

ISSN 1378-6743
ISSN ONLINE: 2477-3348

Jurnal Ilmiah Kesehatan

(Journal of Health Science)



Jurnal Ilmiah Kesehatan
(Journal of Health Science)

Volume 12 No. 2

Pages 1-126

August 2019



DOAJ DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS

EBSCO

Jurnal Ilmiah Kesehatan (Journal Health Science)
ISSN 1978-6743
Vol 12, Nomer 2, Agustus 2019

Berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian dan konseptual di bidang keperawatan dan kebidanan. Terbit pertama kali tahun 2012 dengan frekuensi dua kali pertahun.

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 (Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya)
Dr. Hilmi Yumni, S. Kp., M.Kep., Sp. Kep. Mat (Poltekkes Kemenkes Surabaya)
Dr. Pipit Festi Wiliyanarti, S.KM., M.Kep (Universitas Muhammadiyah Surabaya)
Dr. Kusnanto, S.Kep., M.Kes (Universitas Airlangga)
Ari Sulistyawati., S.Si.T., M.Kes (Stikes Madani Yogyakarta)

Penyunting Pelaksana:
Nur Ainiyah, S. Kep. Ns., M.Kep
Difran Nobel Bistara, S. Kep. Ns., M.Kep
Andikawati Fitriyani, 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

| | |
|--|-------|
| <i>Self Efficacy</i> Nenek dalam Pemberian ASI eksklusif pada Ibu Menyusui Bayi Usia 1-6 Bulan dengan Pendekatan <i>Health Promotion Model</i> (Heri Wibowo, Ririn Probowati, Abdul Muhith, Monika Savitri, Khamida) STIKES PEMKAB Jombang Jl Dokter sutomo no 75-77 Sengon, Jombang | 1-14 |
| Pengaruh Audiovisual Menonton Film Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Saat Prosedur Injeksi Pada Anak Prasekolah (Lilis Fatmawati, Yuanita Syaiful, Diyah Ratnawati) Universitas Gresik, Jl Arif Rahman Hakim no 2B kramatandap, Gapurosukolilo Gresik | 15-29 |
| Status Gizi Dengan Aktivitas Fisik Anak Usia Sekolah (Etika Purnama Sari) Akademi Keperawatan Adi Husada Surabaya, Jl Kapasari no 95 Kapasan, Kec Simokerto, Surabaya | 30-35 |
| Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seks Pranikah pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Porong (Lailatul Khusnul Rizki , Rizki amalia) Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Jl smea no 57 wonokromo Surabaya | 36-44 |
| Efektifitas Permainan <i>Assosiative</i> Terhadap <i>Sibling Rivalry</i> (Firdaus, Andini Hardiningrum) Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Jl Smea no 57 wonokromo surabaya | 45-53 |
| Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Volume ASI Perah Ibu Menyusui Selama Bekerja Di Lingkungan Universitas NU Surabaya (Esty Puji Rahayu, Nur Masruroh) Universitas NU Surabaya, Jl Smea no 57 wonokromo surabaya | 54-61 |
| <i>Endorphin Massage</i> Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Di BPM Lulu Surabaya(Wulan Diana) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Artha Bodhi Iswara. Jl Pumpungan III No 29 Menur pumpungan kecamatan Sukolilo, Surabaya | 62-70 |
| Penghitungan Kebutuhan Tenaga Keperawatan Berdasarkan <i>WISN</i> di RS. Gotong Royong (Danoë Soesanto, Triesnawati Ersyad) Universitas Ciputra, Citraland CBD Boulevard, Made, Sambikerep Surabaya | 71-79 |
| Ketajaman Penglihatan Pada Anak Usia Sekolah Dasar di RW 10 Desa Kramat Jegu Taman Sidoarjo(Siti Damawiyah, iis noventi) Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Jalan smea no 57 Wonokromo | 80-87 |
| Preceptorship Method To The Achievement Of New Nurse CompetenciesAt Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari (Yuliartiningsih, Nursalam, Yanis Kartini) Universitas Airlangga, Jalan Airlangga no 4-6 Airlangga, Gubeng, Surabaya | 88-95 |

- Analisis faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian Anemia pada ibu hamil trimester III di BPM Kusmawati, Surabaya. (siska nurul Abidah, Yasi Anggasari) Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Jalan smea no 57 Wonokromo 96-105
- Peer group support dengan pendekatan model keperawatan health promotion model berpengaruh terhadap manajemen life style santri (Khamida, Siti Nurjanah, Nur Ainiyah) Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Jalan smea no 57 Wonokromo 106-114
- Metode Rapid dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu post partum dan anak (Nurul Khamariyah,siti nurjanah) Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Jalan smea no 57 Wonokromo) Universitas Airlangga Jl Dr. Ir. Soekarno Mulyorejo Surabaya 115-123

Self Efficacy Nenek dalam Pemberian ASI eksklusif pada Ibu Menyusui Bayi Usia 1-6 Bulan dengan Pendekatan Health Promotion Model

Heri Wibowo

STIKES Pemkab Jombang, Heriwibowo16@gmail.com

Ririn Probowati

STIKES Pemkab Jombang

Abdul Muhith

STIKES Pemkab Jombang

Monika Savitri

STIKES Mojopahit

Khamida

Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Abstrak

Pentingnya kompetensi nenek dalam pemberian ASI juga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI oleh ibu kepada bayinya. Yukensi (Paguyuban Kakek Nenek ASI) adalah suatu perkumpulan atau paguyuban yang memiliki anggota terdiri dari Kakek dan Nenek yang bertugas dalam kelompok pendukung ASI. Desain penelitian *cross sectional*. Variabel penelitian: *self efficacy* nenek, usia cucu, jumlah anak, jumlah cucu dan usia cucu. Sampel nenek aktif datang di POSYANDU lansia desa Ngelele kecamatan Sumobito kabupaten Jombang 2018 sejumlah 68 responden menggunakan *simple random sampling* dan dianalisis dengan uji *Chi-square* dengan $\alpha = 0.05$. Pengumpulan data bulan September-oktober 2018. Hasil penelitian hampir setengahnya (47%) mempunyai *self efficacy* cukup, sebagian pada usia 40-65 tahun. Sebagian besar (87.5%) *self efficacy* cukup dengan jumlah anak >2-4 anak. Sebagian besar (78.1%) *self efficacy* cukup dengan jumlah cucu 2-4 anak. Sebagian besar (78.1%) *self efficacy* cukup dengan usia cucu > 6 bulan. Semua variabel berpengaruh kuat terhadap *self efficacy* pada variabel jumlah anak dan usia cucu. Variabel yang lain mempunyai hubungan yang lemah. Variabel jumlah anak dan usia cucu yang tinggal dalam serumah. *Self efficacy* dipengaruhi pengalaman pribadi yang telah dilalui secara nyata berupa keberhasilan dan kegagalan. Seorang nenek yang mempunyai pengalaman saat merawat anaknya dapat memberikan ASI eksklusif akan meningkatkan *self efficacy* dalam memberikan pendampingan kepada anaknya (ibu yang sedang menyusui) agar anaknya memberikan ASI eksklusif dengan jumlah anak lebih dari satu dan usia cucu lebih dari 6 bulan akan membuat seorang nenek mempunyai *self efficacy* yang baik. Selain pengalaman *self efficacy* dapat ditingkatkan melalui *Verbal persuasion* yang dapat dilakukan berulang.

Kata kunci : *self efficacy* nenek, ASI eksklusif

Abstract

The importance of grandmother's competence in breastfeeding also greatly influences the success of mother's breastfeeding to her baby. Yukensi (Paguyuban Kakek Nenek ASI) is an association or association that has members consisting of Grandparents and Grandmothers who are in charge of ASI support groups. The study design was cross sectional. Research variables: grandmother's self efficacy, grandchild age, number of children, number of grandchildren and grandchildren age. Active grandmother sample came at POSYANDU elderly Ngelele village, Sumobito sub-district, Jombang regency 2018 number 68 using simple random sampling and analyzed by Chi-square test with $\alpha = 0.05$. Data collection from September to October 2018. The results of the study almost half (47%) had sufficient self efficacy, some at the age of 40-65 years. Most (87.5%) self efficacy is enough with the

number of children >2-4 children. Most (78.1%) self efficacy is enough with the number of grandchildren 2-4 children. Most (78.1%) self efficacy is enough with grandchildren > 6 months. All variables have a strong influence on self-efficacy on the variable number of children and grandchildren. Other variables have a weak relationship. Variable number of children and the age of grandchildren who live in the house. Self efficacy is influenced by personal experiences that have been traversed in the form of success and failure. A grandmother who has experience in caring for her child can provide exclusive breastfeeding will increase her self efficacy in providing assistance to her child (mothers who are breastfeeding) so that their children provide exclusive breastfeeding with more than one child and grandchildren more than 6 months will make a grandmother have self good efficacy. Besides self-efficacy experience can be improved through Verbal persuasion that can be done repeatedly.

Keywords: grandmother's self-efficacy, exclusive breastfeeding

PENDAHULUAN

Keluarga adalah unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat dalam hubungan darah, perkawinan, atau adopsi yang hidup bersama, berinteraksi satu sama lain, dan memiliki peran sosial masing-masing yang mempunyai tujuan menciptakan dan mempertahankan budaya serta meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anggota keluarga yang lain (Efendi, et al., 2009). Anggota keluarga sangat besar pengaruhnya pada anggota keluarga yang lain. Salah satunya adalah nenek.

Hasil studi Agunbiade (2012) di Nigeria Barat menyatakan bahwa nenek atau ibu mertua merupakan seseorang yang berperan dalam produksi kesehatan anak yaitu budaya menyusui. WHO dan UNICEF bekerjasama dalam *Global Nutrition Targets 2025* untuk meningkatkan angka cakupan pemberian ASI Eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan

sekurang-kurangnya 50%, hal ini dikarenakan secara global angka cakupan ASI Eksklusif hanya sebesar 38%. Jadi dalam target ini minimal terjadi 1,2% kenaikan cakupan ASI setiap tahunnya. Angka ini ditetapkan karena pemberian ASI secara Eksklusif dapat mencegah 800.000 kematian balita atau 13% dari total kematian balita (WHO, 2014). Di negara-negara Asia seperti negara Thailand cakupan ASI Eksklusifnya sebesar 15%, China (28%), Indonesia (42%), India (46%), dan Mongolia (66%). Indonesia termasuk negara yang memiliki cakupan ASI rendah ketiga dibandingkan negara-negara Asia lainnya (UNICEF, 2014).

Cakupan ASI eksklusif memerlukan dukungan ayah, keluarga dan kerabat seperti nenek dan kakek yang merupakan anggota keluarga yang paling dekat dengan ibu. Pentingnya kompetensi nenek dalam pemberian ASI juga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian

ASI oleh ibu kepada bayinya. Yukensi (Paguyuban Kakek Nenek ASI) adalah suatu perkumpulan atau paguyuban yang memiliki anggota terdiri dari Kakek dan Nenek yang bertugas dalam kelompok pendukung ASI. Kegiatan tersebut dilaksanakan di Posyandu lansia dengan beberapa pembekalan dan pemberian materi oleh tim tenaga kesehatan mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan, dan berlanjut pemberian ASI sampai dengan 2 tahun lamanya.

Orang tua baik mertua atau nenek dianggap lebih mengetahui cara yang lebih baik dalam mengurus anak, karena dianggap telah berpengalaman dan lebih mengerti dalam mengurus anak (Budiasih, 2008). Terkait itu, ada suatu hal yang perlu disayangkan, yakni rendahnya pemahaman ibu, keluarga, dan masyarakat mengenai pentingnya ASI bagi bayi (Prasetyono, 2012). Perkembangan pengetahuan banyak memberikan informasi yang sebagian berbeda dengan pengetahuan yang dianut orang-orang generasi terdahulu. Sehingga, lazim bila terdapat banyaknya perbedaan pendapat antara ibu dengan nenek atau ibu mertua dalam pengasuhan anak (Budiasih, 2008).

Model Promosi Kesehatan adalah suatu cara untuk menggambarkan interaksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi.

Health Promotion Model lahir dari penelitian tentang 7 faktor persepsi kognitif dan 5 faktor modifikasi tingkah laku yang memengaruhi dan meramalkan tentang perilaku kesehatan. Model ini menggabungkan dua teori yaitu Teori Pengharapan (*Expectancy-Value*) dan Teori Pembelajaran Sosial (*Sosial Cognitive Theory*) dalam perspektif keperawatan manusia dilihat sebagai fungsi yang holistik (Nursalam, 2017).

Promosi Kesehatan dari petugas tenaga kesehatan diharapkan mampu meningkatkan *Self Efficacy* nenek dalam organisasi dan melaksanakan peran nenek dalam mendorong dan memberikan dukungan akan pentingnya pemberian ASI oleh ibu kepada anaknya dimana bukan hanya skill tetapi juga keputusan yang diambil. *Self Efficacy* adalah keyakinan individu mengenai kemampuan dirinya dalam melakukan tugas atau tindakan yang diperlukan untuk mencapai hasil tertentu (Bandura, 1997). *Self Efficacy* diharapkan tiap individu dapat meyakinkan dirinya sendiri terhadap kemampuannya untuk menyelesaikan tugas tertentu. Penelitian Tahap pertama mengidentifikasi faktor; usia, jumlah anak, jumlah cucu dan usia cucu yang mempengaruhi *self efficacy* nenek.

METODE

Desain penelitian *cross sectional*. Variabel penelitian: *self efficacy* nenek, usia cucu, jumlah anak yang sudah menikah, nenek aktif datang di POSYANDU lansia desa Ngelele kecamatan Sumobito kabupaten

Jombang 2018 sejumlah 68 orang dengan *simple random sampling*. Pengambilan data bulan September - Oktober 2018 dan dianalisis menggunakan uji *Chi-square* dengan $\alpha= 0.05$

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Umur responden, jumlah anak, jumlah cucu yang tinggal dalam satu rumah, usia cucu

| No | Karakteristik | Kategori | Frekuensi | |
|----|---------------|-------------|-----------|------|
| | | | Σ | % |
| 1 | Usia | <40 tahun | 10 | 14.7 |
| | | 40-65 tahun | 48 | 70.6 |
| | | >65 tahun | 10 | 14.7 |
| 2 | Jumlah anak | 1 | 6 | 8.8 |
| | | 2-4 | 52 | 76.5 |
| | | >4 | 10 | 14.7 |
| 3 | Jumlah cucu | 1 | 26 | 38.2 |
| | | 2-4 | 38 | 55.9 |
| | | >4 | 4 | 5.9 |
| 4 | Usia cucu | < 6 bulan | 13 | 19.1 |
| | | > 6 bulan | 55 | 80.9 |

Dari tabel 1 sebgaiian besar (70.6%) responden berusia 40-65 tahun. Sebagian besar (76.5%) responden mempunyai anak antara 2-4 orang. Lebih dari setengahnya (55.9%) responden mempunyai cucu 2-4 anak sebagian besar (88.2%) mempunyai cucu berusia lebih dari 6 bulan

Tabel 2. *Self efficacy* responden tentang pemberian ASI eksklusif di POSYANDU LANSIA desa Ngelele Sumobito Jombang 2018

| No. | <i>Self efficacy</i> | f | Persentase (%) |
|--------------|----------------------|----|----------------|
| 1. | Baik | 16 | 23.5 |
| 2. | Cukup | 32 | 47 |
| 3. | Kurang | 20 | 29.5 |
| Total | | 68 | 100 |

Dari tabel 2 hampir setengahnya (47%) responden mempunyai *self efficacy* cukup dalam pemberian ASI.

Tabel 3. Tabulasi silang antara *Self efficacy* dengan usia responden di POSYANDU LANSIA desa Ngelele Sumobito Jombang 2018

| No. | <i>Self Efficacy</i> | Usia | | | Jumlah |
|--------|----------------------|--------------|---------------|---------------|--------------|
| | | < 40 | 40-65 | >65 | % |
| 1. | Baik | 1 (6,3%) | 12 (75%) | 3 (18.7%) | 16 (100%) |
| 2. | Cukup | 3 (9.4%) | 27 (84.4%) | 2 (6,2%) | 32 (100%) |
| 3. | Kurang | 6 (30%) | 9 (45%) | 5 (25%) | 20 (100%) |
| Jumlah | | 10 (14.7) | 48 (70.6%) | 10 (14,7%) | 68 (100) |

Dari tabel 3 sebagian besar (84.4%) *self efficacy* responden cukup pada usia 40-65 tahun.

Tabel 4 Tabulasi silang antara *Self efficacy* responden dengan jumlah anak di POSYANDU LANSIA desa Ngelele Sumobito Jombang 2018

| No. | <i>Self Efficacy</i> | Jumlah anak | | | Jumlah |
|--------|----------------------|--------------|---------------|---------------|--------------|
| | | 0-1 | >2-4 | >4 | % |
| 1. | Baik | 2 (12,5%) | 10 (62.5%) | 4 (25%) | 16 (100%) |
| 2. | Cukup | 1 (3,1%) | 28 (87.5%) | 3 (9,4%) | 32 (100%) |
| 3. | Kurang | 3 (15%) | 14 (70%) | 3 (15%) | 20 (100%) |
| Jumlah | | 6 (8.8%) | 52 (76.5%) | 10 (14,7%) | 68 (100) |

Dari tabel 4 sebagian besar (87.5%) *self efficacy* responden cukup dengan jumlah anak >2-4 anak dan hasil analisis uji statistik *Chi-kuadrat* didapatkan $p\text{-value} = 0,009$ dimana nilai $p\text{-value} < \alpha (0,05)$. Maka ada hubungan antara *Self efficacy* dengan jumlah anak di POSYANDU LANSIA desa Ngelele Sumobito Jombang 2018 dengan hubungan yang sangat kuat.

Tabel 5. Tabulasi silang antara *Self efficacy* responden dengan jumlah cucu di POSYANDU LANSIA desa Ngelele Sumobito Jombang 2018

| No. | <i>Self Efficacy</i> | Jumlah Cucu | | | Jumlah |
|--------|----------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|
| | | 0-1 | 2-4 | >4 | % |
| 1. | Baik | 3 (18.7%) | 11 (68.8%) | 2 (12.5%) | 16 (100%) |
| 2. | Cukup | 5 (15.6%) | 25 (78.1%) | 2 (6,3%) | 32 (100%) |
| 3. | Kurang | 18 (90%) | 2 (10%) | 0 | 20 (100%) |
| Jumlah | | 26 (38.2%) | 38 (55.9%) | 4 (5.9%) | 68 (100) |

Dari tabel 5 sebagian besar (78.1%) *self efficacy* responden cukup dengan jumlah cucu 2-4 anak dan Hasil uji statistik *Chi-kuadrat* dengan $p\text{-value} = 0,005$ dimana nilai

ρ value $< \alpha$ (0,05). Artinya ada hubungan antara *Self efficacy* dengan jumlah cucu yang tinggal dalam satu rumah di POSYANDU LANSIA desa Ngelele Sumobito Jombang 2018 dengan hubungan yang rendah.

Tabel 6. Tabulasi silang antara *Self efficacy* dengan usia cucu yang tinggal dalam satu rumah di POSYANDU LANSIA desa Ngelele Sumobito Jombang 2018

| No. | <i>Self Efficacy</i> | Usia | | Jumlah |
|--------|----------------------|---------------|---------------|--------------|
| | | <6 bulan | > 6 bulan | % |
| 1. | Baik | 5 (31,2%) | 11 (68,8%) | 16 (100%) |
| 2. | Cukup | 7 (21,9%) | 25 (78,1%) | 32 (100%) |
| 3 | Kurang | 18 (90%) | 2 (10%) | 20 (100%) |
| Jumlah | | 26 (38,2%) | 38 (55,9%) | 68 (100) |

Dari tabel 6 sebagian besar (78.1%) *self efficacy* responden cukup dengan usia cucu > 6 bulan dan Hasil uji statistik *Chi-kuadrat* dengan ρ -value = 0,07 dimana nilai ρ value $< \alpha$ (0,05). Artinya ada hubungan antara *Self efficacy* dengan usia cucu yang tinggal dalam satu rumah di POSYANDU LANSIA desa Ngelele Sumobito Jombang 2018 dengan hubungan yang kuat.

PEMBAHASAN

Self effecacy nenek dalam pemberian ASI di POSYADU Lansia.

Dari tabel 2 hampir setengahnya (47%) responden mempunyai *self efficacy* cukup dalam pemberian ASI.

Bandura (1997) *Self efficacy* hasil dari proses kognitif berupa keyakinan, keputusan atau pengharapan tentang seseorang memperkirakan kemampuannya dalam melaksanakan tugas kewajibannya untuk mencapai apa yang menjadi keinginannya. *Self efficacy* merupakan keyakinan individu terhadap ke-

mampuannya untuk mengatur dan melaksanakan tindakan agar tercapai tujuan yang ditetapkan. *Self efficacy* juga berusaha untuk menilai keyakinan dan kemampuannya secara individu, agar dapat tercapai apa yang menjadi tujuan.

Self efficacy menekankan pada keyakinan yang dimiliki oleh individu dalam menghadapi situasi yang akan datang yang belum dapat di lihat secara nyata. Tidak dapat diprediksi dan penuh dengan ketidakpastian. *Self efficacy* sangat ber-pengaruh terhadap tidakan individu tetapi tidak ada faktor lain yaitu:

lingkungan, perilaku sebelumnya, variabel personal terutama harapan terhadap hasil yang ikut berperan untuk menghasilkan sebuah perilaku (Bandura, 2011).

Self efficacy secara umum tidak berkaitan dengan kecakapan yang dimiliki oleh individu tetapi berkaitan dengan keyakinan mengenai kemampuan individu yang dapat dilakukan dengan kemampuan yang dimilikinya. *Self efficacy* akan mempengaruhi beberapa aspek dari kognisi dan perilaku individu oleh karena itu perilaku (Bandura, 2011).

Nenek yang mempunyai *Self efficacy* yang cukup akan merasa kurang mampu melakukan pendampingan kepada anaknya yang sedang menyusui. *Self efficacy* yang tinggi yang tinggi membuat individu mempunyai kemampuan untuk melakukan pendampingan kepada anaknya dalam memberikan ASI. Seorang nenek yang mempunyai *self efficacy* yang cukup akan menganggap dirinya tidak mampu memberikan dorongan kepada anaknya untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Nenek akan mudah menyerah pada kondisi yang membuat anaknya tidak memberikan ASI eksklusif apabila anaknya menghadapi masalah dalam pemberian ASI. Seorang anak (ibu yang mempunyai bayi) dalam keadaan sedang menyusui membutuhkan suport sistem (suami, nenek, kakek, kader,

saudara dan saudara2) yang kuat untuk dapat memberikan ASI eksklusif.

Seorang ibu yang setelah melahirkan dihadapkan pada konflik yaitu satu sisi kesakitan dan kelelahan setelah melahirkan dan satu sisi menghadapi perubahan peran dengan kehadiran seorang bayi yang membutuhkan perawatan sepenuhnya karena bayi masih bergantung kepada ibunya (Christine Mc Court, 2006). Seorang ibu post partum membutuhkan bantuan ibunya (nenek) untuk memberikan suport dalam mengatasi konflik tersebut agar dapat memberikan ASI eksklusif dan merawat bayinya dengan tenang.

