

ISSN 1978-6743  
ISSN ONLINE 2477-3948

# The Journal of Health Sciences

## Jurnal Ilmiah Kesehatan



The Journal of Health Sciences | Volume 12 No. 1 | Pages 1-109 | February 2019



**DOAJ** DIRECTORY OF  
OPEN ACCESS  
JOURNALS



**JHS**  
Journal Health Science  
ISSN 1978-6743  
Vol 12, Nomer 1, Februari 2018

---

Berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian dan konseptual di bidang kesehatan. Terbit pertama kali tahun 2018 dengan frekuensi dua kali pertahun. Pada tahun 2018 hanya terbit 1 nomer.

Ketua Penyunting:  
Rizki Amalia,S.ST., M.PH

Mitra Bestari :  
Dr. Ah. Yusuf, S. Kp., M.Kes (Universitas Airlangga )  
Dr. Abdul Mukhid, S. Kep. Ns., M.Kep (STIKES Mojopahit)  
Dr. Hilmi Yumni, S. Kp., M.Kep., Sp. Kep. Mat (Poltekkes Kemenkes Surabaya)  
Dr. Pipit Festi Wiliyanarti, S.KM., M.Kep (Universitas Muhammadiyah Surabaya)

Penyunting Pelaksana:  
Nur Ainiyah, S. Kep. Ns., M.Kep  
Difran Nobel Bistara, S. Kep. Ns., M.Kep  
Andikawati Fitriasaki, S. Kep. Ns., M.Kep  
Uliyatul Laili, S.ST.,M.Keb

Pelaksana Tata Usaha:  
Ima Kurniastuti  
Muhammad Chamdani Sukron  
Luluk Khoiriyah

Alamat Penyunting dan Pelaksana Tata Usaha : Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya. Kampus A Jl. Smea 57 Surabaya. Kampus B Jl. Jemursari 51-57 Surabaya. Website: <http://unusa.ac.id/home>. Email:jhs2018@unusa.ac.id

**JHS**  
**Journal Health Science**  
**ISSN 1978-6743**  
**Vol 12, Nomer 1, Februari 2019**

---

<i>What Is Important For You (Wify) Dan Life Map Berbasis Goal Attainment Model Terhadap Self Care Behaviour Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2( Kusnanto, Moh Zen Arifin, Ira Suarilah, Hidayat Arifin ) Universitas Airlangga Jl Dr. Ir. Soekarno Mulyorejo Surabaya</i>	1-11
Pengaruh Penerapan Alat Permainan Edukatif (Ape) Terhadap Peningkatan Kepercayaan Diri Anak Usia 3-5 Tahun Di Kelompok Bermain Aisyiyah 14 Pabean Cantian Kota Surabaya (Novira Dwi Prapti, Wesiana Heris Santy) UNUSA Jl Smea No 57 Surabaya	12-20
Pengaruh Pijat <i>Tui Na</i> terhadap Status Pertumbuhan pada Balita dengan Status KMS T (Annif Munjidah, Fitria Dwi A) UNUSA Jl Smea No 57 Surabaya	21-29
Penerapan Metode <i>Massage Endorphin dan Oksitosin</i> terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Menyusui Bayi 0-6 Bulan di Desa Gading Kabupaten Probolinggo (Tutik Hidayati, Iis Hanifah) Stikes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Grojogan Karangbong Pajarakan Probolinggo	30-38
Mekanisme Koping Keluarga yang Memiliki Anak Retardasi Mental (Muhith Abdul <sup>1</sup> , Veryudha eka, Lasiyati Yuswo Yani, Tria Wahyuningrum, Andita, Tatik S.,) Stikes Majapahit Mojokerto Jl. Raya Gayaman Km 02 Mojoanyar Mojokerto	39-45
Pengaruh Media Audio Visual terhadap Peningkatan Volume Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Bekerja (Uke Maharani Dewi , Yunik Windarti) UNUSA Jl Smea No 57 Surabaya	46-54
Hubungan Mengkonsumsi Obat Herbal (Jamu Gepyok) dengan Produksi ASI di BPM Desa Ngumpakdalem Kec. Dander Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017(Fitria Rizky Kurniawati) STIKes Insan Cendekia Husada Jl. Dr. Wahidin No. 68A Kepatihan Bojonegoro	55-59
Kombinasi Pijat Woolwich dan Oksitosin terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum (Kusumastuti, Umi Laelatul Qomar, Siti Mutoharoh) DIII Kebidanan STIKES Muhammadiyah Gombong Jl Yos Sudarso No. 461 Gombong Kebumen	60-66
Hubungan Tingkat Depresi dengan Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia di Griya Werdha Jambangan Surabaya (Nety Mawarda Hatmanti, Likha Muzdalifah) UNUSA Jl Smea No 57 Surabaya	67-77
Hubungan Sikap Remaja Putri terhadap Pernikahan Dini di Desa Bening Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto (Veryudha Eka Prameswari Ariu Dewi Yanti Hj. Indah Kusmindarti Widya pratiwi) STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto Jl. Raya Jabon. Km 06 Gayaman Mojoanyar Mojokerto	78-83

Peningkatan Pengetahuan Guru tentang P3K Melalui Promosi Kesehatan di SMK Kal 1 Surabaya (Nisha Dharmayanti Rinarto, Dwi Priyantini, Annisa Nurayu Fitriastuti) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya Jl Gadung No 1 Surabaya	84-92
Analisis life style berdasarkan faktor karakteristik penderita hipertensi di RW. 09 Desa 97-105 Sruni Gedangan Sidoarjo Jawa Timur Indonesia( Umdatun soleha, UNUSA Jl Smea No 57 Surabaya	93-101
Profil kelainan kulit pada pasien dermatitis Atopik anak dan dewasa (Winawati Eka Putri, 106-114 Maimunah Faizin, Khamida, Nur Ainayah)	102-109

# **WHAT IS IMPORTANT FOR YOU (WIFY) DAN LIFE MAP BERBASIS GOAL ATTAINMENT MODEL TERHADAP SELF CARE BEHAVIOUR PADA PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2**

**Kusnanto**

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga; [kusnanto@fkp.unair.ac.id](mailto:kusnanto@fkp.unair.ac.id)

**Moh Zen Arifin**

Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman W. Lawang; [moh.zen.arifin-2015@fkp.unair.ac.id](mailto:moh.zen.arifin-2015@fkp.unair.ac.id)

**Ira Suarilah**

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga; [ira.suarilah@fkp.unair.ac.id](mailto:ira.suarilah@fkp.unair.ac.id)

**Hidayat Arifin**

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga; [hidayat.arifin-2018@fkp.unair.ac.id](mailto:hidayat.arifin-2018@fkp.unair.ac.id)

## **Abstrak**

Pendahuluan: Diabetes melitus adalah penyakit metabolik yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol. Diabetes dapat di kontrol secara mandiri melalui perilaku perawatan diri klien diabetes. Perilaku perawatan diri tersebut merupakan tantangan terhadap terjadinya ketidakpatuhan klien diabetes terutama di Persadia RS. Darmo Surabaya. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi pengaruh aplikasi *What Is Important for You (WIFY)* dan *Life Map* terhadap perubahan *self-care behavior* pada klien Diabetes melitus tipe 2 di Persadia RS. Darmo Surabaya. Metode: Penelitian *Quasy Experiment* melibatkan 30 sampel yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Variabel bebas yakni *WIFY* dan *Life Map*, variabel terikat yakni *self-care behavior*. Data diperoleh dengan kuesioner *Summary of Diabetes Self Care Activities (SDSCA)* kemudian dianalisis statistik t-test ( $p=0,05$ ). Hasil dan Analisis: *WIFY* dan *Life Map* meningkatkan *self-care behavior* pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi dengan  $p=0,024$ . Ada perbedaan antara kelompok perlakuan dibandingkan kelompok kontrol pada *self-care behavuoour* dengan nilai  $p=0,029$ . Diskusi: Aplikasi *WIFY* dan *Life Map* meningkatkan *self-care behavior* pada pasien Diabetes tipe 2. Aplikasi ini dapat mengoptimalkan dalam rangka konseling dan penyuluhan kesehatan klien Diabetes. Penelitian lebih lanjut meneliti tentang aplikasi *WIFY dan Life Map* terhadap perubahan nilai gula darah dan HbA1c pasien DM tipe 2.

## **Abstract**

**Introduction:** Diabetes mellitus was an incurable metabolic disease but it can be controlled. Diabetes can be controlled independently by diabetic with diabetes self-care behavior. Self-care behavior was challenge problem causing in adherence in majority diabetic clients especially in Persadia Darmo Hospital. **Method:** Research design was Quasy-Experiment study among type 2 diabetic client. This study involved 30 samples taken by purposive sampling. The independent variable were *What is Important For You (WIFY)* and *Life Map*. The dependent variable was self-care behavior. Data were taken by using SDSCA questionnaire then analyzed by using t-test with  $\alpha \leq 0.05$ . **Result and Analyze:** *WIFY* and *Life Map* change self-care behavior in treatment group before and after treatment significantly with p value = 0,024. There was significant difference between treatment and control group of self-care behavior with p value = 0,029. **Discussion:** It could be concluded that application of *WIFY* and *Life Map* with goal attainment model increase self-care behavior in type 2 diabetic clients. The use of this approach could be optimizing diabetic counseling and education for clients. Further research to investigate *WIFY* and *Lifemap* effect on blood glucose level and HbA1c test in Type 2 Diabetic.

Keyword: *WIFY*, *Life Map*, self-care behavior, type 2 diabetic

## PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit metabolik yang tidak bisa disembuhkan, tetapi kadar gula darah klien DM dapat dikelola (PERKENI, 2011). DM yang tidak dikelola berakibat berbagai komplikasi diantaranya stroke, penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah tungkai, gangguan pada mata, ginjal dan syaraf (PERKENI, 2015). Pengelolaan DM dapat dilakukan secara mandiri oleh klien, masalahnya perilaku perawatan diri klien DM (*diabetes self-care behavior*) saat ini belum optimal (*American Diabetes Association*, 2013). Hasil penelitian di beberapa negara menyebutkan ketidakpatuhan perawatan diri klien diabetes mencapai 40—50% (Kusnanto *et.al.*, 2015). Studi pendahuluan di Persadia RS. Darmo Surabaya dengan melakukan wawancara terhadap pengurus paguyuban dan klien DM, ditemukan masalah kurangnya perawatan diri klien DM. Pengurus paguyuban mengatakan bahwa sekitar 10% klien DM sulit mengelola dan merawat DM yang belum mampu mengelola DM dengan baik, kurang patuh dengan diet yang ditetapkan, rejimen pengobatan, peningkatan aktifitas fisik, serta kontrol glikemik yang kurang adekuat.

*World Health Organization* (WHO) melaporkan tahun 2014 jumlah klien DM

secara global sebesar 422 juta, artinya telah meningkat hampir empat kali lipat dibandingkan tahun 1980 yang hanya 108 juta. WHO juga melaporkan DM menjadi penyebab kematian 1,5 juta jiwa, peningkatan kadar gula darah sinergis dengan peningkatan kematian, peningkatan kematian tersebut berkaitan dengan meningkatnya risiko kardiovaskuler dan penyakit komplikasi lain. WHO melaporkan lebih dari satu dekade terakhir, prevalensi DM meningkat lebih tajam di negara berpendapatan menengah kebawah (*low-and middle-income*) dibandingkan negara berpendapatan atas (*World Health Organization*, 2016). Berdasarkan Riskesdas 2013 didapatkan proporsi DM tahun 2013 meningkat hampir dua kali lipat dibandingkan tahun 2007, dengan proporsi Diabetes melitus (DM) sebesar 6,9%, toleransi gula terganggu (TGT) 29,9%, dan gula darah puasa terganggu (GDPT) 36,6%. DM dikenal sebagai *silent killer* karena sering tidak disadari oleh penyandanginya, hal ini dibuktikan dari hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 bahwa dari 6,9% kasus DM hanya 30,4% yang terdiagnosis, sedangkan sisanya sebesar 69,9% tidak terdiagnosis atau hampir 8 juta jiwa dengan estimasi penduduk Indonesia sebesar 176,6 juta jiwa. Sedangkan jumlah kejadian DM di Jawa Timur dari total 2,5% jiwa

didapatkan 2,1% atau sekitar 605.947 jiwa menyatakan pernah didiagnosis DM oleh dokter, sedangkan sisanya yakni 0,4% atau 115.424 jiwa menyatakan belum pernah didiagnosa DM oleh dokter tetapi dalam satu bulan terakhir menunjukkan gejala DM (PUSDATIN Kemenkes RI, 2014).

Kesuksesan *Diabetes self-care behaviour* dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah persepsi individu terhadap DM, maka dari itu penting untuk memahami nilai, keunikan dan perasaan individual kesehatan klien dengan diabetes (Dwipayanti, 2014). Sebuah metode ‘*write and share*’ –*Life Map* dan *What is Important for You (WIFY)*– memungkinkan individu untuk merefleksikan serta menemukan keinginan dan perasaan kesehatan mereka (Moriyama M., 2010). Metode ini telah diteliti dan dikembangkan selama 20 tahun di Jepang sebagai model pembelajaran interaktif mengenai perilaku individu. Hasil penerapan *Life Map* dan *WIFY* didapatkan bahwa secara umum individu merasakan adanya diskusi yang menyenangkan, berbagi perasaan dengan bebas, dan sepenuh hati berkontribusi untuk berfikir cara meningkatkan kesehatan mereka masing-masing (Moriyama M., 2001). *WIFY* dan *Life Map* menjembatani proses interaksi antara perawat dengan klien DM. *WIFY* dan *Life Map* mengeksplorasi

persepsi, penilaian, dan tindakan dari klien DM yang selanjutnya dipadupadankan dengan persepsi, penilaian, dan tindakan dari perawat. Proses interaksi ini memunculkan suatu transaksi antara perawat dengan klien DM agar terjadi perubahan perilaku umpan balik yang baru. Umpan balik berupa *Diabetes Self Care Behaviour* yang meliputi diet, aktifitas fisik, pengobatan, pengukuran kadar gula darah, dan perawatan kaki.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti mencoba menerapkan metode *Life Map* dan *WIFY* dengan pendekatan *goal attainment model* sebagai upaya perubahan *self-care behaviour* klien DM, karena *self-care* yang ditunjukkan klien merupakan cerminan dari persepsi yang tersembunyi seperti halnya fenomena gunung es. *WIFY* dan *Life Map* sebagai alat untuk memahami dan memetakan persepsi tersembunyi tersebut.

## **BAHAN DAN METODE**

Metode penelitian *Quasy Experiment Design* dengan bentuk *Non-Randomized Pre-Post Test Control Design*. Populasi seluruh klien diabetes yang tergabung dalam Persadia RS. Darmo Surabaya sejumlah 55 orang. Setelah dilakukan seleksi responden menggunakan teknik *purposive sampling* didapatkan responden

sejumlah 30 orang terbagi dalam kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Variabel independen penelitian adalah *WIFY* dan *Life Map*, sedangkan variabel dependen penelitian adalah *diabetes self-care behaviour*. Instrumen yang digunakan dalam variabel *WIFY* dan *Life Map* adalah Modul, Modul berisi *WIFY* dan *Life Map*, materi edukasi manajemen diabetes, dan lembar *attainment goal* manajemen diabetes. Instrumen variabel *self-care behaviour* adalah kuesioner *Summary of Diabetes Self Care Activity (SDSCA)*. Instrumen yang digunakan dikembangkan oleh Toobert et al (2000). Nilai validitas dan reliabilitas instrumen pada penelitian terdahulu adalah  $r:0,940$  dan  $\alpha:0,765$  (Dwipayanti, 2014). Penelitian dilakukan di Persatuan Diabetes Indonesia (Persadia) cabang RSDarmo Surabaya pada tanggal 3–31 Desember 2016.

## HASIL

Berikut adalah data hasil penelitian aplikasi *WIFY* dan *Life Map* pada kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol sebelum dan sesudah perlakuan.

Tabel 1. Tabulasi *diabetes self-care behaviour* pasien DM Tipe 2 pada kelompok kontrol dan perlakuan sebelum dan sesudah intervensi.

Kelompok	n	Pre-test	Post-test	$\Delta$ data	Nilai p
		Mean	Mean		
Kontrol	15	3,29± 0,48	3,41± 0,46	0,12 ± 0,05	0,045

Perlakuan	15	3,29 ± 0,50	3,85± 0,57	0,55 ± 0,17	0,024
-----------	----	----------------	---------------	----------------	-------

Tabel 2 Tabulasi nilai *diabetes self-care behaviour* pada kelompok kontrol dan perlakuan sebelum intervensi.

Jenis Kelompok Penelitian	n	Mean	Std. Deviation	Nilai p
Kontrol	15	3,2907	0,48600	0,977
Perlakuan	15	3,2960	0,50626	

Tabel 3 Tabulasi nilai *diabetes self-care behaviour* pada kelompok kontrol dan perlakuan sesudah intervensi.

Kelompok Penelitian	n	Mean	Std. Deviation	Nilai p
Kontrol	15	3,4140	0,46826	0,029
Perlakuan	15	3,8533	0,57073	

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa selisih nilai *post-test* dan *pre-test* pada kelompok kontrol sebesar 0,12, sedangkan pada kelompok perlakuan sebesar 0,55.

Hasil uji normalitas selisih nilai menggunakan *Saphiro Wilk* didapatkan  $p=0,508$  ( $p>0,05$ ) yang berarti berdistribusi normal. Uji perbandingan uji selisih antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan Independent t-test dengan  $p=0,001$  yang berarti ada perbedaan selisih nilai *pre-test* dan *post-test* yang signifikan. Hasil uji normalitas data berpasangan *pre-test* dan *post-test* kelompok kontrol menggunakan *Saphiro Wilk* didapatkan  $p=0,504$  ( $p>0,05$ ) yang berarti berdistribusi normal. Uji berpasangan antara *pre-test* dan *post-test* kelompok kontrol menggunakan *paired t-test* dengan



$p=0,045$  yang berarti ada perubahan nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol yang signifikan.

Hasil uji normalitas data berpasangan *pre-test* dan *post-test* kelompok perlakuan menggunakan *Saphiro Wilk* didapatkan  $p=0,387$  ( $p>0,05$ ) yang berarti berdistribusi normal. Uji berpasangan antara *pre-test* dan *post-test* kelompok perlakuan menggunakan *Paired t-test* dengan  $p=0,024$  yang berarti ada perubahan nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok perlakuan yang signifikan.

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa rerata nilai *pre-test diabetes self-care behaviour* pada kelompok kontrol 3,2907, sedangkan pada kelompok perlakuan sebesar 3,2960. Hasil uji normalitas nilai *pre-test* menggunakan *Saphiro Wilk* didapatkan  $p=0,504$  ( $p>0,05$ ) yang berarti berdistribusi normal. Uji perbandingan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan *Independent t-test* dengan  $p=0,977$  yang berarti bahwa tidak ada perbedaan hasil *pre-test* yang signifikan.

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa rerata nilai *post-test diabetes self-care behaviour* pada kelompok kontrol 3,4140, sedangkan pada kelompok perlakuan sebesar 3,8533. Hasil uji normalitas nilai *pre-test* menggunakan *Saphiro Wilk* didapatkan  $p=0,473$  ( $p>0,05$ ) yang berarti

berdistribusi normal. Uji perbandingan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan *Independent t-test* dengan  $p=0,029$  yang berarti bahwa ada perbedaan hasil *post-test* yang signifikan.

## PEMBAHASAN

1. Analisis nilai *diabetes self-care behavior* pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi *WIFY* dan *Life Map*

Hasil uji statistik berpasangan pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi konseling diabetes dengan pendekatan *WIFY* dan *Life Map* didapatkan peningkatan nilai *diabetes self-care behavior* yang signifikan, demikian juga pada kelompok kontrol yang diberikan pendidikan kesehatan diabetes. Selisih peningkatan nilai *pre-test* ke *post-test* (delta data) pada kelompok perlakuan lebih besar dibandingkan kelompok kontrol, hasil uji perbandingan didapatkan perbedaan selisih data yang signifikan.

Teori *self-care* yang dikembangkan oleh Dorothe Orem menjelaskan bahwa pelaksanaan kegiatan kesehatan hakikatnya diprakarsai dan dilakukan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan. Teori *goal attainment model* oleh Imogene King menyatakan pencapaian tujuan salah satunya melalui proses sistem interpersonal yang dibentuk dari interaksi perawat dan

klien untuk membuat suatu pemahaman. Moriyama (2010) mengembangkan konsep *WIFY* dan *Life Map* untuk merefleksikan serta menemukan keinginan atau kebutuhan kesehatan individu.

Peneliti berpendapat terjadinya peningkatan nilai diabetes *self-care behavior* pada kelompok perlakuan dikarenakan adanya interaksi antara peneliti dengan responden melalui konseling yang menggunakan pendekatan *WIFY* dan *Life Map*. Langkah awal peneliti melakukan pengkajian persepsi diabetes menggunakan *WIFY* dan *Life Map*, responden secara umum menuliskan beberapa hal yang dianggap penting dalam kolom *WIFY* yang meliputi kesehatan, penyakit diabetes, dan pengelolaan diabetes. Responden menuliskan makanan yang sering mereka konsumsi atau aktifitas yang sering mereka lakukan dalam kolom *Life Map*. Hampir seluruh responden yang ditemui menunjukkan pola susunan prioritas tentang diabetes dan pengelolaan diabetes yang cukup baik, seperti mampu mengidentifikasi bahwa olahraga dan patuh minum obat merupakan hal terpenting dalam pengelolaan diabetes, mengidentifikasi bahwa kadar gula darah merupakan hal terpenting dalam penyakit diabetes, serta mengisi kolom makanan yang paling sering dikonsumsi berupa buah, sayuran serta makanan rendah gula.

*WIFY* dan *Life Map* membantu peneliti untuk mengungkap tingkat prioritas responden terhadap kebutuhannya, berdasarkan prioritas tersebut peneliti melakukan konseling dengan materi sesuai kebutuhan individual responden. Pada umumnya responden memiliki perubahan nilai *summary of diabetes self-care activities* (SDSCA) pada poin diet (nomor 1-6) dan kegiatan perawatan kaki (nomor 11-14). Peningkatan nilai SDSCA pada aspek diet diungkapkan dalam aktifitas perencanaan makan (jumlah, jenis, dan jadwal), pembatasan jumlah kalori, serta pemilihan jenis makanan selingan yang banyak mengandung gula, sedangkan aspek perawatan kaki ditunjukkan berupa kegiatan membersihkan kaki, mengeringkan sela-sela kaki, serta memeriksa bagian dalam alas kaki. Responden mampu meningkatkan frekuensi kegiatan tersebut yang sebelumnya dalam kurun waktu 1-3 kali dalam seminggu menjadi 3-5 kali dalam seminggu berdasarkan pengisian kuesioner SDSCA.

Meningkatnya *self-care behavior* pada kelompok kontrol maupun perlakuan setelah perlakuan disebabkan karena pengaruh penyuluhan diabetes standar Persadia dan konseling diabetes menggunakan *WIFY* dan *Life Map*. Pendidikan kesehatan tentang diabetes

yang dilakukan oleh petugas penyuluh Persadia RS Darmo berupa informasi tentang pengelolaan diabetes secara mandiri di rumah. Pendidikan kesehatan yang dilakukan tanpa meninjau karakteristik setiap responden sehingga penerimaan informasi setiap responden berbeda-beda. Konseling aplikasi *WIFY* dan *Life Map* memiliki pendekatan menggali persepsi individu terlebih dahulu sehingga kebutuhan informasi setiap responden dapat disesuaikan.

2. Analisis nilai *diabetes self-care behavior* pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebelum intrvensi *WIFI* dan *Life Map*

Hasil analisis nilai *diabetes self-care behavior* pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebelum intrvensi *WIFI* dan *Life Map* diketahui bahwa tidak berbeda secara signifikan. Keduanya memiliki rerata yang hampir sama dibandingkan dengan nilai maksimum *SDSCA*, nilai kedua kelompok tersebut masih sangat jauh, atau belum mencapai setengahnya.

*Diabetes self-care* menurut *American Diabetes Association* (2013) menjelaskan bahwa pengelolaan diabetes dapat dilakukan secara mandiri oleh klien, masalahnya perilaku perawatan diri klien diabetes saat ini belum optimal. Pernyataan tersebut didukung dengan penelitian dari

Kusnanto et.al (2015) bahwa beberapa Negara menyebutkan ketidakpatuhan perawatan diri klien diabetes mencapai angka 40—50 %.

Rendahnya *self-care behavior* responden sebelum penelitian kemungkinan dikarenakan usia responden, dimana secara umum responden berada pada usia lansia. Usia tersebut memiliki banyak keterbatasan termasuk dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Keterbatasan tersebut menjadikan responden kurang mampu mengikuti aktifitas pengelolaan diabetes secara mandiri dengan baik.

3. Analisis nilai *diabetes self-care behavior* pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sesudah intrvensi *WIFI* dan *Life Map*.

Berdasarkan uji *Independent t-test* terdapat perbedaan nilai *self-care behaviour* yang bermakna pada kelompok perlakuan sesudah dilakukan konseling menggunakan metode *WIFY* dan *Life Map* dan kelompok kontrol yang telah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan standar oleh Persadia RS. Darmo Surabaya.

Moriyama (2002) menjelaskan bahwa konsep *WIFY* dan *Life Map* dengan pendekatan *Goal Attainment Model* bertujuan untuk mengatur individu dalam mengarahkan perilaku mereka. Proses mengarahkan tujuan (misalnya harapan, *self-efficacy*, dan otonom/motivasi

terkendali), emosi (positif dan negatif), dan keterampilan (misalnya self-monitoring dan umpan balik), dianggap memainkan peran penting, baik dalam penetapan tujuan, pencapaian tujuan secara aktif dan pemeliharaan/pencapaian tujuan.

Intervensi *WIFY* dan *Life Map* yang diterapkan dalam kelompok perlakuan membantu peneliti dalam memetakan persepsi responden sebelum dilakukan konseling. Peneliti dalam melakukan intervensi konseling menjadi terarah sesuai tingkatan pemahaman responden dalam memahami aktifitas pengelolaan diabetesnya. Tahapan selanjutnya dari konseling adalah penetapan tujuan yang ditentukan menyesuaikan kemampuan pasien dalam pencapaian tersebut. Melalui konseling yang telah dilakukan, diarahkan pada edukasi sesuai dengan kemampuannya. Aktifitas *self-care* diabetes yang sudah dilakukan lebih baik sesudah dilakukan intervensi adalah pengaturan pola makan (diet), latihan fisik, dan minum obat secara teratur, serta penurunan risiko komplikasi diabetes.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap aktifitas *self-care* diabetes belum dilaksanakan secara penuh 7 hari dalam seminggu baik itu sebelum ataupun sesudah dilakukan intervensi konseling menggunakan pendekatan *WIFY* dan *Life Map*. Menurut Norris (2011), manajemen

pengelolaan diabetes secara mandiri merupakan hal yang penting bagi pasien DM sebagai manajemen klinis untuk mengelola diabetesnya. *Self-care* diabetes merupakan tindakan yang dilakukan perorangan untuk mengontrol diabetes yang meliputi tindakan pengobatan dan pencegahan komplikasi yang terdiri dari pengaturan pola makan (diet), latihan fisik (olahraga), monitoring gula darah, minum obat secara teratur dan perawatan kaki. Menurut Toobert dan Glasgow (1994) perubahan perilaku merupakan aspek penting dalam perawatan pasien DM, dimana pasien harus mengadopsi perilaku baru dalam hidupnya. Hal ini menjadi penting karena adopsi perilaku baru merupakan hal yang tidak mudah bagi pasien.

Nilai *self-care behavior* dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pekerjaan individu, dimana individu yang tidak melakukan perawatan kaki mempunyai latar belakang pendidikan tingkat dasar (SD, SMP) dan tidak bekerja (IRT). Faktor tersebut akan mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap pengolahan informasi. Pasien DM tipe 2 yang masih aktif bekerja akan mempunyai banyak kesempatan untuk mengakses informasi mengenai penyakitnya. Perawatan kaki yang penting dilakukan bagi klien diabetes untuk mencegah terjadinya komplikasi diabetes,

seperti ulkus kaki. Rerata monitoring gula darah secara umum dilakukan satu atau dua kali dalam satu minggu. Hal ini sudah cukup bagus sebagai langkah pengelolaan diabetes secara mandiri. Sebagian besar responden melakukan pemeriksaan di ketika kegiatan di Persadia, beberapa melakukan pemeriksaan mandiri di rumah dengan ketersediaan alat yang memadai.

## SIMPULAN

Aplikasi *WIFY* dan *Life Map* dapat meningkatkan *self-care behaviour* pada pasien DM Tipe 2 di Persadia Rumah Sakit Darmo Surabaya. Peneliti selanjutnya disarankan aplikasi *WIFY* dan *Life Map* dapat digunakan oleh perawat sebagai upaya memfasilitasi kebutuhan edukasi yang berbeda dari setiap pasien, sehingga dapat melakukan pengelolaan DM secara mandiri sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

Perawat dalam mengaplikasikan penyuluhan hendaknya memperhatikan target waktu pencapaian yang tidak sama dari setiap pasien, sehingga disarankan untuk lebih memahami taraf penerimaan pasien agar informasi efektif diterima Rumah sakit dapat menjadikan intervensi konseling dengan metode *WIFY* dan *Life Map* sebagai alternatif solusi dalam pengelolaan DM. Penelitian selanjutnya disarankan untuk meneliti aplikasi *WIFY*

dan *Life Map* terhadap perubahan nilai gula darah dan HBA1c pasien DM tipe 2.

## KEPUSTAKAAN

- Arawani. (2006). Manajemen Bangsal Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Azwar, A. Program Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta. IDI. 1996.
- Departemen Kesehatan RI. Pedoman Kerja di Puskesmas. Jakarta. 1999.
- Dwipayanti, P. I. (2014). *Tesis; Aplikasi Diabetes Self Regulation Intervention Dengan Pendekatan Health Belief Model Terhadap Perubahan Self Care Behaviour Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Etlidawati. (2012). Hubungan Strategi Supervisi Kepala Ruang Dengan Motivasi Perawat Dalam Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD Pariaman (Tesis). Magister Ilmu Keperawatan Universitas Andalas.
- Fisbach T.F., (1991). Documenting care: the communication, the nursing process and documentation standards, F.A, Davis Comp. Philadelphia
- Gillies, D.A. 1994. Nursing Management: a System Approach. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Hamzah. H. Teori Motivasi dan Pengukurannya: Analisis di Bidang Pendidikan. Jakarta: PT. Bumi Aksara. 2008.
- Handayaningsih, Isti. Dokumentasi Keperawatan “ DAR” Panduan, Konsep dan Aplikasi. Yogyakarta: Mitra cendekia. 2009.
- Hidayat A. Dokumentasi Proses Asuhan keperawatan. Jakarta: EGC. 2002

- Hidayat, A.A (2001). Pengantar Dokumentasi Keperawatan, Cetakan 1. Jakarta: EGC
- Ilyas, Y. (2002). Kinerja: Teori, penilaian, & penelitian. Jakarta: Badan penerbit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kron, T & Gray. The management of patient care. Philadelphia: W. B Saunders Campony. 1987.
- Kuntoro, A. Buku Ajar Manajemen Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika. 2010.
- Kusnanto, Kurnia, I. D., & Prasetia, D. I. (2015). Penerapan "Health Action Process Approach" untuk Meningkatkan Kepatuhan Diet Klien DM Tipe 2. *Jurnal Ners Vol.10 No.2 Oktober* , 272-278.
- Machfoedz, (2005). Metode Penelitian Untuk Mahasiswa Institusi Kesehatan Keperawatan Dan Kebidanan. Yogyakarta : Fitramaya.
- Marquis, B & Huston. (2010). Kepemimpinan dan manajemen keperawatan. Jakarta: Salemba medika.
- Moriyama, M. (2001). Health Promotion and Education Can be a More Dynamic Issue in Japanese Local Settings. *Korean Journal Health Education Promotion* 3(1) , 9-20.
- Notoatmodjo, S., Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan . Jakarta: Penerbit Rineka Cipta, 2003.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta. 2010.
- Nursalam. Manajemen Keperawatan; Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Salemba Medika . Jakarta. 2002.
- Nursalam. Proses Dan Dokumentasi Keperawatan, ed I. Jakarta: Salemba Medika. 2008.
- Nursalam. Proses Dan Dokumentasi Keperawatan, ed II, Jakarta: Salemba Medika. 2013.
- Nursalam. Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Kosep dan Praktik. Jakarta: Salemba Medika. 2001.
- Nursalam.(2007). Manajemen keperawatan dan aplikasinya. Jakarta: EGC.
- Nursalam.(2011). Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek. Jakarta : Salemba Medika.
- Nuryani, N. (2014). Hubungan pengetahuan dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di RSUD dr. Soekardjo kota Tasikmalaya. *jurnal manajemen informasi kesehatan Indonesia* vol. 3 no. 1.
- PERKENI. (2015). Penatalaksanaan Diabetes Melitus Sesuai Konsensus PERKENI 2015. KONSENSUS PERKENI 2015. Jakarta: PERKENI 2015.
- Pranoto. Ilmu Kebidanan. Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2007.
- Pribadi, A. Analisis Faktor Pengaruh Pengetahuan, Motivasi dan Persepsi Perawat Tentang Supervisi Kepala Ruang Terhadap Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Kelet Provinsi Jawa Tengah di Jepara [Tesis]. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. 2009.
- PUSDATIN Kemenkes RI. (2014). *INFODATIN (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Sarwono. Psikologi sosial. Jakarta: Balai pustaka. 2007.

