

ISSN : 1979-9128
VOLUME 10, NO.01, April 2018

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.,M.Kes (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 Penyuting :

Sri Hananto Ponco N., S.Kep.,Ns., M.Kep.

Editor :

Soni Purnomo, S.Kep., Ns.
Abdul Rokhman, S.Kep., Ns., M.Kep.

Penyuting 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 Penyuting 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. Muntholib Sukandar) dan Ketua STIKES Muhammadiyah Lamongan (Drs. H. Budi Utomo, AMD. Kep,M.Kes)

DAFTAR ISI

	Hal.
Ratih Indah Kartikasari Yusnita Arisanti	1
Bambang Aditya Nugraha Gusgus Ghraha Ramdhanie	8
Eka Sarofah Ningsih	12
Gusgus Ghraha Ramdhanie Bambang Aditya Nugraha	16
Hesti Platini Sandra Pebrianti	24
Indra Maulana Iwan Shalahuddin	29
Sandra Pebrianti Hesti Platini	33
Titiek Idayanti Nuris Kushayati Rina Widiyawati Galih Shindu Permadi	37

PENGARUH FE-FOLAT DENGAN AIR JERUK TERHADAP PENINGKATAN KADAR *HEMOGLOBIN* IBU HAMIL DI BPM SITI KHALIMAH LAMONGAN

*Ratih Indah Kartikasari**, *Yusnita Arisanti***

**Dosen Program Studi D3 Kebidanan STIKes Muhammadiyah Lamongan*

***Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan STIKes Muhammadiyah Lamongan*

ABSTRAK

Pada kehamilan volume darah meningkat tetapi peningkatan plasma lebih dominan dibandingkan eritrosit (*haemodilusi*) sehingga terjadi penurunan kadar *hemoglobin* (Hb). Hasil survey dari 19 ibu hamil terdapat 6 (32%) ibu hamil mengalami anemia. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pemberian Fe-Folat dengan air jeruk terhadap peningkatan kadar hemoglobin ibu hamil.

Desain penelitian menggunakan *Pre-eksperiment one group pretest-posttest design*. Sampel sebanyak 20 ibu hamil UK \leq 30 minggu yang ANC di BPM Siti Khalimah yang dipilih secara *simple random sampling*. Variable yang diteliti adalah kadar Hb ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan Fe-Folat dan air jeruk. Instrument pengumpulan data menggunakan *spektrofotometer* dan lembar observasi, dianalisis dengan *Paired t-test* ($\alpha=0,05$).

Hasil penelitian rata-rata kadar *hemoglobin* (Hb) sebelum diberikan Fe-Folat dengan Air jeruk adalah 11,71 gr/dl dan setelah diberikan selama 15 hari adalah 12,18 gr/dl, sehingga rata-rata peningkatan kadar hemoglobin (Hb) adalah 0,47 gr/dl. Hasil *Paired t-test* menunjukkan nilai $p=0,000$ ($<0,05$) sehingga H_1 diterima artinya pemberian Fe-Folat dan air jeruk dapat meningkatkan kadar *hemoglobin* (Hb) ibu hamil.

Tenaga kesehatan diharapkan meningkatkan pemberian *Health Education* (HE) pada ibu hamil tentang konsumsi zat besi bersamaan dengan air jeruk.

Kata kunci : *Hemoglobin, Fe-Folat, Air jeruk*

PENDAHULUAN

Anemia dalam kehamilan disebut *potential danger to mother and child* (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba, 2012)

Anemia lebih sering dijumpai saat kehamilan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula beberapa perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Secara fisiologis peredaran darah ibu pada saat hamil akan mengalami perubahan yaitu peningkatan volume darah dimana jumlah serum darah lebih besar daripada pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*) yang dimulai pada usia kehamilan 16 minggu dan puncaknya pada usia kehamilan 32-36 minggu (Hidayati, 2009).

Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita. Pengenceran menyebabkan viskositas darah rendah sehingga meringankan beban jantung

yang harus bekerja lebih berat dalam kehamilan karena hidremia meningkatkan *Cardiac Output*. Resistensi perifer berkurang pula, sehingga tekanan darah tidak naik. Akan tetapi pengenceran darah (*hemodilusi*) menyebabkan kadar hemoglobin ibu hamil menurun sehingga ibu hamil rentan mengalami anemia.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 41,8% di dunia, dan Asia menduduki peringkat kedua di dunia setelah Afrika dengan persentase prevalensi penderita anemia dalam kehamilan 48,2 %. Menurut penelitian Puspongoro dan Anemia World Map pada tahun 2012, Indonesia merupakan salah satu negara di Asia dengan kejadian anemia dalam kehamilan cukup tinggi sebesar 51% (Lampost, 2013). Menurut Husaini dkk, perkiraan prevalensi anemia di Indonesia terbesar terjadi pada Ibu hamil yakni 50-70% (Handayani & Haribowo, 2008).

Hasil survey awal yang dilakukan di BPM Siti Khalimah, SSiT, Desa Surabayan, Kecamatan Sukodadi, Kabupaten Lamongan

pada bulan Oktober 2016, Ibu hamil yang memeriksakan kadar *hemoglobin* sebanyak 19 Ibu hamil, dengan kadar hemoglobin normal (≥ 11 g/dl) sebanyak 13 orang (68,42%), dan yang kadar hemoglobinnya < 11 gr/dl sebanyak 6 orang (31,58%) (Rekam Medik, 2016). Berdasarkan data diatas menunjukkan masih tingginya angka kejadian anemia pada ibu hamil.

Hasil penelitian Juandra (2011), menyimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil adalah Pendidikan ibu, Penghasilan keluarga, Tingkat konsumsi zat besi, Tingkat konsumsi protein dan vitamin C, kebiasaan minum teh dan kopi, dan kebiasaan konsumsi tablet besi (Fe).

Dampak anemia pada kehamilan yaitu pada Ibu; Mudah terjadi infeksi, ancaman *dekompensasi kordis* jika Hb < 6 gr%, *Molahidatidosa*, *Hiperemesis gravidarum*, Perdarahan *antepartum*, Ketuban Pecah Dini (KPD). Sedangkan dampak pada janin; *Abortus*, *Intrauterine Fetal Death* (IUFD), *prematuritas*, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Kelahiran dengan anemia, Cacat bawaan (Manuaba, 2010).

Upaya pemerintah dalam mengatasi anemia defisiensi besi ibu hamil yaitu terfokus pada pemberian tablet tambah darah (Fe) pada ibu hamil. Departemen Kesehatan masih terus melaksanakan program penanggulangan anemia defisiensi besi pada ibu hamil dengan membagikan tablet besi atau tablet tambah darah kepada ibu hamil sebanyak satu tablet setiap satu hari berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan (Depkes RI, 2012). Pemberian tablet besi bersamaan dengan zat gizi mikro lain lebih efektif dalam meningkatkan status besi, dibandingkan dengan hanya memberikan suplementasi besi dalam bentuk dosis tunggal. Oleh Karena itu, untuk meningkatkan penyerapan besi di dalam tubuh, suplementasi besi yang diberikan perlu dikombinasi dengan mikro nutrient lain, Berdasarkan hasil penelitian Kameliatul Mukaromah (2014) suplementasi Fe dan asam folat dapat meningkatkan kadar Hb 0,5 g/dl, sedangkan peningkatan kadar Hb yang diberikan suplementasi Fe saja 0,11 g/dl.

Peningkatan kadar Hb ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh suplemen Fe semata tetapi didukung oleh konsumsi makanan akan zat besi itu sendiri, utamanya dari zat besi

hem yang terdapat dalam hewani yang absorpsinya sampai 25%, sayuran hijau sumber yang baik pula dan buah-buahan sebagai sumber vitamin C seperti jeruk yang merupakan salah satu buah yang memiliki kandungan vitamin C cukup tinggi dimana dapat membantu penyerapan zat besi dalam tubuh (Sulistiyanti, 2007)

Jeruk merupakan salah satu buah yang memiliki kandungan vitamin C cukup tinggi dimana vitamin C sendiri dapat meningkatkan penyerapan zat besi secara maksimal. Jeruk nipis selain kaya vitamin C juga mengandung zat lainnya yang diperlukan saat kehamilan. Buah jeruk ini mengandung kalori, protein lemak, karbohidrat, mineral kalsium, fosfor, besi, asam askorbat, asam sitrat, asam amino (triptofan, lisin), minyak atsiri (sitral, limonen, felandren, lemon kamfer, kadinen, gerani-lasetat, aktilaldehid, nildehid) damar, glikosida, asam sitrun, vit B1 (Rozaline, 2006).

Berdasarkan keterangan di atas peneliti merasa penting untuk melakukan penelitian dengan judul Pengaruh Fe-Folat dengan Air Jeruk terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil di BPM Siti Khalimah, Lamongan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah menggunakan metode *pre-eksperiment* pendekatan *one group pre test-post test*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil UK ≤ 30 minggu yang ANC di BPM Siti Khalimah, SSiT, Desa Surabayan, Kecamatan Sukodadi, Lamongan berjumlah 21 responden sedangkan sampel penelitian ini berjumlah 20 responden dengan *simple random sampling*.

Sebelum intervensi, ibu hamil diperiksa kadar Hbnya menggunakan *spektrofotometer* dan lembar observasi, lalu ibu hamil diberikan tablet Fe 60 mg dan Asam folat 250 mcg untuk diminum 1 kali sehari sebelum tidur bersamaan dengan 1 gelas sedang air jeruk selama 15 hari. Setelah itu, Hb ibu hamil diperiksa kembali.

HASIL PENELITIAN

1. Data Umum Karakteristik Responden

1) Distribusi Umur

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Hamil

No	Umur Ibu	F	%
1.	20-35 tahun	17	85
2.	> 35 tahun	3	15
Jumlah		20	100

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa hampir seluruh responden berusia antara 20-35 tahun yaitu 85% .

2) Distribusi Usia Kehamilan

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan Ibu Hamil

No	Usia Kehamilan	F	%
1.	1-10 minggu	2	10
2.	11-20 minggu	15	75
3.	>20 minggu	3	15
Jumlah		20	100

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden usia kehamilannya 11-20 minggu yaitu 75% dan sebagian kecil responden usia kehamilannya 1-10 minggu.

3) Distribusi Gravida

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Kehamilan Ibu Hamil

No	Gravida	F	%
1.	Primigravida	7	35
2.	Multigravida	8	40
3.	Grandemulti	5	25
Jumlah		20	100

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa hampir sebagian responden multigravida yaitu 40 % dan sebagian kecil responden grandemulti yaitu 25 %.

4) Distribusi Pendidikan

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Hamil

No	Pendidikan	F	%
1.	SD/MI	1	5
2.	SMP/Mts	4	20
3.	SMA/MA	13	65
4.	Akademi/PT	2	10
Jumlah		20	100

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berpendidikan SMA/MA yaitu 65% dan

sebagian kecil responden berpendidikan SD/MI yaitu 5%.

5) Distribusi Pekerjaan

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil

No	Pendidikan	F	%
1.	Petani	4	20
2.	IRT/tidak bekerja	11	55
3.	Buruh/Karyawan	2	10
4.	Wiraswasta	3	15
Jumlah		20	100

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan dijelaskan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebesar 55% dan sebagian kecil yang bekerja sebagai Wiraswasta yaitu 15%.

6) Distribusi Jarak Kehamilan

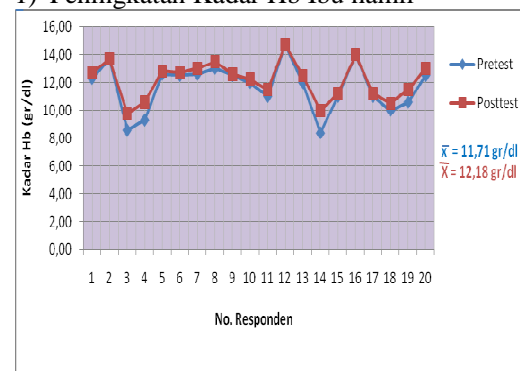
Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan Ibu Hamil

No	Pendidikan	F	%
1.	Pertama kali	7	35
2.	< 2 tahun	0	0
3.	2-9 tahun	13	65
4.	≥ 10 tahun	0	0
Jumlah		20	100

Berdasarkan tabel 6 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki jarak kehamilan 2-9 tahun yaitu 65% dan tidak satupun yang jarak kehamilannya < 2 tahun atau ≥ 10 tahun

2. Data Khusus

1) Peningkatan Kadar Hb Ibu hamil



Gambar 1 Distribusi Data Kadar Hb Ibu Hamil Sebelum Dan Sesudah Diberikan Fe-folat dengan Air jeruk.

Berdasarkan Gambar 1 diatas menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu hamil mengalami peningkatan kadar hemoglobin (Hb) setelah diberikan Fe-folat

dengan air jeruk yaitu sebanyak 17 Ibu hamil (85%).

2) Hasil Uji Statistik

Tabel 7 Hasil Uji Statistik Pengaruh Fe-folat dan Air jeruk Terhadap Peningkatan Kadar *Hemoglobin* (Hb) Ibu Hamil

Paired Samples Test								
Paired Differences								
	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper			
Pair 1 Pre- Post	-.47000	.45085	.10081	-.68100	-.25900	-4.662	19	.000

Berdasarkan Tabel 7 diatas menunjukkan nilai $t = -4,662$ dan $P = 0,000$ ($< 0,05$) sehingga H_1 diterima, artinya ada pengaruh Fe-folat dengan Air jeruk terhadap peningkatan kadar *hemoglobin* (Hb) pada ibu hamil.

PEMBAHASAN

1. Kadar Hb Ibu Hamil Sebelum Dan Sesudah Diberikan Tablet Fe-Folat Dengan Air Jeruk

Berdasarkan gambar 1 dapat dijelaskan bahwa rata-rata *hemoglobin* (Hb) sebelum diberikan Fe-folat dengan Air jeruk adalah 11,71 gr/dl. Dengan demikian rata-rata kadar Hb ibu hamil di BPM Siti Khalimah, SSiT, Desa Surabayan, Kecamatan Sukodadi, Lamongan masih dalam batas normal. Menurut Manuaba (2010) kadar Hb ibu hamil normal pada trimester I dan III adalah 11 gr% sedangkan pada trimester II 10,5 gr%.

Selama kehamilan terjadi perubahan hematologi pada sirkulasi darah ibu dikarenakan bertumbuhnya janin dan placenta, sehingga volume plasma maternal meningkat 45-65 % dimulai pada trimester ke II kehamilan dan maksimum terjadi pada bulan ke 9 dan meningkatnya sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal setelah 3 bulan *postpartum*. Stimulasi yang menurunkan volume plasma seperti laktogen placenta yang menyebabkan peningkatan sekresi *aldosteron* (Manuaba, 2010). *Hemodilusi* relatif ini menyebabkan penurunan konsentrasi Hb mencapai titik terendah pada trimester kedua kehamilan dan meningkat kembali pada trimester ketiga. Pengenceran darah ini bukanlah perubahan

patologis, tetapi merupakan perubahan fisiologi kehamilan yang diperlukan untuk perkembangan janin serta membantu meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan. Kadar Hb yang rendah akan mempengaruhi kemampuan sistem maternal untuk memindahkan oksigen dan nutrisi yang cukup ke janin (Prawiroharjo, 2010).

Kadar *hemoglobin* dipengaruhi oleh kecukupan besi dalam tubuh dan metabolisme besi dalam tubuh. Penyebab paling besar anemia kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi (Fe). Kekurangan ini dapat disebabkan karena kurangnya intake unsur zat besi ke dalam tubuh melalui makanan, gangguan absorpsi, meningkatnya kebutuhan besi atau terlalu banyak zat besi yang keluar dari badan, misalnya pada perdarahan. Selain zat besi (Fe), kekurangan asam folat dan B12 juga berkontribusi dalam penyebab anemia pada kehamilan adapun faktor predisposisi yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil adalah Pendidikan ibu, penghasilan keluarga, tingkat konsumsi zat besi, tingkat konsumsi protein dan vitamin C, kebiasaan minum teh dan kopi, dan kebiasaan konsumsi tablet besi (Fe).

Gambar 1 juga menunjukkan bahwa rata-rata kadar Hb ibu hamil setelah diberikan Fe-folat dengan air jeruk selama 15 hari adalah 12,18 gr/dl sehingga rerata peningkatan kadar Hb ibu hamil sebesar 0,47 gr/dl. Peneliti berpendapat Fe-folat dengan Air jeruk dapat meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil dikarenakan zat besi merupakan mineral yang sangat dibutuhkan dalam proses hemopoiesis, namun zat besi merupakan zat yang sulit diserap tubuh. Pada proses pencernaan, besi mengalami proses reduksi dari bentuk *feri* (Fe³⁺) ke *fero* (Fe²⁺) agar mudah diserap (Winarno, 2004). Peningkatan kadar Hb ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh suplemen Fe semata tetapi didukung oleh konsumsi makanan akan zat besi itu sendiri, utamanya dari zat besi hem yang terdapat dalam hewani yang absorpsinya sampai 25%, sayuran hijau sumber yang baik pula dan buah-buahan sebagai sumber vitamin C seperti jeruk yang merupakan salah satu buah yang memiliki kandungan vitamin C cukup tinggi dimana dapat membantu penyerapan zat besi dalam tubuh (Sulistiyanti, 2007).

2. Pengaruh Pemberian Fe Folat Dan Air Jeruk Terhadap Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian pada gambar 1 diketahui bahwa sebagian besar yaitu 85% mengalami peningkatan kadar *hemoglobin* (Hb) setelah mengonsumsi tablet Fe-Folat dengan air jeruk dan hanya sebagian kecil yang tidak mengalami peningkatan kadar Hb yaitu 15%.

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan nilai $P=0,000$ ($<0,05$) sehingga H_1 diterima, artinya ada pengaruh antara pemberian Fe-folat dengan Air jeruk terhadap peningkatan kadar *hemoglobin* (Hb) pada ibu hamil di BPM Siti Khalimah, SSiT, Desa Surabayan, kecamatan Sukodadi, Lamongan.

Peneliti berpendapat bahwa ada pengaruh pemberian Fe-folat dengan air jeruk terhadap peningkatan kadar Hb ibu hamil dikarenakan tablet *ferrous* (Fe) membantu dalam sintesis *hemoglobin* selama kehamilan baik pada ibu maupun pada janin, mengganti kehilangan darah pada saat persalinan dan mengurangi angka kejadian anemia defisiensi zat besi (Fe) (Varney, 2006). Studi menunjukkan bahwa suplementasi Fe pada ibu hamil dapat menurunkan sebesar 73% insiden anemia pada kehamilan aterm dan 67% insiden anemia defisiensi pada kehamilan aterm (Irianti Bayu, 2014). Hal ini sejalan dengan upaya pemerintah dalam mencegah anemia gizi pada ibu hamil, pemerintah melakukan pemberian suplementasi TTD (Tablet Tambah Darah) dengan dosis pemberian sebanyak 1 tablet (60 mg Elemental Iron dan 0,25 mg asam folat) berturut-turut minimal 90 hari selama masa kehamilan (Depkes, 2012).

Asam folat berperan dalam sintesis dan replikasi DNA/RNA serta meningkatkan produksi sel darah merah. Pemenuhan asam folat yang tidak adekuat dapat menyebabkan terbentuknya sel darah merah yang berukuran besar serta meningkatkan cacat bawaan pada janin karena Asam Folat memiliki peran yang

penting bagi pertumbuhan dan pembelahan sel janin. Menurut hasil penelitian yang dilakukan Juandra, Ari (2011) menyatakan bahwa kadar asam folat yang rendah dalam darah mempunyai kontribusi terhadap ukuran lingkaran kepala janin sebesar 26,7 % dan mengakibatkan anemia sebanyak 38,9%. Asam folat tidak dapat disintesis sendiri oleh tubuh, sehingga pemenuhan kebutuhan harus diperoleh dari makanan yang mencakup sayuran hijau dan buah-buahan yang kaya akan folat maupun suplementasi (Irianti Bayu dkk, 2013).

Peningkatan kadar Hb ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh suplemen Fe-folat semata tetapi didukung oleh konsumsi makanan yang mengandung Vit C. Air jeruk mengandung Vit C cukup tinggi, dimana vitamin C sendiri dapat meningkatkan penyerapan zat besi secara maksimal. Vitamin C mempunyai peran dalam pembentukan hemoglobin dalam darah, dimana vitamin C membantu penyerapan zat besi dari makanan sehingga dapat diproses menjadi sel darah merah kembali. Kadar hemoglobin dalam darah meningkat maka asupan makanan dan oksigen dalam darah dapat diedarkan ke seluruh jaringan tubuh yang akhirnya dapat mendukung kelangsungan hidup dan pertumbuhan janin (Fatimah, 2011).