Self efficacy seorang nenek yang mempunyai anak sedang menyusui dapat diperoleh melalui:

1. Pengalaman keberhasilan (*Mastery experience*)

Pengalaman ini didasarkan pada pengalaman-pengalaman pribadi masing yang telah dilalui secara nyata berupa keberhasilan dan kegagalan. Seorang nenek yang mempunyai pengalaman saat merawat anaknya dapat memberikan ASI eksklusif akan meningkatkan *self efficacy* nya dalam memberikan pendampingan kepada anaknya (ibu yang sedang menyusui) agar anaknya memberikan ASI eksklusif. Begitu sebaliknya bila seorang nenek mempunyai pengalaman

yang tidak menyenangkan dalam pemberian ASI atau tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, nenek akan mempunyai *self efficacy* yang kurang dalam memberikan pendampingan kepada anaknya dalam pemberian ASI.

Sumber pengalaman yang paling berharga adalah pengalaman diri sendiri. Pengalaman diri sendiri merupakan pengalaman yang selalu membekas dipikiran seseorang. Jika seorang nenek mempunyai pengalaman sendiri dalam memberikan ASI eksklusif dan mempunyai dampak yang baik bagi kesehatan bayi dan dirinya akan meningkatkan *self efficacy* dalam melakukan pendampingan kepada anaknya untuk memberikan ASI eksklusif. Pengalaman keberhasilan yang berulang kali dilakukan oleh seseorang akan meningkatkan *self efficacy*. Pengalaman seseorang nenek yang mempunyai anak beberapa dengan pemberian ASI eksklusif dan berdampak baik bagi kesehatan bayi dan diri nenek akan meningkatkan *self efficacy* dalam melakukan pendampingan kepada anaknya.

Kegiatan keberhasilan dalam memberikan ASI eksklusif seorang nenek akan berdampak yang kuat bagi seorang nenek dan akan menghilangkan dampak-dampak negatif seorang nenek saat memberikan ASI eksklusif. Pengalaman

dampak negatif dalam memberikan ASI eksklusif yang dialami oleh nenek akan berkurang dalam memori/ pikiran seorang nenek karena yang diingat-ingat adalah dampak keberhasilan dari pemberian ASI eksklusif. Apabila seorang nenek mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan dalam pemberian ASI eksklusif akan berkurang dengan usaha-usaha yang dilakukan nenek untuk memperkuat *self efficacy* dalam pemberian ASI eksklusif lewat pengalaman diri sendiri bahwa sesulit apapun bisa diatasi dengan usaha terus menerus dan membuahkan hasil yang memuaskan.

2. Pengalaman orang lain (*vicarious experience*)

Pengamatan akan pengalaman orang lain terhadap keberhasilan dengan masalah yang sama akan menjadikan contoh yang baik bagi seseorang, sebaliknya pengamatan kegagalan orang lain akan menurunkan penilaian seseorang mengenai kemampuan dan individu akan mengurangi usaha seseorang untuk melakukan tindakan. (Bandura, 2011). Pengalaman lewat pengamatan orang lain seolah-olah kita ikut mengalaminya, jika kita melihat orang lain berhasil melaksanakan tugas kita dapat menyimpulkan bahwa kita dapat melaksanakan tugas tersebut.

Seorang nenek melihat keberhasilan orang lain dalam memberikan ASI eksklusif akan meningkatkan *self efficacy*nya dalam memberikan pendampingan kepada anaknya dalam memberikan ASI eksklusif.

3. Persuasi verbal (*Verbal persuasion*)

Persuasi verbal merupakan peningkatan *self efficacy* yang dilakukan melalui saran, nasihat, dan bimbingan melalui verbal agar seseorang dapat meningkatkan kemampuan keyakinan yang dimiliki untuk membantu mencapai tujuan yang ingin dicapai, seseorang yang dinyakinkan melalui verbal akan berusaha lebih keras untuk mencapai suatu keberhasilan (Bandura, 1997).

4. Kondisi fisik dan emosional

Akan mengurangi performace, saat seseorang mengalami ketakutan yang kuat, kecemasan, takut dan tingkat stress yang tinggi kemungkinan akan mempengaruhi *self efficacy*.

Seorang nenek untuk meningkatkan *self efficacy* dapat menggunakan persuasi verbal yang dilakukan berulang-ulang agar nenek meyakini kemampuannya dalam mem-berikan pendampingan pemberian ASI eksklusif. Kegiatan menggunakan persuasi verbal dapat menggunakan sebuah buku/ modul dengan bahasa yang mudah dan gambar-gambar agar mudah untuk memahami cara

pemberian ASI eksklusif yang pada akhirnya dapat digunakan untuk melakukan pendampingan dalam pemberian ASI.

Hubungan antara *self efficacy* nenek dalam pemberian ASI dengan usia responden

Dari tabel 5.3 sebagian besar (84.4%) responden berusia lebih dari 40 tahun. Hasil analisis data menggunakan uji statistik *Chi-kuadrat* didapatkan $p\ value = 0,008$ dimana nilai $p\ value < \alpha (0,05)$. Maka tidak ada hubungan antara *Self efficacy* dengan usia responden di POSYANDU LANSIA desa Ngelele Sumobito Jombang 2018. Menurut Bandura (1997) *self efficacy* dipengaruhi oleh Tingkat usia. Semakin bertambah usia akan mempengaruhi *self efficacy* ibu bekerja.

Self-efficacy terbentuk melalui proses belajar sosial yang dapat berlangsung selama masa kehidupan. Ibu yang lebih tua cenderung memiliki rentang waktu dan pengalaman yang lebih banyak dalam melakukan pengasuhan cara stimulasi pertumbuhan jika dibandingkan dengan ibu yang lebih muda, yang mungkin masih memiliki sedikit pengalaman dalam cara stimulasi pertumbuhan dan perkembangan dan peristiwa-peristiwa sepanjang dalam hidup seorang ibu akan mempengaruhi *self efficacy*. Individu yang

lebih tua akan lebih mampu dalam mengatasi rintangan dalam hidupnya dibandingkan dengan ibu yang lebih muda, hal ini juga berkaitan dengan pengalaman yang ibu miliki sepanjang rentang kehidupannya.

Hubungan antara *self efficacy* nenek dalam pemberian ASI dengan jumlah anak.

Hasil analisis uji statistik *Chi-kuadrat* didapatkan *p value* = 0,009 dimana nilai p *value* < α (0,05). Maka ada hubungan antara *Self efficacy* dengan jumlah anak di POSYANDU LANSIA desa Ngelele Sumobito Jombang 2018 dengan hubungan yang sangat kuat.

Jumlah anak yang dimiliki oleh nenek akan mempengaruhi *Self efficacy* apabila nenek waktu melaksanakan pengasuhan berupa pemberian ASI kepada anaknya. Jumlah anak yang banyak (lebih dari satu) akan membuat nenek mempunyai banyak pengalaman dalam pemberian ASI. Semakin banyak mempunyai anak semakin banyak pengalaman yang dimiliki oleh nenek yang dapat digunakan sebagai pembelajaran pada anak-anak berikutnya. Pengalaman yang menyenangkan dalam pemberian ASI bagi seorang nenek akan mempunyai pengaruh pada pengasuhan pemberian ASI pada anak berikutnya. Nenek sudah merasakan keberhasilan dalam pemberian ASI pada

anak sebelumnya akan menjadikan pendorong keyakinan kemampuan yang baik dalam pemberian ASI pada anak berikutnya. Pengalaman keberhasilan seorang nenek akan digunakan sebagai pendorong kepada anaknya agar dapat memberikan ASI kepada cucunya. *Self efficacy* nenek dalam pemberian ASI yang baik yang didapatkan dari pengalaman langsung diri sendiri akan membawa keberhasilan bagi nenek dalam mempengaruhi anaknya (Ngalim, 2017). Seseorang individu yang memandang rendah kemampuannya sehingga akan mengalami ketidakpuasan dalam kehidupannya, sehingga dibutuhkan evaluasi untuk menilai keyakinan kemampuannya. Bila seseorang memandang rendah kemampuan dalam memberikan ASI karena pengalaman sebelumnya yang tidak menyenangkan (dapat berupa kegagalan dalam memberikan ASI) akan membuat seorang nenek kurang percaya diri dalam memberikan dorongan kepada anak dalam memberikan ASI.

Pengalaman dalam merawat anak yang banyak akan berpengaruh besar pada *self efficacy* seorang nenek karena didasarkan pengalaman pribadi secara nyata yang berupa keberhasilan dan kegagalan. Pengalaman keberhasilan seseorang akan menaikkan *self efficacy* dan pengalaman

kegagalan akan menurunkan *self efficacy* seseorang. *Self efficacy* seseorang akan berkembang terus menerus melalui serangkaian keberhasilan dan kegagalan—kegagalan pada umumnya akan berkurang dengan keberhasilan yang dapat dicapai.

Hubungan antara *self efficacy* nenek dalam pemberian ASI dengan jumlah cucu yang di asuh

Dari tabel 5 sebagian besar (78.1%) *self efficacy* responden cukup dengan usia cucu responden mempunyai anak lebih dari 1(satu). Seseorang yang mempunyai anak lebih dari 1 (satu) akan mempunyai pengalaman dalam dalam memberikan ASI. Pengalaman keberhasilan nenek dalam memberikan ASI kepada anaknya akan membuat nenek mempunyai *self efficacy* yang baik dalam memberikan dorongan kepada anak yang sedang memberikan ASI untuk cucunya. Pengalaman kegagalan yang dialami oleh nenek dalam memberikan ASI akan membuat nenek mempunyai *self efficacy* yang kurang baik dalam memberikan dorongan kepada anaknya sedang memberikan ASI untuk cucunya.

Hasil analisis data menggunakan uji statistik *Chi-kuadrat* didapatkan *p value* = 0,008 dimana nilai $\rho \text{ value} < \alpha (0,05)$. Maka ada hubungan antara *Self efficacy* dengan usia responden di POSYANDU

LANSIA desa Ngelele Sumobito Jombang 2018 dengan hubungan yang rendah.

Sumber pengalaman yang paling berharga adalah pengalaman diri sendiri. Pengalaman diri sendiri merupakan pengalaman yang selalu membekas di pikiran seseorang (Bandura, 1997). Jika seorang nenek mempunyai pengalaman sendiri dalam memberikan ASI eksklusif dan mempunyai dampak yang baik bagi kesehatan bayi dan dirinya akan meningkatkan *self efficacy* dalam melakukan pendampingan kepada anaknya untuk memberikan ASI eksklusif. Pengalaman keberhasilan yang berulang kali dilakukan oleh seseorang akan meningkatkan *self efficacy*. Pengalaman seseorang nenek yang mempunyai anak beberapa dengan pemberian ASI eksklusif dan berdampak baik bagi kesehatan bayi dan diri nenek akan meningkatkan *self efficacy* dalam melakukan pendampingan kepada anaknya. Kegiatan keberhasilan dalam memberikan ASI eksklusif seorang nenek akan berdampak yang kuat bagi seorang nenek dan akan menghilangkan dampak dampak negatif seorang nenek saat memberikan ASI eksklusif. Pengalaman Dampak negatif dalam memberikan ASI eksklusif yang dialami oleh nenek akan berkurang dalam memori/ pikiran seorang nenek karena yang diingat—ingat adalah dampak

keberhasilan dari pemberian ASI eksklusif. Apabila seorang nenek mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan dalam pemberian ASI eksklusif akan berkurang dengan usaha-usaha yang dilakukan nenek untuk memperkuat *self efficacy* dalam pemberian ASI eksklusif lewat pengalaman diri sendiri bahwa sesulit apapun bisa diatasi dengan usaha terus menerus dan membuahkan hasil yang memuaskan.

Hubungan antara *self efficacy* nenek dalam pemberian ASI dengan usia responden.

Dari tabel 1 sebagian besar (85.3%) responden berusia lebih dari 40 tahun. Hasil analisis data menggunakan uji statistik *Chi-kuadrat* didapatkan $p\ value = 0,8$ dimana nilai $p\ value < \alpha (0,05)$. Maka tidak ada hubungan antara *Self efficacy* dengan usia responden di POSYANDU LANSIA desa Ngelele Sumobito Jombang 2018. Menurut Bandura (1997) *self efficacy* dipengaruhi oleh Tingkat usia. Semakin bertambah usia akan mempengaruhi *self efficacy* ibu bekerja.

Self efficacy terbentuk melalui proses belajar sosial yang dapat berlangsung selama masa kehidupan. Ibu yang lebih tua cenderung memiliki rentang waktu dan pengalaman yang lebih banyak dalam melakukan pengasuhan cara stimulasi pertumbuhan jika dibandingkan dengan

ibu yang lebih muda, yang mungkin masih memiliki sedikit pengalaman dalam cara stimulasi pertumbuhan dan perkembangan dan peristiwa-peristiwa sepanjang dalam hidup seorang ibu akan mempengaruhi *self efficacy*. Individu yang lebih tua akan lebih mampu dalam mengatasi rintangan dalam hidupnya dibandingkan dengan ibu yang lebih muda, hal ini juga berkaitan dengan pengalaman yang ibu miliki sepanjang rentang kehidupannya.

Hubungan antara *self efficacy* nenek dalam pemberian ASI dengan jumlah anak.

Hasil analisis uji statistik *Chi-kuadrat* didapatkan $p\ value = 0,009$ dimana nilai $p\ value < \alpha (0,05)$. Maka ada hubungan antara *Self efficacy* dengan jumlah anak di POSYANDU LANSIA desa Ngelele Sumobito Jombang 2018 dengan hubungan yang sangat kuat.

Jumlah anak yang dimiliki oleh nenek akan mempengaruhi *Self efficacy* apabila nenek waktu melaksanakan pengasuhan berupa pemberian ASI kepada anaknya. Jumlah anak yang banyak (lebih dari satu) akan membuat nenek mempunyai banyak pengalaman dalam pemberian ASI. Semakin banyak mempunyai anak semakin banyak pengalaman yang dimiliki oleh nenek yang dapat digunakan sebagai pembelajaran pada anak-anak

berikutnya. Pengalaman yang menyenangkan dalam pemberian ASI bagi seorang nenek akan mempunyai pengaruh pada pengasuhan pemberian ASI pada anak berikutnya. Nenek sudah merasakan keberhasilan dalam pemberian ASI pada anak sebelumnya akan menjadikan pendorong keyakinan kemampuan yang baik dalam pemberian ASI pada anak berikutnya. Pengalaman keberhasilan seorang nenek akan digunakan sebagai pendorong kepada anaknya agar dapat memberikan ASI kepada cucunya. *Self efficacy* nenek dalam pemberian ASI yang baik yang didapatkan dari pengalaman langsung diri sendiri akan membawa keberhasilan bagi nenek dalam mempengaruhi anaknya. Ngalim (2017) mengemukakan bahwa seseorang individu yang memandang rendah kemampuannya sehingga akan mengalami ketidakpuasan dalam kehidupannya, sehingga dibutuhkan evaluasi untuk menilai keyakinan kemampuannya. Bila seseorang memandang rendah kemampuan dalam memberikan ASI karena pengalaman sebelumnya yang tidak menyenangkan (dapat berupa kegagalan dalam memberikan ASI) akan membuat seorang nenek kurang percaya diri dalam memberikan dorongan kepada anak dalam memberikan ASI.

Pengalaman dalam merawat anak yang banyak akan berpengaruh besar pada *self efficacy* seorang nenek karena di dasarkan pengalaman -pengalaman pribadi secara nyata yang berupa keberhasilan dan kegagalan. Pengalaman keberhasilan seseorang akan menaikkan *self efficacy* dan pengalaman kegagalan akan menurunkan *self efficacy* seseorang. *Self efficacy* seseorang akan berkembang terus menerus melalui serangkaian keberhasilan dan kegagalan-kegagalan pada umumnya akan berkurang dengan keberhasilan yang dapat dicapai.

Hubungan antara *self efficacy* nenek dalam pemberian ASI dengan usia cucu.

Hasil uji statistik *Chi-kuadrat* $p \text{ value} = 0,07$ dimana nilai $p \text{ value} < \alpha (0,05)$. Artinya ada hubungan antara *Self efficacy* dengan usia cucu yang tinggal dalam satu rumah di POSYANDU LANSIA desa Ngelele Sumobito Jombang 2018 dengan hubungan yang kuat.

Usia cucu yang diasuh oleh nenek sebagian besar sudah berumur lebih dari 6 bulan. Pada usia cucu lebih dari 6 bulan sudah mendapatkan MP ASI (makanan Pendamping ASI) merupakan makanan yang harus diberikan karena bayi sudah membutuhkan variasi dari berbagai jenis makanan untuk pertumbuhan yang optimal. Pada usia > 6 bulan kandungan

ASI sudah tidak mencukupi nilai gizi bagi seorang bayi.

Nenek yang mempunyai cucu lebih dari 6 bulan dalam setiap harinya sudah melalui selama 6 bulan dalam mendampingi anak dalam memberikan ASI, setelah 6 bulan bayi akan diberikan MP ASI. Nenek akan memberikan dorongan kepada anaknya dalam memberikan MP ASI kepada cucunya agar cucunya mendapatkan makan bergizi sesuai dengan usianya. Nenek sudah mempunyai pengalaman memberikan dorongan selama 6 bulan dalam pemberian ASI

KESIMPULAN

- 1) Sebagai besar *self efficacy* nenek dalam pemberian ASI pada ibu menyusui cukup
- 2) Faktor jumlah anak dan usia cucu berpengaruh kuat terhadap *self efficacy* nenek
- 3) *Self efficacy* dapat ditingkatkan melalui: *Mastery experience, vicorius experience, Verbal persuasion* yang dapat dilakukan berulang – ulang.

SARAN

- 1) Memperbesar sampel dengan nenek yang mempunyai cucu kurang dari 6 bulan

- 2) Modifikasi dengan bermacam-macam cara untuk peningkatan *self efficacy* kepada nenek yang dapat di lakukan di posyandu lansia

DAFTAR PUSTAKA

- Bandura, A., 1977. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, pp.191–215.
- DEPKES, 2007 Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh kembang Anak di Tingkat Pelayanan kesehatan Dasar
- Kuntoro, 2010. Metodologi Sampling dan Besar Sampling Pustaka Melat, Surabaya
- Muhith.A, Nasir 2011, Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan, Yogyakarta: Nuha Medika
- Pedoman Umum Pengelolaan POSYANDU. Departemen Kesehatan 2011
- Pender, N.J, Murdaugh. C.L& Parson, M.A., 2002. *Health Promotion in Nursing Practice (6th ed) Upper Saddle River(NJ)*, Person.
- Ririn dkk model pengembangan promosi kesehatan peningkatan *self efficacy* ayah dalam stimulasi pertumbuhan dan perkembangan balita Proceeding INC Fakultas Keperawatan Unair 2017
- Soetjiningsih, 2007. *Tumbuh kembang anak*, Jakarta: EGC.
- Syamsu Yusuf 2005. Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja, Bandung, PT Remaja Rosdakarya
- Wong et al, 2008. Buku Ajar Keperawatan Pediatric, Edisi 4 EGC

Pengaruh Audiovisual Menonton Film Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Saat Prosedur Injeksi Pada Anak Prasekolah

Lilis Fatmawati, Yuanita Syaiful, Diyah Ratnawati
Universitas Gresik, lilisfatmawati13@gmail.com

Abstrak

Anak usia prasekolah menganggap sakit adalah sesuatu hal yang menakutkan. Anak mempunyai keterbatasan dalam mekanisme koping mengatasi krisis tersebut. Intervensi audiovisual menonton film kartun merupakan teknik distraksi untuk menurunkan kecemasan pada anak. Tujuan penelitian untuk menganalisis pengaruh audiovisual menonton film kartun terhadap tingkat kecemasan saat prosedur injeksi pada anak prasekolah. Penelitian ini *Pre-experimental* dengan jenis *pretest and posttest one group design*. Pengambilan data dengan menggunakan teknik *purposive sampling* pada 28 responden. Variabel independen audiovisual menonton film kartun, sedangkan variabel dependen tingkat kecemasan. Instrumen yang digunakan SOP dan skala kecemasan *HAR-S*. Uji statistik menggunakan uji *Paired Sample T-Test*, dengan *signifikansi* $p < 0,05$. Hasil analisis statistik didapatkan nilai sig ($p = 0.001$, $t = 11,71$) yang berarti ada pengaruh audiovisual menonton film kartun terhadap tingkat kecemasan saat prosedur injeksi pada anak prasekolah. Diharapkan intervensi audiovisual menonton film kartun dapat diterapkan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk menurunkan kecemasan saat prosedur injeksi pada anak prasekolah.

Kata kunci : *Anak Prasekolah, Audiovisual, Kecemasan, Prosedur Injeksi*

Abstract

Among preschoolers, illness is a scary thing. Children have limitations in coping mechanisms to overcome the crisis. Audiovisual intervention in watching cartoons is a distraction technique to reduce anxiety in children. The purpose of the study was to analyze the effect of audiovisual cartoon movie on anxiety levels during injection procedures in preschool children. The design of this study was using Pre-experimental pretest and posttest one group design. The research collecting the data using purposive sampling technique on 28 respondents. Independent variable audiovisual watching cartoons, while dependent variable is anxiety level. The instrument used is SOP and *HAR-S* anxiety scale. Statistical tests using the Paired Sample T-Test, with significance $p < 0.05$. From the results of the statistical analysis, the sig value was obtained ($p = 0.001$, $t = 11.71$) which means an audiovisual intervention by on watching cartoons movie was effective to reduce anxiety levels during the injection procedure in preschool children. We suggest that audiovisual intervention by watching cartoons movie can be applied as one of the nursing interventions to reduce anxiety during injection procedures in preschool children.

Keywords: *Anxiety, Audiovisual, Injection Procedure, Preschool Children*

PENDAHULUAN

Anak-anak adalah suatu awal kehidupan untuk masa-masa berikutnya (Nursalam, 2013). Anak prasekolah (3-6 tahun) merupakan masa yang menyenangkan,

dipengaruhi dengan segala macam hal yang baru. Anak prasekolah memiliki ketrampilan verbal dan perkembangan menjadi lebih baik untuk beradaptasi di berbagai situasi, tetapi penyakit dan

hospitalisasi bisa menyebabkan stress. Tetapi kenyataannya tidak semua anak mengalami masa-masa menyenangkan, anak juga mengalami sakit yang mengharuskan mereka dirawat di rumah sakit (Utami, 2014). Sakit dan hospitalisasi terjadi pada anak bisa mengakibatkan stress dan kecemasan disemua tingkat usia. Penyebab kecemasan dipengaruhi oleh banyak faktor, dari petugas rumah sakit (dokter, perawat, serta tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru, reaksi keluarga yang mendampingi anak selama perawatan (Nursalam, dkk, 2013). Seringkali mereka harus menjalani intervensi medis atau tindakan invasive yang dapat menimbulkan ketakutan pada anak seperti prosedur injeksi, pengambilan atau tes sampel darah, operasi, medikasi dan intervensi keperawatan lainnya.

WHO (2012) bahwa 3-10 % anak dirawat di Amerika Serikat baik anak usia *toddler*, prasekolah ataupun anak usia sekolah, di Jerman sekitar 3 - 7% anak *toddler* dan 5 - 10% anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi (Purwandari, 2013 dalam Carla, 2017). UNICEF jumlah anak usia prasekolah di 3 negara terbesar dunia mencapai 148 juta, 958 anak dengan insiden anak yang dirawat di rumah sakit 57 juta anak setiap tahunnya dimana 75% mengalami trauma berupa ketakutan dan kecemasan saat menjalani perawatan

(James, 2010 dalam Saputro H dan Intan Fazrin, 2017). Di Indonesia sendiri jumlah anak yang dirawat pada tahun 2014 sebanyak 15,26% (Susenas, 2014). Anak usia prasekolah, anak usia sekolah merupakan usia rentan terhadap penyakit, sehingga banyak anak usia tersebut harus dirawat di rumah sakit, serta menyebabkan populasi anak yang dirawat di rumah sakit mengalami peningkatan sangat dramatis (Wong, 2009).