- Siagian, S.P. (2004). Teori Motivasi dan Aplikasinya. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Slamet B. Psikologi Umum. Bandung: PT Remaja Rosdakarya. 2007.
- Soeparto O, Putra ST, Haryanto. Filsafat Ilmu Kedokteran. Surabaya: GRAMIK & RSUD Dr. Soetomo Surabaya. 2000.
- Suarli dan Bahtiar. Manajemen Keperawatan. Jakarta: Erlangga. 2009.
- Sugiyono. (2006). Statistik Untuk Penelitian. Bandung: CV Alfabeta.
- Sugiyono. (2009). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung: CV Alfabeta
- Sunaryo. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: ECG. 2004.
- Suyanto. Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit. Jogjakarta. Mitra Cendekia Press. 2008
- Swansburg, Russel C. Management and Leadership for Nurse Managers. Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts. 1996.
- Swansburg, Russel C. Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan untuk Perawat Klinis. Jakarta: EGC. 2000.
- Tamaka, (2015). Hubungan beban kerja dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di instalasi gawat darurat medik RSUP. Prof. DR. R. D Kandou Manado. Ejournal Keperawatan 3 (2).
- Tim Departemen Kesehatan RI. Pedoman proses Keperawatan di Rumah Sakit. Jakarta: Persatuan Perawat Nasional Indonesia. 1994.
- Toobert et al. (2000). The summary of diabetes self-care activities measure: results from 7 studies and a revised scale. *SDSCA* , 50-62.
- Wibowo. Manajemen Kinerja. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. 2010.
- Widyaningtyas, K.S. (2010). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan keperawatan. Retrieved from <http://eprints.undip.ac.id/10502/1/artikel.doc>.
- Wirawan E.A., Novitiasi D., Wijayanti F. Hubungan Antara Supervisi Kepala Ruang Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa (Jurnal Manajemen Keperawatan). FIK KUM. Semarang. 2013
- World Health Organization. (2016). *Global Report On Diabetes*. France: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

**PENGARUH PENERAPAN ALAT PERMAINAN EDUKATIF (APE) TERHADAP  
PENINGKATAN KEPERCAYAAN DIRI ANAK  
USIA 3-5 TAHUN DI KELOMPOK BERMAIN  
AISYIYAH 14 PABEAN CANTIAN  
KOTA SURABAYA**

**Novira Dwi Prapti, Wesiana Heris Santy**

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan  
Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Jalan SMEA No. 57 Surabaya  
[wesiana@unusa.ac.id](mailto:wesiana@unusa.ac.id)

**Abstrak**

Kepercayaan diri anak usia 3-5 tahun yang masih rendah menyebabkan anak sulit untuk berpisah dengan orang tua, tidak berani mengemukakan pendapat meskipun hal ini sesuai dengan tahap perkembangannya, tetapi jika tidak distimulasi akan berdampak pada kepercayaan diri di masa depan. Tujuan penelitian menganalisis Efektifitas Penerapan Alat Permainan Edukatif (APE) terhadap peningkatan kepercayaan diri anak usia 3-5 tahun. Desain penelitian *pre eksperiment* dengan jenis *one group pretest-posttest design*. Populasi anak usia 3-5 tahun sebesar 33 anak, sampel 30. Teknik *simple random sampling*. Analisis data adalah *Wilcoxon Sign Test*. Variabel *independent* adalah penerapan APE dan variabel *dependent* adalah kepercayaan diri. Data dikumpulkan menggunakan lembar observasi dilanjutkan analisis dengan uji *Wilcoxon* dimana nilai  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian sebelum penerapan APE menunjukkan sebagian besar (70%) mempunyai kepercayaan diri rendah dan hasil setelah dilakukan penerapan APE sebagian besar (63,33%) mempunyai kepercayaan diri tinggi. Hasil uji analisis didapatkan nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  maka  $H_0$  ditolak artinya APE efektif terhadap peningkatan kepercayaan diri anak usia 3-5 tahun di KB Aisyiyah 14 Pabean Cantian Kota Surabaya. Simpulan penelitian adalah sebagian besar anak memiliki kepercayaan diri tinggi sesudah diberikan penerapan APE. Saran terhadap profesi keperawatan penerapan APE dapat menjadi salah satu asuhan keperawatan untuk mengembangkan kepercayaan diri.

**Abstract**

Children who are 3-5 years in accordance with their development still have low self-confidence marked by their difficulty to separate with their parents and they are not brave to express an opinion. The purpose of the study is to analyze the effective of the application of Educational Game Tools (EGT) to the improvement of 3-5 year children self-confidence. The research design used pre experiment with one group pretest-posttest design. The population was 3-5 year children as 33 people, sample was 30 people. It used probability sampling with simple random sampling technique. Data analysis used Wilcoxon Sign Test statistical test. Independent variable was APE application and dependent variable was self-confidence. Data collection used observation sheet and analyzed by Wilcoxon test with  $\alpha = 0,05$ . Pre-test result showed that most (70%) had low self-confidence and post-test most (63.33%) had high confidence. The result of the analysis test showed that  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  then  $H_0$  was rejected, it means EGT application effective to the increase of the 3-5 year children self-confidence in Aisyiyah playgroup14 Pabean Cantian Surabaya. The conclusion of this study is most children have high confidence after the implementation of EGT. It is suggested to the nursing profession that EGT implementation can be one of nursing care to develop self-confidence.

**Keywords:** Educational Game Tools, Self-Confidence.

**PENDAHULUAN**

Anak usia 3-5 tahun seharusnya mempunyai aspek perkembangan sosial

yaitu kepercayaan diri. Kepercayaan diri merupakan aspek paling penting dalam kepribadian seseorang, tanpa ada rasa



kepercayaan diri maka akan banyak menimbulkan masalah pada diri seseorang jika tidak dibina sejak kecil. Kepercayaan anak pada usia tersebut ditandai dengan anak berani untuk tampil di depan, tidak grogi, mempunyai pribadi yang positif, tidak malu-malu, mampu bersama dengan temannya dan anak terlihat gembira (Rahayu, 2013).

Dunia anak tidak bisa dipisahkan dengan dunia bermain. Keduanya bersifat universal pada semua bangsa dan kultur. Diharapkan dengan bermain, anak mendapatkan stimulasi yang cukup agar dapat berkembang secara optimal. Bermain merupakan media bagi anak untuk dapat berkembang sesuai dengan aspek-aspek perkembangan anak (Susilaningrum, 2013).

Alat permainan edukatif adalah segala macam sarana yang bisa merangsang aktivitas sehingga membuat senang dan sebagai media anak untuk meningkatkan dan mengembangkan kepribadiannya. (Adriana, 2013).

Prinsip dasar alat permainan edukatif adalah dapat meningkatkan dan mengembangkan kemampuan psikomotorik anak, sosial-emosional (seperti mempertajam perasaan, membentuk moralitas, spiritualitas dan meningkatkan kepercayaan diri (Adriana, 2013).

Percaya diri (*Self confidence*) adalah individu yang memiliki kemampuan untuk memahami dan meyakini seluruh potensi yang ada pada dirinya agar dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sosialnya. Anak yang mampu untuk meyakini potensi dirinya biasanya akan mempunyai inisiatif, optimis dan aktif (Dariyo, 2011).

Anak pra-sekolah memasuki tahap psikososial pertama dan kepercayaan diri haruslah dimiliki, tidak ada rasa takut atau kecemasan dalam masa depan. Anak yang memiliki keseimbangan tingkah laku, emosi, toleransi dan memiliki spiritualitas dalam dirinya sehingga anak akan menjadi sukses.

Pada masa usia pra sekolah khususnya usia 3-5 tahun, otak akan tumbuh secara cepat dengan memproduksi jutaan sel, koneksi atau sinaps diantara sel-sel tersebut, oleh sebab itu diperlukan berbagai tindakan untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak. Kemudian pada aspek kepribadian dan tingkah laku sosialnya berkembang melalui bermain dan selanjutnya akan terus berkembang jika anak mendapatkan perawatan yang benar sehingga menghasilkan perkembangan anak yang sehat, khususnya interaksi sosial anak (Rahayu, 2013).

Menurut Lautser (dalam Ghufro dan Risnawati 2012: 35) orang yang

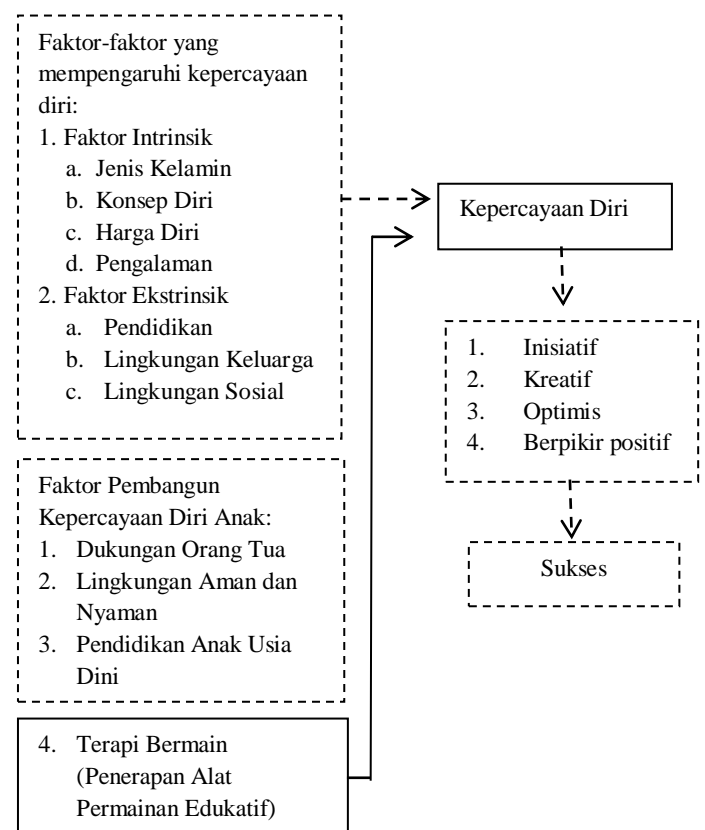
mempunyai rasa percaya diri yang tinggi pada umumnya mudah bergaul secara fleksibel, mempunyai toleransi yang cukup baik, bersikap positif, dan tidak mudah terpengaruh orang lain dalam bertindak serta mampu menentukan langkah-langkah dalam menyelesaikan suatu masalah. Tipe-tipe orang yang mempunyai rasa percaya diri tinggi akan terlihat lebih tenang, tidak merasa takut, dan mampu memperlihatkan kepercayaan dirinya setiap saat. Ciri-ciri anak yang memiliki rasa percaya diri untuk usia 3-5 tahun yaitu: berani tampil kedepan, berani mengungkapkan pendapat, tidak grogi dengan lingkungannya, mampu bekerja sama dengan temannya, mudah beradaptasi pada lingkungan yang baru, mampu melakukan aktivitasnya dengan bebas dan gembira.

Menurut Froebel (dalam Rahayu, 2013) mengemukakan bahwa pengenalan diperoleh melalui pengalaman anak dalam bermain. Melalui kegiatan bermain, anak dapat merasakan kebebasan untuk mengenal sesuatu melalui pengamatannya sebagai pengalaman. Salah satu terapi bermain yang dapat mengoptimalkan perkembangan kepercayaan diri anak salah satunya dengan penerapan alat permainan edukatif (APE).

Alat permainan edukatif (APE) adalah segala sesuatu yang dapat dipergunakan sebagai sarana atau alat permainan yang

mengandung nilai pendidikan dan dapat mengembangkan seluruh aspek kemampuan anak. Aspek kepribadian anak salah satunya adalah kepercayaan diri. Alat permainan edukatif (APE) bisa meningkatkan kepercayaan diri anak (Adriana, 2013).

## KERANGKA KONSEP



## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian *experimental* yaitu penelitian yang penelitiannya memberikan suatu perlakuan, *treatment* atau eksperimen dengan menggunakan bentuk rancangan *Pre Eksperimental* dengan

desain *One Group Pretest-Posttest*. Populasi dalam penelitian ini yaitu 33 anak, sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{33}{1 + 33(0,0025)}$$

$$n = \frac{33}{1 + 0,0825}$$

$$n = \frac{33}{1,0825}$$

$$n = 30$$

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Probability Sampling* dengan menggunakan *Simple Random Sampling*.

Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi dengan uji korelasi *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha=0,05$ , apabila  $< \alpha$  maka  $H_0$  ditolak berarti ada pengaruh.

Tahap Pengolahan Data:

a. *Editing*

Proses editing kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan lembar observasi.

b. *Coding*

Koding adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. *Processing*

Setelah semua isi lembar observasi penuh, sudah melewati sistem coding maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis.

d. *Cleaning*

*Cleaning* (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

e. *Entry Data*

Semua jawaban yang telah diberi kode kategori kemudian dimasukkan ke dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data.

f. *Tabulasi*

Dalam tabulasi data meliputi pemberian skor terhadap item-item yang perlu diberi skor.

**HASIL PENELITIAN**

Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin anak di KB Aisyiyah 14 Pabean Cantian Kota Surabaya 2017

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Laki-laki	18	60
2	Perempuan	12	40
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa dari 30 responden sebagian besar (60%) berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 2 Distribusi frekuensi kepercayaan diri anak usia 3-5tahun sebelum diberikan alat permainan edukatif (*pretest*) di KB Aisyiyah 14 Pabean Cantian Kota Surabaya

No	Kepercayaan Diri Anak ( <i>Pretest</i> )	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Tinggi	3	10
2	Sedang	6	20

*Pengaruh Penerapan Alat Permainan Edukatif (APE) Terhadap Peningkatan Kepercayaan Diri Anak Usia 3-5 Tahun di Kelompok Bermain Aisyiyah 14 Pabean Cantian kota Surabaya*

3	Kurang	21	70
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan sebagian besar (70%) mempunyai kepercayaan diri rendah.

Tabel 3 Distribusi frekuensi kepercayaan diri anak usia 3-5 tahun sesudah diberikan alat permainan edukatif (*posttest*) di KB Aisyiyah 14 Pabean Cantian Kota Surabaya

No	Kepercayaan Diril Anak ( <i>Posttest</i> )	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Tinggi	19	63,33
2	Sedang	9	30
3	Kurang	2	6,67
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan sebagian besar (63,33%) mempunyai kepercayaan diri tinggi.

Tabel 4 Pengaruh penerapan alat permainan edukatif terhadap peningkatan kepercayaan diri anak usia 3-5 tahun di KB Aisyiyah 14 Pabean Cantian Kota Surabaya

Penerapan Alat Permainan Edukatif	Kepercayaan Diri Anak						Total	
	Tinggi		Sedang		Rendah		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pre Test	3	10	6	20	21	70	30	100
Post Test	19	63,3	9	30	2	6,7	30	100

*Wilcoxon Sign Rank Test*  $p=0.000$

Berdasarkan tabel 4 dari 30 responden sebelum diberikan penerapan alat permainan edukatif didapatkan sebagian besar (70%) responden memiliki kepercayaan diri rendah, sebagian kecil (20%) memiliki kepercayaan diri sedang dan sebagian kecil (10%) memiliki kepercayaan diri tinggi dan setelah

diberikan penerapan alat permainan edukatif didapatkan dari 30 responden sebagian besar (63,33%) mempunyai kepercayaan diri tinggi, hampir setengahnya (30%) memiliki kepercayaan diri sedang dan sebagian kecil (6,67%) memiliki kepercayaan diri rendah.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* sebelum dan sesudah diberikan penerapan Alat Permainan Edukatif (APE) didapatkan nilai kemaknaan  $\rho=0,000$  dimana  $\rho<0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak yang artinya ada pengaruh penerapan Alat Permainan Edukatif (APE) terhadap peningkatan kepercayaan diri anak usia 3-5 tahun di KB Aisyiyah 14 Pabean Cantian Kota Surabaya.

Berdasarkan tabel 4 dari total 30 responden sebelum diberikan penerapan Alat Permainan Edukatif didapatkan data sebagian besar (70%) responden memiliki kepercayaan diri rendah, sebagian kecil (20%) memiliki kepercayaan diri sedang dan sebagian kecil (10%) memiliki kepercayaan diri tinggi. Kemudian setelah diberikan penerapan Alat Permainan Edukatif didapatkan data dari total 30 responden sebagian besar (63,33%) mempunyai kepercayaan diri tinggi, hampir setengahnya (30%) memiliki kepercayaan diri sedang dan sebagian kecil (6,67%) memiliki kepercayaan diri rendah.

Anak pada usia pra sekolah ini (3-5 tahun) sebenarnya memiliki potensi untuk membangun kepercayaan dalam dirinya, salah satunya dengan APE. Anak yang sudah diberikan penerapan APE sebagian besar sudah memiliki kepercayaan dirinya. Hal ini disebabkan melalui APE otak anak terangsang untuk berkembang sehingga perkembangan kepercayaan dirinyapun meningkat.

## **PEMBAHASAN**

### **Kepercayaan Diri Anak Usia 3-5 Tahun Sebelum Dilakukan Penerapan Alat Permainan Edukatif (APE)**

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan dari total 30 responden 21 anak mempunyai kepercayaan diri yang kurang artinya kemampuan inisiatif, kreatif, optimis dan berfikir positif masih kurang sesuai dengan tahap perkembangannya. Kepercayaan diri kurang ini dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi kepercayaan diri anak. Menurut teori Ghufron (2012) yang mengemukakan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepercayaan diri anak, dibuktikan berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa dari 30 responden 18 anak berjenis kelamin laki-laki, tetapi dari 21 anak yang memiliki tingkat kepercayaan diri kurang tersebut sebagian besar 11(52%) adalah

anak perempuan anak. Hasil diatas didukung oleh teori dari Ghufron (2012) yang mengemukakan bahwa kepercayaan diri anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan. Misalkan anak perempuan selalu merasa dirinya lebih rendah daripada laki-laki seperti perasaan kurang mampu. Hal ini mungkin terjadi karena peran orang tua dan harapan-harapan masyarakat yang berbeda terhadap anak. Pada usia inilah anak harus diberikan rangsangan untuk mengembangkan kemampuan psikologis yaitu kepercayaan diri.

Bentuk kepercayaan diri yang kurang dari hasil penelitian ini antara lain sebagian anak belum bisa melakukan kegiatan yang menjadi salah satu unsur kepercayaan diri anak, yaitu anak belum berani tampil di depan kelas tanpa diminta, anak belum berani mengungkapkan pendapat, anak belum berani untuk menjawab pertanyaan, anak juga belum bisa memberitahu jika sudah menyelesaikan permainan dan belum bisa mengembalikan permainan ke tempat semula. Anak pada usia ini juga seharusnya bisa untuk mengemukakan pendapatnya

### **Kepercayaan Diri Anak Usia 3-5 Tahun Setelah Dilakukan Penerapan Alat Permainan Edukatif (APE)**

Kepercayaan diri anak berdasarkan tabel 3 menunjukkan anak yang diberikan

penerapan APE (Alat Permainan Edukatif) sebagian besar (63,33%) mempunyai kepercayaan diri tinggi dan hampir setengahnya (30%) memiliki kepercayaan diri sedang. Kepercayaan diri tinggi setelah penerapan APE didukung oleh hasil observasi penelitian antara lain: Pertama, sebelum dilakukan penerapan APE dari 30 total responden, 27 mampu berpisah dengan orang tua tanpa menangis, 24 anak mampu bermain tanpa dibantu orang tua dan 7 anak melakukan aktivitas tanpa dibantu. Tetapi setelah penerapan APE seluruh anak mampu berpisah dengan orang tua tanpa menangis, seluruh anak mampu bermain tanpa dibantu orang tua dan 27 anak melakukan aktivitas tanpa dibantu. Kondisi tersebut mencerminkan anak sudah mampu mandiri karena telah memiliki rasa percaya diri yang tinggi. Anak akan merasa berani untuk melakukan aktivitas tanpa merasa takut. Karena menurut Santrock (dalam Puspita, 2013) mengungkapkan bahwa masa kanak-kanak awal (prasekolah) termasuk ke dalam masa emas perkembangan. Selama masa prasekolah anak belajar untuk menjadi lebih mandiri, dan untuk menjadi seorang yang mandiri anak harus memiliki kepercayaan diri. Saat anak memiliki rasa percaya diri, anak akan mampu untuk melakukan aktivitas tanpa dibantu orang tua ataupun orang lain

### **Pengaruh Penerapan Alat Permainan Edukatif (APE) Terhadap Peningkatan Kepercayaan Diri Anak Usia 3-5 Tahun**

Hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan nilai kemaknaan  $\rho = 0,000$  dimana  $\rho < 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak yang artinya ada pengaruh penerapan Alat Permainan Edukatif (APE) terhadap peningkatan kepercayaan diri anak.

Hasil diatas membuktikan bahwa dengan stimulasi APE, kepercayaan anak dapat meningkat. Otak anak 3 -5 tahun memiliki jutaan sel dan sinapsis yang terus berkembang dan perkembangan akan semakin baik bila dilakukan stimulasi. Otak anak akan tumbuh secara cepat dengan memproduksi jutaan sel, koneksi atau sinapsis diantara sel-sel tersebut. Kepercayaan diri juga akan menumbuhkan aspek kepribadian dan tingkah laku anak. Anak akan semakin berani untuk mengungkapkan pendapatnya. Semakin anak berani untuk mengungkapkan pendapatnya, anak akan menjadi pribadi yang penuh percaya diri. Jadi, kepercayaan diri anak harus mulai dibangun sejak usia dini yaitu usia 3-5 tahun.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Dari hasil analisis dan pembahasan yang telah dilakukan oleh peneliti maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Anak sebagian besar mempunyai kepercayaan diri rendah sebelum diberikan penerapan APE (Alat Permainan Edukatif) di KB Aisyiyah 14 Pabean Cantian Surabaya.
2. Anak sebagian besar mempunyai kepercayaan diri tinggi dan hampir setengahnya memiliki kepercayaan diri sedang sesudah diberikan penerapan APE (Alat Permainan Edukatif) di KB Aisyiyah 14 Pabean Cantian Surabaya.
3. Penerapan APE (Alat Permainan Edukatif) dapat meningkatkan kepercayaan diri anak.

### **Saran**

1. Bagi peneliti selanjutnya  
Perlu dikembangkan dan diadakan penelitian lebih lanjut yang dilihat dari faktor lain dengan harapan wawasan yang baru. Penelitian ini dapat menjadi pedoman pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat menjadi kelompok kontrol dan pembanding dalam penelitian selanjutnya.
2. Bagi institusi pendidikan  
Luangkan sedikit waktu untuk melakukan penerapan APE (Alat Permainan Edukatif) di dalam kelas karena penerapan APE (Alat Permainan Edukatif) salah satu cara untuk mengembangkan kepercayaan diri anak usia 3-5 tahun.
3. Bagi orang tua

Orang tua harusnya memfasilitasi anak dengan permainan edukatif dan mendampingi anak saat bermain karena stimulasi dari permainan serta perhatian khusus dari orang tua dapat meningkatkan hubungan sosial dan cara berinteraksi secara baik serta dapat meningkatkan kecerdasan dan kematangan cara berfikir otak anak.

4. Bagi profesi keperawatan  
Penerapan APE (Alat Permainan Edukatif) dapat menjadi salah satu asuhan keperawatan dalam mengembangkan kepercayaan diri anak.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Adriana, Dian. (2013). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Ayu, Sinta. (2014). *Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Alat Permainan Edukatif (APE) dengan Perkembangan Anak Prasekolah*. [www.akbidharapanmulya.ac.id](http://www.akbidharapanmulya.ac.id). Diakses tanggal 16 Oktober 2016.
- Dariyo, Agoes. (2011). *Psikologi Perkembangan Anak Tiga Tahun Pertama*. Jakarta: Salemba Medika
- Ghufroon, Nur dan Rini. (2012). *Teori-Teori Psikologi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Hidayat, Alimul Aziz. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika
- Karnadi. (2012). *Pengaruh Jenis Kelamin Dan Kreativitas Terhadap Kemampuan Mengemukakan Pendapat Anak Kelas Rendah Di Sekolah Dasar*.

- www.journal.unesa.ac.id. Diakses tanggal 1 Maret 2017
- Kasim, Hasna. (2013). *Meminimalkan Perilaku Pemalu Pada Anak Kelompok B Melalui Teknik Modeling Di Tk Al-Hidayah Kecamatan Telaga Kabupaten Gorontalo*. www.kim.ung.ac.id. Diakses tanggal 1 Maret 2017.
- Kyle, Terri & Carman, Susan. 2015. *Buku Praktik Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC Medika
- Mudlifatin, Erfa. (2012). *Meningkatkan Kepercayaan Diri Anak Melalui Media Tabung Pintar Pada Kegiatan Menyusun Kata*. [www.ejournal.unesa.ac.id](http://www.ejournal.unesa.ac.id). Diakses tanggal 30 September 2016
- Ngadilah. (2011). *Pengaturan Penggunaan dan Penambahan Alat Permainan Edukatif*. www.eprints.uny.ac.id. Diakses tanggal 11 Oktober 2016\
- Nisa. (2015). *Optimalisasi Metode Bermain Peran Dengan Menggunakan Alat Permainan Edukatif Dalam Mengasah Percaya Diri Anak Usia Dini*. [www.download.portalgaruda.org](http://www.download.portalgaruda.org). Diakses tanggal 27 September 2016.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk Perawat dan Bidan)*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Bandung: Alfabeta
- Puspita, Ayu. (2013). *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kepercayaan Diri Pada Anak Prasekolah (3-5 Tahun) Di Tk Iv Saraswati Denpasar Tahun 2012*.
- Rahayu, Aprianti. (2013). *Menumbuhkan Kepercayaan Diri Melalui Kegiatan Bercerita*. Jakarta: PT Indeks
- Restu, Adhita. (2013). *Meningkatkan Rasa Percaya Diri Anak Kelompok B Melalui Kegiatan Bermain Aktif*. www.eprint.uny.ac.id. Diakses tanggal 30 September 2016
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. "Edisi 2". Yogyakarta: Graha Ilmu
- Siddik, Fathir. (2015). *Hubungan Penggunaan Alat Permainan Edukatif dengan Perkembangan Anak Usia 3-5 Tahun di Paud Uswatun Khasanah Saleman Yogyakarta*. [www.opac.unisayogya.ac.id](http://www.opac.unisayogya.ac.id). Diakses tanggal 20 Oktober 2016.
- Siska. (2011). *Meningkatkan Percaya Diri Melalui Permainan Out Bund Sederhana*. [www.ung.ac.id](http://www.ung.ac.id). Diakses tanggal 20 Oktober 2016
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Supartini, Yupi. 2012. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC
- Suriadi & Yuliani, Rita. 2010. *Asuhan Keperawatan pada Anak "Edisi 2"*. Jakarta: Cv Sagung Seto
- Susilaningrum, Rekawati, Nursalam dan Sri Utami. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba
- www.ejournal.unsrat.ac.id. Diakses tanggal 1 Maret 2017
- Yuniarti, Sri. 2015. *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi – Balita dan Anak Pra Sekolah*. Bandung: PT Refika Aditama



# PENGARUH PIJAT *TUI NA* TERHADAP STATUS PERTUMBUHAN PADA BALITA DENGAN STATUS KMS T

Annif Munjidah, Fitria Dwi A

Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, annifmunjidah@unusa.ac.id

## Abstrak

Satu dari tiga balita mengalami gangguan pertumbuhan (bayi pendek untuk rata-rata usianya / *stunted*) dan hampir seperlima jumlah balita mengalami mengalami berat badan kurang di bawah standar rata-rata (*underweight*). (UNICEF, 2011). Penyebab masalah gizi di perkotaan umumnya disebabkan oleh gangguan penyerapan makanan. Hal ini bisa diatasi dengan pijat *Tui Na*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pijat *tui na* terhadap status pertumbuhan pada balita dengan status KMS T di Kelurahan Wonokromo Surabaya. Penelitian ini menggunakan *Quasi Eksperimental* dengan desain *after and before with control design*. Populasi penelitian ini adalah seluruh balita dengan status KMS T. Sampel diambil dengan *simple random sampling*, didapatkan besar sampel 26 orang. Waktu penelitian pada februari-Juli 2018. Pijat *Tui Na* diterapkan berdasarkan standar operasional prosedur (SOP). Lembar observasi digunakan untuk mengumpulkan data secara langsung yang dianalisis dengan menggunakan uji *paired t-test* dan *independent t test*. Uji analisis pengaruh *before – after* pijat *tui na* menggunakan uji *paired t-test* didapatkan nilai  $P = 0,019 < \alpha = 0,05$  Sedangkan pada kelompok kontrol dan perlakuan menggunakan uji *independent t-test* dan didapatkan hasil nilai  $P = 0,065 > \alpha = 0,05$ . Ada pengaruh pijat *tui na* terhadap status pertumbuhan pada balita dengan status KMS T. Berdasarkan hal tersebut bidan diharapkan dapat menerapkan pijat *Tui Na* sebagai salah satu upaya dalam mengatasi status pertumbuhan pada balita dengan status KMS T.

**Kata kunci:** Pijat *Tui Na*, status pertumbuhan, anak

## PENDAHULUAN

Setiap orang tua menginginkan anaknya tumbuh dengan normal. Pertumbuhan (*growth*) yaitu berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat dan panjang (Soetjiningsih, 2008). Pertumbuhan yang baik akan menjadi modal bagi kelangsungan anak sebagai generasi penerus bangsa, sebaliknya ia juga dapat sebagai penghambat kelangsungan generasi penerus (Aziz dkk, 2005). Masalah pertumbuhan di Indonesia masih lekat dengan gizi kurang dan obesitas. Di Indonesia jutaan anak berusia di bawah

lima tahun mengalami masalah gizi ini. (Kemenkes, 2016)

UNICEF menemukan jutaan anak di Asia Tenggara dan Asia Selatan masih mengalami masalah gizi. Satu dari tiga balita mengalami gangguan pertumbuhan (bayi pendek untuk rata-rata usianya / *stunted*) dan hampir seperlima jumlah balita mengalami mengalami berat badan kurang dibawah standar rata-rata (*underweight*) (UNICEF, 2011). Menurut hasil Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 mencatat bahwa 18,8% balita mengalami masalah gizi yakni kurang gizi dan 29% mengalami *stunting* (tubuh pendek). Angka prevalensi ini di atas

ambang batas yang disepakati secara universal, batas *non public health problem* yang ditolerir oleh badan kesehatan dunia (WHO) yakni hanya 20% atau seperlima dari jumlah total balita di suatu negara.

Masalah gizi kurang adalah suatu keadaan dimana berat badan berada di bawah kurva pertumbuhan WHO, sedangkan *stunting* adalah keadaan dimana anak dikatakan gagal tumbuh akibat kekurangan gizi dan penyakit berulang dalam waktu lama pada masa janin hingga 2 tahun pertama kehidupan seorang anak (Kemenkes, 2010). Beberapa faktor penyebab masalah gizi yaitu: faktor keterbatasan penghasilan keluarga (ekonomi), pengetahuan kesehatan akan gizi makanan, jarak Kelahiran, prasangka buruk terhadap makanan tertentu, tradisi pantangan yang merugikan, dan kesukaan yang berlebihan akan makanan tertentu. Namun, penyebab masalah gizi di perkotaan bukan karena faktor ekonomi namun didominasi oleh gangguan penyerapan makanan.

Kurang gizi dan berat badan saat balita akan berpengaruh terhadap perkembangan saat dewasa menjadi tidak maksimal baik dalam hal kesehatan maupun mental. Sedangkan anak dengan *stunting* beresiko memiliki IQ 5-10 poin lebih rendah dibanding dengan anak yang normal (Yenni Puspita, 2015).

Untuk itu diperlukan upaya yang dapat mengatasi masalah gangguan pertumbuhan ini melalui pendekatan untuk mengatasi kesulitan makan dan meningkatkan daya penyerapan zat gizi yang bersifat *safety* dan meminimalkan dampak buruk pada anak. Dewasa ini telah dikembangkan dari tehnik pijat bayi, yakni pijat *Tui Na*. Pijat ini dilakukan dengan tehnik pemijatan meluncur (*Effleurage* atau *Tui*), memijat (*Petrissage* atau *Nie*), mengetuk (*tapotement* atau *Da*), gesekan, menarik, memutar, menggoyang, dan menggetarkan titik tertentu sehingga akan mempengaruhi aliran energi tubuh dengan memegang dan menekan tubuh pada bagian tubuh tertentu. Pijat *Tui Na* ini merupakan tehnik pijat yang lebih spesifik untuk mengatasi kesulitan makan pada balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan.

Hasil penelitian Zhen Huan Liu dan Li Ting Cen di Guangzhou tahun 2009 menyebutkan bahwa *pijat Tui na* berpengaruh positif terhadap perkembangan syaraf dan peredaran darah pada bayi (Zhuan Huan Liu, 2011). Penelitian serupa juga dilakukan oleh Joko Widodo dkk (2012) didapatkan bahwa pijat *Tui Na* dapat memperlancar aliran darah ke pencernaan dan limpa yang dapat meningkatkan daya absorpsi zat gizi.

Wonokromo merupakan salah satu kelurahan di Kota Surabaya, yang memiliki masyarakat heterogen, kegiatan dan pelayanan kesehatan di Wonokromo cukup baik, sejak tahun 2015. Peneliti mengambil daerah ini sebagai daerah binaan dalam lingkup 1 RW yakni RW 02. Pada tahun 2016, peneliti mendapatkan data dari posyandu balita yang ada di RW 02 Kelurahan Wonokromo bahwa disana memiliki permasalahan yang khas yakni ada 2 atau lebih balita dalam satu KK, sebagian besar ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi, artinya jarak kelahiran cukup dekat. Kemudian pada tahun 2017 peneliti melakukan koordinasi dengan petugas Gizi Puskesmas Wonokromo mengenai gizi balita di Wonokromo dan hasilnya cukup mengejutkan, terdapat 38 balita dengan status gizi kurang, 1 orang di antaranya karena mengalami kelainan bawaan, 2 balita pindah tempat tinggal dan 35 balita lainnya tinggal menetap di kelurahan Wonokromo. Saat itu peneliti melakukan pendampingan berupa penyuluhan dan demonstrasi terkait gizi kurang yang dikemas dalam kegiatan pengabdian masyarakat, terlihat saat kegiatan posyandu gizi berlangsung sebagian balita tidak mau makan saat diberi makanan tambahan, sebagian lagi terlihat lahap dalam menyantap makanan tambahan, hal tersebut menyebabkan rasa keingintahuan peneliti

untuk mengkaji lebih lanjut tentang pengaruh pijat *Tui Na* terhadap kenaikan berat badan balita. Oleh karena itu penulis merasa perlu untuk menganalisis pengaruh pijat *Tui Na* terhadap status pertumbuhan pada balita dengan status KMS T.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian *pra experimental* dengan bentuk rancangan *Quasi Eksperimental* dengan desain *after and before with control design*. Observasi akan dilakukan setelah pemberian perlakuan pada 2 (dua) kelompok yaitu: kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Penelitian dilakukan dengan memberikan intervensi pada kelompok eksperimen yakni berupa pijat *Tui Na* pada bagian tubuh jari-jari, tangan, kaki, punggung dan perut responden, perlakuan pada kelompok ini diberikan selama 4 siklus, tiap siklusnya selama 6 hari berturut-turut tanpa jeda oleh tim peneliti. Sedangkan pada kelompok kontrol yakni berupa *Effleurage* atau usapan pada bagian yang sama seperti bagian tubuh pijat *Tui Na* yakni: jari-jari, tangan, kaki, punggung dan perut. Pemberian *Effleurage* pada kelompok control ini juga diberikan selama 4 siklus, tiap siklusnya 6 hari berturut-turut oleh tim peneliti. Sebelum dilakukan intervensi pijat *Tui Na* dan

*Effleurage*, Berat Badan Balita ditimbang sebagai data *pretest*. Sesudah dilakukan intervensi pijat *Tui Na* dan *Effleurage*, pengukuran Berat Badan (BB) kembali dilakukan pada balita sebagai data *post test* Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita dengan status KMS T di Wonokromo Surabaya. Dengan simple random sampling didapatkan besar sample 26 orang.

Penelitian dilakukan di Wonokromo Surabaya. Dilaksanakan pada bulan februari – Juli 2018. Peneliti mengajukan permohonan penelitian ke Bakesbang Surabaya, Kecamatan dan Kelurahan Wonokromo juga Komisi etik penelitian (KEPK) UNUSA. Sebelum peneliti melakukan pengambilan data peneliti melakukan koordinasi dengan puskesmas dan Kader Posyandu Wonokromo. Selain itu peneliti juga meminta kesediaan dan *informed consent* kepada responden

Instrumen penelitian untuk variabel pelaksanaan pijat *Tui Na* menggunakan SOP dan, sedangkan untuk mengukur variabel dependen status pertumbuhan yakni timbangan berat badan. Pengumpulan data dilakukan secara langsung / data primer, dan dianalisis dengan uji *paired t-test* dan *independent t-test*

## HASIL

Hasil pengumpulan data didapatkan 26 responden, masing-masing 13 responden untuk kelompok kontrol dan 13 responden untuk kelompok perlakuan. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada dua kelompok sebelum dilakukan perlakuan didapatkan data mengenai karakteristik responden meliputi usia balita dan jenis kelamin yang disajikan dalam tabel 5.1 sebagai berikut.