Pemberian suplementasi Fe-Folat yang dikonsumsi dengan air jeruk dapat meningkatkan kadar *hemoglobin* (Hb) ibu hamil karena dengan kandungan Fe 60 mg dan Asam folat 250 mcg ditambah air buah jeruk yang memiliki kandungan 40-70 mg vitamin C per 100 gramnya dapat membantu penyerapan besi dengan cara mereduksi Ferri menjadi Ferro yang mudah diserap 3-6 kali dalam kurun waktu 15 hari rata-rata mampu meningkatkan kadar *hemoglobin* (Hb) ibu hamil 0,47 gr/dl. Selain ini hasil penelitian ini juga menunjukkan peningkatan kadar Hb lebih tinggi dibandingkan dengan hasil penelitian Alviani (2012), bahwa rata-rata peningkatan kadar Hb pada kelompok eksperimen (mendapat tablet besi (sulfat

eksikatus 200 mg, asam folat 0,25 mg) dan vitamin C 50 mg sekali sehari masing-masing 1 tablet 90 hari) sebesar 0,9 gr%, sedangkan rata-rata kadar Hb pada kelompok perbandingan (tablet besi sekali sehari sat tablet 90 hari) adalah 0,2 gr%.

Namun demikian ada sebagian kecil ibu hamil yang tidak mengalami peningkatan kadar Hb setelah diberikan Fe-Folat dengan air jeruk. Peneliti berpendapat tidak adanya efektifitas pemberian Fe-folat dengan air jeruk terhadap peningkatan kadar Hb ibu hamil dipengaruhi oleh usia kehamilan yang tidak sama menyebabkan kebutuhan zat besi dan jumlah hemoglobin juga berbeda-beda, karena dipengaruhi oleh perubahan volume darah (*hemodilusi*). Secara fisiologis peredaran darah ibu pada saat hamil akan mengalami perubahan yaitu peningkatan volume darah dimana jumlah serum darah lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah yang dimulai pada usia kehamilan 16 minggu dan puncaknya pada usia kehamilan 32-36 minggu dan akan kembali pada kondisi semula pada 2-6 minggu setelah persalinan (Hidayati, 2009). Ibu hamil yang berada pada usia kehamilan ≥ 24 minggu berpeluang lebih tinggi mengalami anemia 29,4% dibandingkan dengan ibu berada pada usia kehamilan < 24 minggu (8,4%), Usia kehamilan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian anemia pada ibu hamil (p value=0,000). Selain itu peneliti juga berpendapat tidak adanya peningkatan kadar Hb pada ibu hamil dikarenakan Ibu tidak meminum Fe-folat dengan Air jeruk yang diberikan sesuai intruksi peneliti akan tetapi mengisi lembar ceklist atau Ibu meminum Air jeruk tetapi tidak habis bisa jadi karena ibu mual atau malas meminumnya.

PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan dan hasil penelitian mengenai Pengaruh Pemberian Fe Folat dengan Air Jeruk terhadap Peningkatan Kadar *Hemoglobin* (Hb) Ibu Hamil di BPM Siti Khalimah, SSiT, Lamongan, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Rerata peningkatan kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil setelah diberikan Fe-folat dengan air jeruk selama 15 hari adalah 0,47 gr/dl.
- 2) Fe-folat dan Air jeruk dapat meningkatkan kadar *hemoglobin* (Hb) ibu hamil di BPM Siti Khalimah, SSiT, Lamongan (P = 0,000).

2. Saran

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian diatas maka ada beberapa saran dari peneliti sebagai berikut :

- 1) Bagi Akademis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kebidanan dan menambah informasi tentang cara meningkatkan kadar *hemoglobin* (Hb) ibu hamil menggunakan fe folat dan air jeruk.

- 2) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya. Disarankan untuk menggunakan responden yang homogen yaitu ibu hamil dengan usia kehamilan yang sama dan meningkatkan pengawasan ibu dalam keteraturan konsumsi Fe-folat dan air jeruk serta waktu pemberian lebih lama.

- 3) Bagi Tenaga Kesehatan

Petugas kesehatan terutama bidan hendaknya berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainya untuk meningkatkan penyuluhan dan pemberian HE tentang konsumsi Fe-Folat dengan air jeruk.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes. 2012. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur tahun 2012*. http://www.depkes.go.id/Profil_Kes.Pr ov.JawaTimur_2012.pdf. Diakses tanggal 12 Oktober 2016. Jam 11.00 WIB.

- Fatimah, Veni Hadju. Abdullah. 2011. *Pola Konsumsi Dan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Dikabupaten Matos, Sulawesi Selatan*. <http://journal.ui.ac.id>. Diakses tanggal 11 Oktober 2016. Jam 11.00 WIB
- Handayani, W., & Hariwibowo, A. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayati, R. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Kehamilan Fisiologis Dan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Irianti Bayu, dkk. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta : Sagung Seto
- Juandra Darwanti, Ari Artinti. 2011. *Kontribusi Asam Folat Dan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Terhadap Pertumbuhan Otak Janin Dikabupaten Karawang*. <http://download.portalgaruda.org/article>. Diakses tanggal 1 November 2016. Jam 09.00 WIB
- Kameliatul Mukaromah. 2014. *Perbedaan Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil Yang Diberikan Fe Dan Dengan Kombinasi Fe Asam Folat, Di BPM Ny. Nur Hidayati, SST, Desa Gendongkulon Kecamatan Babat Kab. Lamongan*. Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Lamongan.
- Lampost. 2013. *Prevalensi Anemia di Indonesia tinggi*. <http://lampost.co/berita/prevalensianemia-di-indonesia-tinggi> Diakses pada tanggal 02 Februari 2016(08:30)
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Manuaba IGB, 2012. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Arcan
- Prawiroharjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Rofiq, A. 2008. *Anemia Pada Ibu Hamil*. <http://rofiq.ahmad.wordpress.com>. Diakses pada tanggal 12 Januari 2016 (12:00)
- Rozaline. 2006. *Terapi Jus Buah & Sayur*. E-book: Puspa Swara.
- Sarwono, B. 2010. *Khasiat dan Manfaat Jeruk Nipis*. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Sulistiyanti, G. 2007. *Farmakologi dan Terapi*. Jakarta : Departemen Farmakologi dan Terapeutik Fakultas UI.
- Varney, Helen. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan ; Volume 1*. Jakarta : EGC
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan ; Volume 2*. Jakarta : EGC
- WHO. 2012. *Worldwide Prevalence of Anaemia 2000-2012*. WHO Global Database on Anaemia Geneva, World Health Organization, 2012.

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF KELAS FUNGSIONAL I DAN II DI RUANG RAWAT INAP RSU dr. SLAMET GARUT

*Bambang Aditya Nugraha**, *Gusgus Ghraha Ramdhanie***

Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

Email: bambang14005@unpad.ac.id

ABSTRAK

Penyakit kardiovaskular merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Negara maju maupun berkembang. Gagal Jantung Kongestif (GJK) adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi. Salah satu permasalahan psikologis yang muncul pada pasien GJK adalah kecemasan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan diantaranya tingkat usia, jenis kelamin, pengalaman, konsep diri, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi serta dukungan keluarga. Rata-rata pasien GJK yang dirawat di RSU dr. Slamet pada tahun 2017 sebanyak 150 pasien per bulan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran kecemasan pada pasien GJK di RSU dr. Slamet Garut. Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling, dengan jumlah sampel 92 responden. Instrument untuk mengukur kecemasan menggunakan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Hasil penelitian ini menunjukkan kecemasan pasien yang mengalami GJK sebagian besar berada dalam kategori kecemasan sedang yaitu sebanyak 44 orang (47,8%). 40 orang (43,5%) berada dalam kategori kecemasan berat, dan 8 orang (8,7%) berada dalam kategori kecemasan ringan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah kecemasan responden sebagian besar berada dalam kategori sedang

Kata kunci : *Gagal Jantung Kongestif, Kecemasan*

PENDAHULUAN

Gagal Jantung Kongestif (GJK) adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi (Brunner & suddarth, 2013). Sedangkan menurut Price & Wilson 2007, CHF adalah keadaan patofisiologis ketika jantung sebagai pompa tidak mampu memenuhi kebutuhan darah untuk metabolisme jaringan.

Penyakit kardiovaskular merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Negara maju maupun berkembang. Di dunia, 17,5 juta jiwa (31%) dari 58 juta angka kematian disebabkan penyakit jantung (WHO, 2016). Dari seluruh angka tersebut benua asia menempati peringkat tertinggi akibat penyakit jantung dengan jumlah 712.1 ribu jiwa. Sedangkan di asia tenggara Indonesia menduduki peringkat kedua di asia tenggara dengan jumlah 371 ribu jiwa (WHO, 2014).

GJK merupakan sindrom klinis yang kompleks yang disebabkan oleh ketidakmampuan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan

metabolisme tubuh akibat dari gangguan struktural atau fungsional jantung yang dimulai dari gangguan pengisian ventrikel (disfungsi diastolik) sampai kontraktilitas miokard (disfungsi sistolik) (Joshi & Tirgar, 2013). Manifestasi klinis yang muncul pada pasien dengan GJK adalah dyspnea, takikardi, kelelahan, intoleransi aktifitas, retensi cairan, penurunan kadar oksigen darah arteri, edema paru, edema perifer, ketidaknyamanan, dan gangguan pola tidur (Yancy et al., 2013).

Tidak hanya permasalahan fisik, permasalahan psikologis juga muncul pada pasien GJK. Faktor predisposisi seperti pasien takut akan kondisi fisiknya yang lemah, khawatir bila penyakitnya tidak bisa sembuh karena jantung adalah organ yang penting dan ketika jantung mulai rusak maka kesehatan juga terancam, menjalani terapi pengobatan yang lama dan sering keluar masuk rumah sakit, prognosis penyakit dan manifestasi yang memburuk, bagaimana cara pengobatan yang akan ditempuh selanjutnya, berapa besar biaya yang akan dihabiskan, berapa lama waktu penyembuhan penyakitnya, sampai memikirkan tentang kematiannya sehingga pasien terlihat gelisah, sulit istirahat dan tidak

bergairah saat makan (Fitriyani, 2015). Faktor predisposisi tersebut dapat menyebabkan masalah psikologis diantaranya gangguan psikososial seperti stress, kecemasan, dan ketidakberdayaan (powerlessness), selain itu ketakutan dan depresi juga bisa dialami pasien GJK (Polikandrioti et al, 2015).

Kecemasan merupakan masalah psikologis yang kejadiannya dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan diantaranya tingkat usia, jenis kelamin, pengalaman, konsep diri, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi serta dukungan keluarga (Stuart & Sunden, 2006). Dari hasil penelitian Haworth et al (2005) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang bisa mempengaruhi kecemasan pada pasien GJK adalah status demografi (usia dan jenis kelamin), tingkat keperahan penyakit, adanya komplikasi penyakit lain seperti diabetes, dan kurangnya dukungan sosial.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Dimana penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan kecemasan pada pasien gagal jantung kongestif kelas fungsional I dan II di ruang rawat inap RSUD dr. Slamet Garut.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien Gagal Jantung Kongestif yang mengalami kecemasan pada bulan Oktober 2017 yang berjumlah 92 Orang. Cara pemilihan sampel dalam penelitian ini adalah consecutive sampling dengan kriteria inklusi pada sampel penelitian ini adalah pasien rawat inap yang mengalami GJK grade I dan II (Klasifikasi NYHA) dengan tingkat cemas ringan, sedang, atau berat setelah di ukur dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

1. Pasien sadar penuh (compos mentis)
2. Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian dari awal hingga akhir

Adapun kriteria eksklusi pada sampel penelitian ini adalah:

1. Pasien yang mengalami perburukan kondisi selama penelitian
2. Pasien GJK dengan komplikasi penyakit lain

Pada penelitian ini kuesioner yang digunakan adalah kuesioner *Hamilton Anxiety*

Rating Scale (HARS) untuk mengukur tingkat kecemasan pasien GJK. Analisa data dilakukan secara univariat untuk tingkat kecemasan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien GJK kelas fungsional I dan II di RSUD dr. Slamet Garut

Tingkat Kecemasan	F	%
Ringan	8	8,7
Sedang	44	47,8
Berat	40	43,5
Total	92	100

Berdasarkan hasil penelitian dilihat dari distribusi kategori kecemasan, kecemasan pasien yang mengalami GJK sebagian besar berada dalam kategori kecemasan sedang yaitu sebanyak 44 orang (47,8%). 40 orang (43,5%) berada dalam kategori kecemasan berat, dan 8 orang (8,7%) berada dalam kategori kecemasan ringan.

Easton, *et al* (2016) dari hasil telaah meta analisisnya mengatakan bahwa kecemasan yang dialami pada pasien gagal jantung yang menjalani rawat jalan sebanyak 13,1%, kecemasan pada pasien jantung yang dirawat inap 28,79%, dan 55,5% pasien gagal jantung yang mengalami perburukan klinis mengalami kecemasan. Yohannes, Willgoss, Baldwin & Connolly (2010) juga mengatakan bahwa prevalensi kecemasan pada pasien GJK berkisar antara 11-45%.

Kecemasan yang dialami individu pada dasarnya dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat usia, pengalaman, konsep diri, tingkat pendidikan, tingkat ekonomi serta dukungan keluarga (Stuart & Sunden, 2006). Haworth, *et al* (2005) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang bisa mempengaruhi kecemasan pada pasien GJK adalah status demografi (usia dan jenis kelamin), tingkat keperahan penyakit, adanya komplikasi penyakit lain seperti diabetes, dan kurangnya dukungan sosial.

Faktor predisposisi kecemasan pada pasien GJK bisa disebabkan karena pasien takut akan kondisi fisiknya yang lemah, khawatir bila penyakitnya tidak bisa sembuh karena jantung adalah organ yang penting dan

ketika jantung mulai rusak maka kesehatan juga terancam, menjalani terapi pengobatan yang lama dan sering keluar masuk rumah sakit, prognosis penyakit dan manifestasi yang memburuk, bagaimana cara pengobatan yang akan ditempuh selanjutnya, berapa besar biaya yang akan dihabiskan, berapa lama waktu penyembuhan penyakitnya, sampai memikirkan tentang kematiannya sehingga pasien terlihat gelisah, sulit istirahat dan tidak bergairah saat makan (Fitriyani, 2015).

Pada instrumen HARS skor kecemasan dibagi menjadi empat kategori yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan kecemasan sangat berat. Menurut Stuart (2009) kondisi kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, dan tingkah laku sesuai situasi. Kondisi kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

Pada kondisi kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, *nausea*, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, dan disorientasi. Pada kondisi kecemasan sangat berat persepsi sudah terganggu sehingga

individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan kegiatan walaupun sudah diberi pengarahan dan tuntunan. (Stuart, 2009).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dari hasil penelitian ini adalah kecemasan responden sebagian besar berada dalam kategori sedang. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien GJK.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12*. Jakarta ; EGC
- Easton, Katherine., Coventry, Peter., Lovell, Karina., Lesley-Anne, Carter., Christi, Deaton. 2016. Prevalence and Measurement of Anxiety in Samples of Patients With Heart Failure Meta-analysis. *Journal of Cardiovascular Nursing*. Vol. 31, No. 4, pp 367Y379. DOI: 10.1097/JCN.0000000000000265.
- Fitriyani, Reni. 2015. Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pasien congestive heart failure (CHF) di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Sruweng. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. Vol 11 no 1.
- Haworth, E, J., Cook, E, Moniz., Clark, A, L., Wang, M., Waddington, R., & Cleland, J,G,F. 2005. Prevalence and predictors of anxiety and depression in a sample of chronic heart failure patients with left ventricular systolic dysfunction. *The European Journal of Heart Failure*. www.elsevier.com/locate/heart.
- Joshi, I,A. Tirgar, R,P. 2013. Evaluation of cardiogenic effect of peels of citrus medica in congestive heart failure. *An International Journal Of Pharmaceutical Sciences*. Vol - 4, Issue - 4, ISSN: 0976-7908.

- Polikandrioti, Maria., Goudevenos, John., K, Lampros., Michalis, John., Koutelekos., Helen, Kyristi., Dimitrios., Tzialas., & Moses, Elisaf. 2015. Factors Associated with Depression and Anxiety of Hospitalized Patients with Heart Failure. *Hellenic J Cardiol* ; 56: 26-35.
- Price Sylvia A, Wilson Lorraine M. 2007. *Patofisiologi : Konsep klinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta : EGC
- Stuart & Sundeen. 2006. *Principles and practice of psychiatric nursing*. St. Louis: Mosby.
- Stuart & Sundeen. 2009. *Principles and practice of psychiatric nursing*. St. Louis: Mosby.
- WHO, 2014. *Global status Report 2014* Melalui <http://www.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf>[06/12/17]
- WHO. 2016. *Prevention of Cardiovascular Disease*. WHO epidemiologi sub region AFRD and AFRE. Genewa.
- Yancy, W, C., Jessup, Mariell., Chair,Vice., Bozkurt., Biykem., Butler, Javed., & Casey, Donald, E. 2013. ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure. <http://circ.ahajournals.org/>. Di akses tanggal 15 februari 2016.
- Yohannes, A., Willgoss, T., Baldwin, R., & Connolly, M. 2010. Depression and anxiety in chronic heart failure and chronic obstructive pulmonary disease: prevalence, relevance, clinical implications and management principles. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 25(12), 1209-1221 13p. doi:10.1002/gps.2463.

GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PENDAMPINGAN IBU BERSALIN SAAT PROSES PERSALINAN

Eka Sarofah Ningsih, SST., M.Kes

Dosen Program Studi D3 Kebidanan Universitas Islam Lamongan

ABSTRACT

Maternal knowledge about mentoring is very important. At the time of the birth process is usually the mother wanted to be accompanied by family members such as husbands, parents, kin and others. But not all mothers wish fulfilled to be accompanied during the birth process because not all family members willing to accompany the mother during delivery caused by several factors, such as: lack of knowledge, education, age, occupation and others.

This type of research is descriptive by using crosssectional with its population of the entire maternal family and the sample number of 30 correspondents who accompanied the birth mother during the birth process, the data collected by questionnaire. The purpose of this study was to determine the family knowledge about maternal assistance during delivery.

From the results of data collection was obtained 16 respondents (53,3%) respondents lack knowledge, 9 (30%) of respondents knowledgeable enough and 5 (16.7%) better knowledge.

From the above data shows that the largest percentage of lack of knowledge of 16 (53,3%) respondents

Family should be expected to understand more about caring mother during labor and childbirth as a midwife health approach, a continuous extension of assistance during delivery.

Keywords: *family and knowledge*

PENDAHULUAN

Pendamping persalinan yaitu kehadiran orang kedua pada saat persalinan berlangsung. Di banyak negara yang berperan sebagai pendamping persalinan adalah suami. Tetapi pada kesempatan yang lain bisa rekan kerja, orang tua, anak, keluarga terdekat atau teman (Lailiyana, 2011)

Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan keluarga yang baik.

Dari hasil survey persalinan di Klinik As Syifa Desa Serah Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik pada bulan Februari sampai Mei tahun 2017 terdapat 2 (33,3%) ibu bersalin normal didampingi keluarga saat persalinan dan 4 (66,7%) ibu bersalin normal tanpa didampingi keluarga saat proses persalinan adapun masalah dalam penelitian ini adalah masih banyaknya keluarga tidak mendampingi ibu pada saat

proses persalinan di Klinik As Syifa Desa Serah Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik.

Pengetahuan keluarga sangat penting, dimana masih banyak kurangnya pengetahuan keluarga tentang pendampingan saat proses persalinan sehingga ibu saat proses persalinan tidak di dampingi (Sumarah, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga tidak dapat mendampingi ibu bersalin antara lain meliputi pengetahuan, pendidikan, usia, pekerjaan, informasi, pengalaman, lingkungan, sosial ekonomi, sosial budaya (Mansjoer, 2011).

Hal ini dapat menjadi pemicu tidak terlaksananya program Pengetahuan Keluarga Tentang Pendampingan Ibu Bersalin Saat Proses Persalinan dapat memberikan beberapa dampak bagi ibu baik fisik maupun mental (Saifudin, 2012).