Miller (2002) kecemasan anak saat menjalani hospitalisasi berkisar 10% mengalami kecemasan ringan, itu berlanjut, sekitar 2% mengalami kecemasan berat. Penelitian dilakukan untuk melihat respon hospitalisasi terjadi anak usia 3-12 tahun didapatkan bahwa 77% anak mengatakan nyeri serta takut saat dilakukan pengambilan darah, 63% anak mengalami kekakuan otot, 63% anak menangis sampai berteriak (Burnsnader, 2014 dalam Carla, 2017). Diperkirakan 35 per 100 anak menjalani hospitalisasi 45% diantaranya mengalami kecemasan saat menjalani perawatan di Rumah Sakit (Depkes, 2010 dalam Widiatmoko, 2018).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Timur dapat dijelaskan bahwa anak usia prasekolah dari tahun ke tahun semakin meningkat, data tahun 2013 menunjukkan jumlah anak usia prasekolah yang ada di Jawa Timur

2.485.218 dengan angka kesakitan 1.475.197, mengalami kecemasan saat menjalani perawatan akibat sakitnya sebanyak 85% (Dinkes Propinsi Jawa Timur, 2014 dalam Saputro H dan Intan Fazrin, 2017). Data yang di Rumah Sakit Semen Gresik tahun 2017 terdapat 3043 anak yang dirawat, diantaranya 758 anak usia prasekolah. Pada bulan Januari - April 2018 terdapat 1173 anak yang dirawat, terdapat 262 anak usia prasekolah.

Data tingkat kecemasan anak yang diukur dengan menggunakan kuisioner *Hamilton Rating Scala for Anxiety (HRS-A)* yang dilakukan pada tanggal 21 - 27 Mei 2018 di Rumah Sakit Semen Gresik terdapat 10 anak usia prasekolah (3-5 th) yang dirawat dan dilakukan tindakan pemberian injeksi, terdapat 3 (30%) anak mengalami kecemasan sedang, 5 (50%) mengalami kecemasan berat, sedangkan 2 (20%) anak mengalami kecemasan ringan, dari data tersebut menunjukkan anak yang mengalami kecemasan berat di ruang anak rawat inap Rumah Sakit Semen Gresik masih cukup banyak. Selama ini perawat maupun tenaga kesehatan lainnya hanya menggunakan teknik komunikasi langsung (*direct*) berupa instruksi sederhana maupun modeling. Namun pemberian audiovisual terhadap tingkat kecemasan saat dilakukan prosedur pemberian injeksi pada anak prasekolah belum bisa dijelaskan.

Anak usia prasekolah menganggap sakit adalah sesuatu hal yang menakutkan, kehilangan lingkungan yang aman dan penuh kasih sayang, serta tidak menyenangkan (Supartini, 2014). Asuhan keperawatan pada anak biasanya memerlukan tindakan invasif seperti injeksi atau pemasangan infus, hal ini merupakan stresor kuat yang dapat membuat anak mengalami kecemasan. Perawat biasanya akan menjelaskan prosedur ini kepada orangtua dan melakukan komunikasi terapeutik kepada anak sebelum melakukan prosedur tersebut, kondisi ini juga membuat anak menjadi panik dan biasanya melakukan perlawanan atau menolak untuk dilakukan prosedur pemasangan infus atau injeksi obat, yang biasanya akan memaksa petugas kesehatan untuk sedikit melakukan paksaan kepada anak yang mengakibatkan timbulnya trauma pada anak. Reaksi anak terhadap tindakan *invasive* ini ditunjukkan dengan agresi fisik dan verbal (Hockenberry, Wilson & Winkelstein, 2008).

Oleh karena itu anak seringkali menunjukkan perilaku tidak kooperatif seperti sering menangis, marah-marah, tidak mau makan, rewel, susah tidur, mudah tersinggung, meminta pulang dan tidak mau berinteraksi dengan perawat dan seringkali menolak jika akan diberikan

pengobatan. Kondisi cemas yang terjadi pada anak akan menghambat dan menyulitkan proses pengobatan yang berdampak terhadap penyembuhan pada anak sehingga memperpanjang masa rawat dan dapat beresiko terkena komplikasi dari infeksi nosokomial serta menimbulkan trauma pada anak. Untuk mengatasi memburuknya tingkat kecemasan pada anak, seorang perawat dalam memberikan intervensi kepada anak harus memperhatikan kebutuhan anak sesuai dengan pertumbuhan anaknya.

Beberapa tindakan yang pernah dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak antara lain: bermain boneka, bermain *clay*, bermain *puzzle*, aktivitas mewarnai, terapi musik, juga tehnik komunikasi terapeutik, serta tehnik pengalihan perhatian (*distraksi*). Kombinasi antara *distraksi* pendengaran (*audio*) dan *distraksi* penglihatan (*visual*) disebut *distraksi audiovisual*, yang digunakan untuk mengalihkan perhatian pasien terhadap sesuatu yang membuatnya tidak nyaman, cemas atau takut dengan cara menampilkan tayangan favorit berupa gambar-gambar bergerak dan bersuara ataupun animasi dengan harapan pasien asik terhadap tontonannya sehingga mengabaikan rasa tidak nyaman dan menunjukkan respon penerimaan yang baik.

Audiovisual yang digemari oleh anak-anak usia prasekolah adalah kartun atau gambar bergerak, merupakan media yang sangat menarik bagi anak-anak terutama anak usia prasekolah yang memiliki daya imajinasi tinggi. Anak juga dapat mengeksplorasi perasaan, emosi, dan daya ingat melalui *audio visual*, *audio visual* juga dapat membantu perawat dalam melaksanakan prosedur infus dan injeksi, memudahkan perawat dalam mendistraksi agar anak kooperatif dalam pelaksanaan prosedur terapi (Tamsuri, 2007). Cara yang dilakukan yaitu dengan memfokuskan perhatian pada suatu hal yang disukai oleh anak, misalnya menonton film kartun (Maharezi, 2014 dalam Hapsari 2016). Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh *audiovisual* menonton film kartun terhadap tingkat kecemasan saat prosedur injeksi pada anak prasekolah.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *pra-experimental* dengan rancang bangun *one-grup pra-post test design*. Penelitian dilaksanakan pada 5-28 Januari 2019. Populasinya adalah seluruh anak usia prasekolah yang masuk di Ruang Anak Rumah Sakit Semen Gresik. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, sebanyak 28 responden.

Variabel independen (audiovisual menonton film kartun), Upin Ipin, Doraemon dan *Frozen The Snow* yang diputar dengan menggunakan *tablet phone*.

Variabel dependen (tingkat kecemasan). Intervensi menonton film kartun diberikan selama minimal 10 menit, sedangkan prosedur injeksi *durante* menonton film kartun. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner *HAR-S* yang merupakan pengukuran kecemasan didasarkan pada munculnya simptom pada individu yang mengalami kecemasan. Prosedur penelitiannya yaitu peneliti akan melakukan *pre test* kepada responden pada hari kedua rawat inap saat diberikan prosedur injeksi. Kemudian kuesioner (tingkat kecemasan *HAR-S*) diisi oleh keluarga berdasarkan hasil observasi saat itu, pada hari yang sama saat jadwal pemberian injeksi selanjutnya, peneliti akan memberikan intervensi audiovisual

menonton film kartun, berupa salah satu film kartun anak Upin Ipin, *Frozen the snow*, Doraemon, sesuai kesediaan pasien. Pemberian intervensi film kartun tersebut diberikan minimal 10 menit. Sedangkan prosedur injeksi diberikan *durante* menonton film kartun. Dalam memberikan intervensi audiovisual film kartun perawat juga melibatkan keluarga dan teman perawat dalam satu ruang rawat inap tersebut, demikian juga dalam proses dokumentasi. Peneliti melakukan *post test* untuk pengambilan data tingkat kecemasan responden menggunakan ceklis kuesioner kecemasan skala *HAR-S* yang diisi oleh keluarga/orangtua responden.

Dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat menggunakan uji *Paired T-test* untuk mengamati ada tidaknya perbedaan dari dua data yang merupakan sebuah sampel tetapi mengalami perlakuan yang berbeda.

Tabel 1. Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Intervensi Audiovisual Menonton Film Kartun Saat Prosedur Injeksi Pada Anak Prasekolah di Ruang Anak Rumah Sakit Semen Gresik pada tanggal 5-28 Januari 2019

| Tingkat Kecemasan | Sebelum Interensi | | Sesudah Intervensi | |
|-------------------|-------------------|----------------|--------------------|----------------|
| | Frekuensi | Persentase (%) | Frekuensi | Persentase (%) |
| Tidak cemas | 2 | 7.1 | 23 | 82.1 |
| Ringan | 6 | 21.4 | 3 | 10.7 |
| Sedang | 2 | 7.1 | 1 | 3.6 |
| Berat | 17 | 60.7 | 1 | 3.6 |
| Panik | 1 | 3.6 | 0 | 0 |
| Total | 28 | 100.0 | 28 | 100.0 |

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 2. Pengaruh Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Saat Prosedur Injeksi Pada Anak Prasekolah di Ruang Anak Rumah Sakit Semen Gresik pada tanggal 5-28 Januari 2019

| Tingkat Kecemasan | Intervensi Audiovisual Menonton Film Kartun | | | |
|--|---|--------------|--------------------|--------------|
| | Sebelum intervensi | | Sesudah intervensi | |
| | F | % | F | % |
| Tidak cemas | 2 | 7.1 | 23 | 82.1 |
| Ringan | 6 | 21.4 | 3 | 10.7 |
| Sedang | 2 | 7.1 | 1 | 3.6 |
| Berat | 17 | 60.7 | 1 | 3.6 |
| Panik | 1 | 3.6 | 0 | 0.0 |
| Total | 28 | 100.0 | 28 | 100.0 |
| Mean | 28.67 | | 11.75 | |
| Std.Deviation | 9.03 | | 5.00 | |
| <i>Paired Sample T-Test nilai sig (2-tailed)</i> | <i>p</i> = 0.000 | | <i>t</i> = 11.61 | |

Sumber: Data Primer 2019

PEMBAHASAN

1. Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi Audiovisual Menonton Film Kartun Saat Prosedur Injeksi Pada Anak Prasekolah

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hasil penelitian sebelum intervensi audiovisual menonton film kartun saat prosedur injeksi pada anak prasekolah sebagian besar mengalami kecemasan berat sebanyak 17 (60.7%). Sama dengan penelitian sebelumnya mengenai pengaruh terapi audiovisual terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus sebagian besar mengalami kecemasan berat 55.6% (Ganda, 2017).

Kondisi cemas yang terjadi pada anak yang menjalani hospitalisasi dan mendapatkan tindakan invasif harus mendapat perhatian khusus dan segera

diatasi. Bagi anak usia prasekolah (3-6 tahun) menjalani hospitalisasi dan mengalami tindakan invasif merupakan suatu keadaan krisis disebabkan karena adanya perubahan status kesehatan, lingkungan, faktor keluarga, kebiasaan atau prosedur yang dapat menimbulkan nyeri dan kehilangan kemandirian pada anak (Wong, 2009). Lingkungan rumah sakit, petugas kesehatan dan alat-alat yang berada di rumah sakit yang baru dilihat oleh anak menyebabkan anak menjadi takut dan cemas. Penyebab stress dan kecemasan pada anak dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya perilaku yang ditunjukkan petugas kesehatan (dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya), pengalaman hospitalisasi anak, *support system* atau dukungan keluarga yang mendampingi selama perawatan. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan anak

menjadi semakin stress dan hal ini berpengaruh terhadap proses penyembuhan (Nursalam dkk., 2013).

Peneliti mengambil sampel usia 3-6 tahun atau rentang perkembangan anak usia prasekolah. Berdasarkan karakteristik responden didapatkan umur responden adalah anak usia 3-4 tahun sebanyak 46%, usia 4,1-5 tahun 25%, usia 5,1-6 tahun 29%, dan usia 6 tahun 23%. Pengumpulan data penelitian yang dilakukan anak yang berada pada usia 3 tahun memiliki tingkat kecemasan yang tinggi. Menurut Lau (2002) dalam Apriliawati (2011) anak usia *infant, toodler, preschool* lebih memungkinkan mengalami stress akibat perpisahan karena kemampuan kognitif anak yang masih terbatas untuk memahami hospitalisasi.

Beberapa penelitian menyatakan bahwa semakin muda usia anak, kecemasan hospitalisasi akan semakin tinggi (Mahat & Scoloveno, 2003). Menurut Utami (2014), anak merupakan populasi yang sangat rentan terutama saat menghadapi situasi yang membuat stress. Hal ini dikarenakan kondisi koping yang digunakan oleh orang dewasa belum berkembang sempurna pada anak-anak. Anak usia prasekolah menerima keadaan masuk rumah sakit dengan rasa ketakutan. Jika anak sangat ketakutan dapat menampilkan perilaku agresif, dari

menggigit, menendang-nendang bahkan berlari ke luar ruangan.

Selain umur, jenis kelamin juga dapat mempengaruhi kecemasan dan stress pada anak, dimana anak perempuan prasekolah yang menjalani hospitalisasi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Distribusi dalam penelitian ini didapatkan 57% responden adalah perempuan. Demikian juga dalam penelitian (Stubbe, 2008 dalam Apriliawati, 2011) menyebutkan bahwa anak perempuan yang menjalani hospitalisasi memiliki kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki.

Pengalaman hospitalisasi pada anak akan mempengaruhi kecemasan yang dialami oleh anak. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Tsai (2007) dalam Apriliawati (2011) anak yang memiliki pengalaman menjalani hospitalisasi memiliki kecemasan lebih rendah dibanding anak yang belum memiliki pengalaman hospitalisasi. Namun dalam penelitian ini didominasi oleh anak yang sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit sebanyak 18 anak (64%). Hal ini dimungkinkan terkait dengan tindakan atau prosedur medis yang pernah didapat sebelumnya mungkin menyebabkan trauma walaupun anak pernah dirawat tetapi memiliki pengalaman tidak menyenangkan sehingga anak tetap

mengalami kecemasan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa pengalaman hospitalisasi tidak berpengaruh terhadap tingkat kecemasan anak (Stubbe, 2008 dalam Apriliawati, 2011).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian yang didapat, terdapat keselarasan dimana terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak. Pada anak usia prasekolah penyebab kecemasan berkaitan dengan umur, pengalaman dirawat sebelumnya, yang dapat menyebabkan tinggi atau rendahnya tingkat kecemasannya. Tingkat kecemasan saat prosedur injeksi sebelum intervensi audiovisual sebagian besar mengalami kecemasan berat 17 responden (60.7%), dan didapatkan rata-rata skor tertinggi pada gejala menangis, merengek, berteriak dan memberontak. Hal ini selaras dengan teori Supartini (2014) dimana anak usia prasekolah menganggap sakit adalah sesuatu hal yang menakutkan, kehilangan lingkungan yang aman dan penuh kasih sayang, serta tidak menyenangkan. Anak menganggap tindakan dan prosedur rumah sakit menyebabkan rasa sakit dan luka di tubuhnya.

Ketakutan anak muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya. Oleh karena itu, menimbulkan reaksi agresif

dengan marah, dan berontak. Demikian pula disebutkan oleh Stuart (2009) anak yang dirawat di rumah sakit dengan kecemasan yang tinggi memiliki kecenderungan menjadi hiperaktif dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan serta menimbulkan gangguan psikologik berupa perubahan perilaku seperti gelisah, menangis, dan memberontak.

2. Tingkat Kecemasan Sesudah Intervensi Audiovisual Menonton Film Kartun Saat Prosedur Injeksi Pada Anak Prasekolah

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hasil penelitian sesudah dilakukan audiovisual menonton film kartun saat prosedur injeksi pada anak prasekolah, hampir seluruhnya tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 23 (82.1%). Penelitian ini sesuai dengan Wahyuningrum (2015) dalam pengaruh cerita melalui audiovisual terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi setelah dilakukan intervensi sebagian besar mengalami kecemasan dengan kategori ringan (59.1%). Penelitian Patma (2017) dalam penelitiannya tingkat kecemasan setelah diberikan terapi audiovisual pada pasien yang dilakukan pemasangan infus, sebagian besar mengalami kecemasan ringan yaitu 6 responden (66.7%).

Demikian pula dalam penelitian ini setelah intervensi audiovisual menonton film kartun saat prosedur injeksi pada anak prasekolah, masih didapatkan nilai rata-rata ketakutan pada skor tertinggi yaitu, takut diinjeksi dan takut pada orang asing/perawat. Hal ini selaras dengan teori yang dikemukakan Kozlowski dkk., (2013), salah satu kecemasan yang dirasakan oleh pasien anak ketika harus mendapatkan perawatan di rumah sakit adalah tindakan invasif, seperti pemberian obat injeksi yang dilakukan oleh tim kesehatan. Tindakan *invasif* pemberian obat injeksi, baik menyakitkan atau tidak merupakan suatu ancaman bagi anak usia prasekolah karena mereka menganggap tindakan invasif merupakan sumber kerusakan terhadap integritas tubuhnya. Mott (2005) lingkungan rumah sakit yang dianggap asing oleh anak akan meningkatkan kecemasan anak pada saat dirawat di rumah sakit (Apriliawati, 2011).

Kondisi cemas yang terjadi pada anak yang menjalani hospitalisasi dan mendapatkan tindakan *invasif* harus mendapat perhatian khusus dan segera diatasi (Wong, 2009). Intervensi audiovisual menonton film kartun adalah sebuah proses yang akan membentuk imajinasi pada anak, memberikan kesempatan pada anak untuk lebih menangkap informasi, edukasi dan hiburan

serta dapat mengekspresikan perasaannya (Koller dan Goldman, 2012, dalam Patma, 2017).

Anak-anak menyukai unsur-unsur seperti gambar, warna, cerita pada film kartun animasi. Unsur-unsur seperti gambar, warna dan cerita dan emosi (senang, sedih, seru, bersemangat) yang terdapat pada film kartun merupakan unsur otak kanan dan suara yang timbul dari film tersebut merupakan unsur otak kiri. Unsur grafis pada sajian anak prasekolah adalah unsur yang paling penting karena pada anak prasekolah unsur lisan dan audio hanya mendapatkan perhatian sebesar 2% dan 98% sisanya diporsikan pada unsur visual statis (Evans dkk., 2008 dalam Wahyuningrum, 2015). Sehingga dengan menonton film kartun animasi seperti Upin Ipin, Doraemon ataupun *Frozen the Snow*, otak kanan dan otak kiri anak pada saat bersamaan digunakan dua-duanya secara seimbang dan anak fokus pada film kartun (Wahyuningrum, 2015).

Dengan memberikan sajian interaktif visual (gambar statis) dan video (gambar dinamis) maka konsentrasi anak terhadap audiovisual yang dilihat akan meningkat. Sehingga audiovisual menonton film kartun dapat memudahkan anak untuk mendapatkan pembelajaran dengan basis yang menyenangkan. Sehingga pemanfaatan audiovisual dapat membantu dan

memudahkan perawat dalam mendistraksi agar anak kooperatif dalam pelaksanaan prosedur injeksi (Taufik, 2007).

3. Pengaruh Audiovisual Terhadap Tingkat Kecemasan Saat Prosedur Injeksi Pada Anak Prasekolah

Hasil uji analisa *Paired T Tes* untuk mengetahui Pengaruh Audiovisual Menonton Film Kartun Terhadap Tingkat Kecemasan Saat Prosedur Injeksi Pada Anak Prasekolah, pada penelitian ini didapatkan hasil *sig (2-tailed) p = 0.000, p < 0.05* maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh audiovisual menonton film kartun terhadap tingkat kecemasan saat prosedur injeksi pada anak prasekolah di Ruang Anak Rumah Sakit Semen Gresik. Hasil penelitian ini sejalan pada penelitian Wahyuningrum (2015), bahwa pemberian cerita melalui audiovisual efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

Berdasarkan tabel 3 tingkat kecemasan anak sesudah diberikan audiovisual menonton film kartun saat prosedur injeksi pada anak prasekolah hampir seluruhnya tidak mengalami kecemasan, yaitu sebanyak 23 responden (82,1%). Tingkat kecemasan yang berbeda pada tiap anak disebabkan pula karena respon setiap manusia terhadap stressor memang berbeda. Hal ini sesuai dengan model

kognitif kecemasan yang menyebutkan bahwa respon yang berbeda pada tiap individu antara lain dipengaruhi oleh adanya kelemahan dalam berbagai proses informasi (Blackburn, 1990, dalam Juanita, 2017). Namun masih didapatkan 1 responden mengalami kecemasan berat sesudah intervensi audiovisual menonton film kartun, meskipun responden kooperatif saat diberikan intervensi audiovisual menonton film kartun, dan masih menunjukkan rasa takut saat akan diinjeksi, takut pada perawat, gelisah, tegang, menangis, berteriak dan memberontak hingga menunjukkan muka merah dan penurunan nafsu makan. Hal ini dimungkinkan karena pasien mempunyai riwayat sudah pernah dirawat dua kali sebelumnya, sehingga pernah mempunyai pengalaman yang masih menjadi sumber kecemasan baginya, diantaranya pengalaman mendapatkan prosedur injeksi serta pemasangan infus.

Apabila anak mengalami kecemasan tinggi saat dilakukan tindakan invasif, kemungkinan besar tindakan yang dilakukan menjadi tidak maksimal dan tidak jarang harus mengulangi beberapa kali sehingga akan menghambat proses penyembuhan anak. Kondisi ini mempersulit perawat dalam melakukan tindakan keperawatan (Supartini, 2014). Perlu adanya upaya dalam menurunkan tingkat

kecemasan terutama saat prosedur injeksi, diantaranya dengan distraksi audiovisual (Tamsuri, 2007).

Koller dan Goldman (2012) dalam studinya menyatakan bahwa pemberian cerita melalui audiovisual guna menurunkan kecemasan termasuk teknik distraksi kecemasan dengan teknik audiovisual. Perhatian anak yang terfokus kepada cerita audiovisual yang disimakinya mendistraksikan atau mengalihkan persepsi kecemasan anak dalam korteks serebral. Dengan intervensi audiovisual menonton film kartun akan memberikan rangsangan distraksi berupa visual, *auditory dan tactile*. Perasaan aman dan nyaman yang dirasakan anak akan merangsang tubuh untuk mengeluarkan hormon *endorphine*.

Melalui pemberian audiovisual menonton film kartun yang diberikan oleh perawat diharapkan dapat membantu anak dalam mengatasi permasalahan dengan meminta mereka ikut terlibat tentang kegiatan atau tindakan injeksi yang diberikan oleh petugas sehingga dapat membantu membangun pikiran dan kemungkinan dapat menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan penyakit, perpisahan selama dirawat, kecacatan dan keterasingan. Hal ini terlihat pada saat penelitian anak menjadi fokus dengan tayangan audiovisual menonton film kartun dibandingkan prosedur injeksi,

walaupun anak masih tetap harus di dampingi dan tetap dekat dengan orangtuanya. Hasil uji analisis statistik didapatkan adanya perbedaan tingkat kecemasan pada *pre test* dan *post test* pada anak yang diberikan audiovisual menonton film kartun saat prosedur injeksi. Ini berarti bahwa ada pengaruh audiovisual menonton film kartun dalam menurunkan tingkat kecemasan saat prosedur injeksi pada anak prasekolah, baik secara subyektif maupun obyektif. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa salah satu cara yang dapat dilakukan untuk pengendalian kecemasan adalah tehnik distraksi audiovisual untuk mengalihkan perhatian anak (Tamsuri, 2007, dalam Agustina 2015). Perhatian anak menjadi teralihkan pada film kartun yang disukai anak, yang menyebabkan anak tidak lagi memikirkan prosedur injeksi, anak menjadi rileks dan nyaman sehingga menurun kecemasannya.