Tabel 1 Karakteristik responden penelitian pengaruh pijat *Tui Na* terhadap status pertumbuhan pada balita dengan status KMS T

Karakteristik	Kelompok kontrol	Kelompok perlakuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Usia Balita</b>				
6 bln s/d 3 th	2	3	5	19,2
3 s/d 5 th	11	10	21	80,8
Total	13	13	26	100
<b>Riwayat ASI</b>				
ASI Eksklusif	5	6	11	42,3
Non ASI Eksklusif	8	7	15	57,6
Total	13	13	26	100

*Sumber: data primer April 2018*

Diketahui dari tabel 1 bahwa hampir seluruh responden berusia 3 tahun sampai 5 tahun. Pada usia ini sebenarnya anak sudah mulai memasuki masa pra sekolah, dengan aktivitas yang banyak anak akan merasa lapar dan tidak segan untuk meminta makan pada orang tua, hal tersebut sejalan dengan teori Afiani Lika dkk (2003) bahwa kesulitan makan sering dialami oleh anak usia 1-3 tahun. Pada

karakteristik riwayat pemberian ASI Eksklusif hampir setengah responden mendapat ASI Eksklusif. Peran ASI Eksklusif sangat penting berkaitan dengan fungsi pencernaan dan penyerapan nutrisi oleh bayi sampai dengan usia 6 bulan. Hal tersebut sejalan dengan Hegar Badriul (2013) dalam buku bedah ASI IDAI tahun bahwa proses maturisasi saluran cerna distimulasi oleh ASI yang difasilitasi oleh kolostrum.

Tabel 2 Hasil statistik deskriptif status pertumbuhan balita sebelum diberi perlakuan.

Berat badan balita	Mean	Median	Modus
Kelompok kontrol	9,3	10	10,0
Kelompok perlakuan	10,4	10,5	7,8

Sumber: data primer April 2018

Diketahui dari tabel 2 bahwa rerata berat badan balita sebelum dilakukan pemijatan pada kelompok kontrol yakni 9,3 kg dan pada kelompok perlakuan sebesar 10,4 kg.

Tabel 3 Distribusi frekuensi status pertumbuhan balita setelah diberi perlakuan pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan

Status Pertumbuhan	Naik	Persentase (%)	Tidak Naik	Persentase (%)	Total
Kelompok kontrol	5	38,5	8	61,5	13 (100)
Kelompok perlakuan	10	76,9	3	23,1	13 (100)

Sumber: Data Primer, Mei 2018

Diketahui dari tabel 3 bahwa setelah dilakukan pijat *Tui Na* hampir seluruh (76,9%) balita mengalami kenaikan berat

badan, sedangkan pada kelompok kontrol hampir setengahnya (38,5%) mengalami kenaikan berat badan

Tabel 4 Hasil uji analisis pengaruh pijat *Tui Na* terhadap status pertumbuhan pada balita dengan status KMS T

Kelompok responden (Metode uji)	Nilai Sig (2-tailed)
<i>Before-after (paired t test)</i>	0,019
<i>Effleurage-Tui Na (independent t test)</i>	0,065

Sumber: Data Primer, 2018

Hasil uji analisis pengaruh *before* (sebelum) – *after* (sesudah) pijat *tui na* menggunakan uji *paired t-test* menyatakan nilai  $P = 0,019$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai  $\text{sig} < \alpha (0,05)$  yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan antara status pertumbuhan balita dengan status KMS T sebelum dan sesudah diberi perlakuan pijat *tuina*. Sedangkan hasil uji analisis kelompok kontrol dan perlakuan menggunakan *independent sample t-test* menunjukkan hasil nilai  $P = 0,065$ . Hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai  $\text{sig} > \alpha (0,05)$  yang berarti  $H_0$  diterima, yang artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara kelompok perlakuan pijat *tui na* dengan kelompok kontrol *effleurage* (pengusapan) dengan status pertumbuhan balita dengan status KMS T.

## PEMBAHASAN

Pembahasan pengaruh pijat *Tui Na* terhadap status pertumbuhan pada balita:

1. Pengaruh perlakuan pijat *tui na* terhadap status pertumbuhan pada balita dengan status KMS T sebelum dan sesudah dilakukan pijat *tui na*. Dari hasil analisis diinformasikan bahwa status pertumbuhan balita KMS T dipengaruhi oleh pijat *tui na*. Pada kelompok perlakuan pijat *tui na* sebagian besar ibu balita mengatakan bahwa setelah dipijat anak tidur lelap, sering lapar dan frekuensi makannya lebih sering dibandingkan sebelum dipijat. Hal ini sesuai dengan teori tentang aktivitas *Nervus vagus* yang mempengaruhi mekanisme penyerapan makanan. Pada balita yang dipijat akan menyebabkan peningkatan tonus saraf vagus. Penelitian Field dan Schanberg (1986) menunjukkan bahwa pada anak yang dipijat mengalami peningkatan tonus ini, sehingga cabang saraf *vagus* (saraf otak ke 10) akan menyebabkan peningkatan kadar enzim penyerapan gastric dan insulin. Dengan demikian penyerapan makanan akan menjadi lebih baik (Roesli, 2011).

Pijat *tui na* juga merupakan salah satu penatalaksanaan non farmakologis yang dapat meningkatkan nafsu makan, mengurangi rasa “enggan” makan dan mual muntah. Salah satu kelebihan pijat *tui na* dibanding dengan pijat lainnya adalah kemampuannya yang fokus pada masalah spesifik dan tidak hanya bekerja pada otot, tulang, dan sendi, namun juga bekerja

dengan energi tubuh pada tingkat yang lebih dalam sehingga dapat menjaga energi tubuh dalam keseimbangan. Selain itu pijat *tui na* memiliki efek samping yang jauh lebih sedikit dibandingkan dengan perawatan modern berdasarkan obat kimia. Hal ini sesuai dengan teori Sukanta (2010) bahwa pijat *Tui Na* merupakan tehnik pijat yang lebih spesifik dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan, melalui modifikasi dari akupunktur tanpa jarum. Teknik ini menggunakan penekanan pada titik meridian tubuh atau garis aliran energi sehingga relatif lebih mudah dilakukan dibandingkan akupunktur. Pijat *tui na* terdiri dari 8 langkah, diberikan pada anak setiap hari selama 6 hari berturut-turut, pada penelitian ini responden mendapatkan pijat secara kontinu selama 4 (empat) minggu berturut-turut.

Responden yang telah mendapatkan pemijatan selama 4 siklus pijat *Tui Na* terlihat semakin sering meminta makan pada ibu yang akhirnya berdampak positif terhadap peningkatan status pertumbuhan, dalam hal ini peningkatan berat badan (BB). Penelitian tentang efek pijat dan kenaikan berat badan juga dilakukan oleh Sofiani (2011) tentang pengaruh pijat terhadap pertumbuhan, yang menunjukkan bahwa setelah dilakukan pijat bayi teratur

setiap 2 kali dalam 1 minggu selama 5 minggu oleh orang tua masing-masing bayi didapatkan hasil bahwa sebagian besar bayi mengalami peningkatan berat badan sebesar lebih dari sama dengan 1000 gram yang dilakukan pada 11 bayi. Selain itu juga ada penelitian dari Dieter et al (2003) yang meneliti tentang efek pijat, ia memberikan pijatan sebanyak 3x dengan durasi tiap pijatan selama 15 menit setiap hari selama 5 hari pada bayi prematur. Hasilnya terdapat rerata peningkatan berat badan 53% lebih besar dibanding pada kelompok kontrol yang tidak dipijat. Hal tersebut juga selaras dengan hasil penelitian Amelia Yuliana dkk tahun 2013 di Kelurahan Tawanganom Magetan. Yang menunjukkan hasil penelitian terdapat perbedaan berat badan bayi usia 3-5 bulan antara sebelum dan sesudah dilakukan pemijatan.

2. Hasil uji analisis status pertumbuhan setelah dilakukan perlakuan pada kelompok kontrol (*Effleurage*) dengan kelompok perlakuan (pijat *tui na*).

Status pertumbuhan balita KMS T tidak dipengaruhi oleh pijat *Tui Na* pada kelompok kontrol (*effleurage*) dan kelompok perlakuan (pijat *tui na*). Pijat *tui na* merupakan serangkaian gerakan memijat yang dilakukan dengan tehnik pemijatan meluncur (*Effleurage* atau *Tui*), memijat (*Petrissage* atau *Nie*), mengetuk

(*Tapotement* atau *Da*), gesekan, menarik, memutar, menggoyang, dan menggetarkan titik tertentu sehingga akan mempengaruhi aliran energi tubuh dengan memegang dan menekan tubuh pada bagian tubuh tertentu (Sukanta, 2010) sedangkan *effleurage* (pijat ringan) adalah salah satu gerakan utama dalam pijat dan bisa dilakukan di bagian tubuh manapun. Teknik *effleurage* bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot abdomen serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. *Effleurage* merupakan teknik *massage* yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain (Ekowati, 2011).

Pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol penelitian ini tidak terbukti bahwa pijat *Tui Na* berpengaruh terhadap status pertumbuhan balita yang artinya bahwa ada faktor dominan yang mempengaruhi pertumbuhan fisik seseorang yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Kemampuan genetis dapat muncul secara optimal jika didukung oleh faktor lingkungan yang kondusif, yang dimaksud dengan faktor lingkungan disini adalah intake gizi. Tiga tahun pertama kehidupan anak merupakan masa yang sangat penting



karena terjadi pertumbuhan fisik dan perkembangan (kecerdasan, keterampilan motorik, mental, sosial, emosional) yang sangat pesat (Adroeni, 2010). Selain pijat bayi, faktor pemenuhan nutrisi bisa mempengaruhi pertumbuhan bayi dan mempengaruhi hormon pertumbuhan tersebut. Pertumbuhan bayi mungkin juga dapat dikarenakan oleh faktor genetik, kesehatan anak, imunisasi, perumahan, sanitasi lingkungan, kelainan kromosom, sosio-ekonomi, dan obat-obatan. Dari beberapa faktor tersebut ada dua faktor yang tidak dapat dikendalikan yaitu perumahan dan sanitasi lingkungan, dimana kedua faktor tersebut kemungkinan memberikan kontribusi dalam pertumbuhan bayi. Stimulasi atau rangsangan yang baik untuk anak dapat diberikan oleh orang tua untuk perkembangan potensinya secara maksimal. Hal tersebut selaras dengan teori yang menyebutkan bahwa faktor yang berhubungan dengan tumbuh kembang anak yaitu nutrisi yang tercukupi, lingkungan keluarga yang mendukung merupakan dasar untuk tumbuh kembang anak. (Adriana, 2013).

## SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan, maka peneliti menyimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Pijat *Tui na* mempengaruhi status pertumbuhan pada balita dengan status KMS T sebelum dan sesudah dilakukan pijat *tui na*
2. Pijat *Tui na* tidak mempengaruhi status pertumbuhan pada balita dengan status KMS T pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan
3. Ada pengaruh pemberian pijat *tui na* terhadap status pertumbuhan balita dengan status KMS T.

## DAFTAR RUJUKAN

- Adriana, D. 2013. *Tumbuh Kembang dan Terima Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Adroeni, M. 2010. *Pengaruh Pijat Bayi terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi Umur 0-3 Bulan di BPS Saraswati Sleman Yogyakarta Tahun*. Skripsi.
- Aziz Alimul Hidayat. Musrifatul Uliyah. 2005. *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
- Ekowati, R., Wahjuni, E. S., & Alifa, A. 2011. *Efek Teknik Masase Effleurage pada Abdomen terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Disminore Primer Mahasiswi PSIK FKUB Malang*. Malang: Poltekkes Malang
- Hegar Badriul dkk. 2013. *Buku Bedah ASI IDAI* [www.idai.or.id](http://www.idai.or.id) akses 08 Juli 2018 jam 15.00 <http://pickyeatersclinic.com> akses 27 Mei 2016 jam 11.00
- Ika, Afiani L.dkk. 2003. *Ramuhan jamu cekok sebagai penyembuhan kurang nafsu makan pada anak*. Jurnal Makara kesehatan, Vol. 7, No 1, Juni 2003. UGM: Yogyakarta
- Kemenkes RI. 2016. *Pemantauan status gizi dilakukan di seluruh kabupaten / kota di Indonesia tahun 2015*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Puspita, Yenni. 2015. *Faktor dan dampak*



- stunting pada kehidupan balita*. Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. Word Press.
- Roesli Utami. 2011. *Pedoman pijat bayi. Edisi revisi XIII*. Jakarta: tribulus Agriwidya
- Soetjiningsih. 2008. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Sofiani, A. 2011. *Perbedaan Kenaikan Berat Badan Antara Bayi Umur 0-6 Bulan yang di Pijat Bayi dan yang Tidak Dipijat bayi di BPS Yohana Kota Semarang*. Karya Tulis Ilmiah: Poltekkes Semarang
- Sukanta, P. Okta. 2010. *Pijat Akupresur Untuk Kesehatan*. Penebur Plus: Jakarta
- Unicef. 2011. *UNICEF dan Uni Eropa bersama menangani masalah ketahanan gizi di Asia yang mengkhawatirkan*. [www.unicef.org](http://www.unicef.org)
- Widodo, Joko. 2012. *Edukasi dan konsultasi sulit makan dan gangguan kenaikan berat badan*. Jakarta: Picky Eaters And Grow Up Klinik.
- Yuliana Amelia dkk. 2013. *Perbedaan Berat Badan Bayi Usia 3-5 Bulan*. Dipublikasikan di Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, 2013, 2014, volume IV. No 4 hal 216- 219. ISSN 2086-3098
- Zhen Huan Liu., Li-ting Cen. 2011. *Effect Tui Na On Neurodevelopment in Premature Infant*. *Journal of Acupuncture and Tuia Science*. Vol. 11, Issue 1, pp7-12. Shanghai Research Institute of Acupuncture and Meridian

# **PENERAPAN METODE *MASSAGE ENDORPHIN* DAN *OKSITOSIN* TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI BAYI 0-6 BULAN DI DESA GADING KABUPATEN PROBOLINGGO**

**Tutik Hidayati, Iis Hanifah**

Stikes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan, [afithuafda2702@gmail.com](mailto:afithuafda2702@gmail.com)

## **Abstrak**

Air susu diproduksi dengan melepaskan hormon oksitosin melalui saluran pada payudara. Pertumbuhan dan perkembangan syaraf otak bayi membutuhkan zat-zat gizi yang bernilai tinggi dengan memberikan air susu ibu pada bayi. Salah satu kendala dalam memberikan ASI secara dini yaitu produksi ASI yang sedikit pada hari-hari pertama. Lama waktu pengeluaran ASI dipengaruhi oleh hormon oksitosin dan hormon prolaktin yang dapat dikeluarkan dengan cara masage endorphin dan oksitosin ini dilakukan dengan belaian lembut terlebih dahulu lalu dilakukan pemijatan di punggung. masage endorphin dan oksitosin merupakan intervensi yang di harapkan membantu ibu post partum memperlancar produksi ASI. Hasil penelitian Rusdiati 2013 bahwa ada pengaruh pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI pada ibu nifas. Hasil penelitian didapatkan setelah dilakukan pijat oksitosin ASI lebih cepat keluar daripada tidak dilakukan pijat oksitosin. Penelitian ini menggunakan desain pra eksperimen dengan metode *one group pre test post test design*. Populasinya adalah seluruh ibu yang menyusui bayi usia 0-6 bulan. Teknik sampling yang digunakan adalah total samling. Analisa data menggunakan *wilcoxon* diperoleh hasil  $p=0,000$ , sehingga  $p < \alpha = 0,05$ , maka ada pengaruh Penerapan Metode Masage Endorphin dan Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Bayi Usia 0-6 Bulan Di Desa Gading. Tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan danpelatihan tentang pijat endorphin dan oksitosin pada ibu menyusui.

**Kata kunci:** *massage endorphin*, oksitosin, pijat, menyusui, produksi ASI

## **Abstract**

Milk is produced by releasing the hormone oxytocin through the ducts in the breast. The growth and development of a baby's brain nerve requires high-value nutrients by giving the mother's milk to the baby. One of the obstacles in giving ASI early is the production of less milk in the first days. The length of time spent breastfeeding is influenced by the hormone oxytocin and the hormone prolactin which can be released by means of endorphin and oxytocin massage is done by gentle caress first and then massage on the back. endorphin and oxytocin massage is an intervention that is expected to help post partum mothers facilitate breast milk production. Rusdiati's 2013 results show that there is an effect of oxytocin massage on breastfeeding in postpartum mothers. The results were obtained after oxytocin massage ASI out faster than not done oxytocin massage. This study used a pre-experimental design with one group pre test post test design method. The population is all mothers who breastfeed babies aged 0-6 months. The sampling technique used is total sampling. Data analysis using Wilcoxon obtained the results of  $p = 0,000$ , so that  $p < \alpha = 0.05$ , then there is the influence of the Application of Massage Endorphin and Oxytocin Method to Increased Breast Milk Production in Breastfeeding Mothers of Babies 0-6 Months in Gading Village. Health workers, especially midwives, are expected to provide health education and training on endorphin and oxytocin massage in nursing mothers.

**Keywords:** *massage endorphin*, oxytocin, massage, breastfeeding, production, breast milk

## PENDAHULUAN

Kebutuhan tumbuh kembang bayi sampai umur 6 bulan serta makanan yang mengandung gizi tinggi satu-satunya yaitu Air susu ibu. Dengan hanya memberikan ASI saja dapat mengatasi gangguan pertumbuhan anak akibat kekurangan gizi (Depkes, 2008).

Air susu diproduksi dengan melepaskan hormon oksitosin melalui saluran pada payudara. Pengeluaran ASI bisa terjadi pada saat hamil atau setelah melahirkan. Kehidupan bayi dipengaruhi oleh proses pengeluaran ASI secara dini. ASI mengeluarkan kolustrum pada hari-hari pertama yang merupakan gizi paling tinggi. Penganti ASI yang paling tepat yaitu menggunakan susu formula.

Dukungan keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan sangat diperlukan untuk mencetak penerus yang berkualitas dengan mengatasi beberapa masalah yang menghambat pemberian ASI eksklusif diantaranya adalah: Produksi ASI kurang (32%), ibu bekerja (16%), ingin dianggap modern (4%), masalah pada puting susu (28%), pengaruh iklan pada susu formula (16%), pengaruh orang lain terutama keluarga (4%) (Dinkes, 2008).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sampai umur

6 bulan karena besarnya manfaat ASI untuk bayi.

Periode tahun 2007-2014 cakupan ASI eksklusif sekitar 36 % menurut data WHO (2016). Sedangkan pada tahun 2012 cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia sebesar 54,3% berdasarkan hasil Rikesda. Sedangkan di Jawa Timur cakupan pemberian ASI sebesar 31,1% (Profil Kesehatan Indonesia 2016).

Di kabupaten Probolinggo jumlah cakupan ASI Eksklusif sebesar 71,88%, Sedangkan cakupan ASI Eksklusif di Desa Gading sebesar 56,40% (Dinkes Probolinggo, 2016), hal ini masih belum mencapai dari target nasional yaitu sebesar 80% (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin menyebabkan penurunan produksi dan pengeluaran ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan yang berpengaruh terhadap kelancaran dan produksi ASI dan produksi. Salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI dengan melakukan pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima sampai keenam (Suherni, dkk, 2007). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lun, et al (2002) dalam *European Journal of Neuroscience* (2011),

tentang pengeluaran produksi ASI akan meningkat dengan dilakukan pemijatan berulang dan akan tambah reaksinya setelah 6-12 jam. Untuk meningkatkan produksi oksitosin dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu melalui oral, intra-nasal, intra-muscular, maupun dengan pemijatan yang merangsang keluarnya hormon oksitosin. (Lun, et al, 2002).

Selain *massage* oksitosin salah satu cara meningkatkan produksi ASI secara nonfarmakologis dengan *endorphin massage*. Metode *massage endorphin* digunakan sebagai alternatif cara memberikan kenyamanan untuk rasa nyeri pada persalinan. *Endorphin* dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Pijat *endorphin* dapat merangsang pengeluaran hormon endorphin dan dapat merangsang munculnya refleks prolaktin dan oksitosin sehingga meningkatkan volume dan produksi ASI (Mongan, 2009).

Studi pendahuluan yang dilakukan pada bidan desa Gading Kecamatan Gading Kabupaten Probolinggo mengatakan tidak pernah menerapkan *massage oksitosin dan endorphin massage* pada saat memberikan asuhan kebidanan pada ibu *postpartum*. Bidan Desa Gading dalam prakteknya untuk merangsang kontraksi uterus, mengatasi perdarahan, maupun merangsang keluarnya ASI menggunakan

terapi *breast care* dan terapi farmakologi seperti oksitosin intramuskular. Sehingga terapi oksitosin belum pernah diterapkan dalam mencegah dan mengatasi bendungan ASI serta mempercepat involusi uterus pasca persalinan

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan *Pra experimental* dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Populasi pada penelitian ini yaitu semua ibu yang menyusui bayi 0-6 bulan Di Desa Gading berjumlah 40 orang. Sampel penelitian ini yaitu Semua ibu yang menyusui bayi usia 0-6 bulan Di Desa Gading berjumlah 40 orang. Teknik Sampling yang digunakan pada penelitian ini yaitu total Sampling. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Masage Endorphin dan masage oksitosin dan variabel dependennya adalah Produksi ASI pada Ibu Menyusui bayi 0-6 Bulan.

Pengumpulan data pada penelitian ini yaitu sebelum kegiatan *masage endorphin dan oksitosin* dilaksanakan, peneliti menyebarkan angket kepada ibu menyusui bayi usia 0-6 bulan yang menjadi sampel pada penelitian. Setelah angket terisi, kemudian peneliti memeriksa kelengkapan jawaban dari angket yang diberikan kepada responden lalu dikumpulkan dan dikoreksi oleh peneliti. Setelah selesai,

peneliti memberikan penerapan pijat *endorphin dan oksitosin*. Selanjutnya, peneliti memberikan angket sesudah penerapan *massage endorphin* dan pijat oksitosin. Setelah semuanya selesai, jawaban yang ada di angket diolah dengan program SPSS. Setelah itu peneliti mengolah hasil olah data dan menarik kesimpulan dari hasil penelitian. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Wilcoxon*.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden Menurut Umur

Tabel 5. Karakteristik Responden Menurut Umur Ibu Menyusui bayi Usia 0-6 Bulan

Umur (th)	Frekuensi	Presentase (%)
26-35	23	57,5
36-45	15	37,5
46-55	2	5,0
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 40 orang diperoleh sebagian besar responden berumur 26-35 tahun sebanyak 23 orang (57,5%)

### Karakteristik Responden Menurut Pendidikan Terakhir Ibu Menyusui Bayi 0-6 Bulan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	10	25,0
SD/MI	3	7,5
SMP/MTS	9	22,5
SMA/MA	17	42,5
Sarjana	1	2,5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 40 orang diperoleh pendidikan terakhir ibu menyusui adalah SMA/MA sebanyak 17 orang (42,5%).

### Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan Ibu Menyusui Bayi usia 0-6 Bulan

Pekerjaan Orang Tua	Frekuensi	Persentase (%)
Swasta	9	22,5
IRT	31	77,5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 40 orang diperoleh bahwa pekerjaan ibu menyusui adalah ibu rumah tangga sebanyak 31 orang (77,5%).

### Karakteristik Responden Menurut Paritas Ibu Menyusui Bayi usia 0-6 Bulan

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Primiparitas	17	42,5
Multiparitas	19	47,5
Grandeparitas	4	10
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 40 orang diperoleh paritas ibu menyusui adalah multiparitas sebanyak 19 orang (47,5%).

### Produksi ASI Sebelum Dilakukan Massage Endorphin dan Oksitosin Pada Ibu Menyusui Bayi Usia 0-6 Bulan

Produksi ASI	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	27	67,5
Cukup	10	25,0
Baik	3	7,5
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa dari 40 orang diperoleh produksi ASI sebelum diberikan massage endorphin dan oksitosin sebagian besar kurang sebanyak 27 ibu (67,5%).

### **Produksi ASI Sesudah Dilakukan Massage Endorphin dan Oksitosin Pada Ibu Menyusui Bayi Usia 0-6 Bulan**

Produksi ASI	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	6	15,0
Cukup	26	65,0
Baik	8	20,0
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa dari 40 orang diperoleh produksi ASI sesudah diberikan massage endorphin dan oksitosin sebagian besar cukup sebanyak 26 ibu (65%).

### **Penerapan Metode *Massage Endorphin* Dan *Oksitosin* Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Bayi 0-6 Bulan.**

Produksi ASI	Massage Endorphin dan Oksitosin					
	Sebelum pijet		Sesudah pijet		Peningkatan	
	F	%	F	%	F	%
Kurang	27	67,5	6	15,0	11	34,40
Cukup	10	25,0	26	65,0	16	50,00
Baik	3	7,5	8	20,0	5	15,60
Jumlah	40	100,0	40	100,0	32	100,0
Z = -5,515    P Value = 0,00    a = 0,05						

Berdasarkan tabel 5.6 dari 40 orang ibu menyusui diperoleh sebelum diberikan pijat oksitosin, sebagian besar produksi ASI kurang sebanyak 27 ibu (67,5%).

Sedangkan jumlah produksi ASI sesudah massage endorphin dan oksitosin pada sebagian besar cukup sebanyak 26 ibu (65%). Hasil analisa diperoleh nilai p value = 0.000 > 0,05, menunjukkan ada penerapan massage endorphin dan oksitosin berpengaruh terhadap produksi ASI pada ibu menyusui bayi usia 0-6 bulan di Desa Gading Kabupaten Probolinggo

## **PEMBAHASAN**

### **Berdasarkan Umur Responden**

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa bahwa dari 40 orang diperoleh sebagian besar responden berumur 26-35 tahun sebanyak 23 orang (57,5%). Usia 20-35 tahun merupakan masa produksi yang sehat, dimana keadaan fisik dan mental ibu sedang dalam kondisi paling bagus dan siap untuk menyusui bayinya, perkembangan organ reproduksi juga sudah sempurna termasuk perkembangan payudara yang sudah menunjukkan kematangan dan siap memberikan ASI eksklusif. Ibu menyusui yang masih berumur 22 tahun akan lebih banyak memproduksi ASInya dibandingkan pada usia 35 tahun keatas akan lebih menurun produksi ASInya (Rohani, 2009).

Hasil penelitian ini didukung oleh Budiarti (2010) menyatakan bahwa semakin tua usia ibu menyusui akan berpengaruh

terhadap produksi ASI. Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa literatur dapat peneliti disimpulkan bahwa mayoritas ibu yang menyusui berusia 22 tahun lebih baik produksi ASInya dibandingkan produksi ASI yang berusia 35 tahun keatas akan mengalami penurunan jumlah produksi ASInya.

### **Berdasarkan Pendidikan Responden**

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 40 orang diperoleh pendidikan terakhir ibu menyusui adalah SMA/MA sebanyak 17 orang (42,5%). Berdasarkan teori Notoatmojo (2011), orang berpendidikan kan mempunyai pengetahuan yang akan merubah pola pikir dan perilaku sehingga ibu menyusui dengan pendidikan tinggi kan mempunyai pengetahuan tentang ASI dan kan merubah perilakunya agar produksi ASInya lancar. Berdasarkan penelitian ini didukung oleh Budiarti (2010) bahwa pendidikan SMA dapat lebih cepat merespon apa yang sudah diberikan orang lain terhadapnya. Dibandingkan pendidikan SD atau pun tidak sekolah. Karena ibu yang menyusui berpendidikan SMA tentunya sudah berpengalaman.

### **Berdasarkan Pekerjaan Responden**

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 40 orang diperoleh bahwa pekerjaan

ibu menyusui adalah ibu rumah tangga sebanyak 31 orang (77,5%). Berdasarkan teori Saryono (2009) mengatakan pekerjaan merupakan sesuatu yang dilakukan setiap hari sebagai profesi, sengaja dilakukan untuk menghasilkan penghasilan. Dalam memenuhi kebutuhan primer dan sekunder. Berdasarkan hasil penelitian Faizatul (2011) dan didukung oleh penelitian Wiwi (2009) mengatakan bahwa ibu yang menyusui bayinya memilih tidak bekerja, karena ingin merawat sepenuh hati dan memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya. Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa literatur dapat peneliti simpulkan bahwa ibu yang menyusui memilih untuk tidak bekerja agar dapat mengasuh bayinya sepenuh hati dan memberikan ASI eksklusif untuk bayinya.

### **Berdasarkan Paritas**

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 40 orang diperoleh paritas ibu menyusui adalah multiparitas sebanyak 19 orang (47,5%).

Keberhasilan ASI eksklusif dipengaruhi oleh pengalaman ibu menyusui sebelumnya, karena ibu yang pertama kali hamil memungkinkan tidak mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan ASI sehingga bisa mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI

### **Produksi ASI Sebelum Dilakukan Massage Endorphin dan Oksitosin Pada Ibu Menyusui Bayi Usia 0-6 Bulan**

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa dari 40 orang diperoleh produksi ASI sebelum diberikan massage endorphin dan oksitosin sebagian besar kurang sebanyak 27 ibu (67,5%).

Kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin menyebabkan penurunan produksi dan pengeluaran ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan yang berpengaruh terhadap kelancaran dan produksi ASI dan produksi. Salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI dengan melakukan pemijatan pada daerah tulang belakang leher, punggung atau sepanjang tulang belakang (*vertebrae*) sampai tulang *costae* kelima sampai keenam (Suherni, dkk, 2007). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lun, et al (2002) dalam European Journal of Neuroscience (2011), tentang pengeluaran produksi ASI akan meningkat dengan dilakukan pemijatan berulang dan akan tambah reaksinya setelah 6-12 jam. Untuk meningkatkan produksi oksitosin dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu melalui oral, intra-nasal, intra-muscular, maupun dengan pemijatan yang merangsang keluarnya hormon oksitosin. (Lun, et al, 2002).

### **Produksi ASI Sesudah Dilakukan Massage Endorphin dan Oksitosin Pada Ibu Menyusui Bayi Usia 0-6 Bulan**

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa dari 40 orang diperoleh produksi ASI sesudah diberikan massage endorphin dan oksitosin sebagian besar cukup sebanyak 26 ibu (65%).

Berdasarkan hasil penelitian ini didukung oleh teori Anggraini, (2010), mengatakan bahwa ASI merupakan sebuah cairan yang kandungan gizinya paling lengkap yang Allah ciptakan yang bisa melindungi bayi dari serangan penyakit. Kandungan gizi pada air susu ibu sangat sangat baik untuk bayi yang merupakan mkann utama baginya. Pada saat yang sama ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Hamranani, (2010) pijatan atau rangsangan pada tulang belakang, neurotransmitter akan merangsang medulla oblongata langsung mengirim pesan ke hypothalamus di hypofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin sehingga menyebabkan buah dada mengeluarkan air susunya. Pijatan di daerah tulang belakang ini juga akan merileksasi ketegangan dan menghilangkan stress dan dengan begitu hormon oksitosin keluar dan akan membantu pengeluaran air susu ibu.



### **Penerapan Metode *Massage Endorphin* Dan *Oksitosin* Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui Bayi 0-6 Bulan.**

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan dari 40 orang ibu menyusui diperoleh sebelum diberikan pijat oksitosin, sebagian besar produksi ASI kurang sebanyak 27 ibu (67,5%). Sedangkan jumlah produksi ASI sesudah *massage endorphin* dan oksitosin pada sebagian besar cukup sebanyak 26 ibu (65%). Hasil analisa diperoleh nilai  $p$  value= 0.000>0,05, menunjukkan ada penerapan *massage endorphin* dan oksitosin berpengaruh terhadap produksi ASI pada ibu menyusui bayi usia 0-6 bulan di Desa Gading Kabupaten Probolinggo, hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pijat oksitosin dan *endorphin* sangat mempengaruhi ASI karena merupakan salah satu intervensi atau penatalaksanaan nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyaman dan membantu pasien relaksasi, relaksasi ini akan merangsang jumlah kadar epinefrin dan nonepinefrin dalam darah menurun, sehingga akan terjadi penegangan otot ketika kelelahan. Dengan pijat oksitosin dan *endorphin* ini dapat meningkatkan produksi ASI.

### **KESIMPULAN**

1. Produksi ASI sebelum diberikan *massage endorphin* dan oksitosin sebagian besar kurang sebanyak 27 ibu (67,5%).
2. Produksi ASI sesudah diberikan *massage endorphin* dan oksitosin sebagian besar cukup sebanyak 26 ibu (65%).
3. Penerapan *massage endorphin* dan oksitosin terhadap produksi ASI ibu menyusui sebelum diberikan pijat oksitosin, sebagian besar produksi ASI kurang sebanyak 27 ibu (67,5%). Sedangkan jumlah produksi ASI sesudah *massage endorphin* dan oksitosin pada sebagian besar cukup sebanyak 26 ibu (65%). Hasil analisa diperoleh nilai  $p$  value= 0.000>0,05, menunjukkan ada penerapan *massage endorphin* dan oksitosin berpengaruh terhadap produksi ASI pada ibu menyusui bayi usia 0-6 bulan di Desa Gading Kabupaten Probolinggo.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Anggraini, Y. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Yogyakarta: Pustaka Rihama./, diakses 3 Juni 2018.
- Budiarti, T. 2010. Peningkatan Produksi ASI Ibu Nifas Seksio Sesare melalui pemberian paket "SUKSES ASI". <http://asiku.wordpress.com/2010/10/24/SUKSESASI/>, diakses 3 juni 2018.

- Depkes, Paket Modul Kegiatan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif. Jakarta; Depkes RI; 2008
- Departemen Kesehatan RI. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. 2008. *Manajemen Laktasi*. Jakarta.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2008. Laporan Tahunan Dinkes Provinsi Jawa
- Dinkes Probolinggo*. 2016. Profil Kesehatan Kabupaten Probolinggo.
- Faizatul U. 2011. Pijat oksitosin untuk mempercepat pengeluaran ASI pada ibu pasca persalinan normal di desa ketanan Kecamatan Gersik. <http://navelmangelep.wordpress.com/2011/11/02/Hubunganpengaruhpijatoksitosin.com/>. diakses 26 juni 2018.
- Hamranani, S. 2010. Pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uterus pada ibu post partum yang mengalami persalinan lama di rumah sakit wilayah Kabupaten Klaten. Tesis UI: tidak dipublikasikan. Diakses 3 Juni 2018. <http://navelmangelep.wordpress.com/2010/02/21/pengaruhpijatoksitosinilmiah-penelitian-ilmiah-dan-jenispenelitian/>
- Haruyama. 2013 S. *The Miracle Of Endorphin*. Bandung: Qanita PT Mirzan Pustaka.
- Hubertin, S. 2004. Konsep Penerapan ASI Eksklusif. Jakarta. EGC
- Mongan, M. 2009. *Hypno Birthing Metode Melahirkan Secara Aman, Mudah dan Nyaman*. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer.
- Notoatmodjo, S. 2011. Metodologi Penelitian Kesehatan. P.T. Rineka Cipta, Jakarta.
- Perinasia (Perkumpulan Perinatologi Indonesia). 2013. *Bahan Baca Manajemen Laktasi Cetakan ke-7*. Jakarta : Perinasia pp.
- Profil Kesehatan Indonesia* 2002. Jakarta. Depkes, RI
- Profil Kesehatan Indonesia* 2015. Jakarta. Depkes, RI
- Kuswandi L. 2012. *Keajaiban Hypno-Birthing*. Jakarta: Penerbit Pustaka Bunda.
- Lund, I; Moberg, U; Wang, J; Yu, C; Kurosawa, M. 2002. *Massage affect nociception of oxytocin*. J. European neuroscience Vol 16:330-338.
- Rahayu, S. 2008. *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Ratih, 2016. *Pengaruh Endorphin Massage Terhadap penurunan Intensitas Nyeri punggung Ibu Hamil*
- Rifa'i, 2004. Kamus Kamus biologi / penyusun akhir. Jakarta Balai Pustaka
- Rohani. 2009. Pengaruh Karakteristik Ibu Menyusui Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Teluk Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat
- Saryono, 2009. Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.
- Suherni, Dkk, 2007. Asuhan perawatan masa nifas. Jakarta EGC
- Wiwi, Dkk. 2009. Pengaruh pijat oksitosin terhadap involusi uterus pada ibu post partum di ruang post partum kelas iii RSHS Bandung.
- World Health Organization, United Nations Children's Fund. 2003. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva, Switzerland: World Health Organization
- Yahya. 2005. *Cairan Ajaib Air Susu Ibu*. Jakarta. Medika

# MEKANISME KOPING KELUARGA YANG MEMILIKI ANAK RETARDASI MENTAL

Muhith Abdul<sup>1</sup>, Veryudha eka<sup>2</sup>, Lasiyati Yuswo Yani<sup>3</sup>, Tria Wahyuningrum<sup>4</sup>, Andita<sup>5</sup>,  
Tatik S. <sup>6</sup>

<sup>1</sup>Departemen Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto

<sup>2,3,4,5</sup> STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto

<sup>6</sup>STIKIP PGRI Pacitan

## Abstrak

Tanggapan negatif masyarakat tentang anak retardasi mental menimbulkan berbagai reaksi pada orang tua mereka, seperti ada orang tua yang mengucilkan anaknya atau tidak mau mengakui anak yang mengalami retardasi mental. Disisi lain, ada pula orang tua yang berusaha memberikan perhatian lebih dan memberikan yang terbaik kepada anaknya. Mekanisme koping keluarga merupakan cara penyesuaian diri yang digunakan oleh keluarga untuk menghadapi perubahan yang diterima. Tujuan penelitian adalah Menganalisis Mekanisme Koping Keluarga yang memiliki anak Retardasi Mental di Pendidikan Khusus Negeri Seduri kecamatan Mojosari kabupaten Mojokerto. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah diskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Populasinya seluruh orang tua yang memiliki anak retardasi mental di Pendidikan Khusus Negeri Seduri Mojosari Kabupaten Mojokerto sebanyak 62 orang tua. Sampel sebanyak 62 orang yang diambil dengan total sampling. Variabel pada penelitian ini adalah mekanisme koping keluarga yang memiliki anak retardasi mental. Data di ambil dengan menggunakan kuisioner. Hasil penelitian terhadap 62 responden diperoleh data bahwa sebagian besar responden melaksanakan mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 49 responden (79%) sedangkan responden yang melaksanakan mekanisme koping mal adaptif hanya 13 responden (21%).