Kehadiran pendamping pada saat persalinan mempunyai efek positif baik secara emosional maupun fisiologis terhadap ibu dan janin, sehingga Ibu dan janin memerlukan sedikit medikasi dan intervensi bahkan persalinan dapat berlangsung dengan singkat (Saifudin, 2010).

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan Pengetahuan Keluarga Tentang Pendampingan Ibu Bersalin Saat Proses Persalinan dengan cara melibatkan peran bidan sebagai konselor memberikan konseling mengenai Pengetahuan Keluarga Tentang Pendampingan Ibu Bersalin Saat Proses Persalinan, dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberikan penanganan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada disisi pasien adalah bentuk-bentuk dukungan psikologis. Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan dengan mudah, hendaknya saat memberi konseling bidan harus melibatkan keluarga terutama orang tua dan suami agar saling mengerti dan tahu sehingga dapat bekerja sama untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pendampingan ibu bersalin saat proses persalinan (Suherni, 2011).

Kehadiran dukungan dari orang kedua akan mengurangi durasi kelahiran, mengurangi kecenderungan penggunaan obat-obatan penghilang rasa nyeri dan menurunkan kejadian kelahiran *operatif pervaginam* (Prawiroharjo, 2010). Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil peneliti menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan (Indiarti, 2012). Dengan memperhatikan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pendampingan Ibu Bersalin Saat Proses Persalinan di Klinik As Syifa Desa Serah Kec. Panceng Kab. Gresik.

Berdasarkan masalah pada latar belakang diatas, peneliti membatasi permasalahan yang diteliti adalah : “Bagaimana Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pendampingan Ibu Bersalin Saat Proses Persalinan di Klinik As Syifa Ds. Serah Kec. Panceng Kab. Gresik?”

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Pendampingan Ibu Bersalin Saat Proses Persalinan di Klinik As Syifa Ds. Serah Kec. Panceng Kab. Gresik.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan “*Cross Sectional*” dimana pengukuran variabel dilakukan pada satu saat artinya subyek diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel dilakukan pada satu saat pemeriksaan atau pengkajian data (Notoatmodjo, 2011)

Pada penelitian ini populasinya adalah keluarga yang mendampingi ibu bersalin saat proses persalinan sebanyak 30 orang di Klinik As Syifa Ds. Serah Kec. Panceng Kab. Gresik.

HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

1) Karakteristik responden berdasarkan Umur

Distribusi Responden berdasarkan umur di Klinik As Syifa Desa Serah Kec. Panceng Kab. Gresik, sebagian besar responden berumur 20–30 tahun yaitu (20,0%) responden dan sebagian kecil responden berumur 36-45 tahun (16,7%) responden.

2) Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Distribusi Responden berdasarkan pendidikan di Klinik As Syifa Desa Serah Kec. Panceng Kab. Gresik, sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu 22 (60,0%) responden dan sebagian kecil berpendidikan SD, SMP dan AKADEMI yaitu 4 (13,3 %) responden.

3) Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan

Distribusi Responden berdasarkan pekerjaan di Klinik As Syifa Desa Serah Kec. Panceng Kab. Gresik, sebagian besar responden Bekerja IRT yaitu 11 (36,7 %) responden dan sebagian kecil bekerja Tani yaitu 3 (10,0 %) responden.

2. Data Khusus

Pengetahuan keluarga tentang pendampingan ibu bersalin saat proses persalinan

Distribusi pengetahuan keluarga tentang pendampingan ibu bersalin saat proses persalinan, sebagian besar responden menjawab kurang yaitu 16 (53,3%) responden dan sebagian kecil menjawab cukup yaitu 5 (16,7%) responden, baik yaitu 9 (30%) responden

PEMBAHASAN

Tujuan dalam penelitian ini yaitu pengetahuan keluarga tentang pendampingan ibu bersalin saat proses persalinan di Klinik As Syifa Desa Serah Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik. Dari hasil pengumpulan data distribusi responden berdasarkan fakta yang ada pengetahuan keluarga tentang pendampingan ibu bersalin saat proses persalinan sebagian besar responden yang pengetahuannya baik 9 (30%) responden, yang pengetahuannya cukup 5 (16,7%) responden dan yang berpengetahuan kurang 16 (53,3%) responden.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan sesuatu penginderaan suatu objek tertentu yang yang di harapkan dapat mempengaruhi kehadiran orang kedua pada saat persalinan berlangsung (Khumaira, 2013)

Sesuai dengan hasil penelitian di Klinik As Syifa Desa Serah Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik sebagian besar responden berpengetahuan kurang 16 (53,3%) dan yang sebagian kecil berpengetahuan cukup 5 (16,7%). Dari hasil di atas kebanyakan responden yang belum mengetahui dan memahami tentang pentingnya pendampingan saat proses persalinan maka di harapkan petugas kesehatan mampu meningkatkan penyuluhan pada masyarakat tentang pentingnya pendampingan saat proses persalinan.

PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengetahuan keluarga tentang pendampingan ibu bersalin saat proses persalinan di Klinik As Syifa Desa Serah

Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik. dapat disimpulkan sebagai berikut : hampir seluruh ibu bersalin di Klinik As Syifa Desa Serah Kecamatan Panceng Kabupaten Gresik mempunyai pengetahuan kurang tentang pendampingan saat proses persalinan.

2. Saran

Berdasarkan simpulan diatas maka peneliti menyarankan bahwa perlu di lakukan penelitian lebih lanjut dengan harapan untuk mengkaji atau melihat faktor-faktor lain yang mempengaruhi pendampingan serta bagi institusi pelayanan diharapkan lebih meningkatkan peran serta keluarga dan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya pada ibu dan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Indiarti. 2012. *Panduan lengkap kehamilan dan persalinan*. Jogjakara: Diglossia Media
- Khumaira, Marsha. 2013: *Ilmu kebidanan*. Yogyakarta: Citra Pustaka Yogyakarta
- Lailiyana, dkk. 2011: *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan*. Jakarta: EGC
- Mansjoer, Arif, dkk. 2011: *Kapita selekta kedokteran*. Jakarta: Media Ausculapius. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Notoatmodjo, S. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Prawiroharjo, Sarwono. 2010. *Maternal Neonatal*. EGC: Jakarta
- Saifuddin, Abdul Bari. 2012: *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010: *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Suherni, dkk. 2011: *Perawatan masa nifas*.
Yogyakarta: Fitramaya

Sumarah, dkk. 2014: *Perawatan ibu bersalin*.
Yogyakarta: Fitramaya

EFEKTIFITAS *EUTECTIC MIXTURE OF LOCAL ANESTHETICS* (EMLA) DALAM MENURUNKAN TINGKAT NYERI ANAK USIA SEKOLAH SAAT PROSEDUR PUNGGI VENA DI RSUD dr. SLAMET GARUT

Gusgus Ghraha Ramdhanie*, Bambang Aditya Nugraha**

Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

e-mail: gusgus.ghraha.ramdhanie@unpad.ac.id

ABSTRAK

Serangkaian prosedur akan diterima anak pada saat awal masuk Rumah Sakit. Prosedur yang sering adalah tindakan pungsi vena, baik untuk pengambilan sampel darah maupun pemberian terapi cairan. Pungsi vena merupakan prosedur yang dapat menimbulkan nyeri pada anak. Krim EMLA adalah salah satu obat anestesi topikal yang digunakan pada berbagai prosedur yang menimbulkan nyeri. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektifitas EMLA terhadap tingkat nyeri saat prosedur pungsi vena pada anak usia sekolah. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi-experiment post-test only non equivalent control grup*. Sebanyak 50 anak menjadi responden penelitian dengan metoda pengambilan sampel *non probability sampling* jenis *consecutive sampling*, yang terbagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok EMLA (25 responden) dan kelompok kontrol (25 responden). Pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner (karakteristik responden) dan penilaian skala nyeri (*Wong Baker FACES Pain Rating Scale*). Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan tingkat nyeri antara kelompok anak dengan pemberian EMLA dan kelompok kontrol ($p=0,0001$; $\alpha=0,05$). Berdasarkan hasil penelitian maka EMLA disarankan untuk digunakan dalam menurunkan nyeri saat prosedur pungsi vena pada anak.

Kata kunci : EMLA, nyeri, pungsi vena.

PENDAHULUAN

Penyakit dan hospitalisasi merupakan peristiwa yang sering menimbulkan stress pada anak. Hal ini seringkali menjadi pengalaman pertama yang membuat tidak nyaman yang harus dihadapi setiap anak. Hockenberry dan Wilson (2009) menjelaskan bahwa ketika hospitalisasi anak mengalami stres akibat perubahan kesehatan, perbedaan rutinitas lingkungan, serta anak memiliki jumlah mekanisme coping yang terbatas untuk menghadapi stressor. Nyeri adalah salah satu stressor utama hospitalisasi pada anak yang akan berdampak terhadap perasaan traumatik pada anak. Oleh karena itu, berbagai upaya perlu dipersiapkan untuk menghadapi pengalaman traumatik tersebut.

Serangkaian prosedur akan dihadapi anak selama di Rumah Sakit. Prosedur pertama yang sering dilakukan pada anak ketika awal masuk rumah sakit adalah prosedur terapi intra vena atau pungsi vena pengambilan sampel darah. Prosedur ini sering menimbulkan nyeri yang dialami anak (Kenndy, Luhmann & Zempsky, 2008). Nyeri akibat prosedur pungsi vena merupakan

pengalaman anak yang diikuti perasaan kekhawatiran anak selama di rumah sakit (Hockenberry & Wilson, 2009).

Perawat harus memahami kekhawatiran anak terhadap cedera tubuh dan reaksi terhadap nyeri sesuai dengan periode perkembangannya, ketika memberikan perawatan pada anak (Hockenberry & Wilson, 2009). Oleh karena itu, diperlukan upaya menurunkan nyeri akibat prosedur yang diberikan pada anak dan tindakan pengkajian nyeri pada anak yang mendapat prosedur tersebut. Upaya ini sebagai langkah penerapan prinsip perawatan atraumatik pada anak. Perawatan atraumatik sebagai bentuk perawatan terapeutik perawat melalui penggunaan tindakan yang mengurangi cedera dan nyeri (Supartini, 2004). Berbagai teknik dapat dilakukan perawat, baik secara non-farmakologik maupun farmakologik untuk menurunkan nyeri. Perawat dapat melakukan teknik distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, stimulasi kulit dan pemberian terapi topikal (Hockenberry & Wilson, 2009; Schiff, Holtz, Peterson & Rakusan, 2001).

Teknik mengurangi nyeri sudah banyak diteliti baik menggunakan anestesi

topikal, tehnik distraksi atau hanya dengan kehadiran orang tua (Gilboy & Hollywood, 2009). Penggunaan anestesi topikal merupakan tindakan yang sering dilakukan dalam perawatan anak. *Eutectic Mixture of Local Anesthetics* (EMLA) adalah salah satu obat anestesi topikal yang digunakan pada berbagai prosedur yang menimbulkan nyeri. EMLA diketahui dapat menembus dan mencapai serabut saraf nyeri pada bagian dermis dengan cara difusi (Eichenfield, Funk, Fallon-Friedlander & Cunningham, 2002; Zempsky, 2008). Pada area klinik keperawatan, EMLA digunakan untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri akibat kebanyakan prosedur yang melibatkan pungsi kulit (Hockenberry & Wilson, 2009). Penggunaan EMLA merupakan pilihan intervensi bagi perawat untuk menurunkan nyeri secara fisiologis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *quasi-experiment post-test only non equivalent control grup*. Sebanyak 50 anak menjadi responden penelitian dengan metoda pengambilan sampel *non probability sampling* jenis *consecutive sampling*, yang terbagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok EMLA (25 responden) dan kelompok kontrol (25 responden). Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien anak usia sekolah yang dengan prosedur pungsi vena baik untuk pengambilan sampel darah maupun pemasangan infus yang dirawat di ruang Instalasi Gawat Darurat dan ruang rawat anak RSU dr. Slamet Garut.

Kriteria inklusi pada penelitian ini, yaitu anak usia sekolah (6 – 12 tahun) yang mendapatkan prosedur pungsi vena, anak dapat berkomunikasi secara verbal, anak menyatakan bersedia menjadi responden penelitian, penanggung jawab (orangtua/pengasuh) anak bersedia anaknya menjadi responden penelitian dan anak tidak mengalami penyakit gangguan persyarafan. Kriteria eksklusi pada penelitian adalah anak yang membutuhkan tindakan kegawatdaruratan. Pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner (karakteristik responden) dan penilaian skala nyeri (*Wong Baker FACES Pain Rating Scale*).

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Responden Menurut Usia Anak

Umur	Mean Median	SD	Min-maks	95% CI
Kelompok EMLA	8,92 10,00	2,36	6 – 12	7,945 - 9,895
Kelompok Kontrol	9,13 9,00	1,99	6 - 12	8,300 - 9.939

Tabel 1 menunjukkan rata-rata umur responden pada kelompok EMLA adalah 8,92 tahun dan rata-rata umur responden pada kelompok kontrol adalah 9,13 tahun.

Tabel 2 Distribusi Responden Menurut Jenis kelamin, Pengalaman sebelumnya dan Dukungan keluarga

Variabel	Kelompok EMLA (F=25)		Kelompok Kontrol (F=25)	
	F	%	F	%
Jenis Kelamin				
1. Laki-laki	10	40.0	11	44,0
2. Perempuan	15	60.0	14	56,0
Pengalaman Sebelumnya				
1. Pernah	22	88.0	22	88,0
2. Tidak Pernah	3	12.0	3	12,0
Dukungan Keluarga				
1. Hadir	22	88.0	23	92,0
2. Tidak Hadir	3	12.0	2	8,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan adalah yang paling banyak pada kelompok EMLA (60,0%) dan juga pada kelompok kontrol (56,0%). Sebagian besar responden pada kedua kelompok sudah pernah mengalami tindakan pungsi vena, pada kelompok EMLA (88,0%) dan pada kelompok kontrol (88,0%). Sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga dengan kehadiran orang tua, pada kelompok EMLA (88,0%) dan juga pada kelompok kontrol (92,0%).

2. Tingkat Nyeri Kelompok EMLA dan Kelompok Kontrol

Tabel 3 Distribusi tingkat nyeri pada kelompok EMLA dan kelompok kontrol

Tingkat Nyeri	Kelompok EMLA		Kelompok Kontrol	
	F	%	F	%
Tidak nyeri	5	20,0	0	0,0
Sedikit Nyeri	9	36,0	3	12,0
Sedikit Lebih Nyeri	6	24,0	13	52,0
Lebih Nyeri	4	16,0	5	20,0
Nyeri Sekali	1	4,0	4	16,0
Nyeri Hebat	0	0,0	0	0,0
Total	25	100	25	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok EMLA paling banyak responden mengalami sedikit nyeri sebanyak 36,0% dan pada kelompok kontrol yang mengalami sedikit nyeri sebanyak 12,0%. Tidak ada responden yang mengalami nyeri hebat pada kedua kelompok.

3. Perbedaan Tingkat Nyeri Antara Kelompok EMLA dan Kelompok Kontrol

Tabel 4 Distribusi Perbedaan Tingkat Nyeri antara Kelompok EMLA dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Tingkat nyeri								Total	p value		
	Tidak nyeri		Sedikit Nyeri		Sedikit Lebih Nyeri		Lebih Nyeri				Nyeri Sekali	
	F	%	F	%	F	%	F	%				
1. Kelompok EMLA	5	20,0	9	36,0	6	24,0	4	16,0	1	4,0	25 (100%)	0,0001
2. Kelompok Kontrol	0	0,0	3	12,0	13	52,0	5	20,0	4	16,0	25 (100%)	
Total	5	20,0	12	48,0	19	76,0	9	36,0	5	20,0	50 (100%)	

Hasil analisis perbedaan tingkat nyeri antara kelompok EMLA dan kontrol pada tabel 4 menunjukkan bahwa pada responden kelompok EMLA paling banyak mengalami sedikit nyeri sebanyak 36,0% dan pada responden pada kelompok kontrol paling banyak mengalami sedikit nyeri sebanyak 12,0%. Terdapat perbedaan antara tingkat nyeri pada kelompok EMLA dan kelompok kontrol ($p=0,0001$).

4. Hubungan Karakteristik Responden dengan Tingkat Nyeri

Tabel 5 Distribusi Rata-rata Umur Menurut Tingkat Nyeri

Tingkat Nyeri	Mean	SD	95% CI	p value
1. Tidak nyeri	10,29	1,380	9,01-11,56	0,264
2. Sedikit Nyeri	9,05	2,094	8,04-10,06	
3. Sedikit Lebih Nyeri	8,85	2,512	7,33-10,36	
4. Lebih Nyeri	9,00	2,380	6,80-11,20	
5. Nyeri Sekali	7,25	1,258	5,25-9,25	

Tabel 5 menunjukkan rata-rata umur responden yang tidak mengalami nyeri adalah 10,29 tahun, sedikit nyeri adalah 9,05 tahun, sedikit lebih nyeri adalah 8,85 tahun, lebih nyeri adalah 9,00 tahun dan nyeri sekali adalah 7,25 tahun. Tidak ada hubungan antara umur dan tingkat nyeri responden ($p=0,264$).

Tabel 6 Analisis Hubungan Jenis Kelamin, Pengalaman Sebelumnya dan Dukungan keluarga terhadap Tingkat Nyeri

Variabel	Tingkat nyeri										p value
	Tidak nyeri		Sedikit Nyeri		Sedikit Lebih Nyeri		Lebih Nyeri		Nyeri Sekali		
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Jenis Kelamin											0,426
1. Laki-laki	6	28,6	7	33,3	5	23,8	2	9,5	1	4,8	
2. Perempuan	1	3,4	12	41,4	8	27,6	5	17,2	3	10,3	
Pengalaman nyeri											0,362
1. Pernah	7	15,9	18	40,9	10	22,7	6	13,6	3	6,8	
2. Tidak Pernah	0	0,0	1	16,7	3	50,0	1	16,7	1	16,7	
Dukungan Keluarga											0,002
1. Hadir	7	15,6	19	42,2	13	28,9	5	11,1	1	2,2	
2. Tidak hadir	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	40,0	3	60,3	

Hasil analisis pada tabel 6 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan pengalaman nyeri terhadap tingkat nyeri ada anak. Sementara terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat nyeri ($p=0,002$).

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Anak dan Tingkat Nyeri Kelompok EMLA dan Kontrol

Karakteristik anak menurut umur sudah ditentukan pada kriteria inklusi penelitian bahwa populasi yang menjadi sampel penelitian adalah pasien anak yang berada pada rentang umur 6-12 tahun. Hasil analisis menunjukkan rata-rata umur anak pada kelompok EMLA adalah 8,92 tahun sedangkan rata-rata umur anak pada kelompok kontrol adalah 9,13 tahun. Umur termuda dan tertua sesuai dengan rentang usia 6-12 tahun. Secara umum hasil penelitian menunjukkan rata-rata umur anak pada kelompok EMLA lebih muda dari kelompok kontrol.

Karakteristik jenis kelamin perempuan paling banyak pada kedua kelompok. Anak berjenis kelamin perempuan pada kelompok EMLA sebanyak 60,0% dan pada kelompok kontrol sebanyak 56,0%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin anak paling banyak adalah perempuan. Banyaknya jumlah pasien pada salah satu *gender* sering dikaitkan dengan kelompok resiko morbiditas. Jumlah pasien anak perempuan lebih banyak menjadi responden penelitian menggambarkan anak perempuan yang dirawat lebih banyak dari pada laki-laki dan anak perempuan adalah kelompok resiko morbiditas. Sementara menurut Hockenberry dan Wilson (2009) kelompok beresiko morbiditas pada anak adalah jenis kelamin anak laki-laki. Perbedaan ini dapat menjadi bahan analisis mungkin

terdapat faktor lain yang menyebabkan jumlah pasien anak perempuan lebih banyak dari pada laki-laki seperti jumlah penduduk perempuan yang banyak di suatu daerah, jumlah kematian bayi atau anak laki-laki yang tinggi dan budaya masyarakat. Tidak ada data pendukung yang dapat menjelaskan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak dalam penelitian.