KESIMPULAN

Sebelum diberi intervensi sebagian responden memiliki kecemasan berat, sedangkan sesudah diberi intervensi hampir seluruh responden tidak mengalami kecemasan. Sehingga Ada pengaruh pemberian audiovisual menonton film kartun terhadap penurunan tingkat kecemasan saat prosedur injeksi pada anak prasekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, H. (2015). *Pengaruh Distraksi Audiovisual Terhadap Respon Penerimaan Injeksi Intravena Pada Anak Prasekolah di RSD Kalisat Jember*. Skripsi PSIK FIK Universitas Muhammadiyah Jember Indonesia.
- Apriliawati, A. (2011). *Pengaruh Biblioterapi Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Hospitalisasi di Rumah Sakit Islam Jakarta*. Tesis Pogram Magister Ilmu Keperawatan Anak Universitas Indonesia Depok.
- Ardiyanto, Kurniawan. (2011). *Hubungan Dukungan Sosial Terhadap Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang HND RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Skripsi PSIK FIK Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Arikunto, Suharsimi (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktis*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Konsep & Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bossert. (1994) Factor influencing the coping of hospitalization school- age children. *Journal of Pediatric Nursing*. 9 (5): 299-306
- Coyne, I. (2006). Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health*, 10 (4): 326-336
- Dimiyati dan Mudjiono (2006). *Belajar dan Media Pembelajaran*. Jakarta: Rineka Cipta, h .78
- Fosson, Abe., Martin, Judi. & Haley, John. (2010). Anxiety Among Hospitalized Latency-Age Children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatric*, 11(6), 28-339
- Hanum, SA. (2015). *Pengaruh Biblioterapi Terhadap Kecemasan Anak Usia Sekolah yang di Rawat Inap di RSUD Dr. Pirngadi Medan*. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara Medan Indonesia.
- Hapsari, AY. (2016). *Pengaruh Distraksi Video film Kartun Terhadap Kecemasan Anak Usia 6-8 Tahun Selama Tindakan Dental di RS Tk IV 04.07.02 Slamet Riyadi Surakarta*. Publikasi Ilmiah Program Studi Pendidikan Dokter Gigi FK Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hartini, Sri. (2014). *Pengaruh Biblioterapi Dengan Buku Cerita Bergambar Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah Saat Pemasangan Infus di RS Telogorejo Semarang*. Skripsi PSIK STIKES Telogorejo Semarang. [Journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/290/314](http://journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/290/314)
- Hawari, D. (2008). *Menajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta.
- Hidayat, Aziz Aimul.(2008), *Pengantar Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hockenberry, MarilynJ.,& Wilson, David (2011). *Wong's Clinical Manual of Pediatric Nursing 7th Ed*.USA: Mosby Elseiver
- Jainar, Rahmatika. (2016). *Perbandingan Efektifitas Menonton Film Dengan Terapi Bermain Terhadap Penurunan Kecemasan Anak Umur 6-8 Tahun Selama Perawatan Gigi*. Skripsi S1 Pendidikan Dokter Gigi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Juanita, Farida. (2017). *Teknik Distraksi Audiovisual Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah Yang Menjalani Sirkumsisi*. *Jurnal Ners*. Vol 2. No 2 (2007). <http://dx.doi.org/10.20473/jn.v2i2.4962>.
- Kautsar, F., Dayal, G & Fuad, A. (2015). Uji Validitas dan Reliabilitas *Hamilton*

- Anxiety Rating Scale* Terhadap Kecemasan dan Produktivitas Pekerja *Visual Inspection* PT. Widatra Bhakti. *Seminar Nasional Teknologi 2015 Institut Teknologi Nasional Malang* ISSN: 2407– 7534. email:kautsar_fuad@yahoo.co.id.dayal_gustopo@yahoo.co.id,fuadachmadi@gmail.com. Diakses 6 Agustus 2018.
- Kirkpatrick, T., & Tobias, K. (2013). *Pediatric age specific: self learning module*. Dari <http://hr.uclahealth.org/workfiles/AgeSpecificSLM-Peds.pdf>. Diperoleh pada tanggal 28 Mei.
- Koller dan Goldman, 2012. *Pediatric Psychosocial Oncology: Textbook for Multidisciplinary Care*, USA: Springer
- Kusumadewi, Sri. (2008). Aplikasi Fuzzy Total Integral Pada Hamilton Anxiety Rating Scale (HAR-S). Jurusan Teknik Informatika, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta Jl. Kaliurang K, 14,5 Yogyakarta. *Seminar Nasional Aplikasi Teknologi Informasi 2008 (SNATI 2008) Yogyakarta, 21 Juni 2008* ISSN: 1907-5022. E-mail: cicie@fti.uui.ac.id. Diakses 10 Agustus 2018
- Kurniawati, Rizka. (2016). *Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai terhadap tingkat kecemasan akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di Bangsal Cempaka RSUD WATES*. Skripsi, PSIK Jendral A. Yani, Yogyakarta.
- Kozlowski, Lori J, & Monitto, C. L. (2013). Pain in hospitalized children. *Pediatrics for Parents*. <http://search.proquest.com/docview/> diakses pada tanggal 5 Maret 2018.
- Kristina, (2017). Pengaruh Kegiatan Mewarnai Pola Mandala Terhadap Tingkat Kecemasan Mahasiswa Akademi Keperawatan Dirgahayu Samarinda. *Nurse Line Journal* Vol. 2 No. 1 Mei 2017 p-ISSN 2540-7937 e-ISSN 2541-464X. e-mail: tina.kenny@yahoo.co.i
- Kurniawan, Ardiyanto. (2011). *Hubungan dukungan sosial terhadap kecemasan keluarga pasien di ruang HND RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Skripsi PSIK Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Kyle, Terry dan Susan Carman. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. Jakarta: EGC.
- Latifah, ON. (2014). *Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Skripsi PSIK Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani, Yogyakarta.
- Lemos, I. C. S., Silva, L. G. D., Delmondes, G. D. A., Brasil, A. X., Santos, P. L. F., Gomes, E., Silva, K. V. L. G. D., Oliveira, D. D., Oliveira, J. D. D., Fernandes, G. P., & Kerntopf, M. R. (2016). Therapeutic Play Use in Children under the Venipuncture: A Strategy for Pain Reduction. *American Journal of Nursing Research*, 4(1), 1-5.
- Lumiu, S.E., Tuda, J.S.B., & Ponidjan, T. (2013), Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak di Usia Pra Sekolah di Irina E Blu RSUD Prof. Dr. R. D Kandau Manado, *Ejurnal Keperawatan (e-kep)*, Vol 1 no 1,5. Email: stella.lumiu@yahoo.com
- Miller. (2002). *Clinical Pathology Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Munadi, Y., 2011, *Media Pembelajaran Sebuah Pendekatan Baru*, Jakarta: Gaung Persada Press.
- Muscari, E. M. (2013). *Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC
- Nasbar, Carla. (2017). *Pengaruh Penerapan Atraumatic Care Medial Play Terhadap Respon Kecemasan*

- Anak Usia Prasekolah yang Hospitalisasi di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Dr. M. Zein Painan Tahun 2017.* Skripsi PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang Sumatera Barat.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan, Peneltian Ilmiah.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, Susilaningrum, R & Utami, S. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat dan Bidan).* Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis.* Edisi 3 Salemba Medika.
- Patma GN, Mohammad Nofiyanto 2017 *Pengaruh Terapi Audio Visual Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Preschool Yang dilakukan Tindakan Pemasangan Infus di UGD RSUD Wates.* Skripsi S1 Keperawatan Program Studi Keperawatan STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Email: gandasuprobo27@gmail.com
- Pillitteri, A., 2010, *Maternal & Child Health Nursing: Care of the Childbearing & Childrearing Family,* New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potts, Nicki L., & Mandleco, Barbara L. (2012). *Pediatric Nursing: Caring for Children and Their Families.* USA: Delmar.
- Potter, A., & Perry, A. G. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik (edisi 4).* Jakarta: EGC.
- PSIK FIK UNGRES. (2018). *Pedoman Penyusunan Proposal dan Skripsi.* Gresik
- Rahayuningrum, Madyastuti, L & Mafulah. (2015). *Hubungan Peran Orangtua dengan Kecemasan Hospitalisasi pada anak Prasekolah (Correlation of Parent Roles and Hospitalization Anxiety to The Preschoole Age Children Patients).* *Journal of News Community.* Volume 06, Nomor 02. Hal. 158-165.
- Ramdaniati, S., Hermaningsih, S. & Muryati. (2016). *Comparison Study of Art Therapy in Reducing Anxiety on Pre-School Children Who Experience Hospitalization.* *Open Journal of Nursing,* 6, 46-52.
- Rusdi AE. (2015) *Pengaruh Tehnik Distraksi Menonton Film Kartun Untuk Menurunkan Stress Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah di RSUD Tugurejo.* ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/viewFile/569/568
- Saputro, Heri & Fazrin, Intan. (2017). *Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi dengan Penerapan Terapi Bermain.* *Jurnal Konseling Indonesia.* Vol.3 No. 1. Hal. 9-12
- Sarfika Rika, Nova Yanti, Ruspita Winda (2015). *Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi Terhadap Skala Nyeri Anak Usia Prasekolah Saat Pemasangan Infus Di Instalasi Rawat Inap Anak RSUP DR.M.Djamil Padang.* *Ners Jurnal Keperawatan, 11 (1).* 32-40. Email: rikasarfika@gmail.com
- Soetjningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak,* Jakarta: EGC.
- Supartini. (2014). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak.* Jakarta: EGC.
- Sureskiarti E. (2017). *Perbedaan Kecemasan Anak Usia Prasekolah Pada Tindakan Injeksi Dengan Diterapkan Dan Tanpa Diterapkan Pemakaian Rompi Bergambar Di Ruang Melati Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.* Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah: Samarinda. *Jurnal Ilmiah Manuntung.*

- Vol. 3 No. 1. Vol. 3 No. 1 (2017). http://jurnal.akfarsam.ac.id/index.php/jlm_akfarsam/article/view/98
- Sutrisno, Widodo, G.G, Susanto, H., (2017). Kecemasan Anak Usia Sekolah Sebelum dan Sesudah Mendapatkan Informasi Saat Pemberian Obat Injeksi di RSUD Ambarawa. *Journal Ilmu Kesehatan 2 (2) 2017, 99-106*. <http://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/jika/>
- Stuart, Gail W. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Singapore: Elsevier.
- Stubbe, D. A. (2008). *A focus on reducing anxiety in children hospitalized for cancer and diverse pediatric medical disease through a self-engaging art therapy*. Dissertation. The Faculty of the School of Professional Psychology. Chestnut Hill College.
- Tamsuri. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC
- Townsend, Mary C. (2009), *Buku Saku Diagnosa Keperawatan pada Keperawatan Keperawatan Psikiatri Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Tsai, C. (2007), *'The effect of animal assisted therapy on children's stress during hospitalization'*. Doctoral Disttertasi of Phylosopy. University of Marylan, School of Nursing.
- Utami, Yuli. (2014). DampakHospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak. *Jurnal Ilmiah Widya Volume 2, Nomor 2*. Hal. 9-20.
- Wahyuningrum I, (2015). *Pengaruh Cerita Melalui Audiovisual TerhadapTingkat kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Di RSUD PKU Muhmmadiyah Bantul*. Skripsi S1 Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Email: fhya091193@gmail.com
- Wong, D. L. et.al. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, vol 1. Jakarta: EGC
- Yongblut, J.M. (2010). "Alternate Child Care, History of Hospitalization, And Preschool Child Behavior". *Nurs Res*, 48 (1), 29-34.

Status Gizi Dengan Aktivitas Fisik Anak Usia Sekolah

Etika Purnama Sari

Akademi Keperawatan Adi Husada Surabaya, *etikaps@gmail.com*

Abstrak

Gangguan pada proses produksi tenaga dan pertumbuhan dapat disebabkan oleh kekurangan gizi. Anak usia 6-12 tahun lebih suka menonton televisi (TV). Mereka menghabiskan waktu lebih dari satu jam setiap hari untuk menonton televisi (TV) dan bermain *game*, hal tersebut mengakibatkan penurunan energi yang menyebabkan terjadinya status gizi *overweight*. Tujuan penelitian untuk mengetahui adanya hubungan status gizi dengan aktivitas fisik. metode penelitian yang digunakan adalah korelasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sejumlah 38 siswa. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa kelas VI A di SDN Banyu Urip III Surabaya yang diambil dengan teknik *Simple Random Sampling* berjumlah 35 responden. Pengukuran aktivitas fisik menggunakan kuesioner dan status gizi menggunakan kurva berat badan sesuai usia dari NCHS. Menggunakan uji korelasi *spearman rho*. Hasil penelitian menggunakan uji statistik korelasi *Spearman* didapatkan nilai $p=0,00$ dan $\alpha=0,05$. Hal tersebut menyatakan ada hubungan antara status gizi dengan aktivitas fisik pada anak usia sekolah, yang dapat disebabkan karena status gizi yang kurang akan menyebabkan berkurangnya produksi tenaga sehingga tenaga yang dihasilkan berkurang dan menyebabkan aktivitas fisik kurang lincah, tampak lemah atau lesu. Diharapkan lebih meningkatkan kegiatan-kegiatan fisik diluar waktu belajar dan meningkatkan variasi makanan dikantin agar siswa dapat memilih makanan yang lebih bergizi.

Kata Kunci: status gizi, aktifitas fisik, anak

Abstract

Malnutrition cause disturbance of processes such as production energy and growth on children. Children with age 6-12 years old prefer to watch television. They spend their time more than one hour to watching television and playing a game. The situation caused reducing energy, so can cause overweight. The purpose of this study was analyzed the correlation of nutritional status with physical activity. The method of this study used analytic with cross sectional approach. the population in this study were 38 students. The sampel of this research were 6th grade students at SDN banyu Urip III Surabaya which amounts to 35 students. The sampling technique was simple random sampling. Physical activity was measured with questionnaire and nutritional status used body weight according to age curve from NCHS. The statistic used spearman rho correlation test. The result showed that $p\text{ value} = 0,00$ with $\alpha=0,05$. It means there is a correlation of nutritional status with physical activity. That situation described about the lack of nutritional status can cause lack of production energy so can cause less agile physical activity and look weak. The recommendation from this study are increasing physical activities beyond study time and increasing the variation of the menu in canteen, so that students can choose nutritious food.

Keywords: Nutritional status, Physical activity, Children

PENDAHULUAN

Modal utama anak dalam melaksanakan kegiatan bermain, belajar, dan aktivitas fisik lainnya adalah kecukupan gizi. Status gizi anak yang baik akan mempengaruhi rentang perhatian anak. Mereka akan lebih

baik dalam hal aktivitas fisik, belajar atau kegiatan lainnya. (Sriundy, 2009) Gangguan pada produksi tenaga, pertumbuhan, gangguan perilaku, pertahanan tubuh, serta struktur dan fungsi otak dapat disebabkan oleh kekurangan gizi dalam

hal kuantitas dan kualitas (Simatupang, 2008). Anak usia 6-12 tahun lebih suka menonton televisi (TV) dan menggunakan komputer. Mereka menghabiskan waktu lebih dari satu jam setiap hari untuk menonton televisi (TV) dan bermain *game*, hal tersebut mengakibatkan penurunan energi yang menyebabkan terjadinya status gizi *overweight* (Simatupang, 2008). Hal tersebut meningkatkan resiko terjadinya obesitas sehingga kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun akan semakin meningkat. Anak usia sekolah mampu melaksanakan tugas sehari-hari dengan tanpa mengalami kekurangan energi dan kelelahan bila status gizi dan aktivitas fisiknya baik.³

Di Indonesia, berdasarkan data dari riset kesehatan dasar (2010) status gizi umur 6-12 tahun berdasarkan IMT/U prevalensi yang mengalami berat badan kurang 7,5% dan yang gemuk 12,4% dan mengalami kenaikan pada tahun 2013, berat badan kurang 11,2% dan yang gemuk 18,8%. Secara umum aktivitas fisik yang aktif 73,9% dan yang kurang aktif 26,1% (Risikesdas, 2013). Hasil pengamatan awal dengan wawancara dan observasi tanda-tanda klinis pada siswa kelas 6 di wilayah SDN Banyu Urip III Surabaya, dari 38 anak yang diobservasi terdapat 5 siswa yang terlihat kurang lincah dan lemah atau lesu, dan

berdasarkan wawancara 10 anak, mereka mengatakan lebih suka menonton televisi dan bermain *gadget* saat dirumah dari pada menghabiskan waktu untuk beraktivitas yang memerlukan energi yang cukup misalnya bermain sepak bola.

Ada beberapa hal yang mempengaruhi aktivitas fisik, yaitu komposisi tubuh dan asupan zat gizi. Penurunan aktivitas fisik dapat meningkatkan status gizi yang tidak seimbang diberbagai masyarakat seperti obesitas. Aktivitas yang berlebihan dapat juga mengganggu pertumbuhan tulang, khususnya tulang punggung dan tulang kaki dan juga akan membuat daya tahan tubuh anak yang masih labil, mudah terkena penyakit. Aktivitas fisik lebih dengan anak yang kurang gizi dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung sangat cepat ketika dalam keadaan normal, susah tidur, cedera atau nyeri otot dalam waktu yang terlalu lama, mood jadi gampang berubah dan juga suka emosian, sistem kekebalan tubuh menurun. (Sumaryanti, 2007)

Disarankan anak usia 6-12 tahun untuk mengkonsumsi gizi yang seimbang. Gizi yang seimbang harus dikonsumsi semua orang terutama anak-anak karena dapat membantu mencerdaskan anak, pertumbuhan anak, serta menjaga kesehatan anak dan energi untuk melakukan aktivitas fisik. Olahraga yang dilakukan sesuai

takaran dan mengkonsumsi gizi seimbang akan membuat anak bugar sehingga ia bisa lebih produktif dan aktif (Sulistyo-ningrati, 2011). Tujuan penelitian dilakukan untuk menganalisis hubungan antara status gizi dengan aktivitas fisik pada anak kelas VI A di SDN Banyu Urip III Surabaya

METODE

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 Februari 2018. Jenis penelitian *correlation* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi Seluruh siswa kelas VI A di SDN Banyu Urip III Surabaya yang berjumlah 38 responden, Sampel yang digunakan sebanyak 35 responden diambil dari siswa di SDN Banyu Urip III Surabaya. Menggunakan teknik sampling *Simple Random Sampling*, menggunakan analisa data uji korelasi dari *spearman rho*.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan kuesioner. Data jenis kelamin, umur dan kuesioner. Data status gizi diperoleh dari pengukuran berat badan (BB) menggunakan timbangan injak dan dikategorikan melalu kurva *National Center for Health Statistic* (NCHS) dari kurva yang terdiri dari Malnutrisi berat (\leq Persentil ke 5), Malnutrisi sedang (Persentil ke 10-5), Normal (Persentil ke 75-25), Gizi lebih sedang (Persentil ke 90-75)

dan Gizi lebih berat (Persentil ke 95-90). Data aktivitas fisik diperoleh dari hasil pengukuran menggunakan Kuesioner PAR. Aktivitas fisik digolongkan menjadi 3 kriteria yaitu aktivitas fisik beraktivitas fisik sedang, dan aktivitas fisik ringan.

HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

Tabel 1 Karakteristik Jenis Kelamin responden

| No | Jenis kelamin | Frekuensi | Persentas e |
|---------------|---------------|-----------|----------------|
| 1 | Laki-laki | 21 | 60% |
| 2 | Perempuan | 14 | 40% |
| Jumlah | | 35 | 100% |

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa jenis kelamin responden adalah sebagian besar laki-laki (60%).

Tabel 2 Karakteristik usia anak

| No | Usia | Frekuensi | Persentase |
|---------------|----------|-----------|------------|
| 1 | 11 Tahun | 26 | 74% |
| 2 | 12 Tahun | 9 | 26% |
| Jumlah | | 35 | 100% |

Menurut tabel 2 menunjukkan bahwa Usia responden sebagian besar berusia 11 Tahun (74%).

2. Data Khusus

Tabel 3 Karakteristik status gizi responden.

| No | Status gizi berdasarkan BB menurut umur | Frekuensi | Persentase |
|---------------|---|-----------|------------|
| 1 | Malnutrisi Berat | 15 | 43% |
| 2 | Malnutrisi Sedang | 6 | 17% |
| 3 | Normal | 14 | 40% |
| Jumlah | | 35 | 100% |

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa status gizi responden hampir setengahnya dalam kategori malnutrisi berat (43%).

Tabel 4 Karakteristik Aktivitas Fisik responden.

| No | Aktivitas fisik berdasarkan PAR | Frekuensi | Persentase |
|---------------|---------------------------------|-----------|------------|
| 1 | Aktivitas fisik ringan | 21 | 60% |
| 2 | Aktivitas fisik sedang | 14 | 40% |
| 3 | Aktivitas fisik berat | 0 | 0 |
| Jumlah | | 35 | 100% |

Menurut tabel 4 menunjukkan aktivitas fisik responden adalah sebagian besar dalam aktivitas fisik ringan (60%).

Tabel 5 Hasil Analisa Statistik Korelasi Spearman rho.

| Indikator | Nilai |
|------------------------------------|-------|
| <i>Correlation Coefficient (r)</i> | 0,919 |
| <i>P value (Sig 2-tailed)</i> | 0,00 |
| α | 0,05 |

Berdasarkan tabel 5 Hasil analisa statistik korelasi dari spearman rho diperoleh nilai $p=0,00$ dan $\alpha=0,05$ dimana $p<\alpha$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan aktivitas fisik, hubungan tersebut kuat berdasarkan nilai r sebesar 0,919 yang berarti semakin rendah status gizi maka aktivitas fisiknya akan ringan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 5 hasil uji statistik dengan korelasi spearman rho didapatkan nilai $p=0,00$ dan $\alpha=0,05$ dimana $p<\alpha$ dengan demikian maka h_0 ditolak dan h_1 diterima, yang berarti bahwa ada hubungan antara status gizi dengan aktivitas fisik pada anak kelas VI A di SDN Banyu Urip III Surabaya. Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan nilai

Correlation Coefficient (r) sebesar 0,919 menunjukkan bahwa hubungan tersebut kuat, semakin rendah status gizi maka tingkat aktivitas fisik akan ringan begitupun sebaliknya jika status gizi normal maka aktivitas fisiknya akan baik.