**Kata kunci:** Mekanisme koping, keluarga, retardasi mental

## Abstrak

About public negative response of children with mental retardation caused varying reactions for their parents, as there parents who exclude their children or do not want to admit children who have mental retardation. On the other hand, there are parents who are trying to give more attention and give the best to the family coping son. mechanism a means of adjustment used by the family to deal with changes that be accepted. aim research is to analyze Coping Mechanisms Families who have children with mental retardation in Education state special districts Seduri district Mojosari Mojokerto. Desain research used in this research is descriptive is a method of research conducted with the main objective to create a picture of a situation in objektif. Populations all parents who have children with mental retardation in Special Education state Seduri Mojosari Mojokerto regency as many as 62 parents. Sampel of 62 people who were taken with total sampling. Variabel in this study are coping mechanisms that have a retarded child families mental. Result taken using a study of 62 respondents kuisioner. Data results showed that most of the respondents carry out adaptive coping mechanisms that as many as 49 respondents (79%), while respondents who implement adaptive coping mechanisms mall only 13 respondents (21%).

**Keyword:** Coping mechanisms, family, mental retardation

## PENDAHULUAN

Tanggapan negatif masyarakat tentang anak retardasi mental menimbulkan berbagai reaksi pada orang tua mereka, seperti ada orang tua yang mengucilkan anaknya atau tidak mau mengakui anak yang mengalami retardasi mental. (Muhith, A., 2015), sisi lain, ada pula orang tua yang berusaha memberikan perhatian lebih dan memberikan yang terbaik kepada anaknya dengan mencari bantuan pada ahli yang dapat menangani anak retardasi mental. Orang tua perlu mekanisme koping dalam mengasuh anak retardasi mental yang berbeda dengan anak lainnya. Mekanisme koping keluarga merupakan cara penyesuaian diri yang digunakan oleh keluarga untuk menghadapi perubahan yang diterima. (Kosasi, E. 2012)

Keterbelakangan mental (Retardasi Mental, RM) adalah suatu keadaan yang ditandai dengan fungsi kecerdasan umum yang berada dibawah rata-rata disertai dengan berkurangnya kemampuan dibawah rata-rata disertai dengan berkurangnya kemampuan untuk menyesuaikan diri (berperilaku adaptif), yang mulai timbul sebelum usia 18 tahun. (Muhith A., 2015). Orang-orang yang secara mental mengalami keterbelakangan, memiliki perkembangan kecerdasan

(intelektual) yang lebih rendah dan mengalami kesulitan dalam proses belajar serta adaptif sosial. 3% dari jumlah penduduk mengalami keterbelakangan mental.

Mekanisme koping keluarga digunakan untuk mengatasi tuntutan internal dan atau eksternal yang melelahkan atau melebihi sumber individu. Mekanisme koping keluarga merupakan respon yang positif, sesuai dengan masalah, afektif, persepsi, dan respon perilaku yang digunakan keluarga dan sub sistemnya untuk memecahkan suatu masalah atau mengurangi stress yang diakibatkan oleh masalah atau peristiwa (Suri, 2012).

Selain itu diperlukan pola asuh orang tua yang berbeda dengan anak normal lainnya terhadap anak retardasi mental. Sikap yang penuh cinta kasih dan penerimaan terhadap apapun keadaan anak merupakan hal yang dibutuhkan oleh anak. Orang tua merasa bingung dengan keadaan anaknya yang mengalami keterbelakangan mental. Pengasuhan dan perawatan terhadap anak retardasi mental dengan berbagai masalah yang dihadapi dapat memicu terjadinya konflik dalam rumah tangga (Rasmun, 2009).

Menurut WHO, di Amerika 3% dari penduduknya mengalami keterbelakangan mental, di Belanda 2,6%, di Inggris 1-8%,

dan di Asia  $\pm$  3%. Diperkirakan di Indonesia 1-3% dari jumlah penduduk Indonesia menderita retardasi mental, yang berarti dari 1000 penduduk diperkirakan 30 penduduk menderita retardasi mental dengan kriteria retardasi mental ringan 80%, retardasi mental sedang 12%, dan retardasi mental berat 1%. retardasi mental (30.460 anak) Data ini tersebar di seluruh Indonesia dengan proporsi terbanyak di Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Jawa Barat Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 15 desember 2015 melalui teknik wawancara kepada 10 orang tua yang memiliki anak retardasi mental di SLB-C Seduri orang tua mengatakan belum mengetahui tentang mekanisme koping keluarga dan mereka belum tau apakah baik atau buruk. Menurut Kepala sekolah SLB-C seduri, belum pernah dilakukan penilaian mekanisme koping keluarga yang memiliki anak retardasi mental.

Mekanisme koping keluarga sangat di butuhkan dalam merawat atau mendidik anak dengan retardasi mental karena anak retardasi mental sangat membutuhkan perhatian secara khusus apabila mekanisme koping kurang anak akan merasa di kucilkan oleh orang tuanya, selain itu orang tua merasa malu dengan keadaan anaknya. Dampak dari mekanisme koping keluarga yang kurang diantaranya akan menimbulkan gangguan

harga diri pada anak dengan retardasi mental. Banyak orang tua yang tidak pedulidengan kondisi anaknya tindakan yang meraka lakukan hanya mensekolakan anaknya di SLB (Rasmun, Skp., 2010).

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mekanisme koping dalam keluarga yaitu dengan memberitahu dan memberikan pengetahuan mengenai mekanisme koping keluarga dengan anak retardasi mental.

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: "Mekanisme koping keluarga yang memiliki anak Retardasi Mental di Pendidikan khusus negeri seduri mojosari"

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah diskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian *deskriptif* digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh orang tua yang memiliki anak retardasi mental di Pendidikan Khusus Negeri

Seduri Mojosari Kabupaten Mojokerto sebanyak 62 orang tua.

Sampling pada penelitian ini adalah menggunakan *total sampling*. Teknik total sampling ini digunakan untuk menentukan sampel bila semua anggota populasi menjadi sampel pada penelitian (Muhith, A., Nasir 2011).

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh orang tua yang memiliki anak retardasi mental di Pendidikan Khusus Negeri Seduri Mojosari Kabupaten Mojokerto sebanyak 62 orang tua.

Variabel *penelitian* pada penelitian ini adalah mekanisme koping keluarga yang memiliki anak retardasi mental.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak ke. Data tersebut disajikan dalam bentuk frekuensi.

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi mekanisme koping keluarga Berdasarkan Usia.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	11	17,8 %
SLTP	21	33,9 %
SLTA	27	43,6 %
PT	3	4,9 %
<b>Jumlah</b>	62	100 %

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia > 35 tahun yaitu sebanyak 39 responden (63

%). Menurut pendapat (Nursalam, 2013) dengan bertambahnya usia manusia, seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja dari masyarakat lebih dewasa akan lebih dipercayai daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin bertambahnya usia seseorang semakin mudah pula mereka mengetahui cara melakukan perawatan pada anak, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, sebaliknya jika seseorang kurang dalam melakukan perawatan anaknya dapat berpengaruh besar terhadap mekanisme koping keluarganya sendiri.

Tabel 1.2 Distribusi Frekuensi Mekanisme koping keluarga berdasarkan pendidikan.

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
<20	4	65 %
20-30	19	30,7 %
>35	39	63 %
<b>Jumlah</b>	62	100 %

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa hampir setengah dari responden berpendidikan SLTA sebanyak 27 responden (43,6%). Menurut (Notoadmodjo, 2011) pendidikan berarti hubungan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap semua hal agar mereka

dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya jika seseorang kurang mendapatkan informasi tentang mekanisme koping keluarga dapat berpengaruh besar terhadap mekanisme koping keluarganya sendiri.

Tabel 1.3 Distribusi Frekuensi Mekanisme koping keluarga berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Petani	0	0 %
Swasta	24	38,8 %
Wiraswasta	15	24,2 %
PNS	0	0 %
Tidak bekerja	23	37,1 %
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 1.3 dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden bekerja sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 24 responden (38,8%). pekerjaan adalah sekumpulan kedudukan (posisi) yang memiliki persamaan kewajiban atau tugas-tugas pokoknya. Dalam kegiatan analisis jabatan, satu pekerjaan dapat diduduki oleh satu orang, atau beberapa orang yang tersebar di berbagai tempat. Ada beberapa faktor yang mendukung ibu bekerja adalah karena dihadapkan pada tuntutan hidup yang terlalu tinggi, gaji suaminya tidak mencukupi kebutuhan hidupnya, pendapatan tambahan untuk keleluasaan finansial, para ibu yang ingin

mengembangkan bakatnya menjadi komersil, dan juga karena ibu merasa bosan jika harus mengurus anak di rumah, mereka lebih senang jika bisa mempunyai kesibukan dan berkesempatan untuk bercandaria dengan rekan-rekan kerja. Alasan-alasan diatas menjadi dasar terjadinya penghalang fungsi utama seorang ibu, ibu harus menjalankan peran ganda dalam melaksanakan perannya sebagai sosok seorang ibu. Pekerjaan yang terlalu padat akan mempengaruhi fungsinya sebagai orang tua karena waktu yang diberikan tidak maksimal.

Tabel 1.4 Distribusi Frekuensi Mekanisme koping keluarga berdasarkan anak

Anak ke	Frekuensi	Persentase (%)
anakke 1	15	24,2 %
Anakke 2-4	42	67,8 %
Anak > 5	5	8,1 %
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 1.4 dapat diketahui bahwa seluruh responden jumlah anak yang mengalami gangguan yaitu anak ke 2-4 sebanyak 42 responden (67,8%). Dalam hal ini orang tua sudah pernah merawat anak yang pertama dan meraka mengetahui cara merawat anak meskipun anak yang memiliki kelainan. Selain itu juga apabila orang tua mengalami masalah dengan anak yang mengalami gangguan mereka bisa mengalihkan masalah itu dengan bercanda dengan anak yang pertama.

Tabel 1.5 Distribusi Frekuensi Mekanisme koping keluarga di SLB Negeri seduri Kecamatan Mojosari kabupaten Mojokerto Mei 2016

<b>Pelaksanaan mekanisme koping</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Adaptif	49	79 %
Mal adaptif	13	21 %
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100 %</b>

Hasil penelitian yang dilakukan di SLB Negeri Seduri Mojosari Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto terhadap 62 responden diperoleh data bahwa sebagian besar responden melaksanakan mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 49 responden (79%) sedangkan responden yang melaksanakan mekanisme koping mal adaptif hanya 13 responden (21%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan mekanisme koping keluarga sebagian besar adalah adaptif. Dimana para orang tua sadar akan pentingnya mekanisme koping keluarga yang baik dalam perawatan anak retardasi mental. Dari hasil penelitian ini yaitu dalam hal ini orang tua yang melaksanakan mekanisme koping adaptif mereka mampu beradaptasi dengan keadaan anaknya yang sekarang sedangkan orang tua yang melaksanakan mekanisme mal adaptif mereka tidak dapat menyesuaikan keadaan dengan kondisi anak yang sekarang.

Dari hasil penelitian didapatkan seluruh mekanisme koping keluarga adaptif dalam

merawat anak retardasi mental. Saat mereka mendapatkan sebuah masalah dalam merawat anaknya mereka mendapatkan dukungan sosial berupa nasehat, dukungan yang diperoleh dari lingkungan sekitar baik dari keluarga ataupun dari orang tua yang memiliki anak retardasi mental lainnya. Para orang tua selalu bertukar pendapat dengan keluarga ataupun orang tua yang memiliki anak retardasi metal lainnya. Sedangkan orang tua yang melaksanakan mekanisme koping mal adaptif mereka tidak pernah mendapatkan dukungan sosial dari keluarga ataupun lingkungan mereka malu atau sedih saat ditanya keadaan anaknya dan saat mendapatkan masalah dengan anaknnya mereka mencoba menyelesaikan sendiri tanpa meminta nasehat atau bantuan dari orang lain. (Muhith, A., 2015).

Selain dukungan sosial yang mereka dapatkan hampir seluruh responden yang melaksanakan mekanisme koping keluarga adaptif adalah orang tua yang memiliki anak retardasi mental kelas 3 sampai kelas 6 sekolah dasar di SLB N Seduri. Karena mereka sudah bisa beradaptasi dengan keadaan anaknya sedangkan orang tua yang melaksanakan mekanisme koping mal adaptif adalah orang tua yang memiliki anak retardasi metal kelas 1 sampai kelas 2 sekolah dasar SLB N



Seduri, mereka belum mengetahui atau belum dapat beradaptasi dengan keadaan anaknya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada 62 responden dapat disimpulkan bahwa mekanisme koping keluarga yang memiliki anak retardasi mental di SLB Negeri Seduri kecamatan Mojosari kabupaten Mojokerto hampir seluruh responden memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 49 responden (79%).

### Saran

1. Diharapkan bagi para orang tua yang memiliki anak retardasi mental mengikuti penyuluhan tentang mekanisme koping keluarga, selalu mencari informasi dan berbagi pengalaman dengan orang tuainya mengenai cara lain merawat anak dengan gangguan mental yang lain.
2. Diharapkan bagi tenaga kesehatan atau tenaga pendidikan setempat untuk lebih aktif meningkatkan koping keluarga dalam merawat anak yang mengalami gangguan mental. Memberikan motivasi kepada orang tua khususnya yang mekanisme koping keluarganya masih mal'adaptif.

## REFERENSI

- Kosasi, E. 2012. Cara Bijak Memahami Anak Berkebutuhan Khusus. Bandung
- Marilyn, M friedman. 2010. *Keperawatan keluarga teori & praktik*. Edisi 3, Jakarta: EGC
- Mardalis. 2010. Metode Penelitian (Suatu Pendekatan Proposal). Edisi 1, Cetakan 12. Jakarta: Bumi Aksara.
- Muhith A., Nasir (2011). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian kesehatan, Edisi 1. yogyakarta: Penerbit nuha medika.
- Muhith A., (2015). Pendidikan keperawatan jiwa, Edisi 1. yogyakarta: CV. Andi
- .Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pieter, H. Z., & Lubis, N. L. (2012). Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Rasmun, Skp. 2009. Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi dengan keluarga. Jakarta: IKAPI
- Rasmun, Skp. 2010. Stres, Koping dan Adaptasi, Sagung Seto, Jakarta
- Suri, W.D. 2012. *Mekanisme koping pada orang tua yang memiliki anak Down Syndrome Di SDLB negeri 10770 Lubuk Pekam Kabupaten Deli Serdang*. (online). <http://jurnal.usu.a.id/inde.php/jkh/arti/le/view/57/0>diakses28november2015
- Safaria, T., & Saputra, E. N. (2012). Manajemen Emosi. Jakarta: Bumi Aksara.

# PENGARUH MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP PENINGKATAN VOLUME AIR SUSU IBU (ASI) PADA IBU BEKERJA

**Uke Maharani Dewi**

Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, [uke@unusa.ac.id](mailto:uke@unusa.ac.id)

**Yunik Windarti**

Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, [yunikwinda@unusa.ac.id](mailto:yunikwinda@unusa.ac.id)

## **Abstrak**

Kegagalan pemberian air susu ibu secara eksklusif sering dialami oleh ibu bekerja. Penyebab yang banyak ditemukan adalah produksi air susu ibu turun karena jarang memerah air susu ibu di tempat kerja dan *stress* yang dialami setelah kembali bekerja. Penelitian dikerjakan dengan metode kuasi eksperimen dengan *pretest-posttest control group design*. Populasinya adalah ibu bekerja yang memerah ASI di beberapa instansi tempat kerja di wilayah kelurahan Wonokromo periode bulan Februari – Juni 2018. Kelompok sampel dibedakan menjadi dua yaitu kelompok kontrol dan kelompok kasus. Kelompok kontrol adalah volume air susu ibu yang diperah sebelum menggunakan media audiovisual dan kelompok kasus adalah volume air susu ibu yang diperah setelah menggunakan media audiovisual. Total sampel 30 responden. Variabel independen adalah media audiovisual dan variabel dependen adalah peningkatan volume air susu ibu. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi dan dianalisis secara bivariate dengan uji t 2 sampel berpasangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa media audiovisual berpengaruh terhadap peningkatan volume air susu ibu  $p = 0,01$ . Media audiovisual mempengaruhi peningkatan volume air susu ibu pada ibu bekerja.

**Kata Kunci:** media audiovisual, volume air susu ibu, ibu bekerja.

## **Abstract**

Failure of exclusive breastfeeding is often experienced by working mothers. The most common cause is the production of breast milk decreases because it rarely breasts milk expression at work and the stress experienced after returning to work. This study aims to provide an overview of the effect of audiovisual media through cellphones on increasing the volume of breast milk in working mothers. This quasi-experimental method study with pretest-posttest control group design took place in several workplace agencies in the Wonokromo urban area in February - June 2018 period. The sample group is divided into two, namely the control group and the case group. The control group was the volume of breast milk before using audiovisual media and the case group was the volume of breast milk after using audiovisual media. A total sample of 30 respondents. The independent variable is the audiovisual media and the dependent variable is the increase in the volume of breast milk. Data collection was carried out by using observation sheets and analyzed bivariate by paired t-test. The results showed that the audiovisual media had an effect on increasing the volume of breast milk  $p = 0.01$ . Audiovisual media affect an increase in the volume of breast milk in working mothers.

**Keywords:** audiovisual media, volume of breast milk, working mother

## **PENDAHULUAN**

Rata-rata lama pemberian air susu ibu adalah 20,5 bulan, sedangkan rata-rata

lamanya pemberian air susu ibu secara eksklusif adalah diatas tiga bulan. Rata-rata

lama menyusui 3,7 bulan (Kementerian Kesehatan, 2013).

Kembali bekerja setelah melahirkan merupakan adaptasi baru bagi seorang ibu. Ibu harus dapat meluangkan waktu diantara kesibukan kerjanya untuk memerah air susu ibu. Tidak jarang kesibukan kerja menjadi alasan bagi ibu untuk tidak dapat memerah air susu ibu di tempat kerja. Hasil studi menunjukkan bahwa 66,9% responden memberikan air susu ibu pada awal masa cuti mereka, yaitu rata-rata 56 hari. Meskipun ada ruang laktasi dan kesempatan untuk memerah air susu ibu, hanya 10,6% ibu yang memerah air susunya setelah kembali bekerja, terutama bagi pekerja kantor yang sadar akan kebijakan menyusui di tempat kerja (Chen et al., 2006). Ibu bekerja beresiko empat kali lebih tinggi untuk tidak menyusui bayi dibandingkan ibu yang tidak bekerja (Tan, 2011). Periode menyusui secara eksklusif pada ibu bekerja semakin pendek (Cardenas et al., 2005). Ibu yang bekerja juga memiliki tingkat stres yang lebih tinggi karena aktivitas fisik dan beban kerja. Kondisi stres ini menyebabkan penurunan produksi air susu ibu (Anggorowati et al., 2016). Pada beberapa penelitian disebutkan bahwa berhentinya memerah air susu ibu dialami oleh mayoritas ibu bekerja. Ibu bekerja di Amerika Serikat

yang kembali bekerja setelah cuti hamil merasa kesulitan dengan rutinitas memerah air susu ibu sehingga banyak yang berhenti menyusui (Bresnahan et al., 2017). Kembali bekerja adalah penghalang menyusui yang penting bagi wanita Afrika Amerika yang lebih awal kembali bekerja (Johnson et al., 2015). Pada kondisi ini diperlukan dukungan dan kebijakan dari pimpinan di tempat kerja untuk memberikan prioritas waktu untuk memerah air susu ibu pada jam kerja. Pemerintah harus mewajibkan pengusaha untuk menawarkan program dukungan menyusui dan fasilitas menyusui khusus di tempat kerja (Basrowi et al., 2015). Fasilitas menyusui yang tepat di tempat kerja dan program dukungan menyusui secara signifikan terkait dengan penerapan pemberian air susu ibu secara eksklusif (Weber et al., 2011). Selain itu berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan sebelum penelitian berlangsung didapatkan beberapa pernyataan responden bahwa kelelahan mengoperasikan pompa manual saat memerah air susu ibu juga sering dijadikan penyebab untuk tidak rutin memerah air susu ibu. Sementara, untuk membeli pompa elektrik yang harganya *relative* mahal membuat ibu tetap harus bertahan menggunakan pompa manual.

Dikatakan dalam sebuah penelitian yang berfokus pada bayi yang sakit, volume air susu ibu yang lebih tinggi terjadi pada saat ibu diberi rekaman relaksasi audio, dengan pemanasan atau pemijatan payudara, dan dengan inisiasi awal pemerahan air susu ibu (Becker et al., 2015). *Letdown* refleks akan meningkat ketika ibu membayangkan menyusui bayi mereka, melihat bayi, mendengarkan suara bayi, dan mencium bayi (Soetjiningsih, 2005). Keterbatasan bagi ibu saat berada di tempat kerja adalah tidak dapat berinteraksi secara langsung dengan bayinya. Solusi yang sering digunakan oleh ibu yang bekerja saat rindu dengan bayinya adalah dengan melihat foto atau rekaman aktivitas bayinya yang ada didalam ponsel pribadinya. Dengan menggunakan ponsel, ibu bekerja dapat melakukan interaksi secara tidak langsung dengan bayinya. Banyak penelitian yang mengungkapkan berbagai penyebab ketidak berhasilan pemberian air susu ibu secara eksklusif pada ibu bekerja. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran pengaruh media audiovisual melalui ponsel terhadap peningkatan volume air susu ibu pada ibu bekerja sehingga dapat digunakan sebagai solusi untuk meningkatkan produksi air susu ibu dan keberhasilan pemberian air susu ibu secara eksklusif bagi ibu bekerja.

## **METODE**

Penelitian dikerjakan dengan metode kuasi eksperimen dengan *pretest-posttest control group design*. Kelompok sampel dibedakan menjadi dua yaitu kelompok kontrol dan kelompok kasus. Kelompok kontrol adalah volume air susu ibu sebelum menggunakan media audiovisual dan kelompok kasus adalah volume air susu ibu setelah menggunakan media audiovisual. Kriteria responden yang ditetapkan adalah ibu bekerja yang pemerah air susu ibu di tempat kerja pada pukul 09.00 – 10.00 WIB (setelah makan pagi), data diambil sebanyak lima hari pemerahan air susu ibu, lama waktu pemerahan air susu ibu adalah selama 30 menit, usia bayi 1 – 6 bulan, bayi diberi air susu ibu saja tanpa makanan pendamping lainnya. Kriteria pekerjaan yang ditetapkan adalah ibu yang bekerja diluar rumah (terpisah dengan bayinya) selama maksimal sepuluh jam. Media audiovisual yang digunakan adalah video rekaman aktivitas bayi yang ada pada ponsel yang dimiliki oleh responden. Total sampel adalah 30 responden dengan pembagian 15 responden dengan pompa manual dan 15 responden dengan pompa elektrik. Data dianalisis secara *bivariate* dengan menggunakan uji t dua sampel berpasangan.

**HASIL**

Tabel 1. Volume air susu ibu sebelum dan sesudah penggunaan media audiovisual

Volume air susu ibu	Sebelum				Sesudah			
	Manual		Elektrik		Manual		Elektrik	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
< 100 cc	6	40	3	20	4	26	1	7
100 – 200 cc	9	60	7	47	7	47	8	53
>200 cc	0	0	5	33	4	27	6	40
Total	15	100	15	100	15	100	15	100

Hasil uji t 2 sampel berpasangan p = 0,01 p < 0,05

Volume air susu ibu sesudah penggunaan media audiovisual mengalami peningkatan pada jumlah volume > 200 cc untuk jenis pompa manual yaitu dari 0% menjadi 27%.

Tabel 2. Volume air susu ibu pada primipara dan multipara

Volume air susu ibu	Sebelum								Sesudah							
	Primipara				Multipara				Primipara				Multipara			
	Manual		Elektrik		Manual		Elektrik		Manual		Elektrik		Manual		Elektrik	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
< 100 cc	3	20	2	14	3	20	1	7	1	7	1	7	3	20	0	0
100 – 200 cc	4	27	3	20	5	33	4	27	5	33	4	27	2	14	4	27
>200 cc	0	0	5	33	0	0	0	0	1	7	5	33	3	20	1	7
Total	7	47	10	67	8	53	5	34	7	47	10	67	8	54	5	34

Volume air susu ibu sesudah penggunaan media audiovisual mengalami peningkatan pada multipara untuk jenis pompa manual yaitu dari 0% menjadi 20%.

Tabel 3. Volume air susu ibu pada bayi usia &lt; 3 bulan dan &gt; 3 bulan

Volume air susu ibu	Sebelum								Sesudah							
	Bayi < 3 bulan				Bayi > 3 bulan				Bayi < 3 bulan				Bayi > 3 bulan			
	Manual		Elektrik		Manual		Elektrik		Manual		Elektrik		Manual		Elektrik	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
< 100 cc	2	14	1	7	4	27	2	14	0	0	0	0	4	27	1	7
100 – 200 cc	0	0	4	27	9	60	3	20	1	14	4	33	6	33	4	20
>200 cc	0	0	1	7	0	0	4	27	1	14	2	14	3	14	4	27
Total	2	13	6	40	13	87	9	60	2	13	6	40	13	87	9	60

Volume air susu ibu meningkat pada bayi usia > 3 bulan untuk jenis pompa manual sesudah penggunaan media audiovisual, yaitu volume 100 – 200 cc dari 0% menjadi 33% dan volume > 200 cc dari 0% menjadi 14%.

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini media audiovisual berpengaruh terhadap peningkatan volume air susu ibu pada ibu bekerja, sesuai dengan hasil uji statistik nilai  $p < 0,05 = 0,01$ . Dari data diperoleh bahwa volume air susu ibu sesudah menggunakan media audiovisual meningkat dibanding sebelum menggunakan media audiovisual terutama pada jenis pompa manual. Hal ini mungkin disebabkan dengan melihat video aktivitas bayinya ibu menjadi lebih senang dan teralihkan dari beban pikiran lain saat pemerah ASI di tempat kerja. Perasaan senang akan memicu peningkatan hormon laktasi. Hasil penelitian yang dilakukan pada ibu menyusui dengan bayi premature yang dirawat di rumah sakit. Responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok control. Kelompok intervensi diminta untuk mendengarkan rekaman setiap kali pemerah air susu. Hasilnya adalah ada hubungan antara volume air susu ibu dengan berapa kali ibu mendengarkan rekaman (Feher et al., 1989). Beberapa ibu menemukan bahwa melihat bayi mereka atau melihat aliran air susu ibu saat diperah membuat air susunya keluar semakin lancar. Beberapa ibu yang lain mengatakan bahwa bermain *Candy Crush* juga membantu relaksasi (Freeze, 2014). Pada penelitian ini perasaan ibu

cenderung senang dan stabil saat pemerah air susu ibu sambil menyaksikan video aktivitas bayinya. Interaksi antara ibu dan bayi menimbulkan efek tenang bagi ibu dan bayi sehingga dapat menurunkan kadar hormon kortisol dan meningkatkan pelepasan hormon oksitosin (Moberg et al., 2013). Pada beberapa penelitian yang membahas tentang perbedaan volume air susu ibu sesuai dengan jenis pompa yang digunakan membuktikan bahwa, di Afrika yang volume air susu ibu yang diperah dengan menggunakan tiga metode pemerahan air susu ibu yaitu dengan pompa elektrik, pompa manual dan manual dengan tangan masing – masing adalah 578 (135-1051), 463 (85-1315), dan 323 (93-812) (Slusher et al., 2018). Ibu yang menggunakan pompa manual secara signifikan ( $p < 0,05$ ) produksi air susunya lebih sedikit selama tujuh hari postpartum dibandingkan dengan ibu yang menggunakan pompa elektrik. Rata-rata produksi air susu ibu yang menggunakan pompa manual pada minggu pertama postpartum adalah setengah dari ibu yang menggunakan pompa listrik selama 28 hari postpartum (Lussier et al., 2015). Kedua penelitian ini menunjukkan bahwa volume air susu ibu yang diperah dengan pompa manual lebih sedikit dibandingkan dengan pompa elektrik. Sesuai dengan hasil penelitian ini volume air susu ibu yang diperah dengan pompa

manual dapat ditingkatkan dengan menggunakan media audiovisual saat memerah air susu ibu.

Pada ibu multipara mengalami peningkatan volume air susu ibu terutama pada jenis pompa manual. Hal ini mungkin juga dipengaruhi oleh pengalaman menyusui sebelumnya. Sebuah penelitian sebelumnya menemukan bahwa paritas adalah salah satu faktor yang berkontribusi terhadap pemberian air susu ibu secara eksklusif. Ini berarti bahwa ibu primipara kurang cenderung untuk melakukan menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan pasangannya yang multipara, pengalaman menyusui sebelumnya memiliki peran penting dalam membentuk praktik pemberian air susu ibu saat ini (Februhartanty et al., 2012). Meskipun kadar serum prolaktin sedikit lebih rendah pada multipara dibandingkan dengan ibu primipara pada empat hari pertama setelah melahirkan, volume air susu ibu yang diperoleh bayi dari ibu multipara lebih tinggi. Hal ini karena wanita multipara memiliki lebih besar jumlah reseptor prolaktin pada kelenjar susu sebagai dampak dari pengalaman menyusui sebelumnya. Reseptor yang banyak dapat menyebabkan produksi susu yang memadai, bahkan walaupun kadar prolaktin rendah (Riordan, 2005).

Volume air susu ibu meningkat pada bayi usia > 3 bulan untuk jenis pompa manual sesudah penggunaan media audiovisual. Hal

ini mungkin juga disebabkan karena semakin bertambah usia kebutuhan ASI bayi semakin banyak, sehingga frekuensi dan durasi menyusui lebih sering dan lama. Semakin sering durasi dan frekuensi menyusui maka akan semakin banyak ASI yang dihasilkan. Usia bayi > 10 hari sampai <6 bulan dalam penelitian ini tidak berhubungan dengan produksi ASI (Rahmawati & Prayogi, 2017). Pada dasarnya produksi air susu ibu akan meningkat segera setelah lahir sampai usia empat sampai enam minggu dan setelah itu produksinya akan menetap (Indonesian Pediatric Society, 2013). Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa memerah air susu ibu dengan menggunakan pompa manual saja dinilai kurang efektif (Indonesian Pediatric Society, 2013). Untuk itu diperlukan upaya untuk dapat mempertahankan bahkan meningkatkan produksi air susu ibu yang memilih menggunakan pompa manual sehingga dapat maksimal.

Beberapa temuan dalam penelitian ini adalah beberapa ibu memerah air susunya tidak di tempat yang telah disediakan dengan salah satu alasan malas dan tidak efisien waktu karena harus meninggalkan pekerjaan untuk menuju ke tempat pemerahan air susu. Ruang khusus untuk

memerah air susu ibu di tempat kerja memberikan kenyamanan bagi ibu saat aktivitas memerah air susu ibu yaitu terhindar dari orang yang berlalu lalang disekitarnya dan dapat fokus memerah air susu ibu. Sebagian besar perusahaan mengizinkan wanita untuk memerah air susu ibu di tempat kerja (94%) dan menyediakan waktu (73%) dan ruang yang tepat, selain toilet untuk memerah air susu ibu (78%) (Hojnacki et al., 2012). Sebanyak 137 (45,1%) tempat kerja menyediakan fasilitas untuk memerah air susu ibu dengan komposisi sebagai berikut bank 71 (24%), pabrik 27 (9,1%), sekolah 27 (8,8%), rumah sakit 10 (3,4%). Waktu istirahat untuk memerah air susu ibu diberikan oleh 45 (15,2%) tempat kerja dengan komposisi sekolah 28 (9,4%), rumah sakit 8 (2,7%), pabrik 6 (2%), bank 3 (1%) (Soomro, 2016). Beberapa responden dengan pompa manual pada penelitian ini mengeluh sering lelah dan sakit tangan jika memerah air susu ibu terlalu lama sehingga sering menghentikan aktivitas pemerahan air susu ibu sebelum payudara kosong sepenuhnya. Hal tersebut mungkin dapat dikaitkan dengan cara kerja pompa manual yang sepenuhnya menggunakan kekuatan tangan pemakainya. Jenis pompa elektrik dapat memberikan

solusi bagi responden yang mempunyai keluhan dengan pengoperasian pompa manual. Harga pompa elektrik yang lebih mahal ada kalanya menjadi penyebab bagi ibu untuk lebih memilih menghentikan memerah air susu ibu daripada harus mengeluarkan biaya mahal untuk membeli pompa elektrik. Memerah air susu ibu bagi ibu bekerja memang membutuhkan biaya untuk membeli pompa, botol/plastik dan tas pendingin penyimpanan air susu ibu. Namun, biaya ini tidak sebesar biaya yang dikeluarkan untuk membeli susu formula dan kandungan air susu ibu tidak terkalahkan oleh susu formula yang paling mahal sekalipun. Sayangnya hal ini seringkali tidak dipertimbangkan oleh ibu bekerja yang berniat menghentikan memerah air susu ibu. Ibu yang bekerja harus memilih apakah mereka harus memberikan prioritas untuk pekerjaan mereka atau menyusui, atau menyeimbangkan antara keduanya. Perempuan dengan pendapatan rendah akan merasa sulit untuk menggabungkan kerja dan menyusui (Kimbro, 2006).