Pengalaman sebelumnya dan dukungan keluarga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi tingkat nyeri anak selama prosedur (Potter & Perry, 2005). Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum anak sudah pernah mengalami tindakan pungsi vena. Anak yang sudah mengalami prosedur pungsi vena pada kelompok EMLA sebanyak 88,0% dan pada kelompok kontrol juga sebanyak 88,0%. Hal ini disebabkan karena pengumpulan data dilakukan di ruang perawatan. Pengumpulan data tidak banyak dilakukan di ruang Instalasi Gawat Darurat karena banyak ditemukan calon responden yang masuk kriteria eksklusi penelitian. Pasien anak yang sudah memasuki ruang perawatan umumnya sudah pernah mengalami tindakan pungsi vena pemasangan infus di ruang Instalasi Gawat Darurat.

Hasil penelitian menunjukkan hampir semua anak mendapat dukungan keluarga dengan kehadiran orang tua. Anak yang didampingi keluarga pada kelompok EMLA sebanyak 88,0% dan pada kelompok kontrol 92,0%. Dukungan keluarga lebih banyak pada anak kelompok kontrol dari pada kelompok EMLA. Berdasarkan pengamatan peneliti,

respon subjektif orang tua lebih positif pada kelompok intervensi. Orang tua atau pengasuh anak pada kelompok EMLA menyatakan nyeri pasti akan berkurang jika diberi obat. Pada bagian lain dalam pembahasan ini dipaparkan tentang hasil penelitian terkait pengaruh umur, jenis kelamin, pengalaman sebelumnya dan dukungan keluarga terhadap tingkat nyeri.

2. Efektifitas Penggunaan EMLA

Penelitian telah mengidentifikasi tingkat nyeri pada kelompok EMLA. Berdasarkan hasil penelitian anak yang tidak mengalami nyeri pada kelompok EMLA lebih banyak dari pada anak pada kelompok kontrol begitupun sebaliknya anak yang mengalami nyeri sekali pada kelompok EMLA lebih sedikit dari pada anak pada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa EMLA merupakan terapi analgesik yang dapat menurunkan nyeri namun tidak semua pasien anak merasakan dampak pemberian EMLA sampai tingkat nyeri paling rendah. Menurut Deglin dan Vallerand (2004) pemakaian krim EMLA membutuhkan waktu untuk difusi ke lapisan kulit dermal dan epidermal yang akhirnya mengakibatkan akumulasi lokal pada region reseptor nyeri dan ujung saraf. Penelitian telah memberikan gambaran bahwa dampak penggunaan EMLA terhadap tingkat nyeri tergantung dari seberapa besar difusi krim EMLA mencapai reseptor nyeri.

Hasil analisis perbedaan tingkat nyeri yang dialami anak pada kedua kelompok menunjukkan ada perbedaan tingkat nyeri pada kelompok EMLA dan kelompok kontrol ($p=0,0001$). Hasil penelitian ini memperkuat penelitian yang dilakukan Renany (2008) mengenai perbandingan efektivitas krim EMLA terhadap respon nyeri dengan menggunakan skala *oucher*. Penelitian sebelumnya membuktikan skor rerata intensitas nyeri pada responden dengan pemberian EMLA lebih kecil dari pada intervensi lainnya. Renany (2008) menyimpulkan bahwa pemberian EMLA pada prosedur pungsi vena merupakan terapi alternatif yang dapat diberikan pada anak sebelum prosedur pungsi vena.

Dampak penggunaan EMLA telah membuktikan intervensi ini memiliki efektivitas menurunkan nyeri lokal pada kulit. Menurut Deglin dan Vallerand (2004), EMLA menghasilkan anestesi bersifat lokal dengan

menghambat transpor ion membrane neuronal, sehingga dapat mencegah inisiasi dan konduksi impuls saraf. Sementara kontrol merupakan media stimulasi kutaneus yang dapat memperlambat aliran impuls nyeri dan meningkatkan ambang nyeri (Berman, Snyder, Kozier & Erb, 2002; Hockenberry & Wilson, 2009).

Berdasarkan durasi, nyeri yang dialami anak saat prosedur pungsi vena merupakan nyeri akut. Nyeri akut terjadi apabila nyeri itu hilang hanya dalam beberapa periode yang diharapkan (Lewis, Dirksen, Heitkemper, Bucher & Camera, 2011; Berman & Snyder, 2012). Waktu paruh lidokain yang terkandung dalam EMLA adalah 7-30 menit pada fase pertama, 90-120 menit pada fase akhir sementara prilokain 10-50 menit (Deglin & Vallerand, 2004). Rata-rata lama tindakan untuk pungsi vena adalah 3-5 menit (pengambilan sampel darah) dan 8-10 menit (pemasangan infus). Dengan demikian penggunaan obat topikal EMLA mempunyai batas waktu maksimal dalam mengurangi nyeri sehingga lebih baik untuk mengurangi nyeri bersifat akut.

Dampak penggunaan EMLA tidak terlepas dari kelebihan dan kekurangan dalam penggunaannya. Kelebihan dan kekurangan dari penggunaan EMLA dapat dijadikan bahan masukan bahwa intervensi ini akan lebih baik diberikan pada kondisi tertentu. Berdasarkan pengamatan peneliti selama penelitian, pada kelompok EMLA ditemukan anak yang meminta kembali untuk diberi intervensi ketika akan dilakukan tindakan pungsi vena pengambilan sampel darah. Anak mengatakan merasa nyaman ketika disuntik dan tidak merasa terganggu walaupun harus menunggu tindakan selama 45 menit. Hal ini menjadi keuntungan penggunaan EMLA untuk diaplikasikan pada anak. Penggunaan EMLA mempunyai beberapa kelemahan. Perawat ruangan memberikan tanggapan mengenai penggunaan EMLA selama penelitian. Perawat mengatakan penggunaan EMLA tidak bisa diberikan untuk semua kondisi pasien misalnya untuk kondisi gawat darurat.

Penggunaan EMLA merupakan aplikasi teori *comfort* Kolkaba. Menurut Kolkaba dan DiMarco (2005) nyeri akibat prosedur invasif merupakan salah satu mekanisme fisiologis beresiko mengganggu rasa nyaman fisik. Nyeri yang dialami anak

adalah kebutuhan fisik yang terlihat yang dapat langsung ditangani perawat. Panatalaksanaan nyeri menggunakan EMLA memberikan dampak pada anak agar dapat mentoleransi nyeri akibat tindakan pungsi vena.

3. Hubungan Karakteristik Anak dengan Tingkat Nyeri

Umur anak yang menjadi anak penelitian sudah ditentukan dalam kriteria inklusi yaitu usia sekolah (6-12 tahun). Meskipun umur anak berada pada tahapan perkembangan yang sama, analisis umur sebagai karakteristik yang akan mempengaruhi nyeri perlu dilakukan karena rentang usia sekolah yang lebar. Hasil analisis hubungan umur dan tingkat nyeri pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dan tingkat nyeri ($p=0,264$). Namun berdasarkan distribusi rata-rata umur menurut tingkat nyeri, rata-rata umur anak yang tidak mengalami nyeri 10,29 tahun, sedikit nyeri 9,05 tahun, sedikit lebih nyeri 8,85 tahun dan nyeri sekali 7,25 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tua umur maka tingkat nyeri semakin rendah. Menurut James dan Ashwill (2007) bertambahnya umur dapat meningkatkan kemampuan kognitif anak usia sekolah. Anak usia sekolah sudah mulai memahami kebutuhan akan nyeri akibat suatu prosedur. anak usia sekolah sudah dapat menunjukkan metode koping untuk menghadapi rasa nyeri. Anak dapat menggunakan kata-kata untuk mengendalikan reaksi mereka terhadap nyeri (Hockenberry & Wilson, 2009)

Analisis hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat nyeri anak menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi tingkat nyeri yang dialami anak. Tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat nyeri ($p=0,426$). Namun, jika dilihat dari distribusinya, anak yang tidak mengalami nyeri lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dari pada perempuan. Anak yang tidak mengalami nyeri dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 28,6%, sementara anak yang tidak mengalami nyeri dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 3,4%. Penelitian yang dilakukan Soetanto, Chung dan Wong (2006) menyimpulkan bahwa perbedaan *gender* berpengaruh terhadap persepsi nyeri seseorang. Menurut Soetanto, Chung dan

Wong (2006) rata-rata tingkat toleransi laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan. Jika dilihat dari distribusinya, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya.

Hasil analisis hubungan antara pengalaman sebelumnya dengan tingkat nyeri anak menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengalaman sebelumnya dengan tingkat nyeri yang dirasakan anak. Tidak ada hubungan antara pengalaman sebelumnya dan tingkat nyeri anak ($p=0,362$). Pengalaman nyeri yang sama sebelumnya yang diduga berpengaruh terhadap nyeri tidak terbukti pada penelitian. Hal ini tidak sesuai dengan literatur menurut Potter dan Perry (2005) bahwa pengalaman sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri karena setiap individu akan belajar dari pengalaman nyeri. Potter dan Perry (2005) menjelaskan apabila seseorang tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama nyeri dapat mengganggu koping terhadap nyeri. Namun, pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang. Apabila individu tersebut sering mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri berat, maka ansietas atau rasa takut tetap bisa muncul (Potter & Perry, 2005).

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat nyeri anak menunjukkan tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kehadiran orang terhadap nyeri saat prosedur pungsi vena. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan tingkat nyeri ($p=0,002$). Dukungan keluarga yang diberikan pada anak adalah kehadiran orang tua saat tindakan pungsi vena. Orang tua yang hadir ketika tindakan pungsi vena memberikan motivasi pada anak sambil membantu memegang tangan anak ketika tindakan. Hasil penelitian ini membuktikan dukungan keluarga sebagai salah satu faktor yang bermakna dalam mempengaruhi nyeri. Menurut Potter dan Perry (2005) nyeri yang dirasakan akan tetap terjadi tetapi dengan kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya. Cavender, Goff, Hollon dan Guzzetta (2004) meneliti efektivitas distraksi posisi orang tua terhadap nyeri, takut dan penderitaan pasien anak yang menjalani pungsi

vena. Penelitian menyimpulkan bahwa intervensi posisi dan distraksi orang tua memiliki potensi untuk meningkatkan hasil klinis yang positif dengan manfaat utama mengurangi rasa takut pada anak.

PENUTUP

1. Simpulan

- 1) Ada perbedaan tingkat nyeri antara kelompok EMLA dan kelompok kontrol. EMLA efektif menurunkan nyeri saat pungsi vena pada anak.
- 2) Tidak ada hubungan antara umur, jenis kelamin, pengalaman sebelum dengan tingkat nyeri dan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat nyeri.

2. Saran

- 1) Bagi Pelayanan Keperawatan
 - (1) Institusi pelayanan kesehatan agar segera membuat prosedur tetap tentang penggunaan EMLA untuk prosedur tindakan pungsi vena serta mensosialisasikan ke semua ruang rawat.
 - (2) Perawat perlu melakukan teknik menurunkan nyeri untuk meminimalkan dampak trauma pada anak sebelum melakukan prosedur tindakan.
 - (3) Meningkatkan pengetahuan dan partisipasi orang tua dalam asuhan keperawatan yang diberikan perawat di ruang rawat dengan memberikan bimbingan antisipasi untuk kesejahteraan anak.
- 2) Bagi Penelitian Keperawatan
 - (1) Perlu dilakukan penelitian kuantitatif lebih lanjut tentang teknik menurunkan nyeri dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan menguhubungkannya dengan variabel lain yang lebih beragam.
 - (2) Perlu dilakukan penelitian kualitatif terkait respon nyeri pada anak saat prosedur tindakan untuk mendukung atau memperjelas hasil penelitian kuantitatif yang telah ada.
 - (3) Akademisi dan praktisi keperawatan bekerjasama melakukan penelitian kuantitatif atau kualitatif terkait respon nyeri pada anak saat prosedur tindakan di berbagai rumah sakit untuk mendapatkan hasil yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Berman, A. & Snyder, S. 2012. *Kozier and Erb's fundamentals of nursing: Concepts, process and practice. (9th edition)*. USA: Pearson.
- Berman, A., Snyder, S., Kozier, B., & Erb, G. 2002. *Kozier and Erb's techniques in clinical nursing. (5th edition)*. Eni Aulia, dkk, penerjemah. Jakarta: EGC.
- Cavender, K, Goff, M.D., Hollon, E.C., Guzzetta, C.E. 2004. Parents' positioning and distracting children during venipuncture: Effects on children's pain, fear, and distress. *Journal of Holistic Nursing*, 22(1), 32-56.
- Deglin, J.H. & Vallerand, A.H. 2004. *Davis's drug guide for nurse. (4th edition)*. Kuncara & Widiastuti, penterjemah. Jakarta: EGC
- Eichenfield, L. F., Funk, A., Fallon-Friedlander, S., & Cunningham, B. B. 2002. A clinical study to evaluate the efficacy of ELA-Max (4% liposomal lidocaine) as compared with eutectic mixture of local anesthetics cream for pain reduction of venipuncture in children. *Pediatrics*, 109(6), 1093-1099.
- Gilboy, S., & Hollywood, E. 2009. Helping to alleviate pain for children having venepuncture. *Paediatric Nursing*, 21(8), 14-9.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. 2009. *Wong's essentials of pediatric nursing*. St. Louis: Mosby.
- James, S.R. & Ashwill, J.W. 2007. *Nursing care of children, principles & practice. (3th edition)*. St. Louis: Saunders Elsevier.
- Kennedy, R. M., Luhmann, J., & Zempsky, W. T. 2008. Clinical implications of unmanaged needle-insertion pain and distress in children, *Pediatrics*, 122(Supplement 3), S130-S133.

- Kolcaba, K. & DiMarco, M. A. 2005. Comfort theory and its application to pediatric nursing, *Pediatric Nursing*, 31(3), 187-94.
- Lewis, S.L., Dirksen, S.R., Heitkemper, M.M., Bucher, L. & Camera, I.M. 2011. *Medical surgical nursing: Assessment and management of clinical problem. 8th edition*. St. Louis: Mosby.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. 2005. *Fundamentals of nursing. concepts, process and practice. (4th edition)*. Renata Komalasari, dkk, penerjemah. Jakarta: EGC.
- Renany, H. 2008. *Comparison of effect of EMLA cream and local application of cooling during venipuncture in children*. Di unduh pada tanggal 20 Oktober 2012 dari <http://www.nursinglibrary.org/vhl/handle/10755/154051>
- Schiff, W. B., Holtz, K. D., Peterson, N., & Rakusan, T. 2001. Effect of an intervention to reduce procedural pain and distress for children with HIV infection. *Journal of Pediatric Psychology*, 26(7), 417-427.
- Soetanto, A.L., Chung, J.W., Wong, T.K. 2006. Are there gender differences in pain perception?. *Journal of Neuroscience Nursing*, 38(3), 172-6.
- Supartini, Y. 2004. *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC
- Zempsky, W. T. 2008. Pharmacologic approaches for reducing venous access pain in children. *Pediatrics*, 122 (Supplement 3), S140-S153.

KECEMASAN IBU POSTPARTUM PRIMIPARA DENGAN PREKLAMPSI DI RSUD dr SLAMET GARUT

Hesti Platini*, Sandra Pebrianti**

Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

Email : hesti13001@unpad.ac.id

ABSTRAK

Kecemasan postpartum dapat mempengaruhi keadaan bayi dan ibunya, hal ini merupakan reaksi emosi karena harus beradaptasi dengan perubahan. Melahirkan merupakan peristiwa yang membutuhkan adaptasi kompleks karena adanya perubahan fisiologis dan psikologis. Masa setelah postpartum yaitu adanya perubahan tanggung jawab baru dan perubahan peran menjadi orangtua, terutama pada ibu postpartum primipara dengan faktor pemberat preklampsia. Kecemasan merupakan faktor pencetus gangguan psikologis yang lebih berat. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menggambarkan tingkat kecemasan pada ibu postpartum dengan preklampsia di Garut.

Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan teknik pengambilan sample *purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu postpartum primipara dengan preklampsia di RSUD dr Slamet dengan jumlah responden 31 orang. Dengan karakteristik ibu postpartum yang melahirkan *Sectio Caesaria*, belum pernah mempunyai anak, fase *letting-go*, ibu postpartum dengan preklampsia dan bersedia menjadi responden. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kecemasan yaitu TMAS (*Taylor Manifest Anxiety Scale*).

Hasil penelitian dianalisis menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kecemasan pada ibu postpartum primipara mengalami kecemasan (70 %). Berdasarkan gambaran penelitian maka disarankan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai pedoman pencegahan adanya masalah gangguan psikologis pada ibu postpartum terutama dengan preklampsia.

Kata Kunci : *Postpartum Primipara, Preklampsia, Kecemasan*

PENDAHULUAN

Melahirkan merupakan peristiwa yang sangat luar biasa bagi seorang ibu, akan tetapi tidak semua ibu merasakan kebahagiaan setelah melahirkan. Diantaranya ada yang mengalami kecemasan didalam keluarga dan kepribadian ibu yang menyebabkan depresi (Iskandar, 2007). Setiap orang memiliki tingkat kecemasan yang berbeda, mengalami kecemasan dengan situasi yang berbeda, dan berespon dengan cara yang berbeda (Henderson, 2012). Setelah melahirkan ibu postpartum primipara harus menyesuaikan diri karena adanya perubahan fisiologis dan psikologis. Terutama pada ibu yang mengalami preklamsia, yaitu tekanan darah tinggi pada kehamilan dan melahirkan disertai protein urine positif (Manuaba, 2010). Kecemasan akan bertambah karena kondisi patologis pada seorang ibu dan proses persalinan dengan *sectio caesaria* (SC). Perubahan ini dapat menyebabkan kecemasan. Jika kecemasan terus menerus maka ibu postpartum akan mengalami akumulasi stress

sehingga dapat terjadi depresi (*Perinatal mood disorder*). Perubahan psikologis pada ibu postpartum dengan preklampsia dapat berkaitan dengan pengetahuan, perubahan aktivitas sehari-hari, dan kelelahan dalam merawat bayi serta kondisi fisik karena patologis persalinan

Perubahan psikologis merupakan hal yang normal dialami ibu postpartum primipara, akan tetapi ada sebagian yang tidak dapat menyesuaikan diri dalam menghadapi perubahan tersebut (Henderson, 2012). Kecemasan yang terlalu lama pada ibu postpartum primipara dapat mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan macam-macam gejala menyebabkan masalah emosional dan menyebabkan depresi (Yelland & Brown, 2010). Penelitian Soderquist & Wijma (2008) menunjukkan bahwa ibu postpartum dapat mengalami kecemasan karena trauma postpartum dan dapat terjadi selama 6 bulan. Pada fase *letting-go* merupakan fase timbulnya kecemasan karena adanya perubahan peran baru yaitu harus mengasuh anak dan mengatur rumah tangga

(Bobak, 2005). Pada awal persalinan ibu postpartum primipara membutuhkan konseling dan *support* (Gao, Mao & Chan, 2008). Hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan mortalitas dan morbiditas, baik pada ibu maupun bayi (Diego et al, 2009). Jika disertai kecemasan maka komplikasi dapat terjadi dalam keadaan lebih buruk lagi.

Kurangnya pengalaman, adanya kurang rasa percaya diri dan tuntutan yang ekstensif dapat meningkatkan sensitivitas ibu postpartum (Santrock, 2011). Terjadi akumulasi kecemasan pada ibu postpartum primipara dengan preklampsia dapat menyebabkan masalah yang lebih berat yaitu terjadi depresi postpartum. Preklampsia merupakan salah satu konflik psikologis dalam persalinan. Kecemasan yang berlebihan dapat menimbulkan depresi, yaitu permasalahan psikologi yang lebih berat yang dapat mengganggu kondisi ibu dan bayi. Depresi dapat menyebabkan gangguan psikologis jangka panjang pada ibu postpartum, pada bayi baru lahir dan anggota keluarga lain (Armstrong, 2007).

Peran perawat yaitu sebagai edukator dan konselor, bukan hanya saat mengalami suatu permasalahan pada pasien tetapi mencegah perburukan kondisi dengan mengkaji kecemasan yang dapat berpengaruh pada kondisinya. Perawatan pasien oleh perawat dilakukan secara holistik mencakup bio-psioko-sosio dan spiritual. Gangguan psikologis yang dialami oleh seorang ibu setelah melahirkan dapat terjadi diruang perawatan setelah bersalin, akan tetapi seringkali pasien yang melahirkan dengan preklampsia lebih banyak ditangani akibat dampak fisiologi sedangkan keadaan psikologis seringkali tidak terkaji. Untuk itu diperlukan upaya untuk menangani pasien dengan mengkaji terlebih dahulu kondisi psikologis ibu postpartum primipara dengan preklampsia, karena hal ini jarang dilakukan. Pengkajian awal kecemasan pada ibu postpartum dapat mencegah kecemasan yang lebih berat (Dennis, Coghland & Viggod, 2013).