Aktivitas fisik dapat dipengaruhi oleh banyak hal, diantaranya komposisi tubuh dan asupan zat gizi. Penurunan aktivitas fisik dapat meningkatkan status gizi yang tidak seimbang diberbagai masyarakat seperti obesitas. Aktivitas yang berlebihan dapat juga mengganggu pertumbuhan tulang, khususnya tulang punggung dan tulang kaki dan juga akan membuat daya tahan tubuh anak yang masih labil, mudah terkena penyakit. Aktivitas fisik lebih dengan anak yang kekurangan gizi dapat menyebabkan susah tidur, peningkatan denyut jantung sangat cepat ketika dalam keadaan normal, cedera atau nyeri otot dalam waktu yang terlalu lama, mood jadi gampang berubah dan juga suka emosian, sistem kekebalan tubuh menurun (Sumaryanti, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua sampel yang tergolong aktivitas fisik ringan memiliki status gizi yang tergolong rendah dan status gizi normal memiliki aktivitas yang baik. Aspek kesehatan setiap individu ditentukan oleh asupan zat gizi yang dikonsumsinya. Pemenuhan kebutuhan gizi agar meng-

hasilkan energi yang dapat digunakan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yaitu dengan mempertimbangkan kandungan zat gizi pada makanan yang dikonsumsi. Tubuh membutuhkan sumber gizi dari makanan. Apabila seseorang kekurangan energi atau kekurangan gizi yang berlangsung lama, maka dapat mempengaruhi berat badan dan jika dibiarkan akan menyebabkan status gizi kurang. Status gizi yang kurang ataupun berlebih dapat berdampak pada daya tahan tubuh terhadap penyakit, apabila hal ini terjadi pada siswa maka akan terjadi malas beraktivitas dan lemas (Jauhar, 2013).

Status gizi berhubungan signifikan dengan aktivitas fisik anak sekolah dasar. Kekurangan gizi berpotensi untuk terjadinya aktivitas fisik yang kurang lincah dan lemah atau lesu. Hal ini menjelaskan bahwa kekurangan gizi secara umum baik dalam kualitas dan kuantitas menyebabkan gangguan pada proses produksi tenaga, tenaga yang dihasilkan kurang, sehingga kurang lincah dalam melakukan aktivitas dan tampak lemah atau lesu.

SIMPULAN

1. Hampir setengahnya status gizi pada anak kelas VI A di SDN Banyu Urip III Surabaya dalam kategori malnutrisi berat.

2. Sebagian besar aktivitas fisik pada anak kelas VI A di SDN Banyu Urip III Surabaya dalam kategori aktivitas fisik ringan.
3. Ada hubungan antara status gizi dengan aktivitas fisik pada anak kelas VI A di SDN Banyu Urip III Surabaya.

SARAN

1. Untuk tempat peneliti
 - 1) SDN Banyu Urip III beserta guru dan stafnya lebih meningkatkan kegiatan-kegiatan diluar waktu belajar siswa-siswinya. Kegiatan yang bisa dilakukan seperti mengadakan lomba yang berkaitan dengan aktivitas fisik agar siswa-siswi ikut serta.
 - 2) Diharapkan meningkatkan variasi makanan dikantin untuk lebih meningkatkan kebutuhan status gizi.
2. Untuk peneliti selanjutnya
 - 1) Diharapkan meneliti tentang faktor lain yang dapat berpengaruh terhadap keadaan gizi misalnya: asupan gizi.
 - 2) Diharapkan meneliti dengan menggunakan desain penelitian yang berbeda misalnya desain eksperimental untuk melihat efek status gizi terhadap aktivitas fisik, memperbanyak jumlah responden.

3. Untuk Responden

Diharapkan siswa dapat memilih makanan yang lebih bergizi atau membawa makanan dari rumah untuk meningkatkan status gizi.

REFERENSI

- Sriundy. 2009. Tes dan pengukuran pendidikan jasmani. Surabaya.
- Simatupang, 2008. Pengaruh pola konsumsi, aktivitas fisik dan keturunan terhadap obesitas; EGC Jakarta.
- Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. Gizi untuk ibu dan anak. Yogyakarta: Graha medika.
- Riset kesehatan Dasar. 2013. Jakarta: Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI.
- Sumaryanti. 2007. Aktivitas anak. Yogyakarta: Graha medika.
- Jauhar. 2013. Aktivitas fisik. Jakarta: Prestasi Pustaka.

Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seks Pranikah pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Porong

Lailatul Khusnul Rizki

Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, lailarizki91@unusa.ac.id

Rizki Amalia

Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, amalia24@unusa.ac.id

Abstrak

Masa remaja adalah masa dimana pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikis maupun intelektual berkembang cukup pesat. Memiliki keingintahuan yang besar menjadi penyebab remaja jatuh ke dalam perilaku berisiko dan mungkin harus menanggung akibat dari berbagai masalah kesehatan fisik maupun psikososial. Oleh karena itu ketersediaan pelayanan kesehatan peduli remaja yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan remaja sangat diperlukan untuk menghindari perilaku seksual pranikah yang berisiko pada remaja. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor yang mempengaruhi perilaku seksual pranikah pada remaja. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian sebanyak 100 pelajar yang terdiri dari 50 siswa dan 50 siswi. Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan mengisi kuesioner dan dianalisis bivariate menggunakan *chi square* dan kemudian disimpulkan. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa variabel pengetahuan, sikap, paparan media dan peran teman sebaya memiliki *p value* 0.000 (*p value* < 0.05) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan dengan perilaku seks pranikah pada remaja di wilayah Puskesmas Porong. Sedangkan untuk variabel peran orang tua tidak berhubungan dengan perilaku seks pranikah pada remaja di wilayah Puskesmas Porong dengan *p value* 0.614 (*p value* > 0.05). Semakin baik pengetahuan, sikap, paparan media, dan peran teman sebaya maka akan meningkatkan perilaku seksual pranikah yang positif pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Porong.

Kata kunci: perilaku seksual, remaja, pranikah

Abstract

Adolescence is a period where physical and psychological growth and development are so intellectual that development is quite rapid. Having a great curiosity causes teenagers to fall into risk and may have to be associated with various physical and psychosocial health problems. Therefore, it must issue health care for adolescents who can meet the health needs of adolescents who are needed to avoid premarital sex obligations at risk for adolescents. The purpose of this study was to analyze factors that influence premarital sexual behavior in adolescents. This study is a descriptive analytic study using cross sectional. The research subjects were 100 students consisting of 50 students and 50 female students. Data collection was done directly by filling out the questionnaire and analyzed using bivariate using chi square and then refined. The results showed that the variables of knowledge, attitudes, media exposure and peer roles had a *p value* of 0.000 (*p value* < 0.05) which meant that there was a significant relationship with premarital sex behavior in adolescents in the Porong Health Center area. Whereas for the parent role variable is not related to premarital sex behavior in adolescents in the Porong Health Center area with a *p value* of 0.614 (*p value* > 0.05). The better knowledge, attitudes, media exposure, and peer roles will increase positive premarital sexual relations in adolescents in the work area of Porong Health Center.

Keywords: premarital sexual behavior, adolescents

PENDAHULUAN

Perilaku seksual yang berisiko saat ini merupakan masalah kesehatan reproduksi yang terjadi pada usia remaja. Perilaku seksual yang tidak aman (berisiko) adalah perilaku seksual yang dilakukan remaja di luar ikatan pernikahan yang sah dan ini dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Berdasarkan data WHO dari hasil penelitian di berbagai Negara berkembang menunjukkan sekitar 40% remaja usia 18 tahun telah melakukan hubungan seksual meskipun tanpa ada ikatan pernikahan. Akibatnya sekitar 12% remaja telah terinfeksi Penyakit Menular Seksual dan sekitar 27% positif HIV (Mangando, et.al, 2014).

Berdasarkan data SDKI tahun 2012 menjelaskan bahwa bentuk perilaku seksual remaja antara lain adalah berpacaran (hampir 100% pernah berpacaran), berpegangan tangan (79,6 % pria dan 71,6% wanita), cium bibir (48,1% pria dan 29,3% wanita), meraba/merangsang (29,5% pria dan 6,2 % wanita), penetrasi kelamin (8,3% pria dan 0,9% wanita).

Hubungan seksual yang berisiko jika dilakukan sebelum ada ikatan pernikahan akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan, diantaranya adalah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, penularan IMS, bahkan penularan

HIV/AIDS. Infeksi Menular Seksual menempati peringkat 10 besar alasan berobat di banyak Negara berkembang (Kemenkes, 2011). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan setiap tahun terdapat 350 juta penderita baru Infeksi Menular Seksual (IMS) di Negara berkembang seperti di Afrika, Asia, Asia Tenggara, dan Amerika Latin. Di Negara maju prevalensi penularan IMS sudah bisa diturunkan, namun di Negara berkembang prevalensi gonorrhea menempati urutan teratas dari semua jenis IMS (Arfrianti, et.al, 2008).

Peningkatan prevalensi perilaku seksual berisiko disebabkan karena peningkatan status gizi dan usia kematangan sosial semakin cepat, sedangkan remaja menunda usia pernikahan karena alasan pendidikan dan karir, oleh karena itu remaja tidak bisa menyalurkan kebutuhan seksualnya sehingga berisiko melakukan hubungan seksual tanpa ikatan pernikahan (Maryatun, 2008).

Seringkali remaja tidak mendapatkan informasi yang akurat dan benar tentang kesehatan reproduksi. Hal ini membuat remaja mencari akses dan melakukan eksplorasi sendiri. Majalah, buku, dan Film porno memaparkan kenikmatan hubungan seks tanpa mengajarkan tanggung jawab dan risiko yang harus

dihadapi, menjadi acuan utama mereka. Mereka juga mempelajari seks dari internet. Hasilnya, remaja yang beberapa generasi lalu masih malu-malu kini sudah melakukan hubungan seks di usia dini, yakni 13-15 tahun (Depsos RI, 2008).

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan persepsi tentang perilaku seksual pada remaja di Wilayah Puskesmas Porong.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebesar 100 dengan rincian 50 siswa dan 50 siswi. Variabel independennya yaitu pengetahuan, sikap, paparan media, peran orang tua, dan peran teman sebaya, sedangkan variabel dependennya adalah perilaku seksual pranikah remaja.

Penelitian dilakukan di Program UKS Wilayah Puskesmas Porong, dilaksanakan selama 2 bulan mulai bulan Februari 2018 – Maret 2018.

Peneliti mengajukan permohonan pengambilan data dari LPPM Universitas Nahdatul Ulama Surabaya kepada Pemegang Program UKS di Puskesmas Porong, setelah mendapatkan ijin pengambilan data kemudian melakukan pendekatan dengan Siswa dan Siswi dan

menjelaskan tujuan penelitian untuk mendapatkan *informed consent*.

Pengumpulan data dilakukan secara langsung / data primer dengan cara mengisi kuesioner setelah itu dilakukan analisis data bivariat menggunakan uji *Chi square*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Hasil analisis uji *Chi Square* faktor yang mempengaruhi Perilaku Seks Pranikah pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Porong

| Variabel Independen | Variabel Dependen | Pearson Chi Square | P value |
|-------------------------------------|---------------------------|--------------------|---------|
| Pengetahuan | | 38,74 | < 0.001 |
| Sikap | | 76,07 | < .001 |
| Peran Orang Tua | Perilaku Seksual Pranikah | 0.26 | 0.614 |
| Paparan Media Pengaruh Teman Sebaya | | 17.29 | < .001 |
| | | 56.58 | < 0.001 |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pengetahuan dengan perilaku seksual remaja diperoleh nilai χ^2 hitung sebesar 38,74 dengan nilai signifikansi (*p-value*) 0,000. Nilai *P-value* penelitian lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) sehingga keputusan uji adalah H_0 ditolak, maka disimpulkan terdapat hubungan pengetahuan dengan perilaku seksual pranikah pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Porong.

Hasil analisis uji *Chi Square* hubungan sikap dengan perilaku seksual remaja diperoleh nilai χ^2 hitung sebesar 76,07

dengan nilai signifikansi (*p-value*) 0,000. Nilai *p-value* penelitian lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) sehingga keputusan uji adalah H_0 ditolak, maka disimpulkan terdapat hubungan sikap dengan perilaku seksual pranikah pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Porong.

Hasil analisis variabel peran orang tua didapatkan nilai *p-value* 0,614 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen (peran orang tua) dengan variabel dependen (perilaku seksual pranikah remaja) dan didapatkan hasil χ^2 hitung sebesar 0,26, yang artinya memiliki koefisien korelasi yang lemah. Sehingga hipotesis dalam penelitian yang mengatakan tidak ada hubungan antara peran orang tua dengan perilaku seksual pranikah remaja di wilayah kerja Puskesmas Porong diterima.

Sedangkan untuk hasil uji analisis hubungan paparan media dengan perilaku didapatkan hasil χ^2 hitung sebesar 17,29 dengan *p value* 0,000. *P value* $< 0,05$ berarti ada hubungan antara paparan media dengan perilaku seks pranikah di wilayah kerja Puskesmas Porong.

Hasil analisis uji *Chi Square* hubungan peran teman sebaya dengan perilaku seksual remaja diperoleh nilai χ^2 hitung sebesar 56,58 dengan nilai signifikansi (*p-value*) 0,000. Nilai signifikansi penelitian

lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) sehingga keputusan uji adalah H_0 ditolak, maka disimpulkan terdapat hubungan peran teman sebaya dengan perilaku seksual pranikah pada siswa di wilayah kerja Puskesmas Porong.

PEMBAHASAN

Hasil analisis hubungan pengetahuan dengan perilaku seksual pranikah pada remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Porong terdapat 8 siswa (8%) yang berpengetahuan baik melakukan perilaku seksual pranikah berisiko, sedangkan ada 30 siswa yang berpengetahuan kurang (30%) melakukan perilaku seksual pranikah berisiko.

Menurut Amrillah (2006), semakin tinggi pengetahuan kesehatan reproduksi yang dimiliki remaja maka semakin rendah perilaku seksual pranikahnya, sebaliknya semakin rendah pengetahuan kesehatan reproduksi yang dimiliki remaja maka semakin tinggi perilaku seksual pranikahnya. Hasil ini di dukung oleh survey yang dilakukan oleh WHO di beberapa negara yang memperlihatkan, adanya informasi yang baik dan benar, dapat menurunkan permasalahan reproduksi pada remaja. Semakin tinggi tingkat pengetahuan remaja maka semakin baik perilakunya, karena pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat

penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Sebagaimana dikatakan oleh Notoatmojo (2003) bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Selain itu, meskipun banyak remaja mengetahui tentang seks akan tetapi faktor budaya yang melarang membicarakan mengenai seksualitas di depan umum karena dianggap tabu, akhirnya akan dapat menyebabkan pengetahuan remaja tentang seks tidak lengkap di mana para remaja hanya mengetahui cara dalam melakukan hubungan seks tetapi tidak mengetahui dampak yang akan muncul akibat perilaku seks tersebut.

Hasil analisis Hubungan sikap dengan perilaku seksual pranikah pada remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Porong terdapat 4 siswa (4%) yang bersikap baik melakukan perilaku seksual pranikah berisiko, sedangkan ada 34 siswa yang bersikap kurang (34%) melakukan perilaku seksual pranikah berisiko.

Hal ini sejalan dengan penelitian Dariyo dan Setiawati (dalam Amiruddin, 2007) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara sikap terhadap perilaku seksual dengan intensi untuk melakukan hubungan seksual. Ini berarti semakin positif sikap remaja terhadap perilaku seksual maka semakin besar intensinya

untuk melakukan perilaku seksual, sedangkan remaja yang memiliki sikap yang negatif terhadap perilaku seksual akan semakin kecil intensinya untuk melakukan perilaku seksual. Kesesuaian hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa sikap merupakan predisposisi (*penentu*) yang memunculkan adanya perilaku yang sesuai dengan sikapnya. Sikap tumbuh diawali dari pengetahuan yang dipersepsikan sebagai suatu hal yang baik (*positif*) maupun tidak baik (*negatif*), kemudian diinternalisasikan ke dalam dirinya (Dalimunthe, dkk, 2012). Hal ini juga sesuai dengan teori L. Green yang menyatakan bahwa faktor predisposisi dalam hal ini sikap berhubungan dengan perilaku seseorang.

Perilaku seksual pranikah berisiko pada remaja lebih banyak terjadi pada remaja yang memiliki komunikasi buruk dengan orang tua dibandingkan dengan komunikasi yang baik antara orang tua dan remaja. Komunikasi tentang seksualitas yang diberikan oleh orang tua dan pada usia yang sedini mungkin sangat berperan dalam mencegah perilaku seksual remaja yang berisiko tinggi, pesan seksualitas diberikan dengan frekuensi yang sering dan kualitas yang baik, isi pesan seksualitas lebih ditekankan pada penanaman nilai-nilai moral, cara mengendalikan dorongan seksual yang

sehat dan sesuai agama, serta lebih selektif memilih teman dan menghindari paparan media pornografi.

Penelitian yang sama dilakukan oleh Sujalmo, yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara peran orang tua dengan kenakalan remaja. Dengan memberikan kepercayaan orang tua kepada remaja sehingga remaja lebih terbuka dan lebih banyak mengungkapkan apa yang remaja alami di dalam pergaulannya. Sikap religius memiliki peranan yang sangat kuat terhadap kehidupan seseorang. Selain sikap religius faktor lingkungan juga mempengaruhi perilaku seksual pra nikah remaja. Perilaku seksual pranikah remaja tersebut dapat dimotivasi oleh rasa cinta dengan dominasi perasaan kedekatan yang tinggi terhadap pasangannya, tanpa disertai komitmen yang jelas atau karena pengaruh kelompok. Dimana remaja tersebut ingin menjadi bagian dari kelompoknya dengan mengikuti kebiasaan-kebiasaan yang telah dianut oleh kelompoknya. Dalam hal ini kelompoknya telah melakukan perilaku seksual pra nikah. Faktor lingkungan ini bervariasi macamnya, seperti teman sebaya, pengaruh media massa, bahkan faktor orang tua sendiri.

Faktor akses internet yang mudah salah satunya yaitu murah nya harga handphone

dipasaran dan menjamurnya warung internet (warnet) hingga ke daerah menjadi faktor yang mendukung perilaku seksual pra nikah pada remaja. Sebagian besar para remaja menggunakan gadget dan handphone canggih, mudahnya akses pornografi yang tidak dibarengi dengan pengetahuan tentang seks tentunya akan berdampak besar pada remaja. Pada dasarnya remaja akan mengalami krisis kepercayaan terhadap orang tua sehingga nasehat dari orang tua sering diabaikan. Mereka tidak percaya bila dikatakan bahwa media dapat mempengaruhi cara berpikir hingga perilaku. Beberapa fakta menunjukkan bahwa remaja kerap dijadikan target utama media massa. Isi media pun semakin beragam dan sayangnya pornografi kerap hadir dimasyarakat karena media massa. Padahal remaja merupakan sosok yang paling rentan terpapar bahaya pornografi.

Terlebih lagi, penelitian Hurlock (1973) dalam Rahmawati, dkk (2002) menyebutkan bahwa remaja lebih tertarik kepada materi seks yang mengandung konten porno dibandingkan dengan materi seks yang dikemas dalam bentuk pendidikan. Hal ini menurut Aram (2001) disebabkan karena gambar/situs porno dapat meningkatkan neurotransmitter ketika terjadi rangsangan seksual yang menghasilkan efek menyenangkan bagi

tubuh sehingga cenderung diulang dan secara psikologis dapat menimbulkan adiksi.

Seringkali remaja merasa bahwa orang tuanya menolak membicarakan masalah seks pranikah sehingga mereka kemudian mencari alternatif sumber informasi lain seperti teman atau media massa. Beberapa kajian menunjukkan bahwa remaja sangat membutuhkan informasi mengenai persoalan seksual dan reproduksi. Remaja seringkali memperoleh informasi yang tidak akurat mengenai seks dari teman-temannya, bukan dari petugas kesehatan, guru atau orang tua.

Hubungan sosial menjelaskan kesamaan antara individu dengan teman sebayanya melalui proses pendekatan sehingga mempengaruhi perilaku teman sebayanya. Sosialisasi remaja dapat mempengaruhi remaja untuk memiliki persamaan nilai dan perasaan memiliki (*sense of commitment*) dalam hubungan dengan sebayanya. Dengan demikian, peran teman sebaya bagi remaja sangat berarti dalam memperoleh informasi yang akan mempengaruhi sikap dan perilaku remaja terhadap isu seksualitas (Burgess et al, 2005).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan hubungan peran teman sebaya dengan perilaku seksual pranikah remaja. Hasil penelitian ini didukung oleh

penelitian Maryatun (2013) tentang peran teman sebaya terhadap perilaku seksual pranikah pada remaja di SMA Muhammadiyah 3 Surakarta. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna peran teman sebaya dengan perilaku seksual pranikah pada remaja di SMA Muhammadiyah 3 Surakarta. Penelitian lain dilakukan oleh Ika, Arulita dan Galuh (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seks pranikah pada mahasiswa Unnes. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan antara status tempat tinggal, paparan pornografi, dan peran teman sebaya.

SIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang positif dan secara statistik signifikan antara pengetahuan dengan perilaku seks pranikah pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Porong.
2. Terdapat hubungan yang positif dan secara statistik signifikan antara sikap dengan perilaku seks pranikah pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Porong.
3. Terdapat hubungan yang positif dan secara statistik signifikan antara paparan media dengan perilaku seks

pranikah pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Porong.

4. Tidak terdapat hubungan secara statistik antara peran orang tua dengan perilaku seks pranikah pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Porong.
5. Terdapat hubungan yang positif dan secara statistik signifikan antara peran teman sebaya dengan perilaku seks pranikah pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Porong.

REFERENSI

- Amaliyasari, Y. & Puspitasari, N. 2008. *Perilaku Seksual Anak Usia Pra Remaja di Sekitar Lokalisasi dan Faktor yang Mempengaruhi*. Jurnal Penelitian Dinas Sosial, Vol. 7 No. 1.
- Andriani, G. 2013. *Hubungan Faktor Personal dengan Perilaku Seksual Remaja pada Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta Tahun 2003*.
- Apsari, I. 2009. *Gambaran Konsep Diri pada Remaja Akhir Indigo*. Strata 1, Universitas Indonesia.
- Arfrianti, N. A., Harbandinah, P. N. 2008. *Analisis Faktor-Faktor Penyebab Niat Wanita Pekerja Seks (WPS) yang Menderita IMS Berperilaku Seks Aman (Safe Sex) dalam Melayani Pelanggan*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, Vol. 3, No. 2.
- BKKBN 2013. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Kesehatan Reproduksi Remaja. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional*. Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, MEASURE DHS ICF International.
- BPS, B. P. S. 2007. *Survei Sosial ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2004*. Jakarta
- Depkes, D. K. R. 2008. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Juleha, E. 2007. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja (Studi pada Kelas III SMUN 9 Cirebon)*.
- Kemenkes, RI. 2011. *Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual 2011*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Lestari, I. A., Fibriana, A. I. & Prameswari, G. N. 2014. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Seks Pranikah pada Mahasiswa UNNES*. Unnes Journal of Public Health 3.
- Mangando, E. N. S., Lampus, B. S., Siagian, I. E. T., Kandou, G. D., Pandelaki, A. J. & Kaunang, W. P. 2014. *Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Remaja dengan Tindakan Seks Pranikah pada Siswa Kelas XI di SMK Negeri 2 Manado*. Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik, II, No. 1.
- Maryatun. 2008. *Kajian Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja*.
- Musthofa, S. B. & Winarti, P. 2010. *Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seks Pranikah Mahasiswa di Pekalongan tahun 2009-2010*. Jurnal Kesehatan Reproduksi, Vol. 1, No. 1.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan, Teori, dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rasmiyani, E., Irmayani & Mallo, A. 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja Kelas*

- II di SMA Negeri 8 Mandai – Maros.*
Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis,
Volume 5 Nomor 1 Tahun 2014.
- Rice, F. P. 2005. *The Adolescent Development, Relationship, Culture, USA, Allyn and Bacon.*
- Sabon, S. S. 2003. *Determinan Perilaku Beresiko HIV/AIDS di Kalangan Remaja Tidak Kawin Usia 15 – 24 tahun: Sebuah analisis data sekunder hasil Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) 2002-2003.* Strata 2, Universitas Indonesia.
- Samino. 2012. *Analisis Perilaku Seks Remaja SMAN 14 Bandar Lampung 2011.* Jurnal Dunia Kesmas, Vol. 1, No. 4.
- Santrock. 2005. *Adolescent,* New York, The McGraw Hill. Co. Inc.
- Sarwono, S. W. 2005. *Psikologi Remaja.* Jakarta: PT. Raja Grafindo.
- Sekarrini, L. 2012. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Remaja di SMK Kesehatan di Kabupaten Bogor Tahun 2011.* Strata 1, Universitas Indonesia.
- Stanhope, M. & Lancaster, J. 2004. *Community and Public Nursing, St. Louis, Mosby-Year Book, Inc.*
- Widayatun, T. R. 2009. *Ilmu Perilaku.* Jakarta: CV. Sagung Seto.