## KESIMPULAN

Sesuai dengan hasil penelitian yaitu adanya pengaruh media audiovisual terhadap peningkatan volume ASI, maka bagi ibu bekerja yang sedang menyusui agar menghasilkan volume ASI yang lebih banyak harus terhindar dari beban pikiran dengan cara mengalihkan beban pikirannya dengan melihat video aktivitas bayinya saat memerah ASI.

## SARAN

Diperlukan niat dan komitmen dalam mensukseskan pemberian air susu ibu secara eksklusif pada ibu bekerja mengingat beberapa hambatan yang mungkin dihadapi. Solusi yang baik tidak akan berhasil diterapkan dalam mengatasi hambatan yang ada tanpa adanya niat dan komitmen.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggorowati, Sutadi, H., Setyowati, & Koestoer, R. (2016). Effects of Acupoint Stimulation with Digital Massager of Oxytocin on the Breast Milk Production of Working Mothers. *Nurse Media Journal of Nursing*, 6 (2), 91–100. Retrieved from <http://ejournal.undip.ac.id/index.php/me-dianers>
- Basrowi, R., Sulistomo, A., Adi, N., & Vandenplas, Y. (2015). Benefits of a Dedicated Breastfeeding Facility and Support Program for Exclusive Breastfeeding among Workers in Indonesia. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr*, 18(2), 94–99. <https://doi.org/10.5223/pghn.2015.18.2.94>
- Becker, G., Smith, H., & Cooney, F. (2015). Methods of milk expression for lactating women (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), 1–132. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006170.pub4>.
- Bresnahan, M., Zhuang, J., Anderson, J., Zhu, Y., & Nelson, J. (2017). The “Pumpgate” Incident: Stigma against Lactating Mothers in the U. S .Workplace. *Communication Studies Publications*, 1–28. Retrieved from [https://openprairie.sdstate.edu/comm-theatre\\_pubs/33](https://openprairie.sdstate.edu/comm-theatre_pubs/33)
- Cardenas, R., & Major, D. (2005). Combining Employment And Breastfeeding: Utilizing A Work-Family Conflict Framework To Understand Obstacles And Solutions. *Journal of Business and Psychology*, 20 (1), 31–32. <https://doi.org/10.1007/s10869-005-6982-0>
- Chen, Y., Wu, Y., & Chie, W. (2006). Effects of work-related factors on the breastfeeding behavior of working mothers in a Taiwanese semiconductor manufacturer : a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 6(160), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-160>
- Februhartanty, J., Wibowo, Y., Fahmida, U., & Roshita, A. (2012). Profiles of Eight Working Mothers Who Practiced Exclusive Breastfeeding in Depok, Indonesia. *Breastfeeding Medicine*, 7(1), 54–59. <https://doi.org/10.1089/bfm.2011.0017>

- Feher, S., Berger, L., Johnson, J., & Wilde, J. (1989). Increasing Premature Audiotape Breast Infants Milk Production for With a Relaxation / Imagery. *Pediatrics*, 83 (1), 57–60.
- Hojnacki, S., Bolton, T., Fulmer, I., & Olson, B. (2012). Development and Piloting of an Instrument That Measures Company Support for Breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 28 (1), 20–27. <https://doi.org/10.1177/0890334411430666>
- Indonesian Pediatric Society. (2013). ASI Sebagai Pencegah Malnutrisi Pada Bayi. Retrieved from <https://www.medscape.com/viewarticle/706375>
- Johnson, A., Kirk, R., & Muzik, M. (2015). Overcoming Workplace Barriers: A Focus Group Study Exploring African American Mothers' Needs for Workplace Breastfeeding Support. *J Hum Lact*, 31(3), 425–433. <https://doi.org/10.1177/0890334415573001>
- Kementerian, K. (2013). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia.
- Lussier, M., Brownell, E., Proulx, T., Bielecki, D., Marinelli, K., Belini, S., & Hegadorn, J. (2015). Daily Breastmilk Volume in Mothers of Very Low Birth Weight Neonates: A Repeated-Measures Randomized Trial of Hand Expression Versus Electric Breast Pump Expression. *Breastfeeding Medicine*, 10(6), 312–317. <https://doi.org/10.1089/bfm.2015.0014>
- Moberg, K., & Prime, D. (2013). Oxytocin effects in mothers and infants during breastfeeding. *Infant*, 9(6), 201–206.
- Rahmawati, A., & Prayogi, B. (2017). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Produksi Air Susu Ibu ( ASI ) Pada Ibu Menyusui Yang Bekerja ( Analysis of Factors Affecting Breastmilk Production on Breastfeeding Working Mothers ). *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 4(2), 134–140. <https://doi.org/10.26699/jnk.v4i2.ART>
- Slusher, T., Slusher, I., Biomdo, M., Bode-thomas, F., Curtis, B., & Meier, P. (2018). Electric Breast Pump Use Increases Maternal Milk Volume in African Nurseries. *Journal of Tropical Pediatrics*, 53(2), 125–130. <https://doi.org/10.1093/tropej/fml066>
- Soomro, J., Shaikh, Z., Saheer, T., & Bijarani, S. (2016). Employers' perspective of workplace breastfeeding support in Karachi , Pakistan : a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*, 11(12), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0084-7>
- Tan, K. (2011). Factors associated with exclusive breastfeeding among infants under six months of age in peninsular malaysia. *International Breastfeeding Journal*, 6(1), 2–7. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-6-2>
- Weber, D., Janson, A., Nolan, M., Wen, L. M., & Rissel, C. (2011). Female employees' perceptions of organisational support for breastfeeding at work: findings from an Australian health service workplace, 1–7.

# HUBUNGAN MENGGONSUMSI OBAT HERBAL (JAMU GEPLYOK) DENGAN PRODUKSI ASI DI BPS DS. NGUMPAKDALEM KEC. DANDER KABUPATEN BOJONEGORO TAHUN 2017

**Fitria Rizky Kurniawati**

STIKes Insan Cendekia Husada Bojonegoro, [Arsen26072015@gmail.com](mailto:Arsen26072015@gmail.com)

## **Abstrak**

Minat masyarakat Indonesia terhadap terapi komplementer atau pun yang masih tradisional mulai meningkat. Frekuensi dari pemanfaatan terapi alternatif komplementer meningkat pesat di seluruh pelosok dunia. Hasil (Supardi and Susyanty, 2010) menunjukkan penduduk Indonesia yang mengeluh sakit dalam kurun waktu sebulan sebelum survei 30,90%. Dari penduduk yang mengeluh sakit, persentase terbesar (65,01%) memilih pengobatan sendiri menggunakan obat dan atau obat tradisional. Penggunaan obat tradisional dalam upaya pengobatan sendiri terus meningkat dari 15,2% menjadi 38,3% selama kurun waktu 7 tahun sejak tahun 2000–2006 (Supardi and Susyanty, 2010). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan mengkonsumsi jamu gepyokan untuk memperlancar ASI di Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* metode penelitian deskriptif kuantitatif. Berdasarkan tempat penelitian termasuk jenis rancangan penelitian lapangan. Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah di tetapkan. Populasi dalam penelitian ini adalah 30 ibu menyusui di BPS Ds. Ngumpakdalem Kec. Dander Kab. Bojonegoro Tahun 2017. Analisis merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan, dimana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan – pertanyaan penelitian dalam mengungkapkan fenomena. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan hasil *p value*  $0.468 > 0.05$  yang berarti tidak ada hubungan antara mengkonsumsi jamu gepyok dengan produksi ASI. Tidak ada hubungan penggunaan jamu gepyok dengan produksi ASI di BPS Ds. Ngumpakdalem Kec. Dander Kab. Bojonegoro Tahun 2017.

**Kata Kunci:** *jamu Herbal, Produksi ASI*

## **Abstract**

Indonesian society's interest in complementary or traditional therapy is increasing. The frequency of utilization of complementary alternative therapies is increasing rapidly throughout the world. The result of Susenas (2007) shows Indonesians who complain of pain within the month before the 30.90% survey. Of the residents who complained of illness, the largest percentage (65.01%) chose their own treatment using traditional medicines and / or drugs. The use of traditional medicine in self-medication efforts has steadily increased from 15.2% to 38.3% over the course of 7 years from 2000-2006 (Supardi, S and Andi Leny, 2010) The purpose of this study is to determine the effect of the use of herbal medicine to facilitate the expansion of breast milk as an effort to reduce the use of conventional medicines in Bojonegoro District in 2017. This research uses Quasy experimental research design technique (quasi experiment). Based on the place of study including the type of field research design. Population is a subject that meets the criteria that have been set. The population in this study were all breastfeeding mothers in 10 Puskesmas in Bojonegoro Regency in 2016. Analysis is a very important part to achieve the goal, where the main purpose of research is to answer the research questions in expressing the phenomenon . Data analysis in this study using chi square test. The results showed *p value*  $0.468 > 0.05$  which means there is no relationship between the use of herbal uyup - uyup with milk production.

**Keywords:** Herbal Medicinal and Breastmilk Production

## PENDAHULUAN

Upaya pelayanan kesehatan secara preventif, promotif dan kuratif adalah pengobatan komplementer yang saat ini menjadi pilihan masyarakat (Kostania *et al.*, 2015). Bidan juga berperan dalam upaya peningkatan pengetahuan masyarakat melalui komunikasi, informasi dan edukasi/ pendidikan contohnya perawatan informasi tentang imunisasi, pengawasan ibu nifas persiapan merawat bayi dan menyusui serta pentingnya pemberian ASI eksklusif (Yulifah dkk, 2013). Dari informasi yang diperoleh peneliti pada seminar komplementer yang disampaikan oleh narasumber salah satu kemampuan yang bisa meningkatkan daya jual lulusan kesehatan (Bidan dan Perawat) adalah melalui terapi komplementer (Kostania *et al.*, 2015)

Penyelenggaraan pengobatan komplementer secara umum telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan No.1109/Menkes/Per/IX/2007, beberapa diantaranya yang saat ini sudah diterapkan oleh bidan-bidan dan wanita di Indonesia, yaitu: hipnoterapi, penyembuhan spiritual dan doa, yoga, akupresur, pijat urat, aromaterapi, healing dan jamu (Ayuningtyas, 2017). Budaya masyarakat khususnya masyarakat jawa penggunaan jamu uyup-uyup (gepyokan) untuk memperlancar ASI sudah tidak asing kita

dengar. Masyarakat banyak beranggapan dengan mengkonsumsi jamu gepyokan akan meningkatkan produksi ASI (Lindberg *et al.*, 1984).

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi hubungan obat herbal (jamu gepyok) untuk memperlancar ASI dengan produksi ASI sebagai upaya menurunkan penggunaan obat – obatan konvensional di Kabupaten Bojonegoro 2017.

Data yang diperoleh peneliti dari 7 ibu menyusui mengkonsumsi jamu gepyokan dengan perlanca rproduksi ASI. Dari keterangan 7 responden yang mengkonsumsi jamu gepyokan mengatakan baawa produksi ASI semakin banyak (payudara selalu terasa penuh). Peneliti mengharapkan dengan adanya manfaat dari penggunaan jamu gepyokan mampu meningkatkan kemampuan bidan khususnya dalam pelayanan komplementer.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* metode penelitian deskriptif kuantitatif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang

suatu keadaan secara obyektif (Alimul, 2007).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu menyusui di Wilayah Kerja BPS ('E') Ds. Ngumpakdalem Kec. Dander Kab. Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*.

Penelitian ini memakai analisis bivariat dengan Menggunakan uji *chi square* (Nursalam, 2003). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Jamu herbal (jamu gepyok) dan variable terikat dalam penelitian ini adalah produksi ASI. Pada penelitian ini peneliti melakukan pengambilan data dengan menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui dan sampel dalam penelitian ini antara lain: ibu yang bersedia menjadi responden, ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan, ibu yang mengkonsumsi jamu gepyok minimal 3x seminggu. Pengolahan data Memakai analisis bivariat dengan Menggunakan uji *chi square* apabila nilai p value < 0.05 maka Ho diterima yang berarti ada Hubungan mengkonsumsi Jamu Gepyok dengan Produksi ASI di BPS Eny Wihayati Ngumpakdalem Kec. Dander Kab. Bojonegoro

## HASIL PENELITIAN

Adapun hasil penelitian ini dijelaskan dalam tabel berikut :

Tabel 1. Karakteristik Responden menurut Usia di BPS Eny Wihayati, SST., Ngumpakdalem Kec. Dander Kab. Bojonegoro 2018

No	Umur	Jumlah	%
1	≥ 30 th	1	3,3
2	26 – 30 th	8	26,7
3	20 – 25 th	16	53,3
4	≤ 20 th	5	16,7
Total		30	100

Dari data usia menunjukkan sebagian besar (53,3%) reponden berusia 26 – 30, menurut (Badan Pusat Statistik, 2007) salah satu faktor kelebihan manusia dari makhluk lainnya adalah kemampuan belajar dari pengalaman, terutama pengalaman yang berakhir pada kesalahan (Effendy, 2000). Sejalan dengan Riskesdas (Badan Pusat Statistik, 2007) bahwa usia diatas 35 tahun mempunyai kebiasaan dalam konsumsi jamu sebagai tanaman obat tradisional sehingga umur diatas 35 tahun ini terbiasa memanfaatkan tanaman obat sebagai usaha *self medication* (Renstra, 2015).

Usia responden menunjukkan usia 26 – 30 tahun sesuai dengan teori yang ada responden sebagian besar responden berusia dibawah 35 tahun, yang berarti responden lebih memilih tidak mengkonsumsi jamu gepyok secara teratur untuk memperlancar ASI.

Tabel 2 Karakteristik Responden menurut pendidikan di BPS “E” Ngumpakdalem Kec. Dander Kab. Bojonegoro 2018

No	Kriteria	Jumlah	%
1	SD	0	0
2	SMP	6	20
3	SMA	22	73,3
4	PT	2	6,7
Total		30	100

Sebagian besar (73,3%) berpendidikan baik (SMA), dari segi pendidikan dan sebagian besar (73,3%) responden sudah berpengetahuan baik Hal ini dapat dihubungkan dengan teori yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan yang ditempuh oleh individu merupakan salah satu faktor yang akan mendukung kemampuannya untuk menerima informasi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin luas pula cara pandang dan carapikirnya dalam menghadapi suatu keadaan yang terjadi disekitarnya (Nursalam, 2003).

Sehingga tingkat pengetahuan ini dapat dihubungkan dengan tingkat pendidikan responden. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak semua responden mengkonsumsi jamu uyup–uyup secara teratur, jika dikaitkan dengan pendidikan responden maka sebagian responden selain mengkonsumsi jamu uyup – uyup juga memilih menggunakan obat – obatan konvensional untuk pelancar ASI dengan alasan lebih praktis. Hal ini sesuai dengan hasil Riskesdas (2013)

bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin kurang merasakan manfaat penggunaan jamu/tanaman obat (Lindberg *et al.*, 1984)

Tabel 3 Tabel silang mengkonsumsi Jamu Uyup – Uyup dengan Produksi ASI di BPS “E “ Ngumpakdalem Kec. Dander Kab. Bojonegoro 2018

No	Konsumsi Jamu Gepyok	ASI		Total
		Lan car	Tidak Lan car	
1	Mengkonsumsi Teratur	9	6	15
2	Mengkonsumsi tidak teratur	8	7	15
Total				30

Tabel silang hubungan mengkonsumsi jamu gepyok dengan produksi ASI di BPS “ E” Desa Ngumpakdalem Kec. Dander Kab. Bojonegoro 2018

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai *p value* 0,645, dari hasil analisa data nilai  $p > 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan antara mengkonsumsi jamu gepyok dengan produksi ASI.

## PEMBAHASAN

Dari hasil Berdasarkan hasil olah data di dapatkan hasil nilai *p value*  $0.485 \geq 0.05$  yang berarti tidak hubungan antara mengkonsumsi jamu uyup – uyup dengan produksi ASI. Pada penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan oleh Retno Kumalasari yang berjudul Pemberian Jamu Uyup – Uyup Terhadap Kelancaran Pengeluaran Produksi ASI

Pada Ibu Nifas Tahun 2017, dari hasil penelitian Retno Kumala sari menunjukkan terdapat pengaruh pemberian jamu uyup – uyup dengan pengeluaran ASI. Hasil pada penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya dan teori sebelumnya hal ini mungkin dikarenakan ada beberapa factor penyebab antara lain: kandungan jamu gepyok yang diminum responden tidak diketahui kandungannya (komposisi setiap penjual jamu berbeda). Responden dalam penelitian ini berbeda dengan responden sebelumnya. Adapun Keterbatasan peneliti antara lain:

1. Peneliti menggunakan instrumen/ kuesioner yang tidak bisa mengungkap lebih jauh atau lebih mendalam tentang penggunaaajamu uyup – uyup.
2. Waktu yang dimiliki peneliti masih sangat terbatas (1 bulan), sehingga dalam kriteria inklusi tidak dapat difokuskan pada responden yang benar-benar mengkonsumsi jamu uyup-uyup secara teratur.

## **SIMPULAN**

Tidak ada hubungan mengkonsumsi obat herbal (jamu gepyok) dengan produksi ASI di BPS Ds. Ngumpakdalem Kec. Dander Kab. Bojonegoro Tahun 2017.

## **REFERENSI**

- Alimul, aziz (2007) Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data. jakarta: salemba medika.
- Badan Pusat Statistik (2007) ‘Survei Sosial Ekonomi Nasional - Pedoman Kor Juli 2007’, (Juli).
- Kostania, G. et al. (2015) ‘Pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer pada bidan praktek mandiri di kabupaten klaten’, XII (1).
- Lindberg, S. E. et al. (1984) ‘Recent Field Studies of Dry Deposition To Surfaces in Plant Canopies.’, Proceedings, Annual Meeting - Air Pollution Control Association, 6. doi: 1 Desember 2013.
- Nursalam (2003) Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: salemba medika.
- Renstra (2015) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat r Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun. doi: 351.077 Ind r.
- Supardi, S. and Susyanty, A. L. (2010) ‘The Use of Traditional Medicine in Self Medication in Indonesia (Data Analysis of Susenas 2007)’, Buletin Penelitian Kesehatan, 38(2), pp. 80–89. Available at: <http://bpk.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/100/174>.

# KOMBINASI PIJAT WOOLWICH DAN OKSITOSIN TERHADAP PRODUKSI ASI IBU POST PARTUM

**Kusumastuti, Umi Laelatul Qomar, Siti Mutoharoh**

Program Studi DIII Kebidanan STIKES Muhammadiyah Gombon

email: [ncuz.kusuma26@gmail.com](mailto:ncuz.kusuma26@gmail.com)

## Abstrak

Laktasi merupakan keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Proses laktasi sangat dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Pengeluaran hormon prolaktin dan oksitosin dapat dirangsang melalui pemijatan salah satunya dengan pijat woolwich dan pijat oksitosin. Mengetahui Pengaruh Kombinasi Pijat Woolwich dan Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI Ibu Post Partum. Penelitian ini menggunakan quasi eksperimen *Non-equivalent control group design* dengan analisis data menggunakan *chi-square*. Penelitian ini melihat perbedaan produksi ASI pada kelompok yang dilakukan pijat *woolwich* dan pijat oksitosin dengan kelompok kontrol. Subjek adalah ibu post partum 0-7 hari yang menyusui bayinya secara eksklusif yang berjumlah 22 responden pada masing-masing kelompok. Pada variabel produksi asi, kombinasi pijat woolwich dan oksitosin memiliki nilai p-value lebih besar dari 0.05 sehingga secara statistik tidak bermakna tetapi secara klinis pada kelompok intervensi produksi asi 17% lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Meskipun tidak ada pengaruh kombinasi pijat woolwich dan oksitosin terhadap produksi ASI tetapi secara klinis terdapat perbedaan hasil pada kelompok intervensi yang dapat dilihat.

**Kata Kunci:** Kombinasi woolwich, oksitosin, produksi ASI

## Abstract

Lactation is the whole breastfeeding process from breastmilk produced to the baby's process of sucking and swallowing milk. The process of lactation is strongly influenced by the hormone prolactin and oxytocin. Expulsion of prolactin and oxytocin hormones can be stimulated by massage one of them with woolwich massage and oxytocin massage. Determine the effect of combination of Woolwich and oxytocin massages on breast milk production of postpartum mother. The present study used quasi non-equivalent control group design experiment with data analysis using chi-square. The study revealed the differences of breast milk production of the Woolwich massage group and the oxytocin massage compared to the control group. The subjects were 0-7 days post-partum mothers who breastfed their baby exclusively, amounting to 22 respondents in each group. Variables of breast milk production, the combination of Woolwich and oxytocin massage have p-value of higher than 0.05 so it is not statistically significant but clinically it showed that the breast milk production of intervention group had 17% higher than the control group. Although there was no significant effect of the combination of Woolwich and oxytocin massage on breast milk production but there was clinically difference of outcomes that is visible in intervention groups.

**Keywords:** Woolwich-oxytocin massage, breast milk production.

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Menurut WHO, indikator kemampuan pelayanan kesehatan

suatu negara bisa dilihat dari angka kematian ibu selama masa perinatal, intranatal, dan postnatal. Diperkirakan setiap tahunnya 300.000 ibu di dunia meninggal ketika melahirkan. Sebanyak 99% kasus kematian ibu terjadi di Negara



berkembang, sampel ini dilakukan di 58 negara termasuk Indonesia (Pediastuti, 2011).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menyatakan bahwa AKI di Indonesia masih cukup tinggi pada tahun 2012 mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, ini meningkat dibandingkan pada tahun 2007 yang hanya mencapai 118,62 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2013). Angka kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2014 dari bulan Januari sampai Juni sudah mencapai 357 per 100.000 kelahiran hidup, sementara tahun 2013 tercatat mencapai 118,62 per 100.000 kelahiran hidup atau 668 kasus (Dinkes Prov Jateng, 2014). Menurut Dinas Kabupaten Kebumen, AKI di Kebumen pada tahun 2015 dari bulan Januari sampai Desember 2015 tercatat ada 14 orang per 100.000 kelahiran hidup (Data Primer Dinkes Kebumen, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suryani dan Astuti (2013), menunjukkan bahwa ibu post partum diberikan intervensi pijat oksitosin memiliki peluang 11,5 kali lebih besar untuk mempunyai produksi ASI lancar.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pamuji et al. (2014) dihasilkan bahwa kombinasi metode pijat *woolwich* dan *endorphine* berpengaruh terhadap

peningkatan kadar hormon prolaktin dan volume ASI ibu postpartum.

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah quasi eksperimen *Non-equivalent control group design*. Penelitian ini melihat produksi asi pada kelompok yang dilakukan pijat *woolwich* dan pijat oksitosin dengan kelompok kontrol. Produksi asi dilihat dengan frekwensi menyusui, frekuensi buang air kecil dan frekwensi BAB bayi.

Penelitian ini dibagi menjadi beberapa tahapan. Tahap awal penelitian ini dimulai dengan membagi 2 kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di wilayah Puskesmas Sruweng. Tahapan selanjutnya, kelompok perlakuan akan mendapatkan *treatment* yaitu pijat *woolwich* dan pijat oksitosin pada hari ke 1, 2, 3 post partum, dalam 1 hari 2 kali perlakuan yaitu tiap pagi dan sore. Setelah itu setiap kelompok akan dinilai produksi asinya meliputi frekuensi menyusu bayi, BAB bayi dan BAK bayi dalam 24 jam dari hari pertama sampai hari ke tujuh post partum. Tahapan selanjutnya yaitu pengolahan hasil penelitian. Tahapan ini melakukan uji chi square untuk mengetahui pengaruh kombinasi pijat *woolwich* dan oksitosin terhadap produksi ASI.

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Kecamatan Sruweng. Subjek penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum yang berada di Wilayah Puskesmas Sruweng. Subjek juga dipilih pada ibu post partum yang menyusui bayinya secara eksklusif dan umur bayi baru 3 hari. Jumlah subjek penelitian ini adalah 22 responden pada masing-masing kelompok.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi untuk mengetahui produksi asi. Data dikumpulkan sebelum dan sesudah dilakukan treatment. Analisis data yang sudah diperoleh diuji menggunakan *chi-square*.

## HASIL

### 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel 1 Karakteristik Subjek Penelitian

Variabel	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
<b>Umur ibu</b>	N	%	n	%
<20 atau >35	6	27.3	5	23.8
20-35	16	72.7	16	76.2
<b>Paritas</b>				
Multipara	17	77.3	16	76.2
Primipara	5	22.7	5	23.8
<b>Berat bayi lahir</b>				
< 2500 gram	1	4.5	2	4.8
≥ 2500 gram	21	95.5	20	95.2

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa responden sebagian besar berada pada umur 20-35 tahun baik pada kelompok intervensi (72,7%) maupun kelompok kontrol (76,2%). Pada variabel paritas

sebagian besar subjek penelitian masuk pada kelompok multipara. Pada kelompok intervensi sebesar 77,3% dan kelompok kontrol sebanyak 76,2%. Sedangkan pada variabel berat bayi baru lahir mayoritas memiliki berat lahir  $\geq 2500$  gram, pada kelompok intervensi sebesar 95,5% dan kelompok kontrol sebesar 95,2%.

### 2. Pengaruh Kombinasi Pijat Woolwich dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi

Tabel 2 Pengaruh Kombinasi Pijat Woolwich dan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi

Kelompok	Produksi asi				$\chi^2$	P	RR	CI 95%
	Lancar		Tidak					
	N	%	N	%				
Intervensi	16	72.3	6	27.3	0.	0.44	1.17	0.77-1.79
Kontrol(R)	13	61.9	8	38.1	57	9		

R: Referensi

Tabel 2 menunjukkan bahwa produksi asi pada kelompok intervensi terdapat 72,3% memiliki produksi asi yang lancar dan pada kelompok kontrol terdapat 61,9% memiliki produksi asi yang lancar. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value sebesar 0,449 (RR 1,17 dengan 95% CI 0,77-1,79) lebih besar dari 0,05 sehingga secara statistik tidak bermakna atau tidak ada pengaruh kombinasi pijat woolwich dan pijat oksitosin terhadap produksi asi, tetapi secara klinis pada kelompok intervensi produksi asi pada kelompok intervensi lebih tinggi 17% dibandingkan kelompok kontrol.

### 3. Pengaruh Karakteristik Subjek Penelitian dengan Produksi Asi

Tabel 3 Pengaruh Karakteristik Subjek Penelitian dengan produksi Asi

	Produksi asi				$\chi^2$	P	R R	CI 95%
	Lancar		Tidak					
	n	%	N	%				
<b>Umur ibu</b>								
<20 atau >35	9	81.8	2	18.2	1.39	0.238	1.30	0.88-1.92
20-35(R)	20	62.5	12	37.5				
<b>Paritas</b>								
Multipara	22	66.7	11	33.3	0.03	0.843	0.95	0.59-1.52
Primipara(R)	7	70.0	3	30.0				
<b>Berat bayi lahir</b>								
<2500	2	100.0	0	0.0	1.01	0.314	1.51	0.66-3.45
≥2500(R)	27	65.8	14	34.2				

R: Referensi

Hasil uji statistik Chi Square untuk mengetahui pengaruh pada tabel 3 didapatkan nilai p-value pada variabel umur ibu sebesar 0,238 pada (RR 1,3 dengan 95% CI 0,88-1,92), sedangkan pada variabel paritas didapatkan nilai p-value 0,843 pada (RR 0,95 dengan 95% CI 0,59-1,52), dan pada variabel berat bayi lahir nilai p-value 0,314 pada (RR 1,51 dengan 95% CI 0,66-3,45). Pada tiga variabel tersebut nilai p-value lebih besar dari 0,05 sehingga secara statistik tidak bermakna atau tidak ada pengaruh antara umur ibu, paritas dan berat bayi lahir terhadap produksi asi.

### PEMBAHASAN

Umur 20-35 tahun merupakan umur reproduksi sehat. Pada masa ini adalah

kurun waktu yang optimal bagi seorang wanita untuk hamil karena organ reproduksi wanita sudah siap dan matang, demikian juga dengan psikologis ibu. Kesiapan itulah yang menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi di dalam rahim bisa tumbuh secara optimal (Wikjosastro, 2007). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden berada pada umur 20-35 tahun, paritas multipara dan berat bayi baru lahir mayoritas memiliki berat lahir  $\geq 2500$  gram baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Salah satu metode perawatan pada ibu nifas yang di anjurkan adalah metode Woolwich. Metode ini di dasarkan pada pengamatan bahwa pengaliran ASI lebih penting dari sekresi ASI dari kelenjar ASI. Metode woolwich berpengaruh terhadap saraf vegetatif dan jaringan bawah kulit yang dapat melemaskan jaringan sehingga memperlancar aliran darah pada system duktus, sisa-sisa sel sistem duktus akan dibuang agar tidak menghambat aliran ASI melalui ductus lactiferous sehingga aliran ASI akan menjadi lancar. Pijat woolwich memicu rangsangan sel-sel mioepitel di sekitar kelenjar payudara, rangsangan tersebut diteruskan ke hipotalamus sehingga memicu hipofisis anterior untuk memproduksi hormon prolaktin. Disamping itu, peradangan atau bendungan

pada payudara dapat dicegah (Potter & Anne, 2005).

Hormon prolaktin dan oksitosin sangat berperan dalam kelancaran produksi ASI. Pijat oksitosin berfungsi untuk merangsang reflek oksitosin atau let down reflek sehingga ibu akan merasa rileks, kelelahan akibat melahirkan berkurang sehingga dapat merangsang pengeluaran hormone oksitosin (Depkes RI, 2007). Usaha untuk merangsang hormone prolaktin dan oksitosin pada ibu post partum dapat dilakukan dengan memeras ASI, perawatan atau pemijatan payudara, membersihkan puting, sering menyusui bayi meskipun ASI belum keluar, menyusui dini dan teratur serta pijat oksitosin (Biancuzzo, 2003).

Hasil statistik kombinasi pijat woolwich dan oksitosin terhadap produksi ASI di dapatkan uji Chi square didapatkan nilai p-value sebesar 0,449 (RR 1,17 dengan 95% CI 0,77-1,79) lebih besar dari 0,05 sehingga tidak ada pengaruh kombinasi pijat woolwich dan pijat oksitosin terhadap produksi asi, tetapi secara klinis pada kelompok intervensi produksi asi pada kelompok intervensi lebih tinggi 17% dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini sesuai dengan penelitian Pamuji (2011), ibu post partum yang diberikan metode pijat woolwich memiliki peningkatan kadar hormone prolaktin dan volume ASI

dibandingkan dengan ibu post partum yang tidak diberikan intervensi pijat tersebut dengan nilai p-value 0,034.

Hasil uji statistik Chi Square untuk mengetahui pengaruh karakteristik subjek penelitian dengan produksi ASI didapatkan nilai p-value pada variabel umur ibu sebesar 0,238, sedangkan pada variabel paritas didapatkan nilai p-value 0,843 pada dan pada variabel berat bayi lahir nilai p-value 0,314. Pada tiga variabel tersebut nilai p-value lebih besar dari 0,05 sehingga secara statistik tidak bermakna atau tidak ada pengaruh antara umur ibu, paritas dan berat bayi lahir terhadap produksi asi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mardiyarningsih (2011) yang menunjukkan tidak ada pengaruh antara umur dengan produksi ASI dengan nilai p-value 0,605. Pada penelitian Mardiyarningsih (2011) juga menunjukkan tidak ada perbedaan produksi ASI antara ibu primipara pada dan multipara dengan nilai p-value 1,000. Efektivitas dari kombinasi pijat woolwich dan oksitosin terhadap produksi ASI terlihat dari tidak adanya pengaruh antara umur dan paritas terhadap produksi ASI sehingga tingginya produksi ASI pada kelompok intervensi terjadi karena hasil intervensi kombinasi pijat woolwich dan pijat oksitosin.

## KESIMPULAN

Subjek penelitian sebagian besar berumur 20-35 tahun, dengan paritas multipara dan berat bayi lahir  $\geq 2500$  gram. Pada variabel produksi asi, kombinasi pijat woolwich dan oksitosin memiliki nilai p-value sebesar 0,449 sehingga secara statistik tidak bermakna tetapi secara klinis pada kelompok intervensi produksi asi 17 % lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press
- Biancuzzo, M. (2003). *Breastfeeding the newborn: Clinical strategies for nurses*. St. Louis: Mosby
- Bobak IM, Lowdermilk DL, Jensen MD, 1995. Buku Ajar Keperawatan Maternitas (*Maternity Nursing*) Edisi 4, Maria A Wijayarti dan Peter Anugerah (Penerjemah). 2005. Jakarta: EGC
- Cunningham, F. G. (2006). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. (2007). *Pijat Oksitosin*. <http://marnielguaje.blogspot.com/2014/04/pijat-oksitosin.html?m=1>. Diakses tanggal 17 Februari 2016
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). 2013. *Angka Kematian Ibu*. <http://www.depkesri.aki.com>. Di akses 26 Februari 2016
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). 2014. *Ibu Selamat, Bayi Sehat, Suami Siaga*. <http://www.scribd.com/doc/49323435/Depkes-RI#scribd>. Diakses 25 Februari 2016
- Dinas Kesehatan Provinsi (Dinkes Prov) Jawa Tengah. 2014. *Buku Saku Jawa Tengah Triwulan II Tahun 2014*. Available online on: <http://bukusakujawatengahtriwulanII.com>. Diakses 21 Maret 2016
- Dinas Kesehatan Kabupaten (Dinkes Kab) Kebumen. (2014). *Profil Kesehatan Kebumen 2014*. Kebumen: Dinkes Kab Kebumen
- Mardiyanti. (2015). *Pengaruh Pijat Punggung Menggunakan Minyak Esensial Lavender Terhadap Produksi ASI Pasca Bedah Sesar di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. *Jurnal Medika Respati*. 10 (3): [http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian\\_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku\\_id=71588](http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=71588). Diakses tanggal 19 Februari 2016
- Pamuji., Supriyana., Rahayu. (2014) *Pengaruh Kombinasi Metode Pijat Woolwich dan Endorphine Terhadap Kadar Hormon Prolaktin dan Volume ASI (Studi Pada Ibu Post partum Di Griya Hamil Sehat Mejasem Kabupaten Tegal)*. 5(1). BHAMADA, JITK.
- Pediastuti. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Potter & Anne Griffin Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. (2006). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: YBP-SP
- Purnama. 2013. *Efektifitas Antara Pijat Oksitosin dan Breast Care Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Post Partum Dengan Sectio Caesarea di RSUD Banyumas*. <http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/halaman%20depan%20pdf.pdf>. Diakses tanggal 15 Februari 2016

- Roesli, Utami. (2008). *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara
- Siregar, M Arifin. (2007). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI oleh Ibu Melahirkan*. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin.pdf>. Diakses tanggal 20 Februari 2016
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). 2012. *Data SDKI 2012 kematian ibu melonjak*. Available Online On: <http://nasional.sindonews.com/read/787480/15/data-sdki-2012-angka-kematian-ibu-melonjak-1380122625>. Diakses 27 Februari 2016
- Suherni et al. (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya
- Suryani dan Astuti. (2013). *Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Produksi Asi bu Postpartum Di Bpm Wilayah Kabupaten Klaten*. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan. 2 (2). [www.poltekkes-solo.ac.id/attachments/225\\_pengaruh%20pijat%20oksitosin%20terhadap%20produksi%20asi%20ibu%20postpartum%20di%20bpm%20wilayah%20kabupaten%20klaten.pdf](http://www.poltekkes-solo.ac.id/attachments/225_pengaruh%20pijat%20oksitosin%20terhadap%20produksi%20asi%20ibu%20postpartum%20di%20bpm%20wilayah%20kabupaten%20klaten.pdf). Diakses tanggal 13 Februari 2016 jam 17.30 WIB

# HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KEJADIAN INSOMNIA PADA LANJUT USIA DI GRIYA WERDHA JAMBANGAN SURABAYA

Nety Mawarda Hatmanti, Likha Muzdalifah

Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, [nety.mawarda@unusa.ac.id](mailto:nety.mawarda@unusa.ac.id)

## Abstrak

Gangguan kesehatan yang dialami oleh lansia antara lain penurunan berfikir jernih dan kontak sosial sehingga lansia lebih memilih diam dan tidak menceritakan masalah yang dialaminya. Gangguan pada lansia tersebut berupa depresi ringan sebanyak 66,0%. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan tingkat depresi dengan kejadian insomnia. Desain penelitian adalah analitik dengan *cross sectional*. Populasi 53 responden dan besar sampel 47 responden. Jenis sampling adalah *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Variabel independen penelitian ini adalah tingkat depresi dan variabel dependen adalah kejadian insomnia. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji statistik *rank spearman*  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian menggambarkan bahwa lansia sebagian besar (55,3%) mengalami depresi sedang dan sebagian besar (53,2%) mengalami insomnia sedang. Hasil analisis membuktikan bahwa terdapat hubungan antara tingkat depresi dengan kejadian insomnia pada lansia ( $\rho=0,000$ ). Simpulan penelitian ini semakin tinggi tingkat depresi maka semakin banyak pula lansia yang mengalami insomnia. Hasil penelitian ini merekomendasikan kepada pengurus panti agar memberikan pendidikan kesehatan kepada lansia untuk melakukan aktivitas fisik, kegiatan keagamaan dan mengajarkan teknik relaksasi sehingga dapat menurunkan tingkat kejadian insomnia.