Agar perawat dapat melakukan upaya untuk menangani pasien yang mengalami kondisi psikologis, terutama pasien postpartum primipara dengan preklampsia yang harus menyesuaikan diri secara kompleks akibat belum berpengalaman. Di ruang

perawatan persalinan patologis perawat perlu melakukan pengkajian diantaranya keadaan psikologis pasien sebagai tindakan keperawatan mandiri, agar keadaan pasien dapat dikaji secara keseluruhan untuk mencegah gangguan psikologis yang lebih buruk. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien postpartum primipara preklampsia di RSUD dr Slamet Garut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Teknik penelitian yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 31 responden di ruang kebidanan patologis RSUD dr Slamet Garut. Karakteristik responden terdiri dari beberapa pertanyaan diantaranya umur, pendidikan, dan pekerjaan. Pengambilan data yaitu selama 2 bulan dengan memberikan kuesioner dan responden sesuai kriteria inklusi. Pengukuran kecemasan dengan *Taylor Measure Anxiety Scale* (TMAS). Gambaran kecemasan dilihat berdasarkan respon kognitif, afektif, dan perilaku.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden

No	Umur	F	%
1	<20	11	36,7
2	20-30	19	63,3
3	>30	0	0
Jumlah		31	100

Berdasarkan tabel, usia responden terbanyak yaitu usia antara 20 sampai 30 tahun (78%). Dan masih banyak usia <20 tahun (21%) dan 1 orang responden berusia >30 tahun (1%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	F	%
1	SD	0	0
2	SMP	13	43,3
3	SMA	17	56,7
4	Perguruan Tinggi	0	0
Jumlah		31	100

Berdasarkan tabel frekuensi tingkat pendidikan hampir semuanya responden berpendidikan SMA dan beberapa diantaranya

responden berpendidikan SMP. Tidak ada satupun yang berpendidikan SD dan Perguruan Tinggi.

Tabel 3 Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Postpartum Preklampsia Primipara

No	Tingkat Kecemasan	F	%
1	Cemas	25	70
2	Tidak Cemas	5	30
Jumlah		31	100

Gambaran umum pada tingkat kecemasan ibu postpartum primipara dengan preklampsia sebagian besar diperoleh hasilnya cemas yaitu sebanyak 70% dan tidak cemas sebanyak 30%.

PEMBAHASAN

Ibu postpartum primipara dengan preklampsia pada penelitian ini secara umum mengalami kecemasan yaitu kecemasan yang terjadi pada umumnya ketika menghadapi sesuatu yang baru. Hal ini berkaitan dengan penyesuaian yang baik pada postpartum, akan tetapi jika kecemasan tidak diatasi maka dapat menyebabkan gangguan yang lebih berat seperti depresi. Kecemasan postpartum yaitu cemas yang membuat seseorang bertambah kuat, dan mampu menyesuaikan diri (Sheila, 2008). Pada penelitian ini cemas yang dialami ibu postpartum primipara dengan preklampsia secara umum menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami yaitu normal, ibu tersebut dapat beradaptasi, menerima perannya barunya sebagai orangtua, kemungkinan ada dukungan internal dan eksternal individu sebagai suatu sistem. Hal ini sesuai dengan teori Roy mengenai *holistic adaptif* yaitu individu yang beradaptasi secara menyeluruh baik yang datang dari internal maupun eksternal sebagai rangsangan yang dapat menimbulkan respon (Potter, 2010). Kecemasan berdasarkan afektif ibu bereaksi terhadap kecemasannya secara tidak spesifik terhadap penerimaannya ketika merawat bayi dan menimbulkan stress ringan. Kecemasan dapat berpengaruh dalam merupakan pemicu aktivitas pertama kali oleh seorang ibu sehingga mampu menyelesaikannya (Whisman & Davilla, 2012).

Hasil penelitian ini rentang usia terbanyak yaitu usia 20 sampai 30 tahun, akan tetapi usia dibawah 20 tahun masih banyak. Hal ini dapat dijadikan sebagai penyebab

terjadinya gangguan psikologis. Kesiapan seorang ibu untuk mengalami perubahan peran sangat berpengaruh, sehingga dapat menyebabkan gangguan kecemasan. Usia pertama kali menjadi seorang ibu berpengaruh terhadap fisiologis dan psikologis (Viguera et al, 2011).

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar mengalami kecemasan, apabila kecemasan tidak diatasi maka akan terjadi kecemasan yang lebih berat dan menetap yang dapat menimbulkan gangguan psikologi dan fisiologis lebih buruk. Hal ini sesuai dengan penelitian Jacob & Storch (2013) bahwa kecemasan pada pasien postpartum dapat mengakibatkan *general anxiety disorder* (GAD) yaitu kecemasan yang terjadi akibat suatu aktivitas dan menimbulkan gejala yang bervariasi diantaranya ketegangan otot dan gangguan tidur. Tentu saja gangguan ini berpengaruh pada kesehatan ibu postpartum primipara dengan preklampsia, sehingga tekanan darah dapat terganggu yang berdampak pada komplikasi lain. Hal ini berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu postpartum primipara dengan preklampsia terhadap tugas perkembangan bayinya terutama prosedur perawatan bayi (Edhborg, Nasreen, 2011).

Peran ibu postpartum primipara merupakan peran yang berharga (Potter & Perry, 2010). Kecemasan yang dialami pada penelitian ini dapat dialami pada ibu postpartum primipara dengan gangguan patologis seperti preklampsia. Tetapi kecemasan ini terjadi karena penyesuaian awal postpartum, kemandirian postpartum merupakan naluri yang timbul secara alamiah. Kecemasan pada penelitian ini lebih banyak dibanding yang tidak cemas. Hasil ini menunjukkan bahwa gangguan kecemasan pascamelahirkan lebih sering terjadi daripada depresi postpartum (Stein et al, 2012).

KESIMPULAN

Kecemasan pada ibu postpartum primipara dengan preklampsia pada penelitian ini menunjukkan bahwa postpartum ini merupakan penyebab kecemasan, dapat berkaitan dengan kondisi tubuhnya akibat persalinan dan patologis penyakit maupun pengalaman pertama menjadi seorang ibu. Hal ini berhubungan dengan penyesuaian ibu dan

tidak dijadikan beban walaupun terjadi pertama kali terhadap perubahan dalam hidupnya. Hal ini berkaitan dengan dukungan keluarga dan peran serta tanggung jawab barunya. Adanya tingkat kecemasan menunjukkan bahwa postpartum primipara dengan preklampsi ini menjadi sebuah stressor tersendiri bagi ibu.

Kecemasan yang terjadi menjadi hal yang wajar sebagai motivasi seseorang dalam mencapai tujuan, jika tingkat kecemasan dapat diketahui oleh seorang perawat maka mempermudah dalam melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini dapat mengetahui tindakan yang tepat untuk mencegah buruknya kondisi ibu postpartum primipara dengan preklampsi. Pengkajian tingkat kecemasan merupakan titik awal tindakan keperawatan mandiri untuk melakukan intervensi selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Armstrong, M., 2007. *A Handbook of Personnel Management Practices*, London: Kogan Page Limited.
- Bobak, Irene , dkk. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Diego M., Field T., Rief M. H., Figueiredo B., Schan B. S., and Khun C. 2009. Sleep Disturbances in Depressed Pregnant Women and Their Newborns. *Infant Behavior and Development*, 30:127-13.
- Edhborg, M., Nasreen, H. E., & Kabir, Z. N. 2011. Impact of postpartum depressive and anxiety symptoms on mothers' emotional tie to their infants 2-3 months postpartum: a population-based study from rural Bangladesh. *Archives of women's mental health*, 14(4), 307-313.
- Dennis, C. L., Coghlan, M., & Vigod, S. 2013. Can we identify mothers at-risk for postpartum anxiety in the immediate postpartum period using the State-Trait Anxiety Inventory?. *Journal of Affective Disorders*, 150(3), 1217-1220
- Gao, L. L., Chan, S. W. C., You, L., & Mao, X. 2008. Experiences of postpartum depression among first-time mothers in mainland China. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 303-312.
- Henderson, C, Jones, K. 2006. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Iskandar Junaidi. 2007. *Kanker*. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer. hal. 118-119, 129.
- Jacob, M. L., & Storch, E. A. (2013). Postpartum anxiety disorders. *Asian Pacific Journal of Reproduction*, 2(1), 63-68.
- Manuaba, I. B. G. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB edisi 2. Jakarta: EGC
- Potter, P. A., & Perry, A. G. 2010. *Canadian fundamentals of nursing*. Mosby/Elsevier.
- Santrock. 2011. *Life-Span Development: Perkembangan Masa-Hidup*. Edisi 13. Jilid 1. Alih Bahasa: Widiasinta Benedictine. Jakarta: Erlangga.
- Sheila L, Videbeck. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Soderquist J, Wijma K, Wijma B. 2008. Traumatic stress after childbirth: The Role of Obstetric Variables. *Psychosom ObstetGynaecol*. 23(1):31-9
- Stein, A., Craske, M. G., Lehtonen, A., Harvey, A., Savage-McGlynn, E., Davies, B., ... & Counsell, N. 2012. Maternal cognitions and mother-infant interaction in postnatal depression and generalized anxiety disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(4), 795.

- Viguera, A. C., Tondo, L., Koukopoulos, A. E., Reginaldi, D., Lepri, B., & Baldessarini, R. J. 2011. Episodes of mood disorders in 2,252 pregnancies and postpartum periods. *American Journal of Psychiatry*, 168(11), 1179-1185.
- Whisman, Davilla Mark A, dkk. 2004. Psychology and Marital Satisfaction: The Importance of Evaluating Both Patners. *Journal of Consulting and Clinical psychology by American Psychological Assosiation*, Vol.72, No. 5, 830-838
- Yelland Jane & Brown J Stephanie, 2010. Postpartum anxiety, depression and social health: findings from a population-based survey of Australian women. *BMC Public Health*, 10:771

EFEKTIFITAS KEGIATAN DISKUSI KELOMPOK TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN TENTANG GAYA HIDUP PADA LANSIA YANG DIABETES

Indra Maulana, Iwan Shalahuddin***

Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

Email. indra.maulana@unpad.ac.id

ABSTRAK

Angka kejadian diabetes bisa dikurangi yaitu salah satunya dengan meningkatkan pengetahuan tentang gaya hidup dengan melakukan pendidikan kesehatan. pendidikan kesehatan yang cocok untuk lansia adalah dengan menggunakan diskusi kelompok kecil Luggen (2001). maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan topik efektifitas diskusi kelompok tentang diet diabetes terhadap peningkatan pengetahuan tentang gaya hidup pada lansia yang diabetes. tujuannya untuk mengetahui efektifitas diskusi kelompok tentang diet diabetes terhadap peningkatan pengetahuan tentang gaya hidup pada lansia yang diabetes. metode yang digunakan adalah *quasi eksperimen pre post desain*, tehnik pengambilan sample yaitu dengan *purposive sample* dengan kriteria lansia yang mempunyai kadar gula darah 250 mg/dl sampai dengan 500 mg/dl (gula darah tidak puasa), sample yang digunakan adalah 30% dari populasi penelitian yaitu sebanyak 92 orang lansia yang diabetes hasilnya yaitu 28 orang dengan kelompok kontrol 10 orang. kuisioner dalam penelitian ini dengan menggunakan *Multiple Choice Question* tentang gaya hidup yang diabetes, data dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi dengan menggunakan *t test*. hasil penelitian menunjukkan pengetahuan pada kelompok kontrol masih kurang sedangkan pengetahuan pada kelompok eksperimen secara umum terjadi peningkatan rata rata dari hasil pre test ke post test sebesar 60.71%. hasil uji statistik metode diskusi kelompok pada kelompok eksperimen lebih efektif dibandingkan metode ceramah pada kelompok kontrol, kesimpulannya perlu mencoba metoda lain seperti diskusi kelompok yang sesuai dengan karakteristik dari responden.

Kata kunci: *Diskusi Kelompok, gaya hidup, Diabetes.*

PENDAHULUAN

Salah satu tolok ukur kemajuan suatu bangsa sering kali dilihat dari umur harapan hidup penduduknya, Indonesia sebagai suatu Negara berkembang. perkembangannya cukup baik, sehingga harapan hidupnya juga semakin tinggi diproyeksikan umur penduduk dapat mencapai lebih dari 70 tahun pada tahun tahun mendatang.

Manusia pada dasarnya menginginkan dirinya selalu dalam kondisi yang sehat, baik sehat secara fisik ataupun psikis, karena hanya dalam kondisi yang sehat manusia akan dapat melakukan segala sesuatu secara optimal. Tetapi pada kenyataannya selama rentang kehidupannya, manusia selalu dihadapkan pada permasalahan kesehatan dan salah satunya berupa penyakit yang diderita. Jenis penyakit yang diderita bentuknya beraneka ragam, ada yang tergolong penyakit ringan dimana dalam proses pengobatannya relatif mudah dan tidak terlalu menimbulkan tekanan psikologis pada penderita.

Di negara maju seperti amerika serikat pertambahan usia lanjut \pm 1000 orang perhari dan diperkirakan pada tahun 1985, 51% dari penduduk berusia lebih dari lima puluh tahun. Baby Boom pada masa lalu (Hurlock, 1980).

Hal ini merupakan gambaran pada Negara -negara didunia, bahwa ilmu pengetahuan dan teknologi terutama kemajuan ilmu kedokteran serta kemajuan dalam kondisi sosio ekonominya masing masing akan meningkatkan angka umur harapan hidup. akibatnya jumlah orang yang lanjut usia akan bertambah dan ada kecenderungan akan meningkat cepat. pengertian lansia itu sendiri

Batasan usia lansia di Indonesia tertulis dalam UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia. Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas Pada tahun 2000 jumlah lansia di indonesia tercatat 15,8% juta jiwa atau 7,6% total penduduk dan diperkirakan pada tahun 2020 jumlah lansia akan mencapai

28,28 juta jiwa atau 11,34% dari total penduduk Indonesia. Pada tahun 2010 perkiraan penduduk lansia di Indonesia akan mencapai 23,9 juta atau 9,77 % dan UHH sekitar 67,4 tahun. Sepuluh tahun kemudian atau pada 2020 perkiraan penduduk lansia di Indonesia mencapai 28,8 juta atau 11,34 % dengan UHH sekitar 71,1 tahun (BPS, 2015).

Bertambahnya usia harapan hidup menimbulkan masalah karena dengan meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut akan berakibat semakin besarnya beban yang ditanggung oleh keluarga, masyarakat dan pemerintah, terutama dalam menyediakan pelayanan dan fasilitas lainnya bagi kesejahteraan lansia Hal ini karena pada usia lanjut individu akan mengalami perubahan fisik, mental, sosial ekonomi dan spiritual yang mempengaruhi kemampuan fungsional dalam aktivitas kehidupan sehari-hari sehingga menjadikan lansia menjadi lebih rentan menderita gangguan kesehatan baik fisik maupun mental.

Walaupun tidak semua perubahan struktur dan fisiologis, namun diperkirakan setengah dari populasi penduduk lansia mengalami keterbatasan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari, dan 18% diantaranya sama sekali tidak mampu beraktivitas. Berkaitan dengan kategori fisik, diperkirakan sekitar 85% dari kelompok umur 65 tahun atau lebih mempunyai paling tidak satu masalah kesehatan kronis (Healthy People, 2010).

Seperti diketahui bertambahnya usia menyebabkan terjadinya perubahan struktur pada sistem Endokrin terutama. proses menua akan membawa kerusakan organ tubuh terutama pada pankreas yang memproduksi insulin, keadaan ini ditunjang oleh gaya hidup yang kurang baik. kejadian diabetes yang disebabkan oleh gaya hidup seperti merokok, makanan yang berlemak, minuman yang beralkohol, dan cemas.

Diabetes banyak terjadi pada lansia, disebabkan perubahan berupa kerusakan pada pancreas yang memproduksi insulin, keadaan ini diperberat dengan meningkatnya kadar gula darah dalam tubuh. bahaya yang sering terjadi akibat diabetes adalah mulai dari Gangguan fungsi mata, stroke, disorientasi memori sampai kematian. keadaan ini bisa dicegah diantaranya dengan pendidikan kesehatan. dalam pendidikan kesehatan ini

terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor antara lain subjek belajar, pengajar metode dan tehnik belajar, alat bantu dan lain lain. sedangkan keluaran adalah merupakan hasil belajar yang berupa peningkatan pengetahuan atau kemampuan untuk perubahan perilaku dalam pendidikan kesehatan agar pesan – pesan pendidikan dapat dipahami dan dapat mempunyai dampak perubahan adalah dengan memilih metode yang tepat (Notoatmodjo.2012). salah satunya dengan metode diskusi kelompok dengan jumlah peserta maksimal 15 orang ditambah fasilitator. karena dengan diskusi kelompok mendorong peserta diskusi untuk berperan aktif memikirkan masalah yang dihadapi.

Untuk itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang efektifitas diskusi kelompok tentang diet diabetes terhadap peningkatan pengetahuan tentang gaya hidup pada lansia yang diabetes. dan bagaimana Efektifitas Diskusi Kelompok Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Gaya Hidup Pada Lansia penelitian bertujuan untuk mengetahui Efektifitas Diskusi Kelompok Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Gaya Hidup Pada Lansia. sebelum dan sesudah dilakukan diskusi kelompok.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan penelitian quasi eksperimen *pre-post grup design with control groups* yaitu penelitian yang dilakukan terhadap satu kelompok sebanyak dua kali, yaitu sebelum eksperimen dan sesudah eksperimen. sebelum eksperimen disebut dengan pre test, dan sesudah eksperimen disebut dengan post test. variable dependen dalam penelitian ini adalah yang menjadi akibat dari diskusi kelompok kecil. sedangkan variable independen dalam penelitian ini adalah metode diskusi kelompok kecil. Sampel dalam penelitian ini adalah 28 orang lansia dengan kriteria lansia yang mempunyai kadar gula darah 250 mg/dl sampai dengan 500 mg/dl gula darah tidak puasa . dengan kelompok control 10 orang lansia.

Untuk pengujian validitas instrumen yang digunakan data pengetahuan dengan skala pengukuran menggunakan korelasi point biserial. dengan hasil dari 18 pertanyaan hanya

satu nomor yang tidak valid. sedangkan hasil uji reliabilitas dengan menggunakan koefesien reliabilitas *kuder dan Richardson 20* bila telah di hitung maka untuk menemukan suatu hubungan digunakan kriteria Guilford (1956) dalam SK. Sitepu (1994). hasil dari hitungan koefesien reliabilitas *kuder dan Richardson 20* berada pada interval antara 0.70 – 0.90 dengan jumlah 0.8801 sehingga semua pertanyaan reliable untuk mengukur instrument pengetahuan.

Untuk menganalisis data hasil pre dan post test digunakan dengan menggunakan *t test*. tehnik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuisioner berstruktur dengan pertanyaan tertutup yaitu dengan menggunakan *model Multiple Choice Question (MCQ)* dengan empat option alternatif jawaban. terakhir digunakanlah uji konten untuk mengetahui keakuratan isi instrumen, yang berkaitan dengan substansi dari penelitian. waktu penelitian ini adalah selama satu minggu.

HASIL PENELITIAN

Data yang disajikan dalam bab ini merupakan pengelompokan dan tabulasi data yang telah diseleksi dari hasil penelitian dengan jumlah responden 28 orang, dengan kelompok control 10 orang. hasil ini di gambarkan dengan karakteristik responden hasil pre test dan post test tentang pengetahuan klien lansia yang diabetes.

Hasil pre test dan post test pada kelompok control pada table 1 menggambarkan banyak responden yang menjawab pertanyaan dalam kategori kurang yaitu sekitar 70% pada pre test dan 50 % pada post test, ini berarti tidak terjadi peningkatan pengetahuan tentang gaya hidup pada lansia yg diabetes. hasil pre test dan post test pada kelompok eksperimen pada table 2 menggambarkan banyak responden yang menjawab pertanyaan dalam kategori baik yaitu sebesar 17.86% pada pre test dan terjadi peningkatan sebesar 78.57% pada hasil post test. ini berarti pada kelompok responden terjadi peningkatan pengetahuan tentang gaya hidup pada lansia yang diabetes.