Efektifitas Permainan *Assosiative* Terhadap *Sibling Rivalry*

Firdaus

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

Andini Hardiningrum

Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Abstrak

Sibling rivalry adalah permusuhan dan kecemburuan antara saudara kandung yang menimbulkan ketegangan diantara mereka. Hal ini terjadi apabila masing-masing anak berusaha lebih unggul dari yang lain. Tujuan penelitian mengetahui efektifitas Permainan *Assosiative play* terhadap *Sibling Rivalry*. Populasi penelitian adalah Anak *Sibling Rivalry* yang bersekolah di PAUD Kasih Ibu Karangrejo VI Wonokromo Surabaya sebesar 32 orang. Besar sampel 30 anak *Sibling Revalry*, dibagi 2 kelompok yaitu 15 kelompok perlakuan dan 15 kelompok kontrol yang diambil dengan cara *probability sampling* teknik *simple random sampling*. Variabel independen Permainan *Assosiative play* dan variabel dependen *Sibling Rivalry*. Instrumen pengumpulan data adalah *kuesioner* sebelum dan sesudah perlakuan permainan *Assosiatif Play*. Penelitian dilakukan selama 1 bulan yaitu 1 minggu 3 kali perlakuan. Pengolahan data meliputi *editing, coding, procesing, cleaning, dan tabulating*. Data dianalisa dengan uji *Mann-Whitney Test* dan uji *wilcoxon signed rank test* dengan $\alpha < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan kelompok perlakuan sesudah permainan *Assosiative play* sebagian besar (80%) mengalami penurunan *Sibling Rivalry* dengan kategori ringan, sedangkan kelompok kontrol sebagian besar (53,3%) mengalami peningkatan *Sibling Rival* dengan kategori berat. Hasil analisis menggunakan uji *Mann-Whitney Test* didapatkan nilai p adalah 0.024 dan nilai $\alpha=0,05$, berarti $p>\alpha$ artinya terdapat perbedaan antara *Sibling Rivalry* pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, pada uji statistik *Wilcoxon sign rank test* didapatkan $\rho = 0,001 < \alpha (0,05)$, artinya terdapat efektifitas permainan *Assosiative play* terhadap *Sibling Rivalry* di di PAUD Kasih Ibu Karangrejo VI Wonokromo Surabaya. *Assosiative Play* efektif menurunkan *Sibling Rivalry*, sehingga disarankan agar orang mampu memperlakukan anaknya dengan baik dan bijak agar *sibling* bisa teratasi.

Kata kunci *Assosiative play, Sibling Rivalry*

Abstract

Sibling rivalry is hostility and jealousy between siblings which creates tension between them. This happens if each child tries to be superior to others. The aim of the study was to find out the effectiveness of the associative play game against *Sibling Rivalry*. The study population was *Sibling Rivalry* children who attended PAUD Kasih Ibu Karangrejo VI Wonokromo Surabaya for 32 people. The sample size of 30 *Sibling Rivalry* children was divided into 2 groups, namely 15 treatment groups and 15 control groups taken by means of a probability random sampling technique. Independent variable associative play game and dependent variable *Sibling Rivalry*. The instrument for collecting data is a questionnaire before and after the treatment of the *Assosiatif Play* game. The study was conducted for 1 month, namely 1 week 3 times the treatment. Data processing includes editing, coding, processing, cleaning, and tabulating. Data were analyzed by *Mann-Whitney test* and *Wilcoxon signed-rank test* with $\alpha < 0.05$. The results showed that the treatment group after the *Assosiative play* game was mostly (80%) experiencing a decrease in *Sibling Rivalry* in the mild category, while the control group mostly (53.3%) experienced an increase in *Sibling Rival* in the heavy category. The results of the analysis using the *Mann-Whitney Test* obtained p -value is 0.024 and the value $\alpha = 0.05$, means that $p > \alpha$ means that there are differences between *Sibling Rivalry* in the control group and treatment group, in the *Wilcoxon sign rank test* statistical test $\rho = 0.001 < \alpha (0, 05)$, meaning that the effectiveness of the *Assosiative play* game on *Sibling Rivalry* in PAUD Kasih Ibu Karangrejo VI Wonokromo Surabaya. *Assosiative Play* effectively reduces *Sibling Rivalry*, so it is recommended that people be able to treat their children properly and wisely so that *sibling* can be overcome

Keywords: *Sibling Rivalry, Assosiative play*

PENDAHULUAN

Kata *Sibling rivalry* masih sangat asing bahkan ada masyarakat yang belum pernah mendengar kata *sibling rivalry*, namun secara teori sebenarnya masyarakat sudah terjadi *sibling rivalry* dengan istilah hubungan antara kakak dan adik. *Sibling rivalry* adalah permusuhan dan kecemburuan antara saudara kandung yang menimbulkan ketegangan diantara mereka. Persaingan dan pertengkaran antara saudara laki-laki dan saudara perempuan, hal ini terjadi pada semua orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih (Lusa, 2010).

Sibling rivalry akan semakin besar apabila mereka berjenis kelamin sama dan usia keduanya cukup dekat. Hal ini terjadi apabila masing-masing anak berusaha lebih unggul dari yang lain. Persaingan antara dua saudara kandung dalam memperebutkan kasih sayang dan perhatian orang tua. Konflik yang sering menjadi bahan pertengkaran pada anak-anak antara lain berebut mainan, berebut kue, memperebutkan kasih sayang dan perhatian orang tua. Akibatnya apabila tidak tertangani kemungkinan bisa sampai dewasa dan bahkan sampai tua.

Peranan orang tua sangat penting menentukan terjadinya *sibling rivalry* dalam keluarganya. Salah satunya disebabkan karena anak merasa terancam

dengan terbaginya perhatian pada anak yang lain. Menurut Rosydhah (2015) anak yang merasa selalu kalah dari saudaranya akan merasa minder atau rendah diri, anak akan menjadi benci terhadap saudara kandung kandungnya sendiri. Seorang kakak yang iri terhadap adiknya menganggap adik sebagai penyebab hilangnya beberapa perhatian yang dimilikinya. Perasaan iri semakin kuat karena adik biasanya lebih diperhatikan, dikasihi dan disayang.

Menurut McNerney dan Joy (dalam Aspiah, 2007) berdasarkan pengalaman yang diungkapkan beberapa orang Amerika dilaporkan 55% mengalami kompetisi dalam keluarga dan umur 10-15 tahun, serta 45% anak berumur 2-6 tahun merupakan katagori tertinggi. Penelitian di kabupaten lamongan tepatnya di Babat oleh Nisa (2010) menyatakan bahwa sikap orang tua pada kategori negatif sebanyak 16 orang (72,2%) kemudian kategori negatif sebanyak 6 orang tua (27,3%). *Sibling rivalry* tidak terjadi sebanyak 6 anak (72,7%), terjadi *sibling rivalry* sebanyak 6 anak (27,3%). Studi pendahuluan yang dilakukan di PAUD Kasih Ibu Karangrejo VI Wonokromo Surabaya didapatkan dari 10 anak mempunyai adik kandung terdapat 7 anak mengalami berebut mainan, 2 anak memukul dan melukai adiknya, dan 1

anak membangkang bila dinasehati. Mereka mengeluh bahwa anak-anak mereka sering memiliki rasa iri hati satu sama lain.

Sibling rivalry pada anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, jarak usia, jenis kelamin, sikap orang tua, jumlah keluarga dan urutan keluarga (Maryunani, 2016). Perbedaan usia umumnya, semakin dekat jarak usia anak dengan saudara kandungnya maka pengaruh diantara mereka semakin besar, terutama dalam karakteristik emosi. Jenis kelamin, anak laki-laki dan perempuan memiliki reaksi yang sangat berbeda terhadap saudara kandungnya. Anak perempuan dengan saudara perempuan akan terjadi iri hati yang lebih besar dari pada antara anak perempuan dengan saudara kandung laki-laki atau anak laki-laki dengan saudara kandung laki-laki (Nisa dkk, 2010).

Orang tua yang belum mampu untuk bersikap adil akan menimbulkan dampak negatif terhadap hubungan adik dan kakak. Anak akan merasa tidak memiliki harga diri dimata orang tua karena selalu disalahkan ketika bertengkar dengan adiknya, dan kakak akan menyimpan dendam kepada adiknya karena orang tua selalu membela sang adiknya. Apabila benci dan dendam ini sudah tertanam dari kecil maka persaingan yang terjadi pada

anak akan membekas dan terbawa sampai dewasa. Bisa jadi seorang kakak menyimpan keinginan untuk membalas dendam kepada adiknya dan akan terjadi regresi pada anak seperti mengompol, manja, anak menjadi nakal. Hal tersebut dilakukan karena ingin mendapatkan perhatian yang lebih dari orang tuanya (Ayu, 2013).

Kejadian *sibling rivalry* pada anak dapat dicegah yang dapat dipraktekkan oleh orang tua. Orang tua dapat menerapkan bagaimana cara memilih permainan anak yang baik sehingga dapat meminimalisir terjadinya *sibling rivalry*. Tugas orang dalam permainan adalah memberikan label pada masing-masing mainan anak agar mereka tidak saling berebut. Selain itu mereka juga akan terdidik untuk menghargai barang milik orang lain serta melatih sikap empati dengan merasakan bila barang miliknya direbut atau dipakai oleh orang lain. Salah satu jenis permainan berdasarkan karakteristik sosial yang dapat diaplikasikan pada anak *sibling rivalry* adalah *associative play*, pada permainan ini di bimbing agar anak bermain bersama teman-temannya tetapi tidak ada tujuan kelompok. Jika permainan ini diterapkan maka kemungkinan anak-anak akan memiliki rasa toleransi, berempati satu sama lain serta dapat menyelesaikan

masalahnya sendiri tanpa mendatangkan masalah baru

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik ingin melakukan upaya pencegahan dan penanganan terhadap *Sibling rivalry* pada anak di PAUD Kasih Ibu Karangrejo VI Wonokromo Surabaya dengan melakukan bimbingan sosial melalui permainan *Assosiative play*. Peneliti dapat memberikan edukasi dan melatih orang tua untuk melakukan permainan ini di rumah, sehingga anak *Sibling rivalry* tertarik dan rutin melakukan permainan *assosiative play* agar *sibling rivalry* teratasi.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasy-Experiment* dengan pendekatan *pre post test control group design*. Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimental (Nursalam, 2016). Dalam rancangan ini, kelompok eksperimental diberi perlakuan, sedangkan kelompok kontrol tidak. Pada kedua kelompok diawali dengan *pra-test* dan setelah pemberian perlakuan pada kelompok eksperimental, dilakukan pengukuran kembali (*post-test*) pada kedua kelompok. Populasi penelitian adalah Anak *Sibling Rivalry* yang bersekolah di PAUD Kasih

Ibu Karangrejo VI Wonokromo Surabaya sebesar 32 orang, dan besar sampel adalah sebesar 30 responden. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *Simple Random Sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Permainan *Assosiative play*. Instrumen pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah lembar kuesioner untuk mengkategorikan sebelum dilakukan perlakuan dan sesudah dilakukan perlakuan Untuk pelaksanaan permainan *Assosiative* menggunakan permainan balok, mobil-mobilan dan dokter dokteran, disesuaikan dengan umur dan jenis kelamin dan mainan yang disukai anak. Pada kelompok perlakuan permainan dilakukan 1 bulan dalam 1 minggu dan diberikan 3 kali permainan *Assosiative play* terhadap *Sibling Rivalry*. Data *Sibling Rivalry* sebelum dan sesudah pemberian permainan *Assosiative play* adalah menggunakan uji *Mann-Whitney Test*, sedangkan untuk mengetahui perbedaan *sibling Rivalry* Sesudah permainan *Assosiative play* Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol Dan uji statistika *Wilcoxon signed rank test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Jika hasil uji statistika menunjukkan $p < 0,05$ maka hipotesis statistika H_0 ditolak dan hipotesis penelitian H_1 diterima yang berarti ada pengaruh permainan *Assosiative play* terhadap *Sibling Rivalry*

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik responden berdasarkan *Sibling rivalry* sebelum di lakukan Permainan *Assosiative play*

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan *Sibling rivalry* sebelum diberi permainan *Associative play* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di PAUD Kasih Ibu Karangrejo VI Wonokromo Surabaya

| <i>Sibling Rivalry</i> | Perlakuan | | Kontrol | |
|------------------------|-----------|-----|---------|------|
| | f | % | f | % |
| Berat | 9 | 60 | 7 | 46,7 |
| Ringan | 6 | 40 | 8 | 53,3 |
| Jumlah | 15 | 100 | 15 | 100 |

Pada tabel 1 dapat diketahui bahwa sebelum diberi permainan *Associative play* pada kelompok perlakuan sebagian besar (60%) responden memiliki kategori *Sibling Rivalry* Berat, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar (53,3%) Memiliki kategori *Sibling Rivalry* Ringan

2. Karakteristik responden berdasarkan *Sibling rivalry* sesudah diberi Permainan *Assosiative play*

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan *Sibling rivalry* sesudah diberi permainan *Associative play* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di PAUD Kasih Ibu Karangrejo VI Wonokromo Surabaya

| <i>Sibling Rivalry</i> | Perlakuan | | Kontrol | |
|------------------------|-----------|-----|---------|------|
| | Frek | % | Frek | % |
| Berat | 3 | 20 | 8 | 53,3 |
| Ringan | 12 | 80 | 7 | 46,7 |
| Jumlah | 15 | 100 | 15 | 100 |

Pada tabel 2 dapat diketahui bahwa Sesudah diberi permainan *Associative play* pada kelompok perlakuan sebagian besar (80%) responden memiliki kategori *Sibling Rivalry* ringan, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar (53,3%) berat

3. Perbedaan *Sibling Rivalry* Sesudah permainan *Associative play* Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol didapatkan seperti pada tabel berikut:

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Perbedaan *Sibling Rivalry* Sesudah pemberian permainan *Associative play* di PAUD Kasih Ibu Karangrejo VI Wonokromo Surabaya

| <i>Associative play</i> | <i>Sibling Rivalry</i> | | Total |
|-------------------------|------------------------|-----------------|--------------|
| | Berat f (%) | Ringan f (%) | |
| Perlakuan | 3 (20%) | 12 (80%) | 15 (100%) |
| Kontrol | 8 (53,3%) | 7 (46,7%) | 15 (100%) |

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari 15 responden yang diberi permainan *Associative play* sebagian besar (80%) mengalami penurunan *Sibling Rivalry* kategori ringan sedangkan dari 15 responden yang tidak permainan

Associative play sebagian besar (53,3%) responden mengalami peningkatan *Sibling Rivalry* yaitu kategori berat.

Berdasarkan uji *Mann-Whitney Test* didapatkan nilai p adalah 0,024 dan nilai $\alpha=0,05$, berarti $p>\alpha$ maka H_0 diterima yang artinya terdapat selisih atau perbedaan antara *Sibling Rivalry* pada kelompok perlakuan dan kelompok control, sedangkan dari hasil uji statistik *Wilcoxon sign rank test* di dapatkan nilai p adalah 0,001 dan nilai $\alpha = 0,05$, berarti $p < \alpha$ maka H_0 ditolak artinya ada efektifitas terapi permainan *Associative play* terhadap *Sibling Rivalry* di di PAUD Kasih Ibu Karangrejo VI Wonokromo Surabaya

PEMBAHASAN

1. *Sibling Rivalry* sebelum permainan *Associative play*

Hasil penelitian pada tabel 1 dapat diketahui bahwa pada kelompok perlakuan sebelum diberi permainan *Associative play* sebagian besar (60%) responden memiliki tingkat *Sibling Rivalry* berat sedangkan kelompok kontrol belum diberi permainan *Associative play* sebagian besar (53,3%) responden memiliki tingkat *Sibling Rivalry* ringan.

Sibling rivalry adalah perasaan cemburu dan benci yang biasanya dialami oleh anak terhadap kelahiran saudara

kandungnya. Perasaan cemburu timbul bukan karena kehadiran saudara barunya melainkan karena adanya perubahan situasi dan kondisi, yang membuat anak cenderung bersifat nakal. Ketika anak terjadi *sibling rivalry* salah sikap yang ditunjukkan yaitu anak mengalami regresi (mengompol). Menurut pendapat Hurlock (1978) menjelaskan bahwa rasa cemburu merupakan reaksi normal terhadap kehilangan kasih sayang yang nyata, dibayangkan atau ancaman kehilangan kasih sayang. Rasa cemburu timbul dari kemarahan yang menimbulkan sikap jengkel dan ditunjukkan kepada orang lain. Pola rasa cemburu seringkali berasal dari rasa takut yang dikombinasikan dengan rasa marah. Orang yang cemburu merasa tidak tenang dalam hubungannya dengan orang yang dicintai dan takut kehilangan status dalam hubungan kasih sayang itu.

2. *Sibling Revalry* sesudah dilakukan permainan *Associative play*

Setelah dilakukan Permainan *Associative play* responden mengalami perubahan, terutama pada kelompok perlakuan.

Permainan *Associative play* dapat digunakan pada anak *Sibling* karena jenis permainan *Associative play* terjadi komunikasi antara satu anak dengan anak lain, tetapi tidak terorganisasi, tidak ada pemimpin. Merupakan tipe bermain

dimana anak bermain dalam kelompok, dengan aktivitas yang sama, dapat saling meminjamkan mainan, tetapi belum teorganisir dengan baik.

Responden pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan penurunan *Sibling Rivalry* melainkan peningkatan dan cenderung tetap, Orang tua menganggap bahwa jarak kehamilan yang dekat maka akan cenderung menyebabkan pertengkaran pada anak sehingga menyebabkan *sibling rivalry*. Sedangkan pada kelompok perlakuan yang diberi permainan *Associative play* responden mengalami penurunan *Sibling Rivalry*. Permainan *Associative play* ini dapat berupa bermain peran, bermain menyusun balok, bermain tembak tembak motor motoran, masak masakan. Dunia anak adalah bermain sambil belajar. Anak diberi kesempatan berinteraksi dengan anggota kelompok, teman sebaya dan hal tersebut terjadi karena adanya kegiatan bermain (Hurlock,1978). Ketika anak bermain bersama teman, anak latihan untuk berbagi. Bermain peran Kadang mengontrol siapa yang boleh bergabung dan siapa yang tidak boleh bergabung dalam kelompok itu.

3. Perbedaan *Sibling Rivalry* sesudah Permainan *Associative play* pada kelompok perlakuan dan kelompok

kontrol di PAUD Kasih Ibu Karangrejo VI Wonokromo Surabaya

Berdasarkan uji *Mann-Whitney Test* didapatkan nilai p adalah 0.024 dan nilai $\alpha=0.05$, berarti $p>\alpha$ maka H_0 diterima yang artinya tidak terdapat selisih atau perbedaan antara *Sibling Rivalry* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Adanya selisih ini salah satunya karena jenis dan cara pemberiannya jenisnya berupa permainan sesuai dengan umurnya yaitu balok dan lego sedang caranya dengan Cara meminimalkan *sibling rivalry* dengan bersikap adil, tidak memberikan tuduhan tertentu, membuat anak bekerja sama, memberikan kebebasan, dan tidak membandingkan sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan tindakan atau bermain sesuka hati anak bermain atau tidak.

4. Efektivitas permainan *Associative play* terhadap anak *Sibling Rivalry* di PAUD Kasih Ibu Karangrejo VI Wonokromo Surabaya

Hasil penelitian yang dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon* terhadap kelompok perlakuan sebelum dan sesudah pemberian permainan menunjukkan efektivitas permainan *Associative play* terhadap *Sibling Rivalry* yang terlihat nilai $\alpha= 0,05$ didapatkan $p=0,001$ dimana $p<\alpha$ maka H_0 ditolak artinya permainan *Associative play*

efektif terhadap anak *Sibling Rivalry* di PAUD Kasih Ibu Karangrejo VI Wonokromo Surabaya

Permainan *Associative play* adalah permainan yang meningkatkan keterampilan sosial. Keterampilan sosial merupakan salah satu keterampilan yang dapat mempengaruhi kehidupan sosial anak dimasa akan datang. Hubungan antara adik dan kakak yang masih kecil merupakan salah satu interaksi yang berpotensi menimbulkan konflik dan bisa menyebabkan perilaku *sibling rivalry* terjadi, yaitu permusuhan dan kecemburuan antar saudara kandung yang dapat menimbulkan ketegangan diantara mereka.

Disimpulkan bahwa permainan *Associative play* merupakan permainan dapat meningkatkan keterampilan sosial yaitu kemampuan untuk mengadakan komunikasi satu individu dengan individu yang lain sehingga *sibling Rivalry* bisa teratasi.

REFERENSI

- Aspuah, Siti. 2007. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Ayu, Sri, dan Rulita. 2013. *Dampak Sibling Rivalry (Persaingan Saudara Kandung) Pada Anak Usia Dini*. Journal. unnes. ac.id
- Azwar, S. 2011. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Chaplin, JP. (2011). *Kamus Lengkap Psikologi*. Diterjemahkan: Kartini Kartono. Jakarta: PT RadjaGrafindo Persada
- Hakuna, 2008. *Cara Mengatasi Persaingan Saudara Kandung*. Diakses tanggal 4 Agustus 2018
- Hurlock, 2012. *Perkembangan Anak Jilid 2*. Jakarta: Erlangga
- Lusa, 2010. *SiblingRivalry*. <http://lusa.web.id/sibling-rivalry>.diakses 15 September 2017.
- Melinda, 2011. Art Therapy as an Intervention For Autism. *Journal Of The American Art Therapy Assosiation*. Lake Forest, California
- Maryunani, 2016. *Managemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Nisa, Zuhrotun, dkk, 2010. *Hubungan Sikap Orang Tua Dengan Kejadian Sibling Rivalry Pada Anak Usia Toddler Di Desa Gendong Kulon Babat Lamongan Tahun 2010*. Lamongan: Jurnal Diakses tanggal 18 Juli 2018
- Novairi, A. & Bayu, A 2012. *Bila Kakak-Adik Berselisih*. Jogjakarta: PT Buku Kita
- Nursalam, 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purnama dan yulia 2014. Dampak sibling Revalry pada usia Dini. Journal. unnes. ac.id
- Puspita Sari, Eka dan Dwi Rimadhini,Kurnia. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Edisi Cetakan Pertama. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Rosyida, Wiwied Nur. 2015. Hubungan Antara Kejadian *Sibling Rivalry* Dengan Tingkat Temper Tantrum Pada Anak Usai Dini. Surabaya. UNUSA.