**Kata kunci:** Depresi, Insomnia, lansia

## Abstract

Health problems that experienced by the elderly such as a decrease to think clearly, the decrease in social contacts that make elderly prefer silent and do not tell the problems that tend to buried themselves. Elderly who experienced mild depression as much as 66.0%. The purpose of this study was to analyze the relationship of depression level with the incidence of insomnia. The design of this study was analytic with cross sectional. The population was 53 respondents and the sample size was 47 respondents. Using probability sampling method with Simple random sampling technique. The independent variable of this study is the level of depression and the dependent variable is the incidence of insomnia. Data processing using questionnaires. Data analysis using spearman rank test  $\alpha = 0,05$ . The results showed that the elderly who suffered from depression were mostly (55.3%) and insomnia were mostly (53.2%). The results of the analysis prove that there is a relationship between depression level and insomnia incidence in elderly ( $\rho = 0,000$ ). The conclusion of this study is the higher the level of depression, the more elderly people who experience insomnia. It is expected to nursing staff to provide health education, perform physical activities, religious activities and relaxation techniques to the elderly so as to reduce the incidence of insomnia.

**Keywords:** Depression, Insomnia, elderly

## PENDAHULUAN

Orang yang berusia lanjut akan menjadi sangat rentan terhadap gangguan kesehatan, termasuk depresi yang disebabkan oleh stres dalam menghadapi

perubahan-perubahan kehidupan yang berhubungan dengan apa yang disebut sebagai tahun emas. Perubahan kehidupan yang dimaksud antara lain adalah pensiun, penyakit atau ketidakmampuan fisik, penempatan dalam panti werdha, kematian

pasangan dan kebutuhan untuk merawat pasangan yang kesehatannya menurun. Kematian keluarga yang dapat menimbulkan duka cita dan mengingatkan pada orang yang berusia lanjut akan usia mereka yang semakin bertambah (Nevid, J.S., Rathus S. A. & Green B. 2015).

Gangguan kesehatan yang dialami oleh lanjut usia seperti mengalami penurunan untuk berfikir jernih dan sulit untuk memecahkan suatu masalah secara efektif, adanya penurunan kontak sosial yang membuat lanjut usia lebih memilih diam dan tidak menceritakan masalah yang dialaminya dan cenderung dipendam sendiri, sehingga mengakibatkan lanjut usia tertekan dan menyebabkan depresi.

Hasil penelitian Indrawati, S. E. Saputri, W. A. M. (2014) menjelaskan bahwa gangguan mental terbanyak pada lanjut usia yang tinggal di panti werdha adalah depresi yaitu sebesar 20,2%. Gangguan depresi ditemukan kira-kira 25% pada lanjut usia yang ada di komunitas. Tingginya *stressor* dan peristiwa-peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan dapat menimbulkan kemungkinan lanjut usia mengalami kecemasan, kesepian, sampai pada tahap depresi. Tingkat depresi tetap lebih tinggi diantara lanjut usia penghuni rumah perawatan atau panti wredha. Hidup jauh dengan keluarga atau sanak saudara tentunya dapat menimbulkan perasaan

kesepian, karena tidak ada lagi orang-orang yang selama ini hidup bersama dan berbagi segala sesuatu.

Berdasarkan wawancara dengan perawat di Panti Griya Werdha Jambangan Surabaya, diperoleh informasi bahwa di Panti Griya Werdha Jambangan Surabaya terdapat 123 lanjut usia dengan laki-laki sebanyak 45 dan perempuan sebanyak 78 yang berusia 60 – 102 tahun. Kader Panti Griya Werdha Jambangan Surabaya juga mengatakan bahwa lanjut usia di panti tersebut mengeluhkan dirinya mengalami permasalahan seperti perubahan pada kondisi emosional, mudah tersinggung, sering melamun, merasa gelisah dengan penyakit yang dialaminya, gelisah karena memikirkan anaknya dan ketakutan akan kematian, perubahan dari kebiasaan tidur terlalu banyak atau terlalu sedikit, bangun lebih awal dari biasanya dan kesulitan untuk tidur kembali.

Menurut data WHO (*World Health Organization*) tahun 2014 diseluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan sebanyak 629 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Prevalensi depresi pada lanjut usia diseluruh dunia pada tahun 2014 berkisar 13,5% dari seluruh jumlah lanjut usia dengan perbandingan wanita sebanyak 8,4% dan pria sebanyak 5,1% (WHO, 2014).



Berdasarkan data Depkes RI tahun 2014 di Indonesia prevalensi lanjut usia sebanyak 20.893.000 jiwa dengan jumlah lanjut usia yang mengalami depresi ringan sampai berat sebanyak 32% (Depkes RI, 2014).

Data Provinsi Jawa Timur didapatkan, penduduk lanjut usia pada tahun 2014 diperkirakan mencapai angka 10,96% dan tahun 2015 diperkirakan mencapai angka 11,5% dan hingga 2020 akan meningkat menjadi 13,5% (Nugroho, Sigit, Wahyu A. Yeni, Rachmawati, Mustari, Andhie Surya, 2014). Data di Kota Surabaya didapatkan jumlah penduduk lanjut usia tahun 2014 mencapai 350.000 jiwa (13%) dari total jumlah penduduk di Surabaya (BPS Kota Surabaya, 2014).

Data awal yang didapatkan pada tanggal 21 Desember 2017 di Griya Werdha Jambangan Surabaya, bahwa jumlah lansia yang tinggal di panti tersebut sebanyak 123 lanjut usia. Hasil wawancara dengan 12 orang lansia didapatkan 5 orang mengatakan sulit tidur karena penyakit yang dialaminya seperti pusing, jantung, hipertensi dan asam urat, dan 7 orang mengatakan sulit tidur karena sering tidur disiang hari, memikirkan anaknya dan merasa ketakutan akan kematian.

Insomnia dapat disebabkan oleh adanya perubahan pada struktur kimia otak dan hormon otak, terdapat gangguan psikiatrik (depresi atau cemas). Ketika seseorang

mendapat *stressor*, dimana terdapat peristiwa yang menyebabkan perubahan pada kehidupan seseorang sehingga orang tersebut terpaksa mengadakan adaptasi maka hormon stres akan meningkat dan menghambat produksi melatonin. Melatonin adalah suatu hormon yang mengatur ritme sirkadian (siklus 24 jam) di dalam tubuh kita. Akibat berkurangnya melatonin sehingga menyebabkan sulit tidur (Widya, 2010).

Lanjut usia berisiko tinggi mengalami insomnia akibat berbagai faktor diantaranya yaitu faktor fisik seperti sering kencing, kram betis, sakit gigi, artritis, akatisia. Faktor psikologis antara lain kecemasan, depresi, stres, keinginan yang tidak tercapai. Faktor lingkungan yang bising, seperti lingkungan lintasan pesawat terbang, suara TV yang keras. Gaya hidup yang tidak sehat juga dapat memicu munculnya insomnia. Kebiasaan mengkonsumsi alkohol, rokok, kopi/kafein (Susilo, Yekti & Wulandari Ari, 2011).

Dampak insomnia dan depresi tersebut tidak bisa dianggap remeh, karena dapat menimbulkan kondisi yang lebih serius dan membahayakan kesehatan serta keselamatan. Oleh karena itu pentingnya memberikan pengetahuan tentang berbagai cara untuk mengurangi insomnia dan depresi, yaitu olahraga secara teratur pada pagi hari, tidur dalam lingkungan yang

nyaman, mandi dengan air hangat 30 menit atau satu jam sebelum tidur, menghindari makan dan minum terlalu banyak menjelang tidur, melakukan aktifitas relaksasi secara rutin dan menghilangkan segala kekhawatiran yang mengganggu pikiran (Widya, 2010).

## METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

Variabel penelitian meliputi variabel independen yaitu tingkat depresi dan variabel dependen adalah kejadian insomnia. Populasi penelitian adalah lanjut usia yang berusia 60 – 74 tahun sebesar 53 orang. Besar sampel penelitian yaitu 47 responden yang diambil secara *probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*.

Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Rank Spearman*, tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  dengan bantuan SPSS. Hasil analisis bila didapatkan  $\rho < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan tingkat depresi dengan kejadian insomnia.

## HASIL

### a. Data Umum

Hasil penelitian pada data umum meliputi usia dan jenis kelamin lanjut usia di Griya Werdha Jambangan Surabaya.

1) Karakteristik lansia berdasarkan usia.

Karakteristik berdasarkan usia menurut organisasi kesehatan dunia *World Health Organisation (WHO)* ada 4 tahap lanjut usia meliputi: usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) usia  $\geq 90$  tahun.

Tabel 1 Data lansia berdasarkan tahapan lanjut usia di Griya Werdha Jambangan Surabaya tahun 2018.

No	Usia (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	60- 65	22	46,8
2	66-70	17	36,2
3	71-74	8	17,0
Total		47	100

Tabel 1 menggambarkan bahwa dari 47 lansia hampir setengahnya (46,8%) berusia 60-65 tahun.

2) Karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin.

Karakteristik jenis kelamin menurut DepKes (2010) dibedakan menjadi 2 yaitu laki-laki dan perempuan. Berikut tabel jenis kelamin.

Tabel 2 Data lansia berdasarkan jenis kelamin di Griya Werdha Jambangan Surabaya tahun 2018.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki – laki	17	36,2
2	Perempuan	30	63,8
Total		47	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 47 lansia sebagian besar (63,8%) berjenis kelamin perempuan.

**b. Data Khusus**

1) Tingkat Depresi

Data khusus berisi karakteristik lansia tentang tingkat depresi yang diuraikan dalam tabel berikut ini.

Tabel 3 Data lansia berdasarkan tingkat depresi di Griya Werdha Jambangan Surabaya tahun 2018.

No	Tingkat Depresi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Ada Depresi	1	2,1
2	Depresi Ringan	9	19,1
3	Depresi Sedang	31	66,0
4	Depresi Berat	6	12,8
Total		47	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 47 lansia sebagian besar (66,0%) mengalami depresi sedang sebanyak 31 orang.

2) Kejadian Insomnia

Data kejadian insomnia pada lanjut usia di Griya Werdha Jambangan Surabaya dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4 Data lansia berdasarkan Kejadian insomnia di Griya Werdha Jambangan Surabaya tahun 2018.

No	Insomnia	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Ada Insomnia	1	2,1
2	Insomnia Ringan	15	31,9
3	Insomnia Sedang	28	59,6
4	Insomnia Berat	3	6,4
Total		47	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa 47 lansia sebagian besar (59,6%) mengalami insomnia sedang sejumlah 28 orang.

3) Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia di Griya Werdha Jambangan Surabaya.

Tabel 5 Tabulasi silang Hubungan Tingkat Depresi Dengan Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia di Griya Werdha Jambangan Surabaya tahun 2018.

Tingkat Depresi	Kategori Insomnia								Total Σ
	Tidak insomnia		Insomnia ringan		Insomnia sedang		Insomnia berat		
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	
Tidak ada depresi	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2,1
Depresi ringan	0	0,0	9	19,1	0	0,0	0	0,0	19,1
Depresi sedang	0	0,0	6	12,8	25	53,2	0	0,0	66,0
Depresi berat	0	0,0	0	0,0	3	6,4	3	6,4	12,8
Jumlah	1	2,1	15	31,9	28	59,6	3	6,4	100,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 47 lansia sebagian kecil (2,1%) tidak mengalami depresi dan insomnia sebanyak 1 orang, sebagian kecil (19,1%) mengalami depresi ringan dengan insomnia ringan sejumlah 9 orang, sebagian besar (53,2%) mengalami depresi sedang dengan insomnia sedang sebanyak 25 orang, sebagian kecil (6,4%) mengalami depresi berat dengan insomnia berat sejumlah 3 orang.

**PEMBAHASAN**

**1. Tingkat Depresi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 47 lansia sebagian besar (66,0%) mengalami tingkat depresi sedang. Hal ini diperkuat dengan data pada saat responden mengisi kuesioner pada pertanyaan yang bersifat *favoreble*. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa 47 responden hampir

seluruhnya (77%) mengalami penurunan terhadap hobi, dikarenakan usia yang semakin menua dan keadaan fisik yang tidak memungkinkan untuk melakukan hobinya.

Lansia sebagian besar (62%) merasa bahwa kehidupannya kosong, dikarenakan lansia tidak memiliki pandangan hidup kedepannya yang hanya bergantung pada panti. Lansia sebagian besar (60%) merasa bahwa kehidupannya bosan yang dikarenakan lansia merasa bahwa mereka hidup didalam panti terlalu dibatasi sebab mereka mengeluh tidak bisa jalan-jalan keluar hanya boleh didalam panti saja, sedangkan beberapa lansia ingin jalan-jalan keluar untuk mengetahui dunia luar.

Lansia sebagian besar (55%) takut akan sesuatu yang buruk menimpa dirinya karena lansia takut akan kematian jika suatu saat terjadi kepadanya. Lansia sebagian besar (53%) mengalami tidak berdaya karena dirinya merasa sakit-sakitan dan tidak bertenaga.

Lansia sebagian besar (64%) lebih suka tinggal di panti karena mereka merasa lebih terurus dari pada di rumah. Lansia hampir seluruhnya (79%) mengalami penurunan daya ingat karena semakin tua usia semakin lemah daya pikir lansia tersebut.

Lansia hampir setengahnya (45%) merasakan bahwa hidupnya tidak berharga

hal ini karena tidak sedikit yang meremehkan mereka karena usianya yang sudah tua yang dianggap mereka tidak penting dalam hal apapun. Lansia sebagian besar (51%) bahwa dirinya tidak ada harapan, mereka merasa bahwa diusianya yang sudah tua ini mereka sakit-sakitan dan sudah pasrah terhadap penyakit yang dialaminya.

Lansia hampir seluruhnya (83%) bahwa keadaannya lebih buruk daripada orang lain, hal ini dikarenakan pemikiran lansia yang sudah semakin menua dan menganggap bahwa dirinya sudah tidak berdaya dan lemah. Lansia hampir seluruhnya (83%) mengalami ketidakpuasan dalam hidupnya yang disebabkan mereka terlalu banyak berpikir bahwa kehidupan yang dialaminya saat ini tidak sesuai dengan harapan mereka, dimana ketika seorang lansia berusia lanjut mengharapkan hidupnya tenang tidak ada beban pikiran tetapi sebaliknya di usia mereka yang tua seperti ini mereka banyak berpikir seperti sanak keluarga yang meninggalkan mereka, penyakit yang diderita oleh lansia, penurunan daya pikir yang membuat mereka sulit untuk berpikir jernih dan memecahkan suatu masalah ketika terdapat masalah didalam panti tersebut.

Lansia sebagian besar (60%) masih memiliki semangat hidup sebab mereka masih memiliki keluarga meskipun

keluarga mereka tidak peduli terhadap keadaan lansia saat ini. Lansia sebagian besar (53%) merasa bahagia karena mereka hidup terus didalam panti. Lansia hampir seluruhnya (70%) memiliki perasaan sedih karena jika teringat tentang keluarganya mereka masih merindukan dan berharap dijeguk oleh keluarganya. Lansia sebagian besar (57%) mengalami semangat yang tinggi dalam kehidupan sehari-hari.

Tingkat depresi yang terjadi pada lansia yang berada dipanti sering kali tidak sesuai dengan kebutuhan dan kemauan, dimana ketika kebutuhan pada lansia bisa terpenuhi sepenuhnya akan tetapi kemauan yang bermacam-macam belum terpenuhi seperti menginginkan adanya kebebasan untuk jalan-jalan diluar panti, tidak diremehkan oleh teman-temannya, dan tidak dianggap lemah. Biasanya depresi tersebut muncul seiring dengan usia yang lanjut dimana kondisi fisik maupun psikis mulai mengalami penuaan, sehingga lansia membutuhkan kasih sayang serta perhatian untuk menurunkan tingkat depresi tersebut. Jeffry (2013) menjelaskan bahwa depresi pada lansia akan berkaitan dengan proses penuaan yang terjadi pada diri lansia. Pada fase tersebut akan terjadi perubahan fisik dan mental yang mengarah ke penuaan. Proses menjadi tua menghadapkan lansia pada salah satu tugas yang sulit dalam perkembangan hidup manusia. Kehidupan

individu ada periode-periode kritis yang berpengaruh pada perkembangan mental yang dapat mempengaruhi depresi pada masa yang akan datang.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 47 lansia hampir setengahnya (46,8%) berusia 60-65 tahun. Lansia yang berusia 60-65 tahun dapat mengalami tingkat depresi ringan, sedang dan berat, diantara ketiga tingkat depresi tersebut lansia lebih banyak mengalami depresi sedang dengan persentase (17,0%), kemudian pada lansia yang berusia 66-70 tahun mengalami penurunan terhadap depresi ringan dan berat akan tetapi mengalami peningkatan pada depresi sedang dengan persentase (21,3%). Lansia yang berusia 71-74 tahun mengalami penurunan terhadap tingkat depresi sedang dengan persentase (14,9%) dan mengalami penurunan terhadap tingkat depresi ringan dan tidak mengalami depresi berat.

Usia lanjut merupakan usia dimana cara berpikir, memahami, menerima atau merespon suatu hal telah mengalami penurunan. Oleh karena itu sering dijumpai banyak lansia yang cerewet, mudah tersinggung, emosional, kekanak-kanakan dan sebagainya, sehingga mereka rentan terkena depresi. Menurut Susanto (2014) depresi paling banyak dijumpai pada usia 40-50 tahun dan kondisinya semakin memburuk pada lanjut usia karena hal

tersebut berkaitan dengan kematangan kepribadian yang menurun pada usia lanjut.

Faktor lain yang mempengaruhi tingkat depresi yaitu jenis kelamin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 47 lansia sebagian besar (63,8%) memiliki jenis kelamin perempuan. Pada jenis kelamin perempuan hampir setengahnya (38,3%) mengalami depresi sedang. Akan tetapi jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki persamaan nilai pada depresi berat. Kondisi tersebut dapat dijelaskan bahwa hal ini disebabkan oleh pola pikir perempuan lebih cenderung menggunakan emosional daripada rasional, atau permasalahan yang sebenarnya sederhana bagi perempuan bisa menjadi rumit. Sifat egois dimasa lansia juga sering muncul, berbagai permasalahan yang di tanggapinya dengan reaksional dapat mengakibatkan depresi. Hasil penelitian Lindia Prabhaswati (2015) tentang gambaran kejadian depresi pada lansia di Bali menjeaskan angka depresi pada lansia perempuan ditemukan lebih tinggi, alasannya karena adanya perbedaan yang melibatkan faktor hormonal, perbedaan *stressor* psikososial bagi perempuan.

## **2. Kejadian insomnia**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 47 lansia sebagian besar (59,6%) mengalami insomnia sedang. Hal ini dapat

dilihat saat mengisi kuesioner tentang kejadian insomnia sebagian besar (52%) lansia tidur dalam sehari selama 5 jam 30 menit – 6 jam 29 menit sedangkan untuk normal tidur lansia adalah lebih dari 6,5 jam.

Lansia sebagian besar (72%) terkadang mengalami mimpi yang menyenangkan, disebabkan karena dalam hidup keadaan lansia tidak selalu buruk. Lansia sebagian besar (57%) mengalami tidur sedang dan sulit terbangun yang dikarenakan lansia ketika awal memasuki tidur pikirannya tidak tenang.

Lansia sebagian besar (64%) mengawali tidur antara 15 – 29 menit karena lansia merasakan sakit fisik didaerah kakinya yang menyebabkan kesulitan untuk masuk tidur. Lansia sebagian besar (67%) terbangun ketika malam hari 1 - 2 kali karena meskipun tertidur tetapi lansia tetap terfikirkan akan hal yang membuat dia depresi.

Lansia sebagian besar (67%) sulit untuk tidur kembali setelah tidur antara 15 – 29 menit karena jika sudah bangun maka lansia akan teringat lagi akan masalah yang dialaminya. Lansia sebagian besar (64%) bangun dini hari dan satu jam bangun lebih awal dan tidak dapat tidur lagi dikarenakan lansia terlalu memikirkan masalah yang dihadapinya sehingga membuat lansia tidak dapat mengawali tidur.

Lansia sebagian besar (72%) mengalami perasaan tidak segar saat terbangun karena ketika lansia tidur tidak sepenuhnya terlelap dikarenakan banyak masalah yang mengganggu dipikirkannya.

Kejadian insomnia pada lansia sering diperburuk dengan adanya berbagai gangguan psikososial atau penyakit yang diderita lansia. Gangguan psikososial umumnya terjadi berkaitan dengan kehilangan pasangan, terjadinya permasalahan dengan teman, ketidaknyamanan pada tempat tidur dan lingkungan. Sedangkan yang disebabkan oleh penyakit seperti nyeri sendi, osteoporosis, asam urat. Jika penyebab utama tidak diatasi maka gangguan insomnia pada lansia tidak akan pernah teratasi.

Yekti Susilo (2011) menjelaskan bahwa insomnia merupakan hal umum yang terjadi pada lansia berkaitan dengan menurunnya fungsi organ tubuh dan psikologis, insomnia pada lansia ditandai dengan gejala-gejala sulit untuk mengawali tidur, sering terbangun dan mengawali bangun tidur.

### **3. Hubungan Tingkat Depresi dengan Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia**

Hasil penelitian uji statistik *rank spearman* dengan tingkat signifikan  $\alpha = 0,05$  didapatkan nilai  $\rho (0,000)$  dan  $\alpha = 0,05$ . Berarti ada Hubungan tingkat depresi

dengan kejadian insomnia pada lanjut usia di Griya Werdha Jambangan Surabaya.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tingkat depresi berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian insomnia. Hal ini berarti ketika lanjut usia mengalami penurunan fisik dan masalah psikologis maka lansia akan susah mengawali tidur bahkan cenderung susah tidur yang dapat mengakibatkan terjadinya insomnia. Peran pengurus panti dapat membantu untuk mengatasi tingkat depresi sehingga kejadian insomnia akan menurun.

Rafknowledge (2014) menjelaskan bahwa stres psikologis yang dialami oleh lansia dapat menyebabkan insomnia yang mempengaruhi konsentrasi, meningkatkan risiko kesehatan dan dapat merusak fungsi sistem imun. Adanya hubungan tingkat depresi dengan kejadian insomnia pada lansia dan yang mengalami depresi berat cenderung mengalami insomnia berat. Hal ini dapat terjadi akibat dari depresi yang dialami lansia mengganggu pikiran, sehingga sering terbangun di malam hari dan sulit tidur kembali. Depresi yang mereka alami juga berdampak pada penyakit fisik seperti sakit kepala, darah tinggi dan asam urat yang dapat menyebabkan terjadinya insomnia pada lansia.

Bagi lansia yang mengalami depresi sedang dengan insomnia ringan disebabkan

karena faktor pemicu depresi yang terjadi cukup mengganggu pikiran dan aktivitas lansia seperti status kesehatan yang semakin menurun serta kurang perhatian dari keluarga. Tentunya masalah ini akan menjadi beban pikiran bagi para lansia yang menyebabkan mereka tidak bisa istirahat dan tidur dengan tenang (Rafknowledge, 2014).

Lansia yang mengalami depresi berat dengan insomnia sedang dikarenakan faktor emosional dimana terjadinya kegelisahan yang mendalam, kemarahan yang tidak terkendali, situasi sosial yang tidak berpihak. Hal ini dapat menyebabkan lansia sulit untuk tidur, mempertahankan tidur dan bangun lebih dini yang dapat menyebabkan gangguan dalam tidurnya dan mengalami depresi terhadap lansia (Rafknowledge, 2014).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **1. Simpulan**

- a. Lanjut usia sebagian besar mengalami depresi sedang di Griya Werdha Jambangan Surabaya.
- b. Lanjut usia sebagian besar mengalami insomnia sedang di Griya Werdha Jambangan Surabaya.
- c. Tingkat Depresi mempunyai hubungan yang signifikan dengan Kejadian Insomnia pada Lanjut Usia di Griya Werdha Jambangan Surabaya.

### **2. Saran**

#### **a. Bagi peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian ini menjadi acuan untuk peneliti berikutnya yang berkaitan dengan hubungan antara tingkat depresi dengan pola hidup yang tidak sehat pada lanjut usia.

#### **b. Bagi Griya Werdha**

Hasil penelitian ini merekomendasikan kepada Panti agar memberikan pengetahuan baik melalui pelatihan maupun pendidikan nonformal bagi para kader-kadernya sehingga menjadi bekal untuk memberikan pendidikan bagi para anggota lansia akan pentingnya perawatan kesehatan fisik dan psikis, khususnya penderita depresi dan insomnia.

#### **c. Bagi Lanjut Usia**

Diharapkan lanjut usia yang berada di Griya Werdha Jambangan Surabaya melakukan aktivitas fisik, kegiatan keagamaan, dan menjaga pola makan secara teratur, sehingga lansia terhindar dari depresi dan risiko kejadian insomnia.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta, Pt Renika Cipta
- Badan Pusat Statistika Kota Surabaya. (2014). *Surabaya Dalam Angka Surabaya In Figures*. Surabaya, Badan Pusat Statistika Kota Surabaya
- Badriyah, Siti. (2009). *Lanjut Usia Dan Keperawatan Gerontik*. Jakarta, Medical Book



- Colbert, Don. (2011). *Depresi Cara Mencegah dan Mengatasinya*. Bali, Udayana University Press
- Depkes RI (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 155/Menkes/Per/I/2014 Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Lansia*. Diakses dari [www.gizikia.depkes.go.id](http://www.gizikia.depkes.go.id) pada tanggal 29 November 2017. Jam 21.00 WIB
- Dewi, Sofia, Rhosma. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta, Deepublis
- Hadi, Pranaka, Kris. (2010). *Buku ajar boedhi darmojo GERIATRI*. Jakarta, Fakultas Kedokteran UNIVERSITAS INDONESIA
- Indrawati, S. E. Saputri, W. A. M. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Depresi Pada Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Wredha Wening Wardoyo Jawa Tengah*. Jurnal Psikologi Undip. Vol. 9, No.1, April 2011. Diakses dari [http; Google Scholar.com](http://www.google.com).pada 6 oktober 2017. Jam 19.00 WIB
- Kementrian kesehatan RI. (2015). *Infodatin: Pusat Data dan Informasi Kementrian RI, Situasi dan Analisis Lanjut Usia*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id>. Pada tanggal 13 september 2017. Jam 16.00
- Lindia prabhaswati. (2015). *Gambaran Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Bali*. Diakses dari [http: Google Scholar.com](http://www.google.com). pada tanggal 10 Juli 2018. Jam 20.00 WIB
- Maas, L. Meridean. (2011). *Asuhan Keperawatan Geriatrik: Diagnosis NANDA, Kriteria Hasil NOC, & Intervensi NIC*. Jakarta, EGC
- Maryam, Siti dan Jubaedi, Ahmad. (2009). *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta, Salemba Medik
- Nevid, J.F. (2014). *Psikologi Abnormal*. Jakarta, Erlangga
- Nevid, J.S., Rathus S. A. & Green B. (2015). *Psikologi Abnormal. Edisi kelima, Jilid Dua*. Jakarta: Erlangga.
- Nugroho, Sigit, Wahyu A. Yeni, Rachmawati. Mustari, Andhie Surya (2014). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta, Badan Pusat Statistik
- Nursalam. (2013). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta, Salemba Medika
- Perry & Potter. (2008). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Priyoto. (2015). *NIC Dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta, Salemba Medika
- Purnomo, Windhu. (2013). *Pengantar Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Surabaya, FKM Unair
- Rafknowledge. (2014). *Insomnia dan Gangguan Tidur*. Elex Media Komputindo. Jakarta
- S. Tamher & Noorkasiani. (2011). *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika
- Saputra, Lyndon. (2013). *Catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang Selatan, Binar Aksara
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung, Avabeta
- Susilo, Yekti dan Wulandari, Ari (2011). *Cara Jitu Mengatasi Insomnia*. Yogyakarta, Maria
- WHO. (2014). *Diarrhoea: The handbook of psychological assesment*. Diakses dari [www.who.com](http://www.who.com). Pada tanggal 12 Oktober 2017. Jam 13.000 WIB
- Widya, (2010). *Mengatasi Insomnia*. Jogjakarta, Katahati

**ADOLESCENT A ATTITUDES TOWARD EARLY MARRIAGE  
BENING VILLAGE DISTRICT GONDANG  
DISTRICT MOJOKERTO**

**Veryudha Eka Prameswari<sup>1</sup>, Ariu Dewi Yanti<sup>2</sup>, Hj. Indah Kusmindarti<sup>3</sup>, Widya pratiwi<sup>4</sup>**

STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto, [veryudhaekap@gmail.com](mailto:veryudhaekap@gmail.com)

**Abstrak**

Pernikahan dini merupakan pernikahan yang terjadi sebelum anak mencapai usia 18 tahun, sebelum anak matang secara fisik, fisiologis, dan psikologis dan bertanggungjawab terhadap pernikahan dan anak yang dihasilkan dari pernikahan tersebut. Kebanyakan terjadi anak putus sekolah. Tujuan penelitian adalah mengetahui sikap remaja putri terhadap pernikahan dini di Desa Bening Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto. Desain penelitian deskriptif. Populasinya semua remaja putri di Desa Bening Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto sebanyak 95 responden. Jumlah sampel sebanyak 77 responden yang diambil dengan teknik Concecutive sampling. Variabelnya adalah sikap remaja putri terhadap pernikahan dini. Data diambil dengan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji Skor T, dengan bantuan SPSS versi 16.0. Hasil penelitian menunjukkan sikap positif sebanyak 37 responden (41,8%), sedangkan sikap negative sebanyak 40 responden (51,9%). Remaja putri untuk lebih mematangkan umur untuk menikah karena semakin bertambahnya usia semakin matang dalam berpikir karena akan sejalan dengan pemikiran yang semakin matang. Kesimpulan pada penelitian ini adalah bahwa banyak remaja putri yang bersikap Negatif pada pernikahan dini. Sehingga saran untuk remaja putri diharapkan untuk meningkatkan pendidikan dan keimanannya.

**Kata kunci:** Remaja putri, pernikahan dini, Sikap.

**Abstract**

Early marriage is a marriage that occurred before the child reaches the age of 18 years, before children mature physically, physiologically, and psychologically and responsible for marriage and children resulting from the marriage. The purpose of this study was to determine adolescent attitudes toward early marriage. Descriptive research design using simple random sampling technique. The population of all young women in the village of the District Bening Gondang Mojokerto were 95 respondents, sample of 77 respondent with simple Concecutive sampling technique. Variable is attitudes toward early marriage of young women. Data taken using a questionnaire. Having collected the data processing is done and continued with T. test scores with SPSS version 16.0. The results showed a positive attitude as much as 37 respondents (41.8%), While a negative attitude as much as 40 respondents (51.9%). More young women are expected to finalize the age to get married because of the increasing age of the more mature in thinking because it will be in line with the thinking that the more mature. The conclusion of this study is that many young women are negative at early marriage. So that suggestions for young women are expected to improve their education and faith.

**Keywords:** Young women, early marriage.

**PENDAHULUAN**

Pernikahan dini telah banyak berkurang di berbagai belahan negara dalam tiga puluh

tahun terakhir ini, namun pada kenyataannya masih banyak terjadi di negara berkembang terutama di pelosok

terpencil (Eddy, 2009). Tiap tahun, sekitar 200.000 remaja usia 17 tahun dan lebih muda memiliki anak. Mereka juga cenderung berasal dari keluarga menengah ke bawah. Sekitar 80% anak-anak yang lahir dari remaja yang tidak menikah dan putus sekolah berasal dari keluarga miskin. Kontrasnya, hanya 8% anak-anak yang lahir dari ibu yang lulus sekolah dan menikah pada usia 20 tahun atau lebih tua berasal dari kalangan menengah ke bawah (Fitria, 2007).

Rasio pernikahan dini di perkotaan pada 2012 adalah 26 dari 1.000 perkawinan. Pada 2013, rasionya naik menjadi 32 dari 1.000 pernikahan. Sementara itu, di pedesaan rasio pernikahan usia dini turun dari 72 per 1.000 pernikahan pada 2012 menjadi 67 per 1.000 pernikahan pada 2013. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 Permasalahan kesehatan reproduksi di mulai dengan adanya perkawinan/hidup bersama. Diantara perempuan 10-54 tahun, 2,6% menikah pertama kali pada umur kurang dari 15 tahun dan 23,9% menikah pada umur 15-19 tahun. Menikah pada usia dini merupakan masalah kesehatan reproduksi karena semakin muda umur menikah semakin panjang rentang waktu untuk bereproduksi (Riskesdas, 2013)

Menurut Data Badan Pusat Statisti 2015, Prevalensi perkawinan usia anak di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 23%, artinya satu dari lima perempuan pernah kawin usia 20-24 tahun melakukan perkawinan pertama sebelum usia 18 tahun. Prevalensi perkawinan usia anak di provinsi-provinsi di Indonesia pada tahun 2015 berkisar antara 11,73%, di Kepulauan Riau hingga 34,22%, di Sulawesi Barat (Badan Pusat Statistik, 2015)

Hasil Studi Pendahuluan yang dilaksanakan pada tanggal 14 Maret 2017 di dapatkan data remaja putri yang melakukan pernikahan dini dalam satu tahun dari 17 desa ada 3 yang tertinggi yaitu Desa Bening sebanyak 25 orang, 17 karena ekonomi, 8 karena hamil diluar nikah, Desa Centong sebanyak 20 orang, Desa Jati dukuh sebanyak 11 orang.

Pemicu banyaknya masyarakat melakukan pernikahan di usia dini, karena dipengaruhi oleh faktor ekonomi, pendidikan, agama, tradisi, orang tua, dan bahkan memang ada faktor dari anak itu sendiri yang berkeinginan untuk menikah. Faktor tradisi yang diwarisi oleh nenek moyang mereka terdahulu disamping juga sistem perjodohan sejak usia anak-anak masih tetap dilakukan. Kebanyakan mereka adalah warga pedesaan. Kebanyakan dari

masyarakat ini menganggap nikah di usia muda merupakan suatu jalan untuk lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT.