Dari hasil uji *t test* didapat dan tergambar pada table 3 yang menghitung hasil pre test kelompok kontrol dan kelompok eksperimen di dapatkan bahwa H_0 tidak ada

perbedaan rata-rata pre test pengetahuan antara kelompok control dengan kelompok eksperimen sedangkan H_1 ada perbedaan rata-rata pre test pengetahuan antara kelompok control dengan kelompok eksperimen di dapat $t_{hitung} > t_{tabel}$ yaitu sebesar 3.292 untuk t_{hitung} dan 2,028 untuk t_{tabel} maka H_0 ditolak, artinya ada perbedaan rata-rata peningkatan pengetahuan antara kelompok kontrol dengan eksperimen.

Tabel 1 Pengetahuan responden tentang gaya hidup pada kelompok kontrol

Kategori	Pre test		Post test	
	F	%	F	%
Baik	1	10	1	10
Cukup	2	20	4	40
Kurang	7	70	5	50
Jumlah	10	100	10	100

Tabel 2 Pengetahuan responden tentang gaya hidup pada kelompok eksperimen

Kategori	Pre test		Post test	
	F	%	F	%
Baik	5	17.86	22	78.57
Cukup	3	10.71	6	21.43
Kurang	20	71.43	0	0
Jumlah	10	100	10	100

Tabel 3 Efektifitas metode diskusi kelompok kecil tentang gaya hidup pada lansia yang diabetes

Kelompok	N	Mean	SD	t_{hitung}	t_{tabel}
Kontrol	10	0.056	0.2203	3.292	2.028
Eksperimen	28	0.3686	0.2694		

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Lansia yang diabetes

Pada Tabel 1. Pengetahuan lansia yang diabetes pada kelompok kontrol kebanyakan masih berada pada kriteria kurang atau tidak ada peningkatan pengetahuan baik *pre* maupun *post test*. hal ini disebabkan pada kelompok kontrol tidak dapat perlakuan yaitu pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode diskusi kelompok kecil, pada kelompok ini hanya perlakuan ceramah saja sehingga belum ada proses belajar, karena menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan dimulai dengan suatu proses belajar. maka perlu dipikirkan suatu upaya yang erat kaitannya dengan peningkatan pengetahuan

adalah pendidikan kesehatan yang diantaranya dengan menggunakan diskusi kelompok kecil.

Hasil pengolahan data pada tabel 2 secara umum terjadi peningkatan pengetahuan tentang gaya hidup lansia yang diabetes hasil dari *pre test* ke *post test*. Hal ini disebabkan pada kelompok eksperimen dilakukan suatu perlakuan yaitu pendidikan kesehatan dengan metode diskusi kelompok kecil tentang gaya hidup pada lansia yang diabetes. Menurut Notoatmodjo (2015) diskusi kelompok kecil adalah suatu tehnik penyampaian informasi dimana terjadi proses interaksi secara aktif diantara anggota kelompoknya, semua anggota kelompok dalam taraf yang sama dan seajar, sehingga setiap anggota kelompok ada kebebasan dan keterbukaan mengeluarkan pendapat. sedangkan menurut Luggen (2001) metode pendidikan kesehatan yang cocok untuk lansia adalah diskusi kelompok kecil karena dengan karakteristik yang berbeda dengan orang muda maka metode diskusi kelompok kecil menyebabkan lansia bisa berinteraksi secara aktif sehingga bisa mengisi kekurangan masing – masing peserta diskusi kelompok kecil sehingga masalah yang dihadapi bisa dipecahkan secara bersama sama.

2. Efektifitas diskusi kelompok kecil terhadap pengetahuan lansia yang diabetes.

Secara umum dengan menggunakan statistik uji t maka efektifitas diskusi kelompok kecil terhadap pengetahuan lansia yang diabetes sesuai dengan tabel 3 pada kelompok eksperimen telah terjadi peningkatan pengetahuan dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan gambaran $t_{hitung} > t_{tabel}$ maka H_1 diterima. Hal ini menunjukkan dalam diri responden telah terjadi proses belajar yang ditandai dengan perubahan pengetahuan responden dari tidak tahu menjadi mau dan dari tidak mampu menjadi mampu.

KESIMPULAN

Pendidikan kesehatan pada lansia harus dipilih secara tepat untuk keberhasilan dari pendidikan kesehatan, salah satunya dengan Pendidikan kesehatan dengan metode diskusi kelompok kecil. karena dengan metode inilah pengetahuan tentang gaya hidup

pada lansia yang diabetes bisa di lakukan dengan hasil yang signifikan dalam peningkatan pengetahuannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik, 2015. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014*, Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- Luggen, A. S., & Meiner, S. 2001. *NGNA core curriculum for gerontological nursing*. Mosby Incorporated.
- Healthy People 2010. *Centers for Disease Control and Prevention National Institutes of Health*, 12-14.
- Hurlock, E. B. 1980. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan, Edisi 5*. Jakarta: Erlangga
- Notoatmodjo, S. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- SK. Sitepu, 1994. *Analisis Jalur (Path Analysis)*. Bandung: Unit Pelayanan Statistika FMIPA Universitas Padjadjaran Bandung

PEER GROUP SUPPORT PADA PASIEN HIV/AIDS: LITERATURE REVIEW

*Sandra Pebrianti**, *Hesti Platini***
Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran
Email : sandrapebrianti7@gmail.com

ABSTRAK

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan retrovirus yang menginfeksi dan merusak sel-sel sistem imun. Sebagai *progress* dari infeksi, sistem imun menjadi lemah, dan manusia menjadi lebih rentan terkena infeksi karena menurunnya kekebalan tubuh manusia hilangnya daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi lainnya. Penurunan imunitas dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya adalah stresor psikososial. Lingkup terkecil dari lingkungan sosial pasien adalah keluarga. Salah satu bentuk dukungan terhadap psikologis pasien yaitu dengan *peer group support*, yaitu kelompok orang-orang yang seumur, dan mempunyai kelompok social yang sama.

Literature review ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai pengaruh *peer group suport* terhadap respon psikologis pada pasien HIV/AIDS. Penelusuran artikel menggunakan internet Google Scholar, Proquest dan Pubmed periode publikasi 2006-2017, dengan kata kunci *peer group suport*, psikologis, HIV/AIDS. Hasil ekstraksi dari 15 artikel yang dianalisis dan 10 artikel yang memenuhi kriteria menunjukkan bahwa *peer group suport* efektif meningkatkan respon psikologis pasien HIV/AIDS. *peer group suport* pada prinsipnya terdiri dari dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dukungan informative seperti informasi, nasehat, sugesti ataupun umpan balik. Fungsinya yaitu dengan memberikan dukungan sesama pasien, agar menguatkan psikologis terhadap pasien tersebut sehingga peningkatan hidup pasien menjadi lebih baik. Sehingga untuk pasien HIV/AIDS ini perlu dilakukan agar pasien dapat hidup dengan seperti biasa dapat bersosialisasi, mandiri, produktif serta berkualitas hidupnya. Strategi baru perlu dikembangkan untuk penatalaksanaan pasien HIV/AIDS sehingga kualitas hidup pasien dapat ditingkatkan.

Kata Kunci: *peer group suport, HIV/AIDS, psikologis.*

PENDAHULUAN

HIV / AIDS merupakan permasalahan kesehatan di dunia yang terus meningkat, di Amerika insiden pasien HIV/AIDS sejumlah 42,156 kasus pertahun, rata-rata 450,515 orang hidup dengan HIV/AIDS, angka kejadian tersebut dalam satu tahun meningkat sebanyak 0.8% di Indonesia insiden HIV/AIDS tersebar di berbagai provinsi dan kabupaten kota, angka kejadian AIDS tertinggi yaitu di papua dengan jumlah 7.795, DKI Jakarta sebanyak 6.299, Jawa timur sebanyak 6.900 pasien. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bahwa penemuan kasus baru HIV pada tahun 2012 mencapai 21.511. Data ini meningkat daripada tahun sebelumnya pada tahun 2011 sejumlah 21.031. Jumlah Angka kejadian HIV/AIDS ini banyak terjadi di kalangan perempuan maupun laki-laki maupun anak

yang dikandung oleh ibu yang menderita HIV AIDS.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan retrovirus yang menginfeksi sel-sel sistem imun, menghancurkan atau merusak fungsi dari sel-sel sistem imun. Sebagai *progress* dari infeksi, sistem imun menjadi lemah, dan manusia menjadi lebih rentan terkena infeksi. Stadium yang paling lanjut dari infeksi HIV adalah *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* (WHO 2013). Virus tersebut merusak kekebalan tubuh manusia dan mengakibatkan turun dan hilangnya daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi lainnya (Nursalam, & Kurniawati, 2015). Penurunan imunitas dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan adalah stresor psikososial. Lingkup terkecil dari lingkungan sosial pasien adalah keluarga.

Dukungan sosial terutama dari keluarga adalah penting, dan sangat

menentukan perkembangan penyakit yang dapat menurunkan kondisi kesehatan pasien, mempercepat progresivitas penyakit hingga timbul kematian. Pada penelitian lainnya oleh tim diperoleh hasil bahwa pengembangan model dukungan keluarga dan dukungan sebaya mampu meningkatkan kemandirian keluarga dalam tindakan perawatan anggota keluarga yang terinfeksi HIV/AIDS termasuk dalam aspek psikologis klien yang menghadapi berbagai stigma dari masyarakat ataupun teman sebaya dan keluarga maka perlu Respon psikologis ini yang perlu diketahui terlebih dahulu karena merupakan manifestasi awal dari keyakinan responden sebelum muncul adanya interaksi sosial dengan yang lain dan juga kekhawatiran dari adanya stigma oleh masyarakat.

Salah satu bentuk dukungan terhadap psikologis pasien yaitu dengan *peer group support*. *Peer group support ini* merupakan kelompok orang-orang yang seumur, dan mempunyai kelompok social yang sama. Seperti teman kerja, teman sekolah. Teman sebaya (*peer*) sebagai sebuah kelompok social sering didefinisikan sebagai semua orang yang memiliki kesamaan ciri-ciri seperti kesamaan tingkat usia (Mu'tadin 2002:1). Dukungan teman sebaya adalah suatu system pemberian dan penerimaan bantuan didasarkan pada prinsip-prinsip tertentu seperti tanggung jawab bersama, dan saling tolong menolong diantara sesama teman (Miller & Stiver, 1998)

Adapun aspek yang terdapat dalam *peer group support* pada prinsipnya terdiri dari dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dukungan informative seperti informasi, nasehat, sugesti ataupun umpan balik. Fungsinya yaitu dengan memberikan dukungan sesama pasien, agar menguatkan psikologis terhadap pasien tersebut sehingga peningkatan hidup pasien menjadi lebih baik. Sehingga untuk pasien HIV/AIDS ini perlu dilakukan agar pasien dapat hidup dengan seperti biasa dapat bersosialisasi, mandiri, produktif serta berkualitas hidupnya.

Tujuan penulisan *literature review* ini yaitu untuk memberikan gambaran mengenai pengaruh *peer group suport* untuk meningkatkan respon psikologis pasien HIV/AIDS.

METODE

Penelusuran artikel menggunakan internet *Google Scholar*, *Proquest* dan *Pubmed* periode publikasi 2006-2017, dengan kata kunci *peer group suport*, HIV/AIDS, psikologis. Hasil ekstraksi dari 15 artikel yang dianalisis dan 10 yang memenuhi kriteria menunjukkan bahwa *peer group suport* diantaranya terdiri dari dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dukungan informative seperti informasi, nasehat, sugesti ataupun umpan balik. dapat meningkatkan respon psikologi pada pasien HIV/AIDS.

HASIL

Peer group support ini merupakan kelompok orang-orang dengan kelompok umur dan kelompok social yang sama. Seperti teman kerja, teman sekolah. Teman sebaya (*peer*) sebagai sebuah kelompok sosial dengan orang-orang yang memiliki kesamaan ciri-ciri seperti kesamaan tingkat usia (Mu'tadin, 2002). Dukungan teman sebaya adalah suatu system pemberian dan penerimaan bantuan didasarkan pada prinsip-prinsip tertentu seperti tanggung jawab bersama, dan saling tolong menolong diantara sesama teman (Miller & Stiver, 1998).

Menurut hasil penelitian Mardiaty (2011) penelitian tentang Mutu Hidup ODHA Berdasarkan Wilayah Sistem Dukungan Sebaya di Indonesia Penelitiannya bersifat kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional, kesimpulan akhir yang didapat adalah 70% ODHA memiliki mutu hidup yang tinggi dan 30% rendah.. Kumakech (2009) menyatakan bahwa intervensi *peer group support* efektif menurunkan tekanan psikologis, terutama gejala depresi, kecemasan dan kemarahan pada pasien HIV/AIDS. Didukung oleh hasil penelitian Molassiotis (2006) mengenai *peer group support* efektif meningkatkan kualitas hidup dan dapat menurunkan tekanan psikologis diantaranya menurunkan kemarahan, ketegangan, kecemasan, depresi, kebingungan, dan memperbaiki suasana hati pada pasien HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil penelitian Retno (2011) menunjukkan bahwa adanya pengaruh motivasional interview terhadap motivasi dan berkurangnya gejala putus obat pada pasien

HIV/AIDS. Diperkuat oleh hasil penelitian (Henny, 2013) disebutkan bahwa pengaruh dukungan keluarga memiliki hubungan positif terhadap keberfungsian social orang dengan HIV/AIDS. Dukungan keluarga merupakan bagian yang sangat penting yang dibutuhkan orang dengan HIV AIDS dalam proses pemulihannya penyakitnya.

Menurut penelitian Nursalam (2015) mengenai kemandirian perawatan tenaga kerja Indonesian yang terkena HIV melalui pengembangan model pemberdayaan dan *peer group suport*, menjelaskan bahwa *peer group suport* dapat digunakan untuk meningkatkan kemandirian keluarga maupun pasien dalam perawatan pasien HIV. Di dukung oleh penelitian (Sukantini, 2016) terdapat pengaruh intervensi dukungan keluarga dan teman sebaya terhadap respon psikologis pasien HIV/AIDS. Diperkuat hasil penelitian Kamila (2010) mengenai persepsi pasien HIV AIDS terhadap kelompok dukungan teman sebaya didapatkan hasil bahwa persepsi semua pasien HIV/AIDS terhadap peran *peer group support* dalam membantu pasien HIV AIDS adalah positif agar tidak merasa dikucilkan dan sendiri.

PEMBAHASAN

Kualitas hidup pasien HIV/AIDS dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pekerjaan pada domain fisik dan disusul oleh kepatuhan terapi pada domain fisik dan kemandirian, serta tingkat pendidikan. Menurut WHO kualitas hidup pasien HIV/AIDS dipengaruhi oleh fisik, level ketergantungan ARV, lingkungan, dukungan sebaya dan spiritual. Dukungan sosial dapat membantu mengatasi masalah Pasien HIV/AIDS baik secara fisik atau psikologi. Oleh karena itu, peningkatan dukungan sosial perlu dilakukan baik dari individu pasien, keluarga, yayasan pemerhati HIV/AIDS, kelompok dukungan sebaya (KDS), dan juga pemerintah (WHO, 2013).

Kelompok dukungan sebaya dilakukan dengan *peer group suport* yang merupakan kelompok orang-orang dengan kelompok social dan yang sama. Dukungan teman sebaya adalah suatu system pemberian dan penerimaan bantuan didasarkan pada prinsip-prinsip tertentu seperti tanggung

jawab bersama, dan saling tolong menolong diantara sesama teman.

Adapun aspek yang terdapat dalam *peer group support* terdiri dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dukungan informative seperti informasi, nasehat, sugesti ataupun umpan balik. Bertujuan untuk memberikan dukungan sesama pasien, agar menguatkan psikologis, meningkatkan respon psikologis terhadap pasien tersebut sehingga peningkatan kualitas hidup pasien lebih baik. Sehingga untuk pasien HIV/AIDS ini perlu dilakukan agar mereka dapat hidup seperti biasa dapat bersosialisasi, mandiri, produktif serta berkualitas hidupnya.

Dukungan keluarga juga merupakan bagian yang sangat penting yang dibutuhkan orang dengan HIV AIDS dalam proses pemulihannya. Besar kecilnya dukungan tersebut bisa membangkitkan semangat orang dengan HIV AIDS untuk sehat bahkan untuk hidup.

Pada awalnya pasien HIV/ AIDS mengatakan tidak dapat menerima keadaan dan penyakitnya, namun lambat laun dengan terpaparnya informasi dan adanya metode ini pasien merasa dirinya dapat menerima keadaanya dan penyakit ini merupakan cobaan/ ujian hidup, teguran dari Tuhan, serta merupakan “media” untuk mendekati diri kepada Tuhan.

KESIMPULAN

Hasil dapat menunjukkan bahwa metode *peer group support* dapat meningkatkan kemandirian keluarga, ada pengaruh intervensi dukungan keluarga dan teman sebaya terhadap respon psikologis pasien HIV/AIDS serta dapat meningkatkan respon psikologis pasien.

Dari penggunaan *peer group support* serta dukungan keluarga sangat berfungsi dan berperanan penting, karena dengan metode tersebut pasien HIV/ AIDS dapat lebih percaya diri, tidak merasa dikucilkan dan sendiri dalam menghadapi masalah, mendapatkan teman, mengenali kekuatan pribadi, dapat dijadikan sebagai wadah untuk melakukan kegiatan, meningkatkan sikap penerimaan dan pengertian, membantu saling berbagi sumberdaya, ide, dan informasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Henny Kristian, Siboro . 2013. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Keberfungsian Sosial Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dirumah Singgah Caritas PSE Medan. *Statistika Kesejahteraan* 2(4). <https://jurnal.usu.ac.id>
- Kamila, N., & Siwiendrayanti, A. 2010. Persepsi Orang dengan HIV dan AIDS terhadap Peran Kelompok Dukungan Sebaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1). <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kesmas>
- Kumakech, E., Cantor-Graae, E., Maling, S., & Bajunirwe, F. 2009. Peer-group support intervention improves the psychosocial well-being of AIDS orphans: Cluster randomized trial. *Social Science & Medicine*, 68(6), 1038-1043.
- Mardiati, R., 2000. *Pankreas dan Insulin. Dalam: Mardiati, R., ed. Buku Kuliah Faal Endokrin*. Jakarta: CV. Sagung Seto, 41-44.
- Miller, J. B. & Stiver, I. 1998. *The Healing Connection*. Boston, M A : Beacon Press.
- Molassiotis, A., Callaghan, P., Twinn, S. F., Lam, S. W., Chung, W. Y., & Li, C. K. 2002. A pilot study of the effects of cognitive-behavioral group therapy and peer support/counseling in decreasing psychologic distress and improving quality of life in Chinese patients with symptomatic HIV disease. *AIDS patient care and STDs*, 16(2), 83-96.
- Mu'tadin, Z. 2002. Kemandirian sebagai Kebutuhan Psikologis Remaja. *Jurnal Psikologi*, 4(8). <http://www.e-psikologi.com/remaja.050602>
- Nursalam,dkk. 2015. Peningkatan Kemandirian Perawatan Tenaga Kerja Indonesia (Tki) Yang Terinfeksi Hiv melalui Pengembangan Model Pemberdayaan Keluarga dan *Peer Group Support*. *Jurnal Ners*. 10(3)
- Retno M. 2016. Hubungan Pengetahuan dan Percaya Diri pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dengan Keikutsertaan Pelatihan Berkala Kelompok Dukungan Sebaya. *Jurnal Arkesmas*. 1(2)
- Sukantini, Tintin dkk. 2016. Meningkatkan respon psikologis tenaga kerja Indonesia yang terinfeksi HIV melalui dukungan keluarga dan *peer group support*. *Jurnal Ners*. 11(1)
- WHO. 2013. Rate Kumulatif dan Jumlah Kasus Baru Aids., .Scoring and Coding for the Whole. HIV. Instrumental Health. *Arkesmas*. 1(1)

EFEKTIFITAS BABY MASSAGE TERHADAP PENINGKATAN BERAT BADAN BAYI USIA 6 BULAN DI DESA KEDUNG SUMUR KECAMATAN KREMBUNG KABUPATEN SIDOARJO

*Titiek Idayanti**, *Nuris Kushayati***, *Rina Widiyawati****, *Galih Shindu Permadi*****

Stikes dan Akper Dian Husada Mojokerto

Email : ti2k.nurul@gmail.com

ABSTRACT

Based on the phenomenon that occurred in Kedung Sumur Village, Krembung Sub-district, Sidoarjo Regency, there are still many children whose growth is late or short. The purpose of this study was to analyze the effectiveness of baby massage on the growth of infants aged 6 months in Wringinanom village, Wringinanom sub-district, Gresik regency.