Setiawati, I & Zulkaida, A. 2007. *Sibling Rivalry Pada Anak Yang Di Asuh Oleh Single Father*. Volume 2. Universitas Gunadarma

Tedja Saputra, M. 2005. *Bermain, Mainan dan Permainan Untuk Anak Usia Dini*. Jakarta: Gramedia

Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Volume ASI Perah Ibu Menyusui Selama Bekerja Di Lingkungan Universitas NU Surabaya

Esty Puji Rahayu

Universitas NU Surabaya, esty@unusa.ac.id

Nur Masruroh

Universitas NU Surabaya, nurmasruroh@unusa.ac.id

Abstrak

Makanan yang paling ideal untuk bayi adalah Air Susu Ibu (ASI), namun demikian karena beberapa hal bayi tidak dapat memperoleh ASI karena beberapa alasan seperti kesehatan ibu dan bekerja di luar rumah. Faktor yang menghambat keberhasilan menyusui pada ibu bekerja adalah pendeknya waktu cuti kerja, kurangnya dukungan tempat kerja, pendeknya waktu istirahat saat bekerja (tidak cukup waktu untuk memerah ASI), tidak adanya ruangan untuk memerah ASI, pertentangan keinginan ibu antara mempertahankan prestasi kerja dan produksi ASI. Salah satu masalah yang sering dihadapi ibu-ibu yang hendak menabung ASIP adalah hasil perah/pumping yang kurang memuaskan. Penelitian ini menjelaskan faktor yang mempengaruhi volume ASI Perah dengan desain penelitian *deskriptif kualitatif*, melalui pendekatan *cross sectional* dengan sampel ibu bekerja yang memompa ASI di lingkungan UNUSA. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang paling berhubungan dengan volume ASI perah adalah paritas (p value 0,012), keyakinan ibu untuk bisa memberikan ASI (p value 0,009) dan frekuensi memerah (p value 0,041). Usia ibu, indeks massa tubuh ibu, alat yang digunakan untuk memompa, tempat memompa dan alat kontrasepsi tidak berhubungan secara signifikan dengan volume ASI Perah. *Perceptions of Insufficient Milk Supply in Breastfeeding (PIM)* adalah pendapat dimana ibu meyakini bahwa dia memiliki suplai ASI yang kurang/tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Jika ibu kurang yakin akan suplay ASInya maka akan menurun juga hasil memompanya. Apabila seorang ibu mempunyai pengalaman memompa ASI pada anak sebelumnya tentu akan mempengaruhi keyakinan dan persepsi ibu dalam memberikan ASI sehingga paritas juga akan mempengaruhi volume ASIP.

Kata Kunci: Volume ASI Perah, Ibu Menyusui, Ibu Bekerja.

Abstract

The most ideal food for babies is breast milk, but for some reasons babies cannot get breast milk such as maternal health and working outside the home. Factors that hinder the success of breastfeeding in working mothers are short time off work, lack of workplace support, short breaks at work (not enough time to pumping), lack of room to pumping, conflict between mother's desire to maintain work performance and breastmilk production. One problem that is often faced by mothers who want to save dairy breastmilk is the unsatisfactory result of pumping. In this study explained the factors that influence the volume of dairy breastmilk using a qualitative descriptive research design with a cross-sectional approach with samples of working mothers who pump breast milk at UNUSA. The results showed that the factor most associated with the volume of dairy breastmilk was parity (p value 0.012), Perceptions of Insufficient Milk Supply in Breastfeeding (p value 0.009) and the frequency of milking (p value 0.041). Mother's age, body mass index, devices used for pumping, pumping sites and contraceptive are not significantly associated with the volume of breast milk. *Perceptions of Insufficient Milk Supply in Breastfeeding (PIM)* is mother's opinion who believe that they have a supply of breast milk that is not enough for babies. If the mother is not sure that she will supply ASI, the pumping will also decrease. If a mother has the experience of pumping breast

milk in a child beforehand it will certainly affect the mother's beliefs and perceptions in giving breast milk so that parity will also affect dairy breastmilk volume.

Keywords: factors, dairy breast milk, working mothers

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu yang berguna untuk makanan utama bagi bayi (Roesli, 2012). Menurut Perinasia (2004) ASI merupakan makanan yang mudah didapat, selalu tersedia, siap diminum tanpa ada persiapan khusus dan memiliki temperatur yang sesuai dengan bayi. Pemberian ASI memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Beberapa manfaat

ASI bagi bayi yaitu sebagai perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal, menurunkan risiko kematian bayi akibat diare dan infeksi, sumber energi dan nutrisi bagi anak usia 6 sampai 23 bulan, serta mengurangi angka kematian di kalangan anak-anak yang kekurangan gizi. Sedangkan manfaat pemberian ASI bagi ibu yaitu mengurangi risiko kanker ovarium dan payudara, membantu kelancaran produksi ASI, sebagai metode alami pencegahan kehamilan dalam enam bulan pertama setelah kelahiran, dan membantu mengurangi berat badan lebih dengan cepat setelah kehamilan (WHO, 2016).

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menunjukkan bahwa 57% tenaga kerja di Indonesia adalah wanita. Faktor yang menghambat keberhasilan menyusui pada ibu bekerja adalah pendeknya waktu cuti kerja, kurangnya dukungan tempat kerja, pendeknya waktu istirahat saat bekerja (tidak cukup waktu untuk memerah ASI), tidak adanya ruangan untuk memerah ASI, pertentangan keinginan ibu antara mempertahankan prestasi kerja dan produksi ASI.

Salah satu masalah yang sering dihadapi ibu-ibu yang hendak menabung ASIP adalah hasil perah/pumping yang kurang memuaskan. Banyak ibu-ibu yang merasa tidak puas dengan hasil pumping dan merasa pompa (jika menggunakan bantuan pompa) yang dibeli tidak memberikan hasil maksimal dan bergegas ingin berganti pompa baru.

Kunci utama dalam pumping adalah bagaimana memicu *Let down reflex* (LDR) atau pelepasan ASI. Beberapa ibu merasakan ada sensasi geli (tingling), sebagian lain tidak merasakan apa-apa. Pelepasan ini dapat dipicu seperti oleh sentuhan pada payudara, tangisan bayi, bahkan pikiran tentang bayi. Perasaan sedih, marah, tegang menghambat

pelepasan ini. Tanpa munculnya *let down* atau pelepasan ASI ini, Ibu hanya bisa menghasilkan sedikit ASI yang terkumpul hanya di ujung puting, sehingga kunci utama dalam pumping adalah bagaimana memicu LDR ini.

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan ibu, apabila makanan ibu secara teratur dan cukup mengandung gizi yang diperlukan akan mempengaruhi produksi ASI, karena kelenjar pembuat ASI tidak dapat bekerja dengan sempurna tanpa makanan yang cukup. Untuk membentuk produksi ASI yang baik, makanan ibu harus memenuhi jumlah kalori, protein, lemak, dan vitamin serta mineral yang cukup selain itu ibu dianjurkan minum lebih banyak kurang lebih 8-12 gelas/hari.

Faktor psikologis ibu yang mempengaruhi kurangnya produksi ASI antara lain adalah ibu yang berada dalam keadaan stress, kacau, marah dan sedih, kurang percaya diri, terlalu lelah, ibu tidak suka menyusui, serta kurangnya dukungan dan perhatian keluarga dan pasangan kepada ibu. Selain itu puting lecet, pembengkakan dan nyeri akibat insisi juga menjadi faktor yang mempengaruhi produksi ASI. Faktor ketidaknyamanan yang ibu rasakan sering menyebabkan ibu berhenti untuk menyusui. Dengan berhenti menyusui maka rangsang

isapan bayi akan berkurang sehingga produksi ASI akan menurun

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif kuantitatif* pendekatan *cross sectional* dimana pengukuran variable dilakukan satu kali. Populasinya adalah ibu bekerja yang menyusui di lingkungan UNUSA. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dimana pengambilan sampel yang memenuhi kriteria peneliti. Jumlah sampel sebanyak 10 orang. Peneliti mengajukan permohonan pelaksanaan penelitian dari LPPM Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya kepada responden, setelah mendapatkan ijin peneliti kemudian melakukan pendekatan kepada responden dan menjelaskan tentang prosedur pelaksanaan penelitian serta melakukan *informed consent* selanjutnya dilakukan wawancara, pengisian kuesioner dan observasi. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner yang diberikan kepada responden tentang faktor yang mempengaruhi volume ASI perah. Pengumpulan data dilakukan dengan cara merekap hasil observasi kemudian menganalisis data dengan menggunakan uji *Spearman* dan *Pearson Test*.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik responden berdasarkan usia Karakteristik responden berdasarkan usia akan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden menurut umur

| No | Umur (th) | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|-----------|-----------|----------------|
| 1. | 25-30 | 4 | 40 |
| 2. | 31-35 | 4 | 40 |
| 3. | 36-40 | 2 | 20 |
| Jumlah | | 10 | 100 |

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 10 responden 80% berada pada usia produktif yaitu usia 25-35 tahun.

2. Karakteristik responden berdasarkan paritas. Karakteristik responden berdasarkan paritas akan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden menurut paritas

| No | Paritas | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|-----------|-----------|----------------|
| 1. | Primipara | 2 | 20 |
| 2. | Multipara | 8 | 80 |
| Jumlah | | 10 | 100 |

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 10 responden hampir seluruhnya (80%) multipara.

3. Karakteristik responden berdasarkan indeks massa tubuh

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden menurut Indeks Masa Tubuh

| No | IMT Ibu | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|------------|-----------|----------------|
| 1. | Kurus | 0 | 0 |
| 2. | Normal | 2 | 20 |
| 3. | Ke gemukan | 5 | 50 |
| 4. | Obesitas | 3 | 30 |
| Jumlah | | 10 | 100 |

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden 50% mengalami ke gemukan.

4. Karakteristik responden berdasarkan *Perceptions of Insufficient Milk Supply in Breastfeeding (PIM)*

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan *Perceptions of Insufficient Milk Supply in Breastfeeding*

| No | Persepsi Ibu | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|--------------|-----------|----------------|
| 1. | Yakin | 7 | 70 |
| 2. | Tidak yakin | 3 | 30 |
| Jumlah | | 10 | 100 |

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa 70% ibu yakin akan suplai ASI untuk buah hatinya bisa sampai 2 tahun.

5. Karakteristik responden berdasarkan alat yang digunakan untuk memompa

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan alat yang digunakan untuk memompa

| No | Alat yang digunakan | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|---------------------|-----------|----------------|
| 1. | Manual breastpump | 3 | 30 |
| 2. | Electric singlepump | 6 | 60 |
| 3. | Electric dualpump | 1 | 10 |
| Jumlah | | 10 | 100 |

Tabel 4.5 didapatkan data bahwa paling banyak responden menggunakan alat *electric single pump* saat memompa ASI di tempat bekerja

6. Karakteristik responden berdasarkan frekuensi memerah selama bekerja

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan frekuensi memerah selama bekerja.

| No | Frekuensi memerah | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|-------------------|-----------|----------------|
| 1. | 1 kali | 3 | 30 |
| 2. | 2 kali | 5 | 50 |
| 3. | 3 kali | 2 | 20 |
| Jumlah | | 10 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa sebagian responden memompa sebanyak 2 kali selama bekerja

7. Karakteristik responden berdasarkan tempat memompa

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tempat memompa

| No | Tempat memompa ASI | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|------------------------------|-----------|----------------|
| 1. | Tempat duduk (meja karyawan) | 6 | 60 |
| 2. | Ruang laktasi | 1 | 10 |
| 3. | Musholla / tempat lain | 3 | 30 |
| Jumlah | | 10 | 100 |

Tabel 4.8 didapatkan data bahwa hanya 10% yang memanfaatkan ruang laktasi yang ada di Kampus A UNUSA.

8. Karakteristik responden berdasarkan penggunaan alat kontrasepsi

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan alat kontrasepsi yang digunakan

| No | Alat kontrasepsi | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|-------------------|-----------|----------------|
| 1. | Tidak menggunakan | 4 | 40 |
| 2. | Hormonal | 3 | 30 |
| 3. | Nonhormonal | 3 | 30 |
| Jumlah | | 10 | 100 |

Tabel 4.8 di atas didapatkan data bahwa masih terdapat 40% responden yang tidak menggunakan alat kontrasepsi.

9. Hubungan IMT dengan volume ASI Perah

Analisis data menggunakan *Pearson Test* didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara IMT ibu dengan volume ASI perah dengan *p value* 0,338

10. Hubungan Paritas dengan volume ASI Perah

Analisis data menggunakan *Pearson Test* didapatkan data bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan volume ASI perah dengan *p value* 0,012

11. Hubungan Usia Ibu dengan volume ASI Perah

Analisis data menggunakan *Pearson Corelation* didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan volume ASI Perah dengan *p value* 0,112

12. Hubungan *Perceptions of Insufficient Milk Supply in Breastfeeding (PIM)* dengan volume ASI Perah

Analisis data menggunakan *Spearman Rank Test* didapatkan hasil bahwa persepsi ibu berhubungan secara signifikan dengan volume ASI Perah dengan *p value* 0,009

13. Hubungan alat yang digunakan untuk memompa dengan volume ASI Perah

Analisis data menggunakan *Spearman Rank Test* menunjukkan hasil tidak ada hubungan antara alat yang digunakan untuk memompa dengan volume ASI Perah dengan *p value* 0,985

14. Hubungan frekuensi memerah dengan volume ASI perah

Analisis data menggunakan *Pearson Test* disimpulkan bahawa terdapat hubungan yang signifikan antara volume ASI Perah dengan frekuensi memerah selama bekerja dengan *p value* 0,041.

15. Hubungan tempat memompa dengan volume ASI perah

Analisis data menggunakan *Spearman Test* dapat disimpulkan bahawa tempat memompa tidak berhubungan dengan volume ASI Perah dengan *p value* 0,519

16. Hubungan alat kontrasepsi dengan volume ASI Perah

Analisis data menggunakan *Spearman Test* disimpulkan bahawa tidak terdapat hubungan antara alat kontrasepsi dengan volume ASI perah dengan *p value* 0,420.

PEMBAHASAN

ASI memiliki peran penting dalam tumbuh kembang bayi. Faktor psikologis menduduki peran penting dalam keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif. Persepsi ibu merupakan bagian dari kondisi psikologis. *Perceptions of Insufficient Milk Supply in Breastfeeding (PIM)* adalah pendapat dimana ibu meyakini bahwa dia memiliki suplai ASI yang kurang/tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya. PIM juga dikaitkan dengan rendahnya usaha ibu untuk menyusui bayinya akibat

dari kurang percaya diri terhadap kemampuannya untuk memproduksi ASI yang cukup.

Hasil analisis data pada penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara PIM dengan volume ASI perah ibu bekerja di lingkungan UNUSA dengan *p value* 0,009. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Septian, 2017 dengan hasil pemberian ASI eksklusif lebih banyak pada kelompok responden yang memiliki sikap positif (72. 1%) dibandingkan yang memiliki sikap negatif (40. 7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value*= 0.001, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif.

Jika seorang ibu mempunyai pengalaman memompa ASI pada anak sebelumnya tentu akan mempengaruhi keyakinan ibu dalam memberikan ASI sehingga paritas juga akan mempengaruhi volume ASIP. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan baik hidup maupun mati. Prevalensi menyusui eksklusif meningkat dengan bertambahnya jumlah anak, dimana prevalensi anak ketiga atau lebih akan lebih banyak disusui secara eksklusif dibandingkan anak kedua dan pertama. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mursyida (2013) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

paritas dengan ASI eksklusif dengan p value 0,004. Hasil analisis pada penelitian ini memiliki hasil yang hampir sama dengan penelitian di atas yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara volume ASI perah dengan paritas dengan p value 0,012.

Volume ASI perah tentu akan dipengaruhi oleh berapa kali ibu memerah ASI saat bekerja. Frekuensi memerah adalah berapa kali ibu memompa ASI selama bekerja, mulai jam 07.00 sampai jam 16.00 sesuai dengan jam kerja UNUSA. Pada penelitian ini 50% ibu memompa sebanyak 2 kali selama bekerja. Hasil analisis data menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara frekuensi memompa dengan volume ASI Perah. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Rahmawati (2017) dengan hasil ada hubungan yang signifikan dan kuat antara frekuensi pemerahan dengan produksi ASI. Hubungan tersebut searah yang artinya semakin banyak frekuensi pemerahan, jumlah produksi ASI semakin meningkat.

Faktor lain yang berdasarkan teori mempengaruhi volume ASI Perah adalah IMT ibu, Usia ibu, alat yang digunakan untuk memompa, tempat memompa, dan alat kontrasepsi. Faktor tersebut di dalam penelitian ini ternyata tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan volume ASI Perah ibu menyusui yang bekerja di

lingkungan UNUSA. Hal ini dapat terjadi karena banyaknya faktor perancu yang tidak bisa dihilangkan secara keseluruhan seperti kondisi psikologis ibu, kesehatan ibu, dan *mood* ibu pada saat memompa.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini ada faktor yang mempengaruhi volume ASI Perah yaitu paritas, persepsi ibu tentang kecukupan ASI nya, dan frekuensi memerah. Untuk Indeks Massa Tubuh ibu, Usia ibu, alat yang digunakan untuk memompa, tempat memompa dan alat kontrasepsi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan volume ASI Perah ibu menyusui yang bekerja di Lingkungan UNUSA baik di Kampus A maupun di Kampus B.

REKOMENDASI

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti factor lain yang dapat mempengaruhi volume ASI seperti dukungan suami dan tempat bekerja. Penelitian lain juga memungkinkan untuk melihat perbedaan kualitas ASIP pada ibu bekerja dengan ibu yang tidak bekerja.

REFERENSI

Septian, Hanulan. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Menyusui yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan.

Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan 2 (2)
2017, 159 – 174

Mursyida, wadud. 2013. Hubungan Umur Ibu dan Paritas Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi berusia 0-6 Bulan di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2013.

Perinasia. (2004). Manajemen Laktasi Rahmawati, Anita. 2017. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Produksi Air Susu Ibu (Asi) Pada Ibu Menyusui Yang Bekerja. Jurnal Ners dan Kebidanan: Volume 4, Nomor 2, Agustus 2017, hlm. 134-140

Roesli U., 2010. *Inisiasi menyusui dini plus ASI eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). (2007)

World Health Organization (WHO). (2016). *Global Strategy for Infant and young Child Feeding: The Optimal Duration of Exlusive Breastfeeding*, 54th

***Endorphin Massage* Efektif Menurunkan Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III (Di BPM Lulu Surabaya)**

Wulan Diana

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Artha Bodhi Iswara, madielmaheswara@gmail.com

Abstrak

Setiap ibu hamil trimester III akan mengalami perubahan fisiologis yang meliputi perubahan fisik dan psikologis. Salah satu perubahan fisik yang terjadi pada ibu hamil trimester III adalah nyeri punggung yang menimbulkan ketidaknyamanan selama kehamilan. *Endorphin massage* yaitu teknik sentuhan atau pijatan ringan yang dapat memberikan rasa tenang dan nyaman pada ibu hamil yang memasuki usia kehamilan tua dan menjelang persalinan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui keefektifan *endorphin massage* terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III di BPM Lulu Surabaya. Rancangan penelitian menggunakan *Quasi-Eksperimental* dengan menggunakan metode pendekatan *one group pre-post test design*. Sampel penelitian diambil dengan teknik *purposive sampling* yaitu 20 ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung di BPM Lulu Surabaya. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi skala nyeri yang dianalisis dengan uji *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan *endorphin massage* sebagian besar ibu yang mengalami nyeri punggung sedang sebanyak 12 orang (60%). Setelah diberikan *endorphin massage* sebagian besar ibu mengalami nyeri punggung ringan yaitu 14 orang (70%). Dari hasil analisis menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada keefektifan yang signifikan *endorphin massage* terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III di BPM Lulu Surabaya. *Endorphin massage* merupakan pilihan pengobatan non farmakologis yang bisa meringankan nyeri punggung ibu hamil trimester III. Sehingga bidan dapat melakukan pelayanan dengan memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III yang mengalami keluhan nyeri punggung dengan melakukan teknik *endorphin massage*.

Kata kunci: *Endorphin Massage*, Nyeri Punggung

Abstract

Every third trimester pregnant woman will experience physiological changes that include physical and psychological changes. One physical change that occurs in pregnant women in the third trimester is back pain that causes discomfort during pregnancy. Endorphin massage is a light touch or massage technique that can provide a sense of calm and comfort in pregnant women who are entering the age of pregnancy and before labor. The purpose of this study was to determine the effectiveness of endorphin massage to reduce back pain in third trimester pregnant women at Lulu Surabaya BPM. The research design uses Quasi-Experimental using the one group pre-post test design approach. The research sample was taken by purposive sampling technique, namely 20 trimester III pregnant women who experienced back pain in Lulu Surabaya BPM. Data collection using a pain scale observation sheet analyzed by the Wilcoxon test. The results of the study showed that before given endorphin massage, most of the mothers who had moderate back pain were 12 people (60%). After being given endorphin massage, most of the mothers experienced mild back pain of 14 people (70%). From the results of the analysis using the Wilcoxon test, the value of $\rho = 0,000 < \alpha = 0.05$ showed that there was significant effectiveness of endorphin massage to decrease back pain in third trimester pregnant women at Lulu Surabaya BPM. Endorphin massage is a non pharmacological treatment option that can relieve back pain in third trimester pregnant women. So that midwives can do services by providing midwifery care to third trimester pregnant women who experience complaints of back pain by doing endorphin massage techniques.

Keywords: Endorphin Massage, Back Pain

PENDAHULUAN

Setiap wanita hamil akan mengalami berbagai perubahan baik yang terjadi pada trimester I, trimester II dan trimester III, yang meliputi perubahan sistem reproduksi, perkemihan, kardiovaskular, pernafasan, pencernaan, endokrin, imunologi dan muskuloskeletal (Saminem, 2009). Perubahan-perubahan tersebut menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil, apalagi kalau kehamilan sudah memasuki usia tua atau trimester III. Salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil trimester III adalah perubahan muskuloskeletal yang menyebabkan nyeri pada punggung ibu (Frazer. D, 2009).

Semakin membesarnya kehamilan, postur tubuh ibu berubah sebagai penyesuaian terhadap uterus yang semakin berat. Nyeri yang dirasakan ibu hamil pada punggung disebabkan oleh karena bahu tertarik kebelakang dan tulang belakang menjadi lebih lengkung, persendian lumbal menjadi lebih elastis sehingga mengakibatkan rasa sakit pada punggung (Fauziah, 2012). Nyeri punggung saat kehamilan disebabkan terjadinya perubahan struktur anatomis, hormonal dan stress (Andaryono, 2012). Nyeri punggung yang dialami ibu hamil menyebabkan kenyamanan hidup wanita hamil semakin menurun, jika tidak

mendapatkan penanganan yang baik (Kartonis et al, 2011).

Menurut Mantle, berdasarkan survey di Inggris dan Skandinavia 50 % ibu hamil menderita nyeri punggung dan 70 % dialami juga pada wanita hamil di Australia. Sehingga latihan fisik yang spesifik diperlukan untuk membantu ibu hamil melakukan adaptasi terhadap perubahan fisik pada tubuhnya selama kehamilan (Brayshaw, 2009). Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di BPM Lulu Surabaya, dari 10 ibu hamil yang diperiksa di BPM Lulu Surabaya, 85% ibu trimester III mengeluh nyeri punggung yang sangat mengganggu kenyamanan dan aktifitasnya sehari-hari. Salah satu usaha yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengobati nyeri punggung tersebut dengan memberikan obat gosok.