Mengenai sikap perlunya pemahaman mengenai pernikahan dini, dalam sikap positif remaja cenderung menghindari pernikahan dini dengan cara meningkatkan pengetahuan mengenai pernikahan dini, sedangkan dalam sikap negatif remaja cenderung melakukan pernikahan dini dikarenakan pengetahuannya yang masih kurang. Menikah pada usia yang sangat muda dapat mengakibatkan pernikahan tersebut sering terjadi konflik karena masih belum dewasa, belum mengerti mengenai tanggung jawab sebagai suami dan istri atau sebagai calon pasangan orang tua. Terutama pada pihak wanita yang selalu merasa kurang percaya diri, merasa bersalah, depresi atau mendapat tekanan, pesimis dan lain-lain yang dikarenakan mereka harus menjalankan tugas sebagai istri dan sebagai seorang ibu (Irianti, 2010).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan desain deskriptif. Pengumpulan data dengan kuesioner yang bersisi variable sikap remaja putri terhadap pernikahan dini. Populasinya adalah semua

remaja putri di Desa Bening, Gondang, Mojokerto berjumlah 95 responden. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 77 responden. Teknik pengambilan sampel secara *Consecutive Sampling*.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Data Remaja Putri Berdasarkan Umur, pendidikan dan Agama di Desa Bening Kecamatan Kabupaten Gondang Kabupaten Mojokerto, tahun 2017

	Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1	14	9	11,6
2	15	12	15,6
3	16	11	14,2
4	17	13	16,8
5	18	12	15,5
6	19	11	14,2
7	20	9	11,65
Total		77	100

N	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak sekolah	11	14,2
2	SD	0	0
3	SMP	32	41,5
4	SMA	34	44,2
5	Pendidikan Tinggi	0	0
Jumlah		77	100

N	Agama	Frekuensi	Persentase (%)
1	Islam	70	90,9
2	Kristen	5	10
3	Katholik	2	4
4	Hindu	0	0
5	Budha	0	0

Jumlah	77	100
--------	----	-----

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebanyak 13 remaja (16,8%) berumur 17 tahun, 34 remaja (44,2%) berpendidikan SMA, dan sebanyak 70 remaja (90,9%) beragama islam.

### Data Khusus

Tabel 2 Data Remaja Putri berdasarkan sikap terhadap pernikahan dini di Desa Bening Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto 2017

No	Sikap remaja putri	Frekuensi	Persentase (%)
1	Sikap positif	37	48,1
2	Sikap negatif	40	51,9
	Jumlah	77	100%

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa sebanyak 40 responden (51,9%) memiliki sikap negatif terhadap pernikahan dini.

### PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap remaja putri terhadap pernikahan dini di Desa Bening Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto adalah negatif sebanyak 40 responden (51,9%). Sikap dan cara pandang remaja terhadap perkawinan dini dipengaruhi faktor umur, pendidikan, dan agama.

Di Desa Bening Kecamatan Gondang Kabupaten Mojokerto sikap negatif mengenai pernikahan dini lebih dominan dari pada sikap positif, hal ini dapat disebabkan oleh faktor usia, bahwa 13 responden (16,8%) berumur 17 tahun. Semakin bertambahnya usia semakin matang dalam berpikir karena sejalan dengan bertambahnya pengalaman, serta pemikiran yang semakin matang sehingga remaja cenderung berpikir sesuai apa yang mereka inginkan (mempertahankan ego). Remaja yang belum cukup umur secara psikologi belum cukup matang dalam berpikir, bahkan pengalamannya belum cukup luas dan masih tergantung dengan orangtuanya, dan masih belum siap untuk menikah (Supriyadi, 2009)

Faktor selanjutnya yaitu pendidikan, berdasarkan tabel 1 di atas diketahui bahwa responden berpendidikan SMA sejumlah 34 responden (44,2%), serta berdasarkan Tabel 2 di atas diketahui bahwa 40 responden (51,9%) yang berpendidikan SMA memiliki sikap negatif terhadap pernikahan dini. Lembaga pendidikan mempunyai pengaruh pada pembentukan sikap dasar dan konsep moral dalam diri individu (Azwar, 2007). karena semakin rendah tingkat pendidikan orang tuanya maka inilah merupakan salah satu penyebab

masyarakat untuk menikahkan para remaja putri yang masih berusia tujuh belas tahun. Sebaliknya, semakin tinggi tingkat pendidikan pada orang tuanya maka masyarakat bisa memahami dan akan mempertimbangkan dahulu apabila ingin menikahkan anaknya yang masih berusia 17 tahun.

Pendidikan agama mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dasar dan konsep moral dalam diri individu. Konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan kepercayaan dan ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal (Azwar, 2007). Di dalam agama mengatakan anak yang melakukan pernikahan dini yang belum baligh dan secara psikis belum matang, belum siap untuk menjalankan tanggungjawab berumah tangga.

## SIMPULAN

Hasil penelitian di Desa Bening Kecamatan Gondang kabupaten Mojokerto menyimpulkan bahwa sikap remaja terhadap pernikahan dini memiliki sikap negatif sebanyak 40 remaja (51,9%) dan yang memiliki sikap positif sebanyak 37 remaja (48,1%).

## REFERENSI

- Azwar, Saifudin. 2005. *Sikap Manusia*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Budiman, Agus Riyanto. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: SalembaMedika
- Badan Pusat Statistik. 2015. Perkawinan Usi anak di Indonesia. <https://www.bps.go.id/publication/download.html>
- CV, Tamita Utama. 2010. *Undang-Undang Perkawinan RI Tentang Perkawinan Edisi 8*. Jakarta
- Eddy, F. 2009. *Pernikahan Usia Dini dan Permasalahannya*. Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK Universitas Padjajaran Bandung. (<http://saripediatri.idai.or.id>) (Diakses: 15 Maret 2014)
- Fitria, Ana. 2007. *Panduan Lengkap Kesehatan Wanita*. Yogyakarta: Gala Ilmu Semesta
- Irianti, Indah. 2010. *Buku Ajar Psikolog Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Mansur, Herawati. 2009. *Psikologi Ibu dan Anak Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Riskesdas. 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/HasilRiskesdas2013.pdf>
- Supriyadi, dkk. 2009. *Perkawinan di Bawah Umur Dalam Perspektif Hukum Pidana Dan Hukum Islam*. Yogyakarta: Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada
- Wening. 2010. Meningkatkan Peran Serta Remaja Dalam Pelembagaan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera Menuju

Penduduk Tumbuh Seimbang.  
(<http://www.kulonprogokab.go.id>)  
(diakses 19 Juni 2017)

Yulianti, Rina. 2010. *Dampak yang Ditimbulkan Akibat Perkawinan Usia Dini.* ([http: www.universitastrunojoyo.ac.id](http://www.universitastrunojoyo.ac.id))  
(Diakses: 18 Maret 2017)

# PENINGKATAN PENGETAHUAN GURU TENTANG P3K MELALUI PROMOSI KESEHATAN DI SMK KAL 1 SURABAYA

Nisha Dharmayanti Rinarto, Dwi Priyantini, Annisa Nurayu Fitriastuti

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya  
nishadharmayanti@stikeshangtuah-sby.ac.id, nishadr.shtsby@gmail.com

## Abstract

Health promotion is an effort planned to influence other people, whether individuals, groups or communities, so that they do what is expected by health promotion actors. Health promotion of P3K in schools has an effect on the level of knowledge that teachers have about P3K on emergencies. This study aims to see the effect of health promotion on increasing teacher knowledge about first aid at Surabaya KAL-1 Vocational School. Sampling technique with Simple Random Sampling, a total sample of 39 respondents. The research method is Pre Experimental with the One Group Pretest-Posttest approach. Data collection using questionnaires. Data analysis techniques using the Wilcoxon Signed Rank Test. The results of the study showed that the teacher's knowledge before being given a health promotion with an average value of 1.38 and after being given a health promotion obtained an average value of 2.54. The results of statistical tests obtained the results of Asymp. Sig 0.001 >  $\alpha$  0.05, which means that there are significant differences. Further analysis found that there was an effect of health promotion on the level of teacher knowledge, so it was hoped that the school would propose to the relevant UPTD for the provision of first aid training in schools.

**Keywords:** *Health Promotion, First Aid, School*

## Abstrak

Promosi kesehatan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku promosi kesehatan. Promosi kesehatan tentang P3K disekolah berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh guru tentang P3K pada kegawatdaruratan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh promosi kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan guru tentang P3K di SMK KAL-1 Surabaya. Tehnik sampling dengan *Simple Random Sampling*, jumlah sampel 39 responden. Metode penelitian adalah *Pre Eksperimental* dengan pendekatan *One Grup Pretes-Postest*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Teknik analisis data menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan guru sebelum diberikan promosi kesehatan dengan nilai rata-rata 1,38 dan setelah diberikan promosi kesehatan didapat nilai rata-rata 2,54. Hasil uji statistik diperoleh hasil Asymp.Sig 0,001 >  $\alpha$  0,05 yang berarti terjadi perbedaan yang bermakna. Analisis lebih lanjut didapatkan ada pengaruh promosi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan guru, dengan demikian diharapkan agar sekolah mengusulkan kepada UPTD terkait untuk pengadaan pelatihan P3K di sekolah.

**Kata kunci :** Promosi Kesehatan, P3K, Sekolah

## PENDAHULUAN

Kejadian gawat darurat dapat diartikan sebagai keadaan dimana seseorang memerlukan pertolongan segera karena apabila tidak mendapat pertolongan dengan

segera maka dapat mengancam jiwanya atau menimbulkan kecacatan permanen. Keadaan gawat darurat yang sering terjadi di masyarakat antara lain keadaan seseorang yang mengalami henti nafas dan henti



jantung, tidak sadarkan diri, kecelakaan, cedera misalnya patah tulang, pendarahan, kasus stroke dan kejang, keracunan dan korban bencana (Norman, 2006).

Menurut survey yang dilakukan di tempat penelitian angka kejadian cedera pada lingkungan sekolah sering terjadi. Terutama saat praktik kompetensi keahlian siswa, terutama bidang keahlian Teknik Mesin dan Teknik Listrik lebih tinggi resiko cedera yang akan dialami. Selain itu cedera saat berolahraga juga sering dijumpai, misalnya dengan kaki terkilir setelah bermain futsal. Disamping itu pengetahuan guru tentang P3K pada siswa masih dikatakan kurang hal ini yang menjadi dasar pengambilan penelitian di tempat ini.

Hasil studi pendahuluan melalui wawancara dengan kepala UKS di SMK KAL-1 Surabaya dalam organisasi UKS yang ada di sekolah yang bertanggung jawab hanyalah Kepala UKS yang dibantu dengan kader kesehatan yaitu salah satu siswa dalam setahun. Ketika terjadi kecelakaan kerja saat praktikum misalnya luka sobek pada jari yang terkena gergaji atau grenda maka siswa akan dibawa di UKS dan ditangani langsung oleh Kepala UKS yang siaga diruangan. Apabila kepala UKS tidak mampu untuk menangani maka siswa dirujuk ke RS terdekat. Pada saat praktikum siswa bidang

Teknik seperti kegiatan mengelas, siswa sering mengeluh mata merah karena terlalu lama terpapar sinar las. Selain itu, terkadang terjadi luka bakar ringan pada siswa yang terkena solder saat praktikum. Beberapa siswa tersebut dibawa teman-temannya ke ruang UKS dan diberikan P3K oleh kepala UKS.

UKS di SMK KAL-1 berada dalam naungan UPTD Puskesmas Krembangan Selatan akan tetapi dari hasil wawancara dengan kepala UKS menyebutkan bahwa selama ini belum ada promosi kesehatan terkait P3K pada siswa di sekolah dan menurut Kepala UKS, guru pendidik belum mengetahui tentang P3K pada siswa sehingga apabila terjadi kecelakaan saat praktik maupun adanya siswa yang pingsan atau sakit akut hanya mengandalkan Kepala UKS saja. Alat P3K di ruang UKS sendiri masih belum lengkap dan ruangan yang terlalu kecil untuk jumlah siswa yang cukup banyak menjadi masalah dalam UKS tersebut.

P3K adalah perawatan yang segera diberikan pada orang yang cedera atau mendadak sakit, namun tidak dapat menggantikan perawatan medis yang sebenarnya, karena hanya memberi bantuan sementara sampai mendapatkan perawatan medis yang kompeten jika perlu atau sampai pulih tanpa perawatan medis. P3K yang diterapkan

secara tepat dapat memberi perbedaan antara hidup dan mati, antara pemulihan yang cepat dan rawat inap di rumah sakit yang lama, atau antara kecacatan temporer dan kecacatan permanen. P3K lebih banyak melakukan tindakan untuk orang lain; P3K juga termasuk melakukan tindakan yang dapat dilakukan orang dalam suatu kedaruratan untuk diri mereka sendiri (Thygerson, 2011)

Kecelakaan atau kedaruratan dapat saja terjadi secara tidak disangka-sangka (Junaidi, 2011). Kecelakaan dapat terjadi di rumah, perjalanan, tempat kerja, sekolah, dan tempat lainnya. Sebagai akibat dari kecelakaan korban dapat mengalami cedera ringan atau berat, pingsan, cacat seumur hidup atau bahkan sampai meninggal dunia. Bagi korban yang meninggal dunia tentu tidak memerlukan suatu pertolongan yang cepat, tetapi bagi korban kecelakaan yang masih hidup memerlukan suatu pertolongan yang cepat dan tepat agar korban dapat terhindar dari bahaya maut. Ilmu P3K pada kecelakaan sebaiknya dimiliki oleh semua orang. Tujuannya adalah mencegah maut dan mempertahankan hidup, mencegah penurunan kondisi badan atau cacat (Yuda, Tamara, & Agina, 2015).

Penyebab terjadinya cedera meliputi penyebab yang disengaja (*intentional*

*injury*), penyebab yang tidak disengaja (*unintentional injury*) dan penyebab yang tidak bisa ditentukan (*undetermined*) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Prevalensi cedera secara nasional adalah 8,2% (berdasarkan pengakuan responden, untuk berbagai penyebab cedera). Penyebab cedera terbanyak yaitu jatuh (40,9%) dan kecelakaan sepeda motor (40,6%), selanjutnya penyebab cedera karena terkena benda tajam/tumpul (7,3%), transportasi darat lain (7,1%) dan kejatuhan (2,5%). Di Jawa Timur sendiri prevalensi angka cedera (9,3%) dengan penyebab cedera tertinggi diakibatkan Jatuh (43,2%) urutan kedua disebabkan sepeda motor (37,9%) dan selanjutnya disebabkan transportasi darat (8,5%), Benda tajam/tumpul (7,2%). Prevalensi cedera tertinggi menurut karakteristik umur berada di usia 15-24 tahun (11,7%). Sedangkan untuk jenis cedera di Indonesia didominasi oleh luka lecet/memar sebesar 70,9% dan terbanyak kedua adalah terkilir (27,5%), selanjutnya menduduki urutan ketiga jenis cedera dengan luka robek (23,2%), Patah Tulang (5,8%). Proporsi jenis cedera di provinsi Jawa Timur tertinggi adalah Lecet/Memar (68,0%), kedua Terkilir (27,3%), ketiga Luka robek (22,7%), Patah Tulang (6,0%).

Angka kejadian cedera di sekolah secara nasional adalah (5,4%), dan proporsi cedera di sekolah di Jawa Timur (6,0%) dan disebabkan oleh olahraga (3,5%) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Guru selaku penanggung jawab saat praktikum memiliki peran yang sangat penting saat melakukan P3K pada siswa yang mengalami cedera tersebut. Dengan pemberian P3K yang cepat dan tepat pada siswa yang mengalami cedera akan cepat tertolong dan dengan adanya promosi kesehatan akan memberikan tambahan pengetahuan guru tentang P3K kegawatdaruratan guna memberikan pertolongan yang cepat dan tepat agar kondisi yang mengancam jiwa segera teratasi dengan baik. Guru sebaiknya menguasai P3K di sekolah. Penguasaan tindakan dipengaruhi oleh beberapa hal salah satunya adalah pengetahuan (Gunarsa, 2008). Pengetahuan dapat diberikan dengan melakukan promosi kesehatan tentang P3K, dimana program kesehatan yang dirancang secara efektif untuk membawa perubahan (perbaikan), baik di dalam masyarakat sendiri, maupun dalam organisasi dan lingkungannya.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain *Pre Eksperimental* dengan pendekatan *One Grup Pretes Postest* untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok subjek. Populasi dalam penelitian ini adalah semua guru di SMK KAL-1 Surabaya berjumlah 44 orang dengan sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebesar 39 orang. Teknik sampling yang digunakan yaitu *probability sampling* dengan cara *simple random sampling*.

Pengambilan data dengan menggunakan lembar kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti dan telah di uji validitas dan reabilitas. Analisis data menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk melihat apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan guru sebelum dan sesudah diberikannya promosi kesehatan. Hipotesa diterima jika nilai  $p \leq 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Data Umum

Tabel 1 Karakteristik Guru Berdasarkan Usia di SMK KAL-1 Surabaya, tanggal 15-16 Maret 2017 (n=39)

Usia	F	%
< 40 Tahun	17	43,6
40 – 50 Tahun	16	41,0
51 – 61 Tahun	6	15,4
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Tabel 2 Karakteristik Guru Berdasarkan Jenis Kelamin Di SMK KAL-1 Surabaya, tanggal 15-16 Maret 2017 (n=39)

Jenis Kelamin	f	%
Perempuan	22	56,4
Laki - laki	17	43,6
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Tabel 3 Karakteristik Guru Berdasarkan Tingkat Pendidikan Di SMK KAL-1 Surabaya, tanggal 15-16 Maret 2017 (n=39)

Tk. Pendidikan	f	%
D3 Sederajat	8	20,5
Lulus Sarjana	26	66,7
Lulus Magister	5	12,8
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Tabel 4 Karakteristik Guru Berdasarkan Pekerjaan Di SMK KAL-1 Surabaya, tanggal 15-16 Maret 2017 (n=39)

Pekerjaan	F	%
TNI-AL	4	10,3
Swasta	20	51,3
Honorer / Lain-lain	15	38,5
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Tabel 5 Karakteristik Guru Berdasarkan Lama Bekerja Di SMK KAL-1 Surabaya, tanggal 15-16 Maret 2017 (n=39)

Lama Bekerja	f	%
>2 tahun	39	100
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Tabel 6 Karakteristik Guru Berdasarkan Keikutsertaan dalam Pelatihan P3K Di SMK KAL-1 Surabaya, tanggal 15-16 Maret 2017 (n=39)

Pelatihan P3K	f	%
Tidak Pernah	39	100
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

## Data Khusus

Tabel 8 Tingkat Pengetahuan Guru Sebelum Pemberian Promosi Kesehatan Tentang P3K Pada Siswa di SMK KAL-1 Surabaya, tanggal 15-16 Maret 2017 (n=39)

Kategori	f	%
Cukup	11	28,2
Kurang	28	71,8
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 39 guru SMK KAL-1 Surabaya terdapat 11 orang (28,2%) memiliki pengetahuan yang cukup, 28 orang (71,8%) memiliki pengetahuan yang kurang.

Tabel 9 Tingkat Pengetahuan Guru Sesudah Pemberian Promosi Kesehatan Tentang P3K Pada Siswa di SMK KAL-1 Surabaya, tanggal 15-16 Maret 2017 (n=39)

Kategori	f	%
Baik	21	53,8
Cukup	18	46,2
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 39 guru SMK KAL-1 Surabaya sebanyak 21 orang (53,8%) memiliki pengetahuan yang baik, 18 orang (46,2%) memiliki pengetahuan yang cukup.

Tabel 10 Pengaruh Promosi Kesehatan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Promosi kesehatan Tentang P3K Kegawatdaruratan Pada Siswa Di Sekolah Terhadap Tingkat Pengetahuan Guru di SMK KAL-1 Surabaya

	N	Mean	Std Dev	Min	Max	Percentiles	
						25th	50th (Med)
Pre	39	1,38	5,9	1	3	1,00	2,00
Post	39	2,54	,590	2	3	2,00	3,00

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari uji statistik menggunakan *Wilcoxon Sign Test* diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,001$  ( $\alpha \leq 0,05$ ). Hal ini membuktikan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara Pemberian promosi kesehatan terhadap tingkat pengetahuan guru tentang P3K kegawatdaruratan pada siswa di SMK KAL-1 Surabaya.

#### **Pengetahuan Guru tentang P3K Pada Siswa di SMK KAL-1 Surabaya Sebelum Diberikan Promosi Kesehatan**

Hasil pretest menunjukkan bahwa sebelum diberikan promosi kesehatan tentang pengetahuan guru P3K pada siswa di sekolah SMK KAL-1 Surabaya sebanyak 28 guru (71,8%) memiliki pengetahuan yang kurang dan pengetahuan cukup sebanyak 11 responden (28,2%).

Hal ini menunjukkan bahwa guru di SMK KAL-1 kurang mengetahui dasar P3K yang harus diperhatikan saat melakukan P3K, hal-hal pokok yang harus diketahui oleh penolong, dampak yang timbul pada korban, sumber daya yang dapat dipergunakan saat menolong dan teknik P3K dalam evakuasi dan memindahkan korban. Hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang di dapat baik melalui media masa (televisi, koran, atau internet) dan tidak pernah mendapatkan pendidikan kesehatan

dari UPTD terkait P3K pada siswa di sekolah.

#### **Pengetahuan Guru tentang P3K di SMK KAL-1 Surabaya Setelah Diberikan Promosi Kesehatan**

Hasil posttest menunjukkan bahwa setelah diberikan promosi kesehatan tentang pengetahuan P3K di sekolah SMK KAL-1 Surabaya sebanyak 21 guru (53,8%) mempunyai pengetahuan yang baik (76%-100%), dikarenakan memiliki kesadaran, minat dan antusias yang baik terhadap materi promosi kesehatan. Sebanyak 18 guru (46,2%) mempunyai pengetahuan yang cukup dikarenakan kurangnya minat terhadap promosi kesehatan.

Tujuan diberikan promosi kesehatan tentang P3K di sekolah adalah meningkatkan pengetahuan guru tentang pengertian P3K hingga bagaimana teknik P3K dalam evakuasi korban dan pertolongan yang cepat, efisien dan aman bagi penolong. Sehingga, guru maupun petugas UKS dapat memberikan pertolongan dengan tepat dan sesuai sehingga dapat mencegah keparahan yang terjadi atau hal-hal yang tidak diinginkan.

#### **Pengaruh Promosi Kesehatan tentang P3K terhadap Tingkat Pengetahuan Guru Tentang P3K Di SMK KAL-1 Surabaya**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan yang dimiliki guru SMK KAL-1 sebelum diberikannya intervensi adalah 1,38 dengan standart deviasi 590. Sedangkan hasil yang diperoleh setelah diberikannya intervensi rata-rata pengetahuan guru adalah 2,54 dengan standart deviasi 505. Perbedaan nilai mean antara *pretest* dan *posttest* adalah 18. 00. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed) = 0.01* sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang bermakna setelah dilakukan promosi kesehatan. Peningkatan pengetahuan tentang P3K dari tingkat kurang ke tingkat cukup maupun ke tingkat baik disebabkan karena pemberian promosi kesehatan.

Guru yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup disebabkan karena minimnya informasi tentang pentingnya P3K pada siswa di sekolah (Rizqiani, 2016). Setelah dilakukan penyuluhan dengan metode ceramah melalui leaflet dan power point hampir semua guru memahami tentang P3K di sekolah pada siswa. Menurut Nurhanifah (2017), melalui promosi kesehatan salah satunya dengan metode ceramah atau penyuluhan yang diberikan dapat membuat guru mengerti dan memahami apa yang telah disampaikan sesuai indikator.

Promosi kesehatan tentang P3K di sekolah yang diberikan kepada guru adalah salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan guru. Peningkatan skor sebelum dan sesudah diberikannya promosi kesehatan karena ketertarikan guru pada saat berlangsungnya promosi kesehatan yang menggunakan metode ceramah dan demonstrasi. Dalam berlangsungnya promosi kesehatan, metode dan alat bantu yang dipergunakan dapat membantu untuk lebih memahami isi materi, mempergunakan alat bantu visual dengan menampilkan slide yang berisikan materi promosi kesehatan yang telah diringkas agar mudah dipahami oleh guru. Guru dapat memperoleh pesan atau pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu atau media, namun masing-masing alat mempunyai intensitas yang berbeda-beda di dalam membantu pemahaman pesan (Notoatmodjo, 2012)

Hasil wawancara kepada salah satu guru dan penanggung jawab UKS di SMK KAL-1 Surabaya bahwa di SMK KAL-1 belum pernah ada kegiatan atau promosi kesehatan tentang P3K di sekolah, sehingga hal ini menjadi dorongan untuk para guru di sekolah untuk memperhatikan materi yang disampaikan. P3K di sekolah sendiri sangat penting karena hampir seluruh guru tidak paham bagaimana teknik P3K yang tepat,

cepat, dan efisien apabila terjadi kecelakaan kerja saat siswa praktik dengan benda-benda yang berisiko mencederai.

Menurut (Notoatmodjo, 2012) Perubahan perilaku merupakan proses yang kompleks dan membutuhkan waktu yang relatif lama dan berbeda pada tiap individu. Perubahan perilaku seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran dari sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

## SIMPULAN

Hasil penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan guru tentang P3K pada siswa di SMK KAL-1 Surabaya sebelum diberikan promosi kesehatan sebagian besar kurang.
2. Pengetahuan guru tentang P3K pada siswa di SMK KAL-1 Surabaya setelah diberikan promosi kesehatan sebagian besar baik.

3. Terdapat peningkatan pengetahuan guru tentang P3K pada siswa di SMK KAL 1 Surabaya setelah diberikan promosi kesehatan.

## DAFTAR RUJUKAN

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013a). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. In *Laporan Nasional 2013* (pp. 1–384). <https://doi.org/10.24645/2013.12> Desember 2013
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013b). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384. <https://doi.org/10.24645/2013.12> Desember 2013
- Gunarsa, S. (2008). *Psikologi Perawat*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia.
- Junaidi, I. (2011). *Pedoman P3K yang harus dilakukan saat gawat dan darurat medis*. Yogyakarta: ANDI.
- Norman. (2006). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhanifah. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Di Sekolah Pada Siswa Kelas VII*. *Caring Nursing Jurnal*.
- Rizqiani. (2016). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan First Aid Box Terhadap Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dalam Penanganan Cedera Anak Toddler Di Rumah Tangga*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Thygerson, A. (2011). *P3K Edisi Kelima*. Jakarta: Erlangga.

- Wawan, A. , & Dewi, M. (2011). *Teori & Pengukuran pengetahuan Sikap Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yuda, H. , Tamara, & Agina, P. (2015). Pengetahuan Tentang Penanganan Kegawatdaruratan Pada Siswa Anggota Hizbul Wathan Di SMA Muhammadiyah Gombong. *Ilmu Kesehatan Keperawatan*, 11(3).



**ANALISIS LIFE STYLE BERDASARKAN FAKTOR KARAKTERISTIK  
PENDERITA HIPERTENSI  
DI RW. 09 DESA SRUNI GEDANGAN SIDOARJO JAWA TIMUR  
INDONESIA**

Umdatus Soleha  
Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Jl. Jemursari 51-57 Surabaya  
[umdatus@unusa.ac](mailto:umdatus@unusa.ac)

**Abstrak**

Life style dapat membantu pengendalian tekanan darah bagi penderita hipertensi, namun untuk memiliki lifestyle yang sehat bukanlah hal yang mudah bagi kebanyakan orang. Life style yang sehat merupakan salah satu modal dalam penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologis. Modernisasi cenderung menjadi hambatan yang besar dalam memiliki life style yang sehat. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis life style berdasarkan faktor karakteristik penderita hipertensi di RW.09 Desa Sruni Gedangan Sidoarjo. Desain penelitian deskriptif cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi sebesar 143 orang, besar sampel 105 orang yang diambil melalui teknik *simple random sampling*. Variabel penelitian adalah life style, usia dan jenis kelamin. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner, analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 105 responden sebagian besar responden adalah perempuan yaitu 53.3%, usia responden hampir setengahnya berada pada rentang usia 56-65 yaitu sebesar 43.8%, life style penderita sebagian besar memiliki life style yang tidak sehat yaitu 63.8%. Life style yang sehat merupakan faktor penting dalam membantu pengendalian tekanan darah. Pada penderita wanita dan laki-laki sebaiknya sama-sama memiliki upaya yang baik dalam meningkatkan kualitas life style. Penderita hipertensi di RW.02 Desa Sruni Gedangan Sidoarjo, penting dalam melakukan pengendalian tekanan darah melalui pengobatan dan memiliki life style yang sehat. Mengatur life style dengan tidak mengkonsumsi makanan siap saji, beraktifitas dengan teratur, menjaga berat badan tetap ideal, olah raga teratur, tidak merokok dan memiliki mekanisme penanganan stress yang baik sangat disarankan bagi penderita.

**Kata kunci:** life style, usia, jenis kelamin, hipertensi

**Abstract**

Life style can help control blood pressure for people with hypertension, but to have a healthy lifestyle is not an easy thing for most people. A healthy life style is one of the capital in the management of non-pharmacological hypertension. Modernization tends to be a big obstacle in having a healthy life style. The purpose of this study was to analyze life style based on the characteristics of hypertensive patients at RW.09 Sruni Village, Gedangan, Sidoarjo. This study was using descriptive cross sectional research design. The population in this study were hypertensive patients with 143 people, a sample of 105 people taken through simple random sampling technique. The research variables are life style, age and gender. The instrument of this study used a questionnaire, data analysis was carried out using descriptive analysis. The results showed that of the 105 respondents most of the respondents were women, namely 53.3%, the age of respondents almost half were in the age range of 56-65 which was 43.8%, the life style of the sufferers mostly had an unhealthy life style of 63.8%. A healthy life style is an important factor in helping control blood pressure. For women and men, they should both have good efforts in improving the quality of life style. Hypertension sufferers in RW.02 Sruni Village, Gedangan Sidoarjo, are important in controlling blood pressure through medication and having a healthy life style. Regulating life style by not consuming fast food, regular activities, maintaining ideal body weight, regular exercise, not smoking and having a good stress handling mechanism are highly recommended for sufferers.

**Keywords:** life style, age, gender, hypertension

## PENDAHULUAN

Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang dapat menyerang siapapun, seiring bertambahnya usia maka akan semakin meningkat. Hipertensi sebagian besar tidak diketahui penyebabnya, terkadang seseorang tidak mengetahui kalau dirinya menderita hipertensi. Ketika dilakukan pemeriksaan tekanan darah, tiba-tiba didapatkan hasil yang tinggi diatas tekanan darah normal. "Rarely causes symptoms in the early stages and many people go undiagnosed. Those who are diagnosed may not have access to treatment and may not be able to successfully control their illness over the long term" (World Health Organization, 2013).

Modernisasi dan globalisasi berdampak pada life style masyarakat Indonesia, dimana life style merupakan salah satu hal penting yang mempengaruhi terjadinya hipertensi. Life style yang tidak baik atau tidak sehat menjadi pemicu meningkatnya tekanan darah. Penanganan hipertensi meliputi farmakologis dan non farmakologis. Penanganan farmakologis adalah penanganan melalui pemberian obat-obatan oleh dokter, sedangkan penanganan non farmakologis adalah penanganan melalui pengaturan diet, olahraga, penanganan stress, tidak merokok dan

tidak mengkonsumsi alkohol. Penderita hipertensi sebaiknya memiliki life style yang sehat, namun kenyataannya banyak penderita yang memiliki life style yang tidak sehat. Penanganan farmakologis, ketika penderita hipertensi mendapatkan obat-obatan dari dokter. Ketika seorang penderita hipertensi rajin untuk minum obat tanpa diimbangi dengan life style yang sehat, maka pengendalian tekanan darah menjadi kurang optimal. Penderita hipertensi selain terapi minum obat, penderita dituntut juga untuk mampu menjalani terapi non farmakologis dengan berperilaku atau memiliki life style yang sehat. Fenomena yang terjadi di masyarakat saat ini menggambarkan life style yang kurang sehat, hal ini terlihat seperti memilih makanan yang instan, kurang olahraga, merokok, minum alkohol, manajemen stress yang tidak baik. Since we live in an affluent society, sed-entary lifestyle has become a feature of our population. In order to deal with the issue of controlling hypertension as a risk factor for CVD, one must study the factors that play a role in regulating the blood pressure. (Alsairafi, Alshamali and Al-rashed, 2010). "Material the numbers of people affected and the prevalence of high blood pressure worldwide are expected to increase over

*the next decade*” (Poulter, Prabhakaran and Caulfield, 2015). Menurut data WHO 2015 menunjukkan sekitar 1.13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya dan diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1.5 miliar orang yang terkena hipertensi (Kemenkes RI, 2018). Di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi sebesar 34.1% meningkat jauh dibandingkan dengan data sebelumnya yaitu 25.8%. Pada tahun 2016 didapatkan peningkatan prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas sebesar 32.4% (Kemenkes RI, 2018). Penyakit hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor usia, life style, etnik, jenis kelamin, obat-obatan dan stress (Potter dan Perry, 2010). Pada umumnya masyarakat kurang memperdulikan penyakit hipertensi, karena gejala dan keluhan yang dianggap tidak signifikan. Komplikasi hipertensi akan timbul sebagai akibat tidak terkontrolnya tekanan darah penderita. Komplikasi bisa terjadi pada berbagai organ tubuh, seperti jantung, ginjal, dan otak, dimana timbulnya berbagai penyakit tersebut dapat memperburuk kondisi kesehatan penderita hipertensi. Seiring meningkatnya usia,

penyakit hipertensi dapat muncul akibat beberapa perubahan fisiologis yang terjadi. Peningkatan tahanan perifer dan aktifitas simpatis menyebabkan meningkatnya tekanan darah seseorang. Oleh karena itu penderita hipertensi harus mampu melakukan pengendalian tekanan darah melalui life style yang sehat. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis life style berdasarkan faktor karakteristik penderita hipertensi di RW.09 Desa Sruni Gedangan Sidoarjo.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan cross sectional. Populasi adalah seluruh penderita hipertensi di RW.02 Desa Sruni Gedangan Sidoarjo Jawa Timur, Indonesia sebesar 143 orang. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi, sebesar 105 responden, pengambilan sampel dilakukan secara *Probability sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Waktu Penelitian dilaksanakan pada periode bulan Maret s.d

September 2018. Data dianalisis melalui analisis deskriptif.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang diambil melalui data primer pada penderita hipertensi di RW.02 Desa Sruni Gedangan Sidoarjo Jawa Timur didapatkan hasil pada tabel dibawah.

Deskripsi karakteristik penderita hipertensi berdasarkan usia

Tabel.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

No	Usia (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
1.	36-45	14	13.3
2.	46-55	36	34.3
3.	56-65	46	43.8
4.	>65	9	8.6
Total		105	100.0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 105 responden hampir setengahnya berusia 56-65 tahun. Seiring meningkatnya usia, maka tekanan darah seseorang cenderung meningkat dan akan mempengaruhi perubahan fisiologis peningkatan resistensi perifer dan aktifitas simpatis. Disamping hal tersebut sensitivitas baroreseptor terjadi penurunan, fungsi ginjal juga mengalami penurunan dalam bekerja sebagai filtrasi. *“Findings from this study are of public health significance as*

*hypertension is one of the most important preventable causes of premature deaths worldwide. Results from this study highlight the importance of adopting an overall healthy lifestyle, particularly in middle aged men who were identified as a higher risk group. The reduction of lifestyle risk factors is an essential component of prevention strategies aimed at reducing the incidence of hypertension and preventing subsequent cardiovascular disease”*(Nguyen, Bauman and Ding, 2018).