The design used pre experiment type one group pre post test design. Variable research there are two that is implementation of baby massage as independent variable and baby growth as dependent variable. The study population is All infants aged 6 months babies in the village Kedung Sumur as many as 17 babies. Samples were taken with total sampling technique of 17 respondents. Data were collected by observation and then tested by paired t test.

The result of paired t test test is interpreted data that the average of respondent body weight change before and after the massage is 170.588 (95% CI: 285.577-55.599), based on value p value = 0,006 α = 0,05 so that value p value $< \alpha$ so H_0 rejected and H_1 accepted then there is influence of infant massage to growth of baby age 6 month in Kedung Sumur Village Krembung Sub-district Sidoarjo Regency.

Massage is done will trigger the occurrence of nerve action that stimulates the vagus nerve then will stimulate increased intestinal peristaltic, so that the absorption of food in the body will be more leverage.

Keywords = Growth, Baby Massage, Baby Age 6 months

PENDAHULUAN

Masa bayi merupakan tahapan dimana pertumbuhan yang sangat cepat, dimulai bayi itu lahir hingga nanti berusia satu tahun. Bayi dianggap sebagai periode kritis dalam pertumbuhan karena merupakan periode dimana dasar-dasar dari awal kehidupannya (Yusuf, 2006). Masa bayi dikatakan sebagai gold age atau masa keemasan karena pada masa ini pertumbuhan tubuh berlangsung (Potter & Perry, 2005). Beberapa faktor yang mempengaruhi proses pertumbuhan bayi di antaranya adalah keturunan dan lingkungan. Faktor keturunan atau genetic ini berhubungan gen yang diberikan dari seseorang ayah dan ibu pada anaknya. Faktor lingkungan (*environment*) terdiri dari lingkungan biologis, fisik social dan psikologis. Berdasarkan fenomena yang terjadi di Desa Kedung Sumur Kecamatan Krembung Kabupaten Sidoarjo saat ini masih banyak ditemukannya anak-anak yang mengalami keterlambatan pertumbuhan (Widodo, 2008).

Menurut WHO (2015) prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Karenanya persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi. Dibandingkan beberapa negara tetangga, prevalensi balita pendek di Indonesia juga tertinggi dibandingkan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%). Global Nutrition Report tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara, di antara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu stunting, wasting dan overweight pada balita. Menurut Kemenkes (2016) Persentase status gizi balita pendek (pendek dan sangat pendek) di Indonesia Tahun 2013 adalah 37,2%, jika dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%) tidak menunjukkan penurunan/ perbaikan yang signifikan. Persentase tertinggi pada tahun 2013 adalah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (51,7%), Sulawesi Barat (48,0%) dan Nusa Tenggara

Barat (45,3%) sedangkan persentase terendah adalah Provinsi Kepulauan Riau (26,3%), DI Yogyakarta (27,2%) dan DKI Jakarta (27,5%). Tahun 2014 terdapat sebesar 29% balita Indonesia termasuk kategori pendek, dengan persentase tertinggi juga di Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Barat. Pemeriksaan Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) anak balita dan prasekolah di Jawa Timur pada tahun 2010 telah dilakukan pada 63,48% anak balita, cakupan tersebut menurun dibandingkan tahun 2009 sebesar 64,03% anak balita hal, ini disebabkan oleh pendidikan ibu yang rendah serta pola asuh yang kurang akan pemberian stimulasi. Pemeriksaan DDTK di Kabupaten Jember pada tahun 2009 telah dilakukan pada 60,58% anak balita dan menurun menjadi 50,89% anak balita pada tahun 2010. Pemeriksaan DDTK di kabupaten ponorogo tahun 2003 telah dilakukan ada 53,47 % anak balita dan prasekolah dan target tahun 2010 mencapai 90%. Di tahun 2004 cakupan DDTK 45,26 % padahal target tahun 2004 mencapai 60 %. Dilihat dari 2 tahun ini terlihat adanya penurunan. Jumlah balita umur 0-59 bulan di daerah Ponorogo mencapai 60.841 ribu dan jumlah balita di Kecamatan Sawo mencapai 31.03 ribu . (Dinkes Ponorogo, 2014).

Di posyandu Dusun Kleco Desa Sawo Kecamatan Sawo terdapat anak 153 balita usia 0-59 bulan, serta yang berumur 12-36 bulan terdapat 60 anak yang mengalami keterlambatan. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Kedung Sumur Kecamatan Krembung Kabupaten Sidoarjo didapatkan jumlah anak usia 6 bulan sebanyak 17 bayi. Hasil observasi peneliti terhadap 7 bayi diperoleh data 5 bayi menunjukkan berat badan mereka kurang dari usia seharusnya dan orang tua membiarkan hal tersebut karena orang tua masih kurang mengetahui tentang berat badan bayi yang seharusnya. Sedangkan 2 bayi berat badan sudah sesuai usia bayi karena orang tua sudah berusaha untuk melakukan perawatan pada bayi dengan lebih maksimal seperti memberikan nutrisi dan melakukan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan seperti *baby massage*.

Pertumbuhan merupakan proses berkesinambungan, bersifat kontinu dan merupakan bagian dari proses perkembangan (Wong, 2009). Peningkatan dan penurunan berat badan harus diperhatikan pada saat bayi,

meliputi perubahan tinggi badan, berat badan, gigi, struktur tulang dan karakteristik seksual (Yusuf, 2006). Orang tua atau keluarga memiliki peran yang sangat penting bukan hanya untuk memenuhi gizi yang cukup, memberikan perhatian dan kasih sayang melainkan juga memberi stimulus untuk membantu proses jaringan saraf sehingga mempengaruhi proses pertumbuhan pada bayi (Suhartini, 2013). Di awal pertumbuhan orang tua memiliki peran dalam pemberian stimulus rangsangan taktil agar terbentuk koordinasi terhadap reflek dan gerakan bayi dengan baik. Salah satu cara untuk meningkatkan pertumbuhan pada bayi yang dapat dilakukan dengan cara yang aman, nyaman, praktis dan murah, yaitu dengan cara baby massage. Baby massage adalah cara yang efektif dalam meningkatkan keterlambatan pertumbuhan dengan cara memberikan stimulus pada bayi melalui massage tubuh bayi, bayi yang diberikan stimulus akan mengalami pertumbuhan dengan baik dan cepat. Pertumbuhan ini bersifat kuantitatif. Dampak yang terjadi apabila tidak dilakukan tindakan akan terjadi keterlambatan dalam pertumbuhan. Berat badan bayi menjadi 2 kali lipat berat badan lahir pada akhir 6 bulan pertama. Sedangkan pada umur 6-12 bulan pertambahan berat badan setiap minggu berkisar antara 85-400 gram. Berat badan akan meningkat sebesar 3 kali berat badan lahir pada akhir tahun pertama (Hidayat, 2009).

Mengingat orang tua memegang peran penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak hendaknya orang tua meningkatkan pengetahuan dalam memfasilitasi kebutuhan anak salah satunya adalah pemahaman tentang stimulasi yang dapat diberikan pada anak mereka. Sehingga baby massage yang dilakukan oleh orang tua dapat merangsang perkembangan anak sesuai dengan usia mereka. Selain itu informasi dapat dipahami dan dapat memberikan dampak perubahan perilaku pada masyarakat khususnya pada ibu adalah menggunakan penyuluhan sebagai salah satu metoda tersampainya informasi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah pra eksperimen dengan type *one group*

pre post test design. Populasi pada penelitian ini adalah Seluruh bayi usia 6 bulan di Desa Kedung Sumur Kecamatan Krembung Kabupaten Sidoarjo sejumlah 17 bayi. Pengambilan sample menggunakan teknik total *sampling*, yaitu sejumlah 17 bayi. Analisa data yang diperoleh selanjutnya diproses dengan uji statistik *Paired T Test* pada program *statistic for windows* atau SPSS.

HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Desa Kedung Sumur Kecamatan Krembung – Sidoarjo

Variabel	Mean	SD	Min	Max	95%CI
Umur Ibu	32,39	4.283	25	38	30.09-34.50

Sumber : Data Primer

Tabel 1 menunjukkan bahwa nilai rata-rata umur ibu adalah 32.39 (95%CI : 30.09-34.50), standart deviasi sebesar 4.283, usia termuda adalah 25 tahun dan usia tertua adalah 38 tahun. Dari hasil estimasi dapat disimpulkan rata-rata umur ibu diantara 30.09-34.50

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Desa Kedung Sumur Kecamatan Krembung – Sidoarjo

No	Pekerjaan Ibu	F	%
1	Swasta	3	17,6
2	Wiraswasta	4	23,5
3	PNS	2	11,8
4	Tidak Bekerja/IRT	8	47,1
Total		17	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan pada tabel 2 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden Tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 8 responden (47,1%).

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan pendidikan di Desa Kedung Sumur Kecamatan Krembung – Sidoarjo

No	Pendidikan	F	%
1	SD	0	0
2	SLTP	8	47,1
3	SLTA	5	29,4
4	PT	4	23,5
Total		17	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan pada tabel 3 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden mempunyai latar belakang pendidikan SLTP sebanyak 8 responden (47,1%).

Tabel 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Kedung Sumur Kecamatan Krembung – Sidoarjo

No	Jenis Kelamin Bayi	F	%
1	Laki-laki	9	52,9
2	Perempuan	8	47,1
Total		17	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan pada tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar jenis kelamin bayi yaitu laki-laki sebanyak 9 responden (52,9%).

2. Data Khusus

Tabel 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Sebelum dilakukan Baby massage di Desa Kedung Sumur Kecamatan Krembung – Sidoarjo

Variabel	Mean	SD	Min	Max	95%CI
BB Sebelum	5826.47	526.224	5000	7000	555.91-6097.03

Ket : BB dalam gram

Tabel 5 menunjukkan bahwa nilai rata-rata berat badan sebelum dilakukan massage adalah 5826.47 (95%CI : 555.91-6097.03), standart deviasi sebesar 526.224, berat badan terendah adalah 5000 gr dan berat badan tertinggi adalah 7000 gr. Dari hasil estimasi dapat disimpulkan rata-rata berat badan bayi diantara 555.91-6097.03.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan Setelah dilakukan Baby massage di Desa Kedung Sumur Kecamatan Krembung – Sidoarjo

Variabel	Mean	SD	Min	Max	95%CI
BB Sesudah	5952.94	509.740	5100	7000	5690.86-6215.03

Ket : BB dalam gram

Tabel 6 menunjukkan bahwa nilai rata-rata berat badan setelah dilakukan massage adalah 5952.94 (95%CI : 5690.86-6215.03), standart deviasi sebesar 509.740, berat badan terendah adalah 5100 gr dan berat badan tertinggi adalah 7000 gr. Dari hasil estimasi dapat disimpulkan rata-rata berat badan bayi diantara 5690.86-6215.03.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan sebelum dan sesudah dilakukan Baby massage di Desa Kedung Sumur Kecamatan Krembung – Sidoarjo

	Paired Differences							Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	
Pair 1 Pertumbuhan pretest - Pertumbuhan Post	170.588	223.648	54.243	285.577	55.599	3.145	16	.006

Ket : BB dalam gram

Berdasarkan pada tabel 7 hasil uji *paired t test* diinterpretasikan data bahwa rata-rata perubahan berat badan responden sebelum dan sesudah dilakukan massage yaitu 170.588 (CI 95% : 285.577-55.599), berdasarkan nilai p value = 0,006 $\alpha = 0,05$ sehingga nilai p value < α sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima maka terdapat pengaruh baby massage terhadap pertumbuhan bayi umur 6 bulan di Desa Kedung Sumur Kecamatan Krembung – Sidoarjo

PEMBAHASAN

1. Berat Badan Bayi Sebelum dilakukan massage

Tabel 5 menunjukkan bahwa nilai rata-rata berat badan sebelum dilakukan massage adalah 5826.47 (95%CI : 555.91-6097.03), standart deviasi sebesar 526.224, berat badan terendah adalah 5000 gr dan berat badan tertinggi adalah 7000 gr. Dari hasil estimasi dapat disimpulkan rata-rata berat badan bayi diantara 555.91-6097.03.

Menurut Yurastien (2009) pertumbuhan adalah peningkatan secara bertahap dari organ dan jaringan tubuh. Hal ini dapat diamati dari penambahan berat dan tinggi badan anak. berat badan normal pada bayi usia 6 bulan yaitu 5.900-7.400. Proses pertumbuhan lebih banyak dinilai pada pemeriksaan antropometrik secara berkala. Bayi yang normal mengikuti kurva pertumbuhan secara mantap. Suatu penyimpangan dari arah kurva yang normal adalah suatu indikator terhadap kelainan akibat penyakit/ hormonal/ gizi kurang (Supartini, 2004).

Menurut Peneliti hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berat badan responden termasuk normal atau sesuai dengan berat badan usia responden. Berat badan responden sebelum dilakukan massage masih termasuk dalam berat badan dengan kategori normal, hal ini karena orang tua bayi masih berusaha untuk memberikan kebutuhan nutrisi bayi secara adekuat seperti ibu memberikan ASI sesuai keinginan bayi sehingga berat badan bayi dalam kategori normal.

2. Berat Badan Bayi setelah dilakukan massage

Tabel 6 menunjukkan bahwa nilai rata-rata berat badan setelah dilakukan massage adalah 5952.94 (95%CI : 5690.86-6215.03), standart deviasi sebesar 509.740, berat badan terendah adalah 5100 gr dan berat badan tertinggi adalah 7000 gr. Dari hasil estimasi dapat disimpulkan rata-rata berat badan bayi diantara 5690.86-6215.03

Roesli (2008) yang mengatakan salah satu manfaat baby massage adalah untuk meningkatkan berat badan bayi dan baby massage dapat menimbulkan efek biokimia dan fisik yang positif. Baby massage menyebabkan peningkatan aktivitas nervus vagus dan akan merangsang hormon pencernaan antara lain insulin dan gastrin. Insulin memegang peranan pada metabolisme, menyebabkan kenaikan metabolisme karbohidrat, penyimpanan glikogen, sintesa asam lemak, ambilan asam amino sintesa protein. Jadi insulin merupakan suatu hormon anabolik penting yang bekerja pada berbagai jaringan termasuk hati, lemak dan otot. Peningkatan insulin dan gastrin dapat merangsang fungsi pencernaan sehingga penyerapan terhadap sari makanan pun menjadi lebih baik. Penyerapan makanan yang lebih baik akan menyebabkan bayi cepat lapar dan karena itu bayi lebih sering menyusu.

Menurut peneliti hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan massage pada bayi terdapat peningkatan berat badan bayi. Keadaan ini menunjukkan bahwa

massage pada bayi yang dilakukan penelitian dengan posisi bayi dalam keadaan tenang dan setelah mandi di saat sore hari sehingga massage yang telah dilakukan tersebut dapat mempengaruhi proses metabolisme di dalam tubuh bayi sehingga dengan proses metabolisme yang baik dan lancar mempengaruhi penyerapan nutrisi dan gizi yang harus diserap oleh bayi.

3. Perbedaan Berat Badan Sebelum dan Sesudah dilakukan baby massage

Berdasarkan pada tabel 7 hasil uji *paired t test* diinterpretasikan data bahwa rata-rata perubahan berat badan responden sebelum dan sesudah dilakukan massage yaitu 170.588 (CI 95% : 285.577-55.599), berdasarkan nilai p value = 0,006 α = 0,05 sehingga nilai p value < α sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima maka terdapat pengaruh baby massage terhadap pertumbuhan bayi umur 6 bulan di Desa Kedung Sumur Kecamatan Krembung – Sidoarjo.

Hasil penelitian ini sesuai dengan kutipan dari penelitian Dewi (2013) menunjukkan Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *t* dua sampel berpasangan (*Paired sample t-test*), diperoleh nilai *t* sebesar -14,563 yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara berat badan bayi sebelum dan setelah pijat bayi dan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0,000 yang memiliki nilai lebih kecil dari α penelitian yaitu 0,05, yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima dan dapat dilihat terdapat perbedaan yang signifikan antara perubahan berat badan bayi sebelum diberikan baby massage dengan setelah diberikan baby massage. Hal ini disebabkan karena semua responden mendapatkan perlakuan baby massage.

Menurut Roesli (2008) menyatakan manfaat baby massage adalah Dampak biokimia yang positif yaitu menurunkan kadar hormon stress (*catecholamine*), meningkatkan kadar zat daya tahan tubuh (imunoglobulin) terutama IgG, IgA dan IgM, meningkatkan kadar *serotonin*. Dampak klinis yang positif yaitu mengubah gelombang otak secara positif, memperbaiki sirkulasi darah dan pernapasan, merangsang fungsi pencernaan serta pembuangan., meningkatkan kenaikan berat badan, mengurangi depresi dan ketegangan., membuat tidur lelap, mengurangi

rasa sakit, mengurangi kembung dan sakit perut, meningkatkan hubungan orang tua dan bayi dan meningkatkan volume ASI.

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa manfaat massage yang maksimal dapat diperoleh dengan memperhatikan waktu massage yang tepat. Waktu massage yang paling tepat pada pagi hari sebelum melalui aktivitas mandi alasannya kepraktisan sebab, sisa minyak pijat akan lebih mudah dibersihkan. Memijat dapat dilakukan pada saat bayi santai dan tenang. massage yang dilaksanakan secara teratur pada bayi digunakan massage pada kaki, perut, dada, tangan, punggung, dan gerakan peregangan dapat meningkatkan berat badan bayi. massage tersebut akan terjadi potensi aksi saraf yang merangsang nervus vagus kemudian akan merangsang peningkatan peristaltik usus, sehingga penyerapan makanan dalam tubuh akan lebih maksimal. massage pada bayi juga dapat melancarkan peredaran darah dan meningkatkan metabolisme sel, sehingga berat badan bayi akan meningkat.

PENUTUP

1. Simpulan

Ada pengaruh pijat bayi terhadap pertumbuhan bayi umur 6 bulan di Desa Kedung Sumur Kecamatan Krembung - Sidoarjo yang dibuktikan dengan nilai p value = 0,006 α = 0,05 sehingga nilai p value < α . Hal ini menunjukkan bahwa baby massage yang dilakukan dapat mempengaruhi pertumbuhan bayi usia 6 bulan yaitu meningkatnya BB bayi.

2. Saran

1) Bagi Ibu Bayi

Disarankan agar dapat meningkatkan kemampuan dan ketrampilan dalam melakukan baby massage dengan cara mengikuti pelatihan cara baby massage yang benar sehingga dapat melakukan massage sendiri pada bayinya di rumah agar dapat mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

2) Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi Tenaga kesehatan karena diharapkan baby massage dijadikan suatu program dalam perawatan bayi baru lahir agar tumbuh kembang bayi dapat berjalan optimal.

3) Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti dapat melakukan penelitian lanjutan tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan ibu juga materi yang lain tentang perilaku ibu tentang baby massage dan pelaksanaan baby massage seperti kondisi anak yang akan dilakukan pijat bayi diperjelas apakah keadaan anak sehat atau sakit dan juga pada ibu diperjelas tentang pernah atau tidak dalam melakukan baby massage.

Wong, D. L. 2009. *Pedoman klinis keperawatan pediatrik. (ed. 4). (Monica Ester & Sari Kurnianingsih, Penerjemah.).* Jakarta: EGC.

Yuriastien Effiana, dkk. 2009. *Games therapy untuk Kecerdasan Bayi dan Balita,* Jakarta: WahyuMedia.

Yusuf LN. 2006. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.

DAFTAR PUSTAKA

Dewi, Siska. (2013). *Pijat dan Asupan Gizi Tepat.* Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Ponorogo tahun 2012.* Ponorogo: Dinkes Ponorogo.

Hidayat. (2009). *Ilmu Pengantar Keperawatan Anak.* Jakarta : Salemba Medika

Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015.* Jakarta : Kemenkes RI.

Potter, P. A., & Perry, A. G. 2005. *Fundamental keperawatan. (ed. 7).* Jakarta: Salemba Medika.