Terapi nyeri dapat dilakukan secara farmakologis maupun non farmakologis. Terapi untuk menangani rasa sakit punggung yang dilakukan dengan farmakologis adalah lebih efektif jika dibandingkan dengan terapi non farmakologis, akan tetapi farmakologis lebih *expensive* dan mempunyai potensi menimbulkan dampak kurang baik pada ibu maupun janin. Sedangkan metode penurunan nyeri non farmakologis bisa dilakukan dengan cara pijatan, sentuhan terapeutik, *guide imagery*, *hydro terahpy*, *accupresure* dan

akupunktur. Terapi non farmakologis mempunyai keuntungan, yaitu lebih murah, sederhana, efektif dan tidak menimbulkan efek yang merugikan (Potter & Perry, 2010). Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia, dkk (2017) yaitu sebelum dilakukan intervensi, ibu hamil yang mengalami nyeri ringan sebanyak 8%, nyeri sedang 58%, nyeri berat 35% sedangkan setelah dilakukan intervensi, ibu hamil yang mengalami nyeri ringan 23%, nyeri sedang 69% dan nyeri berat 8%. Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh yang signifikan intervensi *massage* dan teknik relaksasi terhadap penurunan tingkat nyeri pada ibu hamil trimester III di klinik Pratama Medika Keluarga Cipinang Jakarta.

Salah satu terapi nyeri secara non farmakologis adalah dengan *endorphin massage*, yaitu teknik sentuhan atau pijatan ringan yang dapat memberikan rasa tenang dan nyaman pada ibu saat menjelang persalinan maupun saat persalinan berlangsung. Selama ini *endorphin* sudah dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya (Kuswandi, 2011).

Constance Palinsky adalah seorang ahli kebidanan yang menciptakan *endorphin massage* yang digunakan untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Rangsangan pada

kulit berupa *Endorphin massage* yang dilakukan pada ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung, menggunakan dasar teori pengendalian gerbang pada transmisi nyeri. Teori ini berkembang dari segi mekanisme neuro-fisiologi yang menyangkut pengontrolan nyeri dari perifer maupun sentral. Menurut teori ini, *afferent* terdiri dari dua kelompok serabut, yaitu kelompok yang berdiameter besar (A-beta) dan serabut berdiameter kecil (A-delta dan C).

Kedua kelompok *afferent* ini berinteraksi dengan *substansia gelatinosa* dan berfungsi sebagai modulator (gerbang kontrol) terhadap A-beta, A-delta dan C. Apabila *substansia gelatinosa* (SG) aktif, gerbang akan menutup. Sebaliknya apabila SG menurun aktifitasnya, gerbang akan membuka. Aktifitas SG tergantung pada kelompok *afferent* yang terangsang. *B-endorphin* menghambat produksi PGE2 melalui jalur siklooksigenase. Peningkatan jumlah β -*endorphin* dan penurunan PGE2 memberikan rangsang terhadap non-nociceptive dan hambat nociceptive, sehingga SG aktif dan gerbang kendali menutup.

Berdasarkan uraian di atas peneliti ingin meneliti lebih lanjut tentang keefektifan terapi non farmakologis *endorphin massage* terhadap penurunan

nyeri punggung ibu hamil trimester III di BPM Lulu Surabaya.

METODE

Rancangan penelitian yang digunakan adalah metode penelitian *Quasi Eksperiment* dengan metode pendekatan *one group pre-post test design* yaitu : Sebelum diberikan *endorphin massage* diawali dengan *pre test* dan setelah diberikan perlakuan, diadakan pengukuran *post test* (Nasir & Ideputri, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di BPM Lulu Surabaya pada Bulan September 2018 sebanyak 20 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel adalah dengan *total sampling* yaitu ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria inklusi, sebanyak 20 orang ibu hamil. Penelitian dilaksanakan di BPM Lulu Surabaya pada Bulan Agustus sampai dengan September 2018.

Prosedur pengumpulan data dengan cara Peneliti memberikan informasi dan minta persetujuan kepada sampel. Instrumen yang digunakan untuk mengukur nyeri adalah dengan kuesioner skala nyeri *Numerical Rating Scale* (NRS), yang didasari pada skala angka 0-10, yaitu :

- 0: Tidak ada rasa sakit
- 1: Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk.
- 2: Nyeri ringan, seperti cubitan pada kulit

- 3: Nyeri sangat terasa, seperti pukulan ke hidung yang menyebabkan berdarah
- 4: kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi/sengatan lebah
- 5: Kuat, dalam, nyeri yang menusuk
- 6: Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga sebagian mempengaruhi indra, menyebabkan tidak fokus
- 7: Rasa sakit yang menusuk kuat menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan diri
- 8: Nyeri begitu kuat sehingga tidak lagi dapat berfikir jernih
- 9: Nyeri begitu kuat sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit dengan cara apapun, tidak peduli apa efek samping atau resikonya
- 10: Nyeri begitu kuat hingga tak sadarkan diri.

Penilaian skala nyeri dikategorikan menjadi :

- 0 : Tanpa nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan (nyeri masih bisa ditahan, aktifitas tidak terganggu)
- 4-6 : Nyeri sedang (menggangu aktifitas fisik)
- 7-10 : Nyeri berat (tidak bisa melakukan aktifitas secara mandiri) (Potter & Perry, 2010)

Endorphin massage dilakukan dengan cara melakukan pijatan ringan yang

dimulai dari lengan atas kemudian turun menuju lengan bawah yang dilakukan secara perlahan. Kemudian lakukan hal sama pada leher, bahu, punggung dan paha, sementara posisi ibu adalah duduk atau berbaring dan dianjurkan untuk santai. Pijatan ini dilakukan selama 30 menit. Data yang diperoleh berupa tingkat nyeri sebelum diberikan intervensi *endorphin massage* dibandingkan dengan tingkat nyeri sesudah diberikan intervensi *endorphin massage* dengan hasil yang diolah dan dianalisis dengan uji *Wilcoxon* dengan tingkat kepercayaan 95%.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi frekuensi Ibu Hamil Trimester III berdasarkan Usia di BPM Lulu Surabaya

| No | Usia | Jumlah | Persentase (%) |
|--------|-------------|--------|----------------|
| 1 | <20 tahun | 1 | 5,0 |
| 2 | 20-35 tahun | 17 | 85,0 |
| 3 | >35 tahun | 2 | 10,0 |
| Jumlah | | 20 | 100 |

Tabel diatas menunjukkan bahwa Sebagian besar ibu hamil berusia 20-35 tahun yaitu 17 orang (85,0%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi Ibu Hamil Trimester III berdasarkan Pendidikan di PMB Lulu Surabaya

| No | Pendidikan | Jumlah | Persentase (%) |
|--------|------------------|--------|----------------|
| 1 | SD | 1 | 5,0 |
| 2 | SMP | 5 | 25,0 |
| 3 | SMA | 12 | 60,0 |
| 4 | Perguruan Tinggi | 2 | 10,0 |
| Jumlah | | 20 | 100 |

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mempunyai pendidikan SMA yaitu 12 orang (60,0%).

Tabel 3 Distribusi frekuensi Ibu Hamil Trimester III berdasarkan Pekerjaan di PMB Lulu Surabaya

| No | Pekerjaan | Jumlah | Persentase (%) |
|--------|------------|--------|----------------|
| 1 | IRT | 13 | 65,0 |
| 2 | Karyawati | 4 | 20,0 |
| 3 | Wiraswasta | 3 | 15,0 |
| Jumlah | | 20 | 100 |

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III adalah ibu rumah tangga yaitu 13 orang (65%).

Tabel 4 Distribusi frekuensi Ibu Hamil Trimester III berdasarkan Paritas di PMB Lulu Surabaya

| No | Paritas | Jumlah | Persentase (%) |
|--------|-----------|--------|----------------|
| 1 | Primipara | 13 | 65,0 |
| 2 | Multipara | 7 | 35,0 |
| Jumlah | | 20 | 100 |

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III mempunyai paritas primipara yaitu 13 orang (65,0%).

Tabel 5 Distribusi frekuensi Tingkat nyeri Ibu Hamil Trimester III sebelum diberikan *Endorphin Massage* di BPM Lulu Surabaya

| No | Tingkat Nyeri | Jumlah | Persentase (%) |
|--------|---------------|--------|----------------|
| 1 | Tidak nyeri | 0 | 0,0 |
| 2 | Nyeri ringan | 3 | 15,0 |
| 3 | Nyeri sedang | 12 | 60,0 |
| 4 | Nyeri berat | 5 | 25,0 |
| Jumlah | | 20 | 100 |

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebelum diberikan *endorphin massage*, sebagian

besar ibu hamil trimester III mengalami nyeri tingkat sedang, yaitu 12 orang (60%).

Tabel 6 Distribusi frekuensi Tingkat nyeri Ibu Hamil Trimester III setelah diberikan *Endorphin Massage* di BPM Lulu Surabaya

| No | Tingkat nyeri | Jumlah | Persentase (%) |
|--------|---------------|--------|----------------|
| 1 | Tidak Nyeri | 0 | 0,0 |
| 2 | Nyeri ringan | 14 | 70,0 |
| 3 | Nyeri sedang | 4 | 20,0 |
| 4 | Nyeri berat | 2 | 10,0 |
| Jumlah | | 20 | 100 |

Tabel diatas menunjukkan bahwa setelah diberikan *endorphin massage*, sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami nyeri tingkat ringan, yaitu 14 orang (70%).

Tabel 7 Perbedaan nyeri sebelum dan setelah di berikan *endorphin massage* pada ibu Hamil Trimester III di BPM Lulu Surabaya

| Variabel | Perlakuan | n | Mean | SD | <i>p-value</i> |
|----------|-----------|----|------|---------|----------------|
| Nyeri | Sebelum | 20 | 2,10 | 0,64072 | 0,000 |
| | Sesudah | 20 | 1,40 | 0,68056 | |

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa rata-rata tingkat nyeri sebelum diberikan *endorphin massage* sebesar 2,10 dan Setelah diberikan *endorphin massage* turun menjadi 1,40

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan dilakukan perhitungan SPSS didapatkan hasil $p = 0,000$. Jika dibandingkan dengan α , diperoleh p

$(0,000) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat dikatakan bahwa ada perbedaan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III antara sebelum dan sesudah diberikan *endorphin massage*. Hal ini berarti bahwa ada pengaruh *endorphin massage* terhadap nyeri punggung ibu hamil trimester III di BPM Lulu Surabaya.

PEMBAHASAN

1. Analisis nyeri punggung pada ibu hamil trimester III sebelum diberikan *endorphin massage* di BPM Lulu Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan *endorphin massage* sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami nyeri punggung sedang yaitu 12 orang(60%).

Pada kehamilan tua, postur tubuh wanita mengalami perubahan untuk mengkompensasi berat uterus yang sedang tumbuh. Menurut Varney (2007) nyeri punggung terjadi karena semakin besarnya umur kehamilan. Semakin besar kehamilan bisa menyebabkan meningkatnya beban uterus sehingga terjadi regangan di punggung ibu hamil. Pertambahan berat badan selama kehamilan menyebabkan tulang yang berfungsi untuk menopang tubuh akan mengalami gangguan. Postur tubuh ibu juga akan berubah sebagai kompensasi bertambahnya umur kehamilan. Hal ini yang menyebabkan nyeri

punggung yang dialami pada ibu hamil (Rukiyah dkk, 2009).

Hasil penelitian ini sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami nyeri punggung sedang yaitu 60 % dibanding dengan ibu yang mengalami nyeri punggung ringan yaitu 15 %. Menurut Faser (2009), nyeri punggung bisa terjadi jika ibu hamil mengangkat objek berat yang mengakibatkan terjadinya ketegangan otot panggul. Semua gerakan berbahaya yang tidak boleh dilakukan adalah semua gerakan berputar sambil mengangkat beban. Hal ini sesuai hasil penelitian bahwa sebagian besar pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga, yaitu 13 orang (65 %).

Menurut wawancara yang dilakukan kepa ibu hamil trimester III, banyak tugas rumah tangga yang harus mereka lakukan di rumah, seperti menyeterika, menyapu, menyiapkan makanan dengan posisi berdiri dalam waktu yang lama. Hal ini akan meningkatkan kejadian nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

2. Analisis nyeri punggung pada ibu hamil trimester III sesudah diberikan *endorphin massage* di BPM Lulu Surabaya.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sesudah diberikan *endorphin masage* jumlah ibu hamil trimester III

yang mengalami nyeri punggung ringan sebagian besar yaitu 14 ibu hamil (70%).

Endorphin massage merupakan terapi sentuhan/pijatan ringan yang perlu dilakukan untuk ibu hamil diakhir kehamilan maupun pada saat melahirkan. Hal tersebut dikarenakan sentuhan/pijatan ringan akan memicu tubuh mengeluarkan endorphin sebagai senyawa yang bisa meringankan rasa nyeri dan menimbulkan rasa nyaman (Kuswandi, 2011). Hal ini didukung oleh penelitian Catur dkk (2017), yaitu ibu hamil yang diberi terapi *endorphin massage* sebagian besar mengalami penurunan skala nyeri. Terapi *endorphin massage* membuat ibu mengalami nyaman dan relaks.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat peningkatan jumlah ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri ringan setelah diberikan *endorphin massage*, sebaliknya ibu hamil yang mengalami nyeri sedang mengalami penurunan setelah diberikan *endorphin massage*. Hal ini disebabkan karena rangsangan di permukaan kulit yang berupa teknik *endorphin massage* menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf besar di permukaan kulit. Rangsangan ini memblokir serabut saraf besar yang mengakibatkan pesan nyeri tidak diterima oleh otak, hal ini mengakibatkan perubahan terhadap persepsi nyeri. Disamping itu, *massage* ini

bisa menurunkan otot yang tegang serta menambah sirkulasi darah di daerah yang nyeri, sehingga bisa untuk mengurangi rasa sakit yang dirasakan oleh wanita hamil yang memasuki usia kehamilan trimester III.

3. Efektifitas *endorphin massage* untuk menurunkan nyeri punggung ibu hamil trimester III di BPM Lulu Surabaya.

Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon* diperoleh hasil $p\text{-value} = 0,000$ dan nilai $\alpha = 0,05$. Maka $p < \alpha$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan nyeri punggung sebelum dan sesudah diberikan *endorphin massage* pada ibu hamil trimester III di BPM Lulu Surabaya. Nilai rata-rata skala nyeri sebelum diberikan *endorphin massage* adalah sebesar 2,10, sesudah diberikan *endorphin massage* turun menjadi 1,40. Hal ini menunjukkan ada keefektifan yang signifikan *endorphin massage* terhadap penurunan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di BPM Lulu Surabaya.

Endorphin merupakan gabungan endogen dan morphine, yaitu zat yang didalam tubuh yang merupakan unsur dari protein yang diproduksi oleh sel-sel tubuh serta sistem saraf manusia. *Endorphin* dalam tubuh munculnya bisa dipicu dengan berbagai cara yaitu pernafasan dalam, sentuhan atau pijatan serta meditasi. *Endorphin massage* merupakan

teknik sentuhan dan pijatan pada ibu hamil. Teknik ini dapat membantu memberikan rasa tenang dan nyaman disaat maupun menjelang persalinan. Hal tersebut disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa *endorphin* yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menimbulkan perasaan nyaman (Irawati, 2018). *Endorphin* dianggap sebagai zat penghilang rasa sakit yang terbaik karena bisa diproduksi oleh tubuh manusia sendiri.

Hasil analisis diatas menyebutkan bahwa *endorphin massage* sangat efektif untuk mengurangi nyeri punggung ibu hamil trimester III. Karena *endorphin massage* mempunyai efek nonfarmakologis untuk menurunkan nyeri saat dan menjelang persalinan yang tidak membahayakan bagi ibu maupun janin.

SIMPULAN

Endorphin massage efektif untuk menurunkan nyeri punggung ibu hamil trimester III di BPM Lulu Surabaya.

REFERENSI

- Andarmoyo, Sulisty. 2013. *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Jogjakarta. Ar-ruzz Medika
- Arikunto, 2006. *Manajemen Penelitian*. Jakarta. Bumi Aksara.
- Bobak, L. Jensen. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta. EGC.

- Brayshaw, E. 2009. Latihan fisik khusus Selama kehamilan dan Masa Nifas. In P.Karyuni, L. Mahmudah & F. Ariani, eds. *Buku Ajar BidanMyles*. Jakarta. EGC
- Catur, dkk. 2017. *Endorphin Massage Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan di Puskesmas Kabupaten Demak*. Jurnal SMART volume 4 No 2.
- Fauziah, Siti. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Kehamilan* volume I. Jakarta. Kencana.
- Fraser, D. 2009. *Buku Ajar Bidan*. Jakarta. EGC. Henderson, Christine & Kathleen Jones. 2010. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta. EGC.
- Irawati, 2018. *Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Rasa Nyaman Selama Proses Persalinan di Puskesmas Kabupaten Luwu Timur*.
- Kartonis et al. 2011. *Pregnancy-Related Low Back Pain*. 15 (3). PP-10. Hippokratia
- Kurnia, dkk. 2017. *Hubungan Efektifitas massage dan teknik relaksasi dengan pengurangan Nyeri Punggung pada kehamilan trimester III di klinik pratama Keluarga medika Jakarta*. Jurnal khusus FIK volume 40 No 57
- Kuswandi. 2011. *Asuhan Kebidanan: Persalinan & Kehamilan*. Jakarta. EGC.
- Mandriwati, GA, 2011. *Asuhan Kehamilan Antenatal*. Jakarta. EGC.
- Manuaba, I.B.G. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta. EGC.
- Nasir, Muhith & Ideputri. 2011. *Metodologi penelitian*. Yogyakarta. Maha Medika.
- Rukiyah, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta. Panji Pustaka.
- Saminem. 2009. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta. EGC.
- Sugiono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung. Alfabeta.
- Potter & Pery. 2010. *Fundamental Keperawatan* (edisi 7 volume 2). Jakarta. Salemba.
- Varney, Helen. 2007. *Asuhan Antenatal*. Jakarta. EGC.
- Varney, Helen. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta. EGC.

Penghitungan Kebutuhan Tenaga Keperawatan Berdasarkan WISN di RS. Gotong Royong

Danoe Soesanto

Fakultas Kedokteran Universitas Ciputra, danususanto.ds@gmail.com

Triesnawati Erysyad

Fakultas Kedokteran Universitas Ciputra

Abstrak

Kebutuhan tenaga perawat dihitung berdasarkan beban kerja nyata di tiap unit kerja Rumah Sakit disebut *Workload Indicator Staffing Need* (WISN) merupakan metode. Kebutuhan sumber daya manusia di unit kerja dan kategori dapat dihitung menggunakan metode WISN, waktu kerja tersedia tiap kategori sumber daya manusia, standar beban kerja, standar kelonggaran, banyaknya pekerjaan di unit kerja sehingga kebutuhan sumber daya manusia pada unit kerja dapat diketahui. Ketepatan, keakuratan dan kelengkapan data beban kerja sangat mempengaruhi metode WISN. Tujuan penelitian untuk mengetahui jumlah kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap dewasa dan ruang rawat inap anak RS Gotong Royong. Metode penelitian menggunakan metode WISN, selanjutnya dilakukan perbandingan jumlah perawat yang ada di unit rawat inap. Hasil penelitian menyatakan kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap dewasa (10 perawat) lebih banyak dibanding tenaga perawat di ruang rawat inap anak (8 perawat). Hal ini terjadi karena terdapat ketepatan dan kelengkapan data terkait dengan beban kerja yang teridentifikasi oleh metode *Work Load Indicator Staff Needs*. Kesimpulan dalam penelitian menyatakan metode WISN dapat digunakan dalam menghitung kebutuhan jumlah tenaga perawat sehingga kualitas pelayanan, kepuasan pasien dan tenaga kesehatan dapat ditingkatkan, tetapi terdapat hal-hal yang harus diperhatikan yaitu ketepatan mengidentifikasi kelengkapan data beban kerja. Peneliti menyarankan situasi, kondisi dan karakteristik rumah sakit menyesuaikan metode penghitungan kebutuhan tenaga yang lebih sesuai.

Kata kunci: WISN, Perawat, Rawat Inap, Rumah Sakit

Abstract

Workload Indicator Staffing Need (WISN) is a method of calculating the need for nurses based on real work load in each work unit of health facility. WISN method can know the work unit and its human resources category, working time available each category of human resources, workload standard, concession standard, quantity of main activity and finally can know the requirement of human resource at work unit. WISN method is highly dependent on the accuracy and completeness of workload data. The purpose of this study is to determine the number of nurse personnel needs in the inpatient wards and in-patient wards of the Gotong Royong Hospital. Mutual cooperation. The research method used is to calculate the number of nurses in hospital wards. Gotong Royong using WISN method, then make a comparison with the number of existing nurses. The study shows the number of nurses with WISN method more than in the adult admissions room (10 nurses) and 8 nurses in the in-patient wards. this may occur because of the accuracy and completeness of the data relating to the workload identified in the WISN method. **Conclusion:** WISN method can be used in calculating the need of the number of nurses in order to improve the quality of service, community satisfaction and nurses, but there are things that must be considered in the implementation of the calculation is really appropriate in identifying the completeness of workload data. It can be concluded that WISN method is not always an option to determine the number of nurses needs. The suggestion is the method used by the hospital should be adjusted to the situation and condition and characteristics of the hospital.

Keywords: WISN, Number of Nurses, Inpatient Unit, Hospital

PENDAHULUAN

Sumber daya manusia di rumah sakit disesuaikan berdasarkan tipe rumah sakit dan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat. Salah satu indikator keberhasilan rumah sakit yang efektif serta efisien dengan tersedianya sumber daya manusia yang memadai dengan berkualitas tinggi, profesional sesuai dengan fungsi dan tugas setiap personel.

Pimpinan rumah sakit harus memperhatikan ketersediaan sumber daya manusia di rumah sakit. Upaya-upaya yang penting dan harus dilakukan pimpinan rumah sakit adalah perencanaan kebutuhan sumber daya manusia secara tepat sesuai dengan fungsi pelayanan setiap unit, bagian, dan instalasi rumah sakit, Ilyas. Perencanaan tenaga keperawatan hingga kini masih menjadi permasalahan di berbagai rumah sakit. Masalah tersebut antara lain: kurangnya jumlah, jenis tenaga, kompetensi (pengetahuan, keterampilan, sikap dan nilai) dan kemampuan pendanaan rumah sakit yang lemah sehingga tidak dapat memenuhi dan mempertahankan sumber daya yang ada, Ilyas.

Perencanaan tenaga keperawatan merupakan fungsi manajemen rumah sakit sebagai dasar dari pelaksanaan operasional sebagai usaha mencapai tujuan organisasi, Arwani. Pemenuhan kebutuhan dasar manusia adalah salah satu upaya pelayanan keperawatan, Kuntoro. A. Formula

penghitungan kebutuhan tenaga keperawatan yang ada antara lain metode Depkes RI, Depkes RI, Gillies, Formulasi Nina, Douglas, PPNI dan *Full Time Equivalent (FTE)*, Nursalam. Metode perhitungan kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja nyata di setiap unit kerja fasilitas kesehatan disebut *Workload Indicator Staffing Need (WISN)*, WHO.

Kemudahan pengoperasian, penggunaan, mudah penerapan, komprehensif dan realistis semua itu adalah kelebihan metode *WISN*. Metode *WISN