Deskripsi karakteristik penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin

Tabel. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-Laki	49	46.7
2.	Perempuan	56	53.3
Total		105	100.0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden 53.3% berjenis kelamin perempuan. Pada perempuan resiko untuk terjadinya hipertensi akan meningkat setelah menopause yang disebabkan karena menurunnya hormon esterogen, dimana hormone esterogen dapat melindungi kualitas pembuluh darah. *“Gender differences were more apparent when lifestyle factors were examined in combination with the pattern of association*

*significantly differing between men and women. A higher-risk lifestyle appeared more detrimental for developing hypertension in men than in women*”(Nguyen, Bauman and Ding, 2018).Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi hipertensi, pada usia sekitar 45 tahun penyakit hipertensi sering dialami oleh pria. Wanita diketahui lebih beresiko menderita hipertensi diatas usia 65 tahun, dimana menopause berkaitan dengan peningkatan resiko hipertensi pada wanita. (Lany Gunawan, 2009).

### Life style

Life style penderita hipertensi di RW.02 Desa Sruni Gedangan Sidoarjo Jawa Timur ditampilkan dalam tabel di bawah ini.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Life Style

No	Life style	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sehat	38	36.2
2.	Tidak Sehat	67	63.8
Total		105	100.0

Berdasarkan tabel 3 di atas, 63.8% penderita hipertensi memiliki memiliki life style tidak sehat. Gambaran life style tidak sehat pada penderita hipertensi di RW.02 Desa Sruni Gedangan Sidoarjo Jawa Timur Indonesia, penderita hipertensi memiliki pola makan lebih suka mengkonsumsi makanan siap saji, menyukai makanan

tinggi natrium, kurang menyukai sayur dan buah, penanganan stress yang tidak baik, aktifitas olah raga yang tidak teratur serta kurangnya upaya untuk mempertahankan berat badan secara ideal.

### Tabulasi Silang Usia dengan Life Style

Tabel. 4 Tabulasi Silang Usia dengan Life Style

No	Usia	Life Style		Total n (%)
		Sehat	Tidak Sehat	
1	36-45	6 (42.9%)	8 (57.1%)	14 (13.3%)
2	46-55	14 (38.9%)	22 (61%)	36 (34.3%)
3	56-65	13 (28.3%)	33 (71.7%)	46 (43.8%)
4	> 65	5 (55.6%)	4 (44.4%)	9 (8.6%)
Total		38 (36.2%)	67 (63.8%)	105 (100%)

Berdasarkan tabel 4 penderita yang berusia antara 36-45 57.1% memiliki life style yang tidak sehat. Penderita yang berusia 46-55 sebanyak 61% memiliki life style yang tidak sehat. Penderita yang berusia 56-65 sebanyak 71.7% memiliki life style yang tidak sehat dan penderita yang berusia >65 tahun sebanyak 55.6% memiliki life style yang sehat.

### Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Life Style

Table. 5 Tabulasi Silang Jenis Kelamin dengan Life Style

No	Jenis Kelamin	Life Style		Total n (%)
		Sehat	Tidak Sehat	
1	Laki-laki	16 (32.7%)	33 (67.3%)	49 (46.7%)
2	Perempuan	22 (39.3%)	34 (60.7%)	56 (53.3%)
<b>Total</b>		38 (36.2%)	67 (63.8%)	105 (100%)

Berdasarkan tabel 5 penderita berjenis kelamin laki-laki sebagian besar memiliki life style yang tidak sehat yaitu sebesar 67.3%, demikian juga pada penderita yang berjenis kelamin perempuan sebagian besar memiliki life style yang tidak sehat yaitu sebesar 60.7%.

## PEMBAHASAN

### Life Style berdasarkan usia dan jenis kelamin

Hasil studi menunjukkan, Penderita yang berusia antara 36-45 sebesar 57.1% memiliki life style yang tidak sehat. Penderita yang berusia 46-55 sebanyak 61% memiliki life style yang tidak sehat. Penderita yang berusia 56-65 sebanyak 71.7% memiliki life style yang tidak sehat dan penderita yang berusia >65 tahun sebanyak 55.6% memiliki life style yang sehat. Jumlah atau persentase terbesar untuk life style sehat hanya dimiliki oleh

kelompok usia >65 tahun. Hal ini menunjukkan pada usia manula, penderita hipertensi di RW di RW.02 Desa Sruni Gedangan Sidoarjo Jawa Timur Indonesia memiliki life style yang sehat.

Berdasarkan tabel 5 penderita berjenis kelamin laki-laki sebagian besar memiliki life style yang tidak sehat yaitu sebesar 67.3%, penderita yang berjenis kelamin perempuan sebagian besar memiliki life style yang tidak sehat yaitu sebesar 60.7%. Subjek penelitian lebih banyak terjadi pada perempuan, yaitu lebih dari setengah responden adalah perempuan. Wanita lebih cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari pada laki-laki. Hal ini dikarenakan pada wanita mengalami penurunan kadar hormone esterogen. Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan pada wanita, namun pada wanita yang belum menopause dilindungi oleh hormon esterogen. Tekanan darah dikendalikan dengan tetap menjaga pola asupan makan, rajin berolahraga dan melakukan pemeriksaan rutin tekanan darah. (Iany Gunawan, 2009). Usia dan jenis kelamin dapat mempengaruhi hipertensi, semakin bertambahnya usia maka tekanan darahpun akan semakin meningkat. (Shimbo, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi memiliki life style yang tidak sehat, antara lain menunjukkan perilaku suka mengonsumsi makanan siap saji, mengonsumsi makanan asin atau tinggi natrium, tidak mengatur diet untuk mempertahankan BB ideal, makan makanan yang diawetkan dan memiliki kebiasaan merokok. Menurut Iskandar Junaedi (2010) hipertensi sering menyebabkan perubahan pembuluh darah, yang mengakibatkan makin tingginya tekanan darah. Oleh sebab itu penanganan dini pada hipertensi sangatlah penting, karena dapat mencegah timbulnya komplikasi pada beberapa organ tubuh, seperti jantung, ginjal, dan otak. Penanganan sejak dini untuk mencegah komplikasi dapat melalui pengaturan pola makan. Sebagaimana telah diketahui mengenai penatalaksanaan hipertensi selain farmakologis juga tidak kalah pentingnya penanganan non farmakologis. Life style banyak duduk dan kurang aktivitas fisik meningkatkan resiko munculnya penyakit kronik modern, kurang gerak dan mengonsumsi tinggi lemak memudahkan terjadinya obesitas, yang menjadi pemicu hipertensi. Pada umumnya obesitas sangat dekat dengan peningkatan kadar gula,

lemak darah, hipertensi dan diabetes mellitus (Cahyono, 2008).

Memiliki life style yang sehat tidak merokok, menghindari alkohol, tidur yang cukup, menurunkan berat badan berlebih, mengatur pola makan dan berolahraga yang teratur dapat membantu membakar lemak dan kalori yang berlebih (Tandra, 2014). Life style tidak sehat akan memperburuk kondisi penderita hipertensi, menyebabkan resiko munculnya komplikasi pada beberapa target organ.

Sebagai Negara yang berkembang, Indonesia telah banyak mengalami pergeseran sisi kehidupan sosial, perubahan dalam life style. Banyaknya bermunculan restoran siap saji, menyebabkan masyarakat memiliki kecenderungan untuk mengonsumsi makanan siap saji yang tinggi natrium. Kemudahan untuk membeli makanan siap saji melalui aplikasi online, mendorong masyarakat untuk bergaya hidup tidak sehat, menurunnya motivasi untuk memasak sendiri, merubah paradigm berpikir.

Jaman dahulu masyarakat lebih termotivasi untuk memasak dan mengolah makanan sendiri, menanam buah dan sayur di depan rumah untuk dimanfaatkan sendiri, namun saat ini semua itu susah didapatkan.

Masyarakat cenderung memilih cara yang simple, mudah dan membutuhkan cost yang tidak jauh berbeda dibandingkan ketika harus memasak sendiri dan membutuhkan tenaga ekstra untuk mengolah makanan. Fenomena ini juga telah terjadi pada masyarakat di Desa Sruni Sidoarjo Jawa Timur Indonesia, dimana di desa ini sudah banyak restaurant siap saji dan masyarakat sudah familier dalam memenuhi kebutuhannya melalui layanan online yang serba memudahkan.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu genetik, umur, jenis kelamin, dan etnis. Selain itu ada faktor pemicu yang menyebabkan terjadinya hipertensi berasal dari lingkungan yaitu life style seperti merokok, alkohol, asupan garam berlebih, kurang olahraga, dan stres. (Cahyono, 2008).

Menurut Iskandar Junaedi (2010) hipertensi sering menyebabkan perubahan pembuluh darah, yang mengakibatkan makin tingginya tekanan darah. Oleh sebab itu penanganan secara dini pada hipertensi sangatlah penting, karena dapat mencegah timbulnya komplikasi pada beberapa organ tubuh, seperti jantung, ginjal, dan otak. Pengendalian berat badan, pengurangan asupan natrium, aktifitas secara teratur, pengurangan kalori, mengurangi asupan

alkohol, pengendalian stress dapat mengendalikan tekanan darah. Selain itu ada faktor pemicu yang menyebabkan terjadinya hipertensi berasal dari lingkungan yaitu life style seperti merokok, alkohol, asupan garam berlebih, kurang olahraga, dan stres. (Cahyono, 2008). Salah satu cara mengendalikan tekanan darah dengan modifikasi life style seperti diet rendah garam, memeriksakan tekanan darah secara teratur, diet rendah lemak, mengatur pola makan, menurunkan berat badan, olahraga, berhenti merokok, berhenti mengkonsumsi alkohol, dan tidak stres berlebihan (Cahyono, 2008). Hal ini harus dilakukan oleh penderita hipertensi baik laki-laki maupun perempuan dan pada semua tingkatan usia.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Pada penelitian ini faktor karakteristik yang meliputi jenis kelamin dan usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi life style terutama pada pasien hipertensi.

Life style yang sehat merupakan faktor penting dalam membantu pengendalian tekanan darah. Pada penderita wanita dan laki-laki sebaiknya sama-sama memiliki upaya yang baik dalam meningkatkan kualitas life style. Penderita hipertensi di



RW.02 Desa Sruni Gedangan Sidoarjo, penting dalam melakukan pengendalian tekanan darah melalui pengobatan dan memiliki life style yang sehat. Mengatur life style dengan tidak mengkonsumsi makanan siap saji, beraktifitas dengan teratur, menjaga berat badan tetap ideal, olah raga teratur, tidak merokok dan mamiliki mekanisme penanganan stress yang baik.

## REFERENSI

- Alsairafi, M., Alshamali, K. and Al-rashed, A. (2010) 'Effect of Physical Activity on Controlling Blood Pressure among Hypertensive Patients from the Mishref Area of Kuwait.', *European Journal of General Medicine*, 7 (4), pp. 377–384. Available at: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=104318104&site=ehost-live>.
- Baradero Mary. (2010). *Client Cardiovascular Disorders*. Jakarta, EGC
- Cahyono, S. B, 2008, *Gaya Hidup dan penyakit modern*, Yogyakarta, Kanisius
- Gunawan Lany. (2009). *Hypertension High Blood Pressure*. Yogyakarta, Kanisius (Member of IKAPI).
- Junaidi, Iskandar (2010). *Hypertension*. Jakarta. BIP Gramedia Group.
- Ministry of Health. (2018). <http://www.depkes.go.id/article/view/18051600004/hypertension-kill-secretly-know-your-blood-pressure.html>, access 29 October, 2018.
- Kurniadi Helmanu., Nurrahmani Ulfa. (2016). *Stop Diabetes Hypertension High Cholesterol Heart Rate*. Jakarta. Media Palace.
- Martha, Karna. (2012). *Smart Guide to Overcoming Hypertension*. Yogyakarta. Araska.
- Nguyen, B., Bauman, A. and Ding, D. (2018) 'Association between lifestyle risk factors and incident hypertension among middle-aged and older Australians', *Preventive Medicine*. Elsevier, 118 (September 2018), pp. 73–80. doi: 10.1016 / J.YPMED.2018.10.007.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Health Research Methodology*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Poulter, NR, Prabhakaran, D. and Caulfield, M. (2015) 'Hypertension', in *The Lancet*. doi: 10.1016 / S0140-6736 (14) 61468-9.
- Shimbo, D. (2016) 'Dietary and lifestyle factors in hypertension', *Journal of Human Hypertension*. Nature Publishing Group, 30 (10), pp. 571-572. doi: 10.1038 / jhh.2016.57.
- Tandra H. *Life Healthy with Diabetes Mengapa dan Bagaimana*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- World Health Organization (2013) *A global brief on Hypertension - World Health Day 2013*, World Health Organization. doi: 10.1136 / bmj.1.4815.882-a

## PROFIL KELAINAN KULIT PADA PASIEN DERMATITIS ATOPIK ANAK DAN DEWASA

**Winawati Eka Putri, Maimunah Faizin, Khamida, Nur Ainiah**

Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

[dr.wina@unusa.ac.id](mailto:dr.wina@unusa.ac.id) , [khamida@unusa.ac.id](mailto:khamida@unusa.ac.id) , [ainiyahannuri@unusa.ac.id](mailto:ainiyahannuri@unusa.ac.id)

### Abstrak

Dermatitis atopik merupakan peradangan kulit berupa dermatitis kronis residif, disertai rasa gatal, dan dapat mengenai atau menyerang bagian tubuh tertentu. Anak-anak lebih sering terkena dermatitis atopik dan 50% menghilang saat remaja tetapi terkadang menetap dan muncul saat dewasa, atau bahkan baru mulai muncul saat usia dewasa. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui profil kelainan kulit pada pasien dermatitis atopik anak dan dewasa. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan desain retrospektif. Populasi penelitian ini yaitu pasien anak dan dewasa yang didiagnosis dermatitis atopik di URJ Kulit dan Kelamin RSI Jemursari Surabaya tahun 2014-2015. Variabel bebas adalah jenis kelamin, usia, lokasi terjadinya lesi, serta jenis lesi. Variabel terikat adalah dermatitis atopik. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis pasien. Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi. Hasil yang diperoleh pada penelitian ini adalah 44 orang (15 pasien anak, 29 pasien dewasa) pada pasien anak didapatkan 10 tempat predileksi lesi dan total yang didapatkan yaitu 22 tempat predileksi dengan tempat predileksi lesi yang paling banyak pada kaki (27,3%). Sedangkan pada 29 sampel pada pasien dewasa, didapatkan 22 tempat predileksi lesi dan total yang didapatkan yaitu 52 tempat predileksi dengan tempat predileksi lesi yang paling banyak adalah Lengan sebanyak 7 orang (13,5%). Pasien Anak yang mengalami Dermatitis Atopik didapatkan hampir setengahnya tempat predileksi lesi pada kaki dan jenis lesinya macula eritema. Sedangkan pada pasien Dewasa sebagian kecil tempat predileksi lesi pada lengan dengan jenis lesi pada macula eritema. Pasien dengan dermatitis atopik diharapkan dapat menghindari faktor pencetus, menjaga kelembaban dan menghindari garukan sehingga lesi tidak menyebar semakin luas.

**Kata kunci :** Dermatitis atopik, Kelainan kulit, Pasien anak dan dewasa.

### Abstract

Atopic dermatitis is skin inflammation in the form of residual chronic dermatitis, accompanied by itching, and can affect or attack certain body parts. Children are more often affected by atopic dermatitis and 50% disappear during adolescence but sometimes remain and appear as adults, or even begin to emerge as adults. The purpose of this study was to determine the profile of skin abnormalities in pediatric and adult atopic dermatitis patients. This research is an observational descriptive study with a retrospective design. The samples of this study were pediatric and adult patients diagnosed with atopic dermatitis at the URJ Skin and Gender Hospital Jemursari Surabaya in 2014-2015. Data collection is done using secondary data obtained from the patient's medical record. The results obtained in this study were 44 people (15 pediatric patients, 29 adult patients) in pediatric patients obtained 10 sites of lesion predilection and the total obtained was 22 predilection sites with the most predilection site for lesions (27.3%). in 29 samples in adult patients, there were 22 predilection sites for lesions and the total obtained was 52 predilection sites with the most lesion predilection sites were 7 people (13.5%) Child patients with Atopic Dermatitis have almost half the sites of predilection of lesions in the foot and the type of erythema macular lesions. Whereas in adult patients a small proportion of sites predilection of lesions in the arm with a type of lesion in the erythema macula

**Keywords:** Atopic dermatitis, skin disorders, pediatric and adult patients

## PENDAHULUAN

Dermatitis atopik (DA) merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia dengan prevalensi pada anak sekitar 10-20% dan pada dewasa sekitar 1-3% (Leung et al, 2012), serta sekitar 50% dari kasus DA muncul pada tahun pertama kehidupan (James et al, 2016). Dermatitis atopik merupakan peradangan kulit berupa dermatitis kronis residif, disertai rasa gatal, dan dapat mengenai atau menyerang bagian tubuh tertentu (Boediardja, 2016).

Prevalensi DA meningkat tiga kali lipat sejak tahun 1960 (Leung et al, 2012). Peningkatan prevalensi DA kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor misalnya urbanisasi, polusi, dan *hygiene hypothesis* (Pohan, 2006). Study of *Asthma and Allergies in Childhood* (ISAAC) menyebutkan bahwa angka kejadian DA mencapai 20% di negara Asia seperti Korea Selatan, Taiwan dan Jepang (Lee et al., 2010). Penelitian Yui Chew Chan dkk, di Asia Tenggara didapatkan prevalensi DA pada orang dewasa adalah sebesar kurang lebih 20% (Chan, et al., 2006 dalam Zulkarnain, 2009). Menurut laporan kunjungan bayi dan anak di Indonesia, DA berada pada urutan pertama (611 kasus) dari 10 penyakit kulit yang umum ditemukan pada anak (Budiastuti dkk, 2007). Berdasarkan data di URJ

Penyakit Kulit Anak RSUD Dr. Soetomo didapatkan jumlah pasien DA mengalami peningkatan dari 116 pasien (8,14%) pada tahun 2006, tahun 2007 menjadi 148 pasien (11,05%) sedangkan tahun 2008 sebanyak 230 pasien (11,65%) (Zulkarnain, 2009). Dermatitis atopik lebih sering terjadi pada perempuan dari pada laki-laki dengan ratio kira-kira 1.5:1 (Eichenfield et al., 2014).

Anak-anak lebih sering terkena DA dan 50% menghilang saat remaja tetapi terkadang menetap dan muncul saat dewasa, atau bahkan baru mulai muncul saat usia dewasa (Boediardja, 2016). Lesi yang terjadi pada DA cenderung menjadi kronis disertai hiperkeratosis, erosi, krusta, hiperpigmentasi, skuama, ekskoriiasi, papul serta likenifikasi (Boediardja, 2016). Lesi pada pasien anak biasanya lebih kering, tidak terlalu eksudatif, dapat berupa likenifikasi, lebih banyak papul dan sedikit skuama. Berbeda dengan pasien dewasa, lesi dapat berupa plak papular-eritematosa dengan skuama atau plak likenifikasi (Djuanda dkk, 2013). Tempat predileksi DA pada pasien anak lebih sering di fosa kubiti, fosa poplitea, fleksor pergelangan tangan, kelopak mata, dan leher, serta jarang muncul di wajah (Djuanda dkk, 2013; Boediardja, 2016). Pada pasien dewasa distribusi lesi kurang karakteristik, sedangkan tempat predileksi hampir sama dengan fase anak, namun lesi dapat meluas

mengenai kedua telapak tangan, jari-jari, pergelangan tangan, bibir, leher bagian anterior, skalp dan puting susu.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa di negara berkembang 10-20% anak menderita DA dan 60% diantaranya menetap sampai dewasa (Boediardja, 2016). Menurut penelitian Sihalo dkk (2015) yang dilakukan di URJ Kulit dan Kelamin RSUD DR. Soetomo Surabaya, gejala klinis DA pada anak yaitu berupa gatal, bercak merah (eritema) dan kulit yang kering.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tempat predileksi kelainan kulit DA pada pasien dewasa yaitu terletak pada daerah lipatan, kelopak mata, daerah sekitar mulut, dahi, pipi, dan daerah leher (Zeppa et al, 2011). Tempat predileksi DA pada pasien dewasa dengan dapat tersebar di daerah lipatan, ekstremitas (tangan dan kaki), siku dan lutut. Selain itu dalam penelitian Ozkaya juga didapatkan kelainan kulit DA yang terjadi pada pasien dewasa dapat berupa folikel, *prurigo like papules*, likenifikasi/eksudatif dan nummular (Ozkaya, 2005).

Berbagai penelitian DA telah dilakukan, dan hasilnya bergantung pada kriteria diagnosis DA yang ditetapkan pada setiap penelitian serta negara dan subyek yang diteliti. Dermatitis atopik belum terlalu banyak dibahas di Indonesia,

sehingga sulit memperoleh data akurat mengenai epidemiologi, insidens, maupun prevalensi di Indonesia. Maka dari itu, penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi tentang profil kelainan kulit DA pada pasien anak dan dewasa dengan mengambil sampel di RSI Jemursari Surabaya sebagai objek penelitian, sehingga penelitian ini dapat memberikan wawasan mengenai kelainan kulit DA.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil kelainan kulit pada pasien DA anak dan dewasa di URJ Kulit dan Kelamin RSI Jemursari Surabaya tahun 2014-2015.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan desain retrospektif. Populasi penelitian ini yaitu pasien anak dan dewasa yang didiagnosis dermatitis atopik di URJ Kulit dan Kelamin RSI Jemursari Surabaya tahun 2014-2015. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2016. Teknik sampling dengan teknik *incidental sampling*. Variabel bebas adalah jenis kelamin, usia, lokasi terjadinya lesi, serta jenis lesi. Variabel terikat adalah dermatitis atopik. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis pasien. Data yang sudah terkumpul dianalisa secara

deskriptif. Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Responden berdasarkan Tempat Predileksi Lesi

Tabel 1 Karakteristik Responden berdasarkan Tempat Predileksi Lesi

Predileksi Lesi	Anak		Dewasa	
	f	(%)	f	(%)
Paha	1	4.5	3	5.8
Pinggul	0	0	1	1.9
Lipatan Lutut	0	0	2	3.8
Lengan	2	9.1	7	13.7
Dada	0	0	2	3.8
Leher	1	4.5	2	3.8
Payudara	0	0	1	1.9
Sela Jari	0	0	1	1.9
Badan	2	9.1	3	5.8
Perut	0	0	1	1.9
Tangan	4	18.	4	7.7
Pergelangan	1	4.5	1	1.9
Aerola	0	0	1	1.9
Inguinal	0	0	1	1.9
Wajah	0	0	1	1.9
Kaki	6	27.	5	9.6
Aksila	0	0	1	1.9
Lipatan siku	1	4.5	4	7.7
Jari tangan	3	13.	3	5.8
Punggung	0	0	3	5.8
Kelopak mata	0	0	1	1.9
Tungkai	1	4.5	4	7.7
Jumlah	22	100	52	100

Berdasarkan Tabel 1 dari 15 sampel pada pasien anak, didapatkan 10 tempat predileksi lesi dan total yang didapatkan yaitu 22 tempat predileksi. Tempat predileksi lesi yang paling banyak

ditemukan pada pasien dermatitis atopik anak adalah kaki (27,3%). Sedangkan pada 29 sampel pada pasien dewasa, didapatkan 22 tempat predileksi lesi dan total yang didapatkan yaitu 52 tempat predileksi. Tempat predileksi lesi yang paling banyak ditemukan pada pasien dermatitis atopik dewasa adalah Lengan sebanyak 7 orang (13,5%). lesi yang hanya sedikit ditemukan adalah pinggul, payudara, sela jari, perut, pergelangan kaki, inguinal, wajah, kelopak mata yang masing-masing hanya ditemukan pada 1 orang saja (4,5%). Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan desain retrospektif. Sampel penelitian ini yaitu pasien anak dan dewasa yang didiagnosis dermatitis atopik di URJ Kulit dan Kelamin RSI Jemursari Surabaya tahun 2014-2015. Teknik sampling dengan teknik *incidental sampling*. Variabel bebas adalah jenis kelamin, usia, lokasi terjadinya lesi, serta jenis lesi. Variabel terikat adalah dermatitis atopik. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis pasien. Data yang sudah terkumpul dianalisa secara deskriptif.

## PEMBAHASAN

Dermatitis atopik adalah peradangan kulit berupa dermatitis kronis residif, disertai rasa gatal (pruritus), kekambuhan

(eksaserbasi) dan mengenai bagian tertentu. Dermatitis atopik dapat dibagi menjadi tiga fase, yaitu: DA infantil (terjadi pada usia 2 bulan sampai 2 tahun), DA anak (terjadi pada usia 2 tahun sampai 10 tahun), dan DA pada remaja dan dewasa. Penelitian ini dilakukan pada pasien anak umur 5 -10 tahun sebanyak 15 anak dan 29 pasien dewasa.

Pada pasien anak perempuan yang di diagnosis DA yaitu sebanyak 8 sampel (53,3%), sedangkan pasien laki-laki sebanyak 7 sampel (7%). Sedangkan pada pasien dewasa terdapat 19 orang (65,5%), perempuan dan pasien laki-laki sebanyak 10 orang (34,5%). Jenis kelamin kemungkinan tidak berperan sebagai predisposisi penyakit ini, namun beberapa penelitian menunjukkan anak laki-laki lebih banyak menderita DA.

Kulit pasien DA umumnya kering, pucat atau redup, kadar lipid di epidermis berkurang, kehilangan air melalui epidermis meningkat. Jari tangan teraba dingin. Pasien DA cenderung tipe astenik dengan intelegensia di atas rata-rata, sering merasa cemas, egois, frustrasi, agresif atau merasa tertekan (Djuanda dkk, 2013; Boediardja, 2016). Gejala utama DA adalah gatal (pruritus) dimana rasa gatal yang dirasakan lebih gatal daripada jenis dermatitis lainnya. Gatal dapat

hilang timbul sepanjang hari, tetapi umumnya lebih hebat pada malam hari. Akibatnya pasien akan menggaruk secara terus menerus yang nantinya akan memicu kerusakan sawar kulit, sehingga timbul bermacam-macam kelainan di kulit berupa papul, likenifikasi, eritema, erosi, ekskoriasi, eksudasi, dan krusta (Djuanda, 2013).

Dermatitis atopik fase anak (usia 2-10 tahun) dapat merupakan kelanjutan fase infantil atau muncul tanpa didahului fase infantil. Tempat predileksi yang paling sering adalah fosa kubiti, fosa popliteal, pergelangan tangan, kelopak mata, wajah, sekitar leher, serta tersebar secara simetris (Boediardjo dkk, 2016). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tempat predileksi lesi pada pasien anak paling banyak dijumpai di kaki yaitu sebanyak 6 sampel (27,3%). Tempat predileksi lain yang juga banyak dijumpai yaitu di tangan sebanyak 4 sampel (18,2%), Jari tangan 3 sampel (13,6%), Lengan dan badan masing-masing 2 sampel (9,1%). Hasil ini tidak sesuai dengan pendapat Saeki et al (2016) yang menyatakan bahwa distribusi tempat predileksi lesi pada DA fase anak yaitu di daerah leher, area lipatan kaki maupun tangan (lipatan siku dan lipatan lutut). Tempat predileksi lesi pada DA paling banyak yaitu di fosa popliteal (lipatan lutut), fosa cubiti (lipatan siku)

serta daerah leher (Cheok et al, 2017). Tempat predileksi lesi pada DA selain ditemukan pada ekstremitas, lesi juga dapat muncul di badan (Fölster-Holst, 2014). Ada beberapa kemungkinan yang menyebabkan ketidaksamaan tempat predileksi lesi tersebut, diantaranya dari factor pemeriksa dalam hal ini dokter, dimana cara mendeskripsikan tempat predileksi lesi antar dokter satu dengan dokter lainnya berbeda.

Tempat predileksi DA paling sering dijumpai pada pasien dewasa yaitu lengan sebanyak 7 sampel (13,5%). Tempat predileksi yang juga banyak ditemukan adalah kaki 5 sampel (9,6%), tangan, tungkai, lipatan siku masing-masing 4 sampel (7,7%), paha, badan jari tangan, dan punggung 3 sampel (5,8%). Penelitian ini sesuai dengan Ozkaya (2005) bahwa tempat predileksi DA pada pasien dewasa tersebar di daerah lengan, kaki, wajah, badan, dan daerah ekstensor seperti siku dan lutut. Tempat predileksi DA pada pasien dewasa juga dapat ditemukan di daerah punggung, dada, leher serta wajah (Saeki et al, 2016).

Berdasarkan Fölster-Holst (2014) tempat predileksi DA pada pasien dewasa didapatkan pada ekstremitas inferior. Tempat predileksi kelainan kulit DA yaitu terletak pada daerah lipatan, kelopak mata, daerah sekitar mulut, dahi, pipi, dan

daerah leher (Zeppa et al, 2011). Pada DA Dewasa tempat predileksi lesi dapat meluas mengenai kedua telapak tangan, jari-jari, pergelangan tangan, bibir, leher, skalp, dan puting susu (Boediardja, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan jenis lesi yang paling banyak didapatkan yaitu makula eritema 8 sampel (29,6%), diikuti ekskoriasi 4 sampel (14,8), makula hiperpigmentasi dan papul eritema 3 sampel (11,1%), skuama dan krusta masing-masing 2 sampel (7,4%). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan di URJ Kulit dan Kelamin RSUD DR. Soetomo Surabaya, gejala klinis dermatitis atopik pada anak yaitu berupa gatal, bercak merah (eritema) dan kulit yang kering (Sihaloho dkk, 2015). Berdasarkan Fölster-Holst (2014) karakteristik lesi DA pada pasien anak cenderung eksudatif berupa eritema, papul, dan ekskoriasi. Pada DA fase anak lesi berbentuk papul likenifikasi dan sedikit skuama (Djuanda dkk, 2013). Berdasarkan Lyons et al (2016) karakteristik lesi akut pada DA yaitu papul eritema, ekskoriasi, dan eksudatif, sedangkan lesi kronis yaitu berupa likenifikasi.

Berdasarkan hasil penelitian jenis lesi yang paling sering didapatkan yaitu Makula eritema sebanyak 14 sampel

(24,6), kemudian diikuti papul eritema 10 sampel (17,5%), skuama 6 sampel (10,5%), makula hiperpigmentasi dan likenifikasi masing-masing 5 sampel (8,8%).

DA adalah penyakit kulit kronik yang hilang timbul dengan rasa gatal, yang paling sering terjadi selama masa bayi dan kanak-kanak. Umumnya dikaitkan dengan abnormalitas fungsi barrier kulit, sensitisasi alergen dan infeksi kulit berulang. DA umumnya timbul pada tahun pertama kehidupan dan sering dikaitkan dengan riwayat keluarga yang mengalami atopi. Lesi pada pasien DA fase anak lebih kering dan tidak begitu eksudatif. Lesi juga cenderung menjadi kronis disertai hiperkeratosis, hiperpigmentasi, erosi, ekskoriiasi, krusta, dan skuama (Boediardjo dkk, 2016). Jenis lesi DA pada pasien anak cenderung eksudatif berupa eritema, papul, dan ekskoriiasi. Pada DA fase anak lesi berbentuk papul, likenifikasi dan sedikit skuama (Djuanda dkk, 2013). Karakteristik lesi DA pada pasien anak cenderung eksudatif berupa eritema, papul, dan ekskoriiasi (Fölster-Holst, 2014). Berdasarkan Lyons et al (2016) karakteristik lesi akut pada DA yaitu papul eritema, ekskoriiasi, dan eksudatif, sedangkan lesi kronis yaitu berupa likenifikasi. Lesi akibat garukan dapat menjadi infeksi sekunder dan

nantinya kulit akan menebal dan mengalami perubahan lainnya yang juga menyebabkan gatal, sehingga terjadi lingkaran setan “siklus gatal-garuk”. Rangsangan menggaruk sering terjadi di luar kendali. Rasa gatal sering terjadi pada saat malam hari, dimana waktu untuk anak istirahat, sehingga anak sering mengalami sulit tidur yang akan menyebabkan kelelahan dan berpengaruh pada konsentrasi anak di sekolah

## **SIMPULAN**

Pasien Anak yang mengalami Dermatitis Atopik didapatkan hampir setengahnya tempat predileksi lesi pada kaki dan jenis lesinya macula eritema. Sedangkan pada pasien Dewasa sebagian kecil tempat predileksi lesi pada lengan dengan jenis lesi pada macula eritema.

## **REFERENSI**

- Boediardja Siti A. 2016. Dermatitis Atopik: Ilmu Kulit dan Kelamin, Ed VII. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Boediardja, S.A., 2006. Etiopatogenesis Beberapa Dermatitis pada Bayi dan Anak. Dalam: Djajakusumah, T.S., ed. Anti inflamasi Topikal pada Pengobatan Dermatitis Bayi dan Anak. Jakarta: Balai Penerbit FK UI, 11- 28.



- Budiastuti M., Wandita S., Sumandiono., 2007. Exclusive Breastfeeding and Risk of Atopic Dermatitis in High Risk Infant. *Berkala Ilmu Kedokteran*, Volume 39, No. 4, Hal. 192-98.
- Cheok S., Yee F., Ma J. Y. S. 2017. Prevalence and Descriptive Epidemiology of Atopic Dermatitis and Its Impact on Quality of Life in Singapore. National University of Singapore.
- Djuanda S., Sularsito Sri A. 2013. *Dermatitis Atopik: Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*, Ed VI. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Fölster-Holst R. 2014. Management of Atopic Dermatitis: are there differences between children and adults. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venerology*, 28:5-8.
- Hammer-Helmich L., Linneberg A., Thomsen Simon F., Glümer C. 2014. Association Between Parental Socioeconomic Position And Prevalence of Asthma, Atopic Eczema, And Hay Fever In Children. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42:120-27.
- James W.D., Berger T.G., Elston D.M. 2016. Atopic dermatitis, eczema, and non infectious immunodeficiencies disorder. In: Gabbedy R., Pinczewski S., editor. *Andrew's disease of the skin*. 12<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Leung D.Y.M., Tharp M., Boguniewicz. 2012. Atopic Dermatitis. In: Goldsmith L.A., Katz S.I., Gilchrist B.A., Paller A.S., Leffell D.J., Wolf K., editors. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*. 8<sup>th</sup> ed. Newyork: McGraw Hill.
- Lysons Jonathan J., Milner Joshua D., Stone Kelly D. 2014. Atopic Dermatitis in Children: Clinical Features, Pathophysiology, and Treatment. *Immunol Allergy Clin North Am*, 35(1), p. 161-183.
- Pohan S.S. 2006. Dermatitis Atopik: masalah dan penatalaksanaan. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*. 18(8):165-71.
- Saeki H., Nakahara T., Tanaka A. 2016. Clinical Practice Guidelines for the Management of Atopic Dermatitis 2016. *Journal of Dermatology*, p. 1-29.
- Sihaloho K., Indramaya D. M. 2015. Retrospective Study: Atopic Dermatitis in Childhood. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin*, Volume 27, No. 3, Hal. 176-82.
- Y. M. Park , S. -Y. Lee, W. K. Kim et al. 2016. Risk Factors of Atopic Dermatitis in Korean Schoolchildren: 2010 International Study of Asthma and Allergies in Childhood. *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology*, vol. 34, no. 1, p. 65-72.
- Zeppa L., Bellini V., Lisi P., 2011. Atopic Dermatitis in Adults. *American Contact Dermatitis Society*. p.40-46.
- Zulkarnain, I. 2009. Manifestasi Klinis dan Diagnosis Dermatitis Atopik. Dalam: Boediardja, S.A, ed. *Dermdatitis Atopik*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI, 21- 38.