Roesli, Utami. 2008. *Pedoman Pijat Bayi.* Jakarta : Trubus Agriwidya

Suhartini. 2013. *Tahap Perkembangan Motorik Bayi.* Jurusan Pendidikan Kesehatan Rekreasi FKIK Universitas Negeri Yogyakarta.

Supartini. 2004. *Buku ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak.* Jakarta. EGC.

WHO. 2015. *World Health Statistics 2015:* World Health Organization.

Widodo Agus. 2008. *Efektifitas massage efflurage terhadap perkembangan* *Jurnal Kesehatan ISSN 1979-7621, Vol.1, No.1, Juni 2008 Hal 67-72*

HUBUNGAN PERILAKU SEDENTARI DENGAN KEJADIAN OBESITAS PADA REMAJA DI SMP NEGERI 1 MOJOANYAR MOJOKERTO

Indra Yulianti, Elies Meilinawati.SB**, Faisal Ibnu****

Dosen STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto

Jln Raya Jabon KM 06 Mojoanyar-Mojokerto

ABSTRAK

Aktivitas sedentari seperti misalnya bermain games komputer, menonton televisi maupun media elektronik lain daripada berjalan, bersepeda maupun naik-turun tangga menurunkan keluaran energi sehingga terjadi keseimbangan positif dimana masukan energi lebih banyak dibandingkan keluaran energi. Tubuh cenderung untuk menyimpan energi dalam bentuk lemak dan selanjutnya terjadi obesitas. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan antara perilaku sedentari dengan kejadian obesitas pada remaja di SMP Negeri 1 Mojoanyar Kabupaten Mojokerto. Desain penelitian analitik dengan pendekatan cross – sectional. Populasi sebanyak 435 orang, jumlah sampel 53 responden dengan teknik probability sampling (cluster random sampling). Pengukuran perilaku sedentari dilakukan dengan kuesioner dan tabel kegiatan harian, sedangkan kejadian obesitas menggunakan CDC growth chart. Sebagian besar responden berperilaku sedentari namun tidak *overweight* sebanyak 26 orang (49,0%), hampir setengah responden tidak berperilaku sedentari dan tidak *overweight* sebanyak 21 orang (39,6%), sebagian kecil responden berperilaku sedentari sebanyak dan *overweight* 3 orang (5,7%) dan tidak satupun responden tidak berperilaku sedentari dan *overweight* sebanyak 3 orang (5,7%). Analisa data dengan uji regresi logistik biner SPSS 16.0. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan perilaku sedentari dengan kejadian obesitas $p(0,000) < \alpha (0,05)$. Perilaku sedentari atau inaktifitas fisik (ketidakaktifan fisik) adalah suatu kelompok perilaku yang dilakukan secara sadar dan menghasilkan pengeluaran energi yang sangat sedikit. Mengembangkan pemahaman yang lebih baik tentang perilaku sedentari sangat penting untuk mencegah dan mengurangi obesitas pada populasi remaja. Mengurangi aktivitas tersebut akan dapat mengendalikan berat badan pada remaja.

Kata kunci : *Perilaku Sedentari, Kejadian Obesitas, Remaja*

PENDAHULUAN

Asupan energi tinggi disebabkan oleh konsumsi makanan sumber energi dan lemak tinggi, sedangkan pengeluaran energi yang rendah disebabkan karena kurangnya aktivitas fisik dan *sedentary life style*. Aktivitas sedentari seperti misalnya bermain *games* komputer, menonton televisi maupun media elektronik lain daripada berjalan, bersepeda maupun naik-turun tangga menurunkan keluaran energi sehingga terjadi keseimbangan positif dimana masukan energi lebih banyak dibandingkan keluaran energi. Tubuh cenderung untuk menyimpan energi dalam bentuk lemak dan selanjutnya terjadi obesitas (Kemenkes RI, 2012). Perubahan gaya hidup, yakni dari *traditional life style* berubah menjadi *sedentary life style* yaitu kehidupan dengan aktivitas fisik sangat kurang serta penyimpangan pola makan

dimana asupan cenderung tinggi energi (lemak, protein dan karbohidrat) dan rendah serat. Kesemuanya dianggap bertanggung jawab atas *overweight* dan kejadian obesitas (Proverawati, 2010).

Prevalensi gemuk pada remaja umur 13-15 tahun di Indonesia sebesar 10.8 %, terdiri dari 8,3 % gemuk dan 2,5 persen sangat gemuk (obesitas). Remaja di Jawa Timur sendiri pada tahun 2013, sebanyak 33,9% penduduk yang berusia ≥ 10 tahun, menghabiskan ≥ 6 jam waktunya melakukan aktivitas sedentari. Jumlah ini lebih tinggi dibanding rerata di Indonesia yang berjumlah 24,1%. Prevalensi obesitas berdasarkan status gizi IMT/U adalah sebesar 9,2%; sedangkan prevalensi untuk obesitas pada remaja di provinsi Jawa Timur sendiri telah melebihi prevalensi nasional, yaitu sebesar 12,4% (Risksedas, 2013). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 14

Januari 2016 di SMP Negeri 1 Mojoanyar Mojokerto, siswa kelas 7 yang dilakukan *screening* menunjukkan bahwa terdapat 6 siswa *overweight* dan 1 siswa obesitas dari keseluruhan siswa kelas 7 sebanyak 222 siswa. Remaja sangat terlibat dalam kegiatan di depan layar, tetapi menghabiskan waktu yang terbatas pada aktivitas sedentari yang lebih produktif, seperti membaca dan melakukan pekerjaan rumah. Mengembangkan pemahaman yang lebih baik tentang perilaku menetap sangat penting untuk mencegah dan mengurangi obesitas pada populasi remaja. Mengurangi aktivitas tersebut akan dapat mengendalikan berat badan pada anak dan remaja. (Yuni, 2008)

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan analitik dengan pendekatan *cross – sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2008).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa SMP Negeri 1 Mojoanyar pada tahun ajaran 2016 – 2017 mulai dari kelas 7 dan 8 yaitu sejumlah 14 kelas dengan jumlah siswa sebanyak 435 siswa. Teknik pengambilan sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cluster random sampling*. Sampling dalam penelitian ini dilakukan dengan memilih secara acak 1 kelas dari 7 kelas pada masing – masing kelas 7 dan 8. Alasan dilakukannya sampling ini karena 7 kelas dari tiap kelas 7 dan 8 bersifat homogen sehingga hanya perlu diambil 1 kelas saja dari tiap kelas 7 dan 8 sebagai sampel. Dalam penelitian ini, sampel penelitian yang diambil adalah seluruh siswa dari 1 kelas 7 dan 1 kelas 8 hasil dari teknik *Cluster Random Sampling*. Masing – masing kelas memiliki siswa sejumlah 31 siswa. Sample diambil dari seluruh siswa di kelas yang terpilih sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 62 siswa.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa wawancara, kuesioner dan observasi. Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner yang merupakan hasil modifikasi

dari *Child Physical Activity Questionnaire* (Kuesioner Aktivitas Fisik pada anak) dan jurnal – jurnal mengenai *Sedentary Behaviour*, tabel waktu untuk *recall* aktivitas harian selama 7 hari, lembar observasi, alat ukur tinggi badan (meteran), alat ukur berat badan (timbangan) dan meteran untuk mengukur lingkaran pinggang. Analisis data untuk mengetahui hubungan perilaku sedentari dengan kejadian obesitas pada remaja di SMP Negeri 1 Mojoanyar Mojokerto digunakan uji statistik Regresi Logistik. Regresi Logistik adalah salah satu bagian dari analisis regresi, yang digunakan untuk memprediksi probabilitas kejadian suatu peristiwa, dengan mencocokkan data pada fungsi logit kurva logistik (Hosmer, 2011). Pada penelitian ini menggunakan nilai probabilitas $p \leq \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak, $p \geq \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima. Analisa data ini menggunakan program software SPSS 16.

HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

1) Distribusi responden berdasarkan umur
Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di SMP Negeri 1 Mojoanyar Mojokerto

No	Umur	F	%
1	12 tahun	5	9,4
2	13 tahun	23	43,4
3	14 tahun	20	37,8
4	15 tahun	5	9,4
Total		53	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa hampir setengah responden berumur 13 tahun sebanyak 23 orang (43,4%) dan sebagian kecil responden yaitu usia 12 tahun dan 15 tahun sebanyak 5 orang (9,4%)

2) Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SMP Negeri 1 Mojoanyar Mojokerto

No	Jenis Kelamin	F	%
1	Laki-laki	23	43,4
2	Perempuan	30	56,6
Total		53	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (56,6%).

3) Distribusi responden berdasarkan jarak dari rumah ke sekolah

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak dari Rumah ke Sekolah di SMP Negeri 1 Mojoanyar Mojokerto

No	Jarak dari Rumah ke Sekolah	F	%
1	Kurang dari 5 KM	30	56,6
2	5 KM	16	30,2
3	Lebih dari 5 KM	7	13,2
Total		53	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden jarak dari rumah ke sekolah kurang dari 5 KM sebanyak 30 orang (56,6%).

4) Distribusi responden berdasarkan kendaraan yang digunakan ke sekolah

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kendaraan yang Digunakan ke Sekolah di SMP Negeri 1 Mojoanyar Mojokerto

No	Kendaraan yang Digunakan ke Sekolah	F	%
1	Antar - Jemput	9	17
2	Bersepeda	40	75,5
3	Jalan Kaki	4	7,5
Total		53	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden bersepeda ke sekolah sebanyak 40 orang (75,5%).

2. Data Khusus

1) Hubungan Perilaku Sedentari dengan Kejadian Obesitas

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Perilaku Sedentari dengan Kejadian Obesitas di SMP Negeri 1 Mojoanyar Mojokerto

No	Perilaku Sedentari	Kejadian <i>Overweight</i>				Σ	%
		<i>Overweight</i>		Tidak <i>Overweight</i>			
		F	%	F	%		
1	Perilaku Sedentari	3	5,7	21	39,6	24	45,3
2	Tidak Perilaku Sedentari	3	5,7	26	49,0	29	54,7
Total		6	11,4	47	88,6	53	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berperilaku sedentari dan tidak mengalami *overweight* sebanyak 26 orang (52,8%) dan sebagian kecil responden

berperilaku sedentari dan mengalami *overweight* sebanyak 3 orang (1,9%).

Tabel 8 Hasil Uji Statistik Regresi Logistik Biner

Hasil Analisis Data	
Sig.	0.000
Exp (B)	0.077

Tabel 8 menunjukkan bahwa hasil uji statistik regresi logistik biner menggunakan SPSS versi 16.0 diketahui nilai $p(0,000) < \alpha(0,05)$

PEMBAHASAN

1. Perilaku Sedentari

Faktor-faktor yang meningkatkan gaya hidup kurang gerak (*sedentary lifestyle*) adalah kemajuan teknologi, etnis dan status sosial ekonomi, dan jam kerja yang panjang, faktor demografi (usia dan gender) (Inyang & Stella, 2015).

Perilaku sedentari pada remaja dapat dipengaruhi oleh faktor umur berdasarkan tabel yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 13 tahun sebanyak 23 orang (43,4%). Ketika remaja bergerak ke dalam usia remaja mereka, mereka mungkin akan meningkatkan waktu yang mereka habiskan terlibat dengan beberapa perilaku santai yang bersaing dengan kegiatan fisik. Remaja memiliki lebih banyak waktu yang tidak diawasi orangtua atau pengasuh, yang menciptakan peluang untuk meningkatkan waktu menonton TV dan perilaku lainnya yang lebih santai (Gregory, 2005). Perilaku sedentari juga dipengaruhi oleh faktor gender berdasarkan tabel menunjukkan bahwa berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 orang (56,6%). Penelitian yang dilakukan oleh Himmatunnisak (2014) menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri lebih senang melakukan aktivitasnya di dalam ruangan/di kelas. Aktivitas tersebut antara lain : belajar, bercanda dengan teman di kelas, makan di kelas, bermain di kelas, dan solat. Adapun aktivitas yang dilakukan siswa pada saat di rumah/pulang dari sekolah, antara lain : menyapu, mencuci piring, menonton tv, bermain game/hp, berkumpul dengan keluarga, makan, tidur, belajar, solat, dan jalan-jalan dengan teman ataupun keluarga. Hal tersebut sama seperti aktivitas

fisik yang dilakukan oleh remaja dengan berat badan yang normal. Hanya saja yang membedakan ialah durasi dan frekuensi saat beraktivitas. Kegiatan di luar ruangan tidak begitu disukai karena cuaca di luar yang panas atau dingin sehingga terlalu banyak keluar keringat dan mudah lelah (Himmatunnisak, 2014).

Kemajuan teknologi juga mempengaruhi perilaku sedentari dalam bentuk penggunaan sepeda saat ke sekolah yang didasarkan oleh tabel menunjukkan bahwa sebagian besar responden bersepeda saat ke sekolah sebanyak 40 orang (75,5%). Penggunaan sepeda ini bahkan dilakukan sebagian dari responden yang rumahnya berjarak kurang dari 5 KM yaitu sebanyak 30 orang (56,6%). Di rumah para responden banyak menggunakan peralatan modern seperti TV, komputer, dan *handphone*. Jarak tempuh dari rumah ke sekolah dan kebijakan sekolah membuat mereka bersepeda saat ke sekolah. Kemajuan teknologi berupa alat-alat yang mampu menghemat keluaran energi dan meningkatkan perilaku santai menjadi faktor penyebab munculnya perilaku sedentari yang sejalan dengan teori yang dikemukakan Owen. Kegiatan tersebut sangat menghemat pengeluaran energi yang seharusnya dikeluarkan. Asumsi tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Saunders bahwa perilaku ketidakaktifan fisik mengacu pada setiap kegiatan sadar yang ditandai dengan pengeluaran energi setara kurang dari sama atau dengan 1,5 metabolik dan dengan posisi duduk atau berbaring.

2. Kejadian Obesitas

Secara ilmiah, obesitas terjadi akibat mengkonsumsi kalori lebih banyak dari yang diperlukan tubuh. Meskipun penyebab utamanya belum diketahui, namun obesitas pada remaja terlihat cenderung kompleks, multifaktorial, dan berperan sebagai pencetus terjadinya penyakit kronis dan degeneratif. Faktor resiko yang berperan terjadinya obesitas antara lain faktor genetik, faktor kesehatan, faktor psikososial, faktor perkembangan, faktor lingkungan dan aktivitas fisik (Proverawati, 2010).

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa 47 orang (88,6%) tidak mengalami *overweight*. Hal ini dikarenakan responden tidak memiliki riwayat keluarga mereka tidak ada yang

mengalami *overweight*, responden tidak memiliki riwayat penyakit, tidak dalam kondisi psikologis yang terganggu, asupan yang mereka konsumsi seimbang dengan keluaran energi saat beraktivitas, mereka jarang sekali mengonsumsi *snack* dan juga porsi makan para responden juga normal yaitu 1 piring. Uraian peneliti menunjukkan bahwa penyebab terjadinya obesitas tidak hanya faktor keluarga, namun faktor lingkungan juga sangat mempengaruhi seperti makanan apa yang dikonsumsi, frekuensi makan dalam satu hari, dan bagaimana aktivitas yang dilakukan.

Pada tabel 6 juga menunjukkan adanya 6 responden (11,4%) yang berperilaku sedentari dan mengalami *overweight*. Hal ini dikarenakan 1 responden memiliki riwayat keluarga dengan *overweight* dan 5 responden lain tidak memiliki riwayat keluarga dengan *overweight*, responden tidak memiliki riwayat penyakit, tidak dalam kondisi psikologis yang terganggu, namun aktivitas yang dilakukan responden tersebut menghemat keluaran energi seperti sering duduk daripada berdiri, berolahraga hanya 1 kali dalam seminggu yaitu saat mata pelajaran Pendidikan Jasmani saja, mengikuti kegiatan OSIS, sering makan camilan (*snack*) selain makan 3 kali sehari, penggunaan *gadget* yang sering seperti penggunaan *handphone*, komputer dan *videogame* atau *game online*. Uraian yang dijelaskan oleh peneliti dapat ditarik asumsi bahwa kejadian obesitas pada remaja dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti faktor keluarga, kebiasaan di lingkungan keluarga, psikologis sosial, dan aktivitas fisik.

3. Hubungan Perilaku Sedentari dengan Kejadian Obesitas

Perilaku sedentari dapat menyebabkan terjadinya obesitas. Perilaku ketidakaktifan fisik (perilaku sedentari) dapat meningkatkan resiko terhadap penyakit kronis seperti obesitas, diabetes tipe 2, dan penyakit kardiovaskuler.

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa responden yang berperilaku sedentari namun tidak mengalami *overweight* sebanyak 26 orang (49,0%). Hal ini dikarenakan responden tidak memiliki riwayat keluarga yang mengalami *overweight*, asupan yang mereka konsumsi seimbang dengan keluaran energi, namun mereka masih sering beraktivitas seperti bermain video game,

duduk, menggunakan gadget menggunakan dalam waktu yang lama juga penggunaan sepeda saat bepergian yang termasuk dalam perilaku sedentari.

Pada tabel 7 juga menunjukkan adanya 3 responden (5,7%) yang berperilaku sedentari dan mengalami overweight. Hal ini dikarenakan responden tersebut memiliki riwayat keluarga dengan overweight, tidak memiliki riwayat penyakit, tidak dalam kondisi psikologis yang terganggu, namun aktivitas yang dilakukan responden tersebut menghemat keluaran energi seperti sering duduk daripada berdiri, berolahraga hanya 1 kali dalam seminggu yaitu saat mata pelajaran Pendidikan Jasmani saja, mengikuti kegiatan OSIS, penggunaan gadget yang sering seperti penggunaan handphone, komputer dan video game atau game online.

PENUTUP

1. Kesimpulan

Adanya hubungan yang cukup signifikan antara perilaku sedentari dengan kejadian obesitas yang dibuktikan dengan analisis regresi logistik biner didapatkan hasil $p(0,000) < \alpha(0,05)$ berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima, dengan kesimpulan terdapat hubungan antara perilaku sedentari dengan kejadian obesitas pada remaja di SMP Negeri 1 Mojoanyar Mojokerto.

2. Saran

Bagi masyarakat, hasil penelitian ini dijadikan sebagai informasi yang penting agar masyarakat dapat mencegah timbulnya obesitas dengan menghindari aktivitas – aktivitas yang termasuk dalam perilaku sedentari. Hasil penelitian ini juga sebagai dasar bagi masyarakat untuk bisa beraktivitas fisik setiap hari.

Bagi sekolah, hasil penelitian ini dijadikan sebagai pertimbangan bagi sekolah dalam upaya pencegahan perilaku sedentari dan kejadian obesitas pada siswa dengan mengadakan program penyuluhan bisa berupa poster atau pemberian materi melalui kegiatan ekstrakurikuler dan mata pelajaran olahraga.

Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini bisa dijadikan pertimbangan untuk dilakukan penelitian lanjutan faktor yang mempengaruhi obesitas atau dampak dari perilaku sedentari pada usia dewasa.

DAFTAR PUSTAKA

- Gregory, J. Norman, PhD. Et al., 2005. *Psychosocial and Environmental Correlates of Adolescent Sedentary Behaviour*. Pediatrics, vol 116, No. 4
- Himmatunnisak Mahmudah,. 2014. *Perbedaan Aktivitas Fisik antara Remaja Putri yang Overweight dengan Non Overweight Di SMP Muhammadiyah 10 Surakarta* (Naskah Publikasi). Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Hosmer, David W., Stanley Lemeshow dan Rodney X. Sturdivant. 2011. *Applied Logistic Regression, Third Edition*. Published Online: 28 AUG 2013 DOI: 10.1002/9781118548387.fmatter. United States diunduh dari <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781118548387.refs> pada tanggal 29 Maret 2017 jam 19.54 WIB
- Inyang, Stella. 2015. Sedentary Lifestyle: Health Implications. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*. Volume 4, Issue 2 Ver. I (Mar.-Apr. 2015), PP 20-25 (www.iosrjournals.org, diakses 8 April 2016)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan dan Obesitas pada Anak Sekolah* . Jakarta. (<http://gizi.depkes.go.id/download/Pedoman%20Gizi/Obesitas.pdf>) diunduh pada 12 Desember 2016 pukul 09.12
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Proverawati, Atikah. 2010. *Obesitas dan Gangguan Perilaku Makan Pada Remaja*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Yuni Astuti, Ari. 2008. *Gizi dan Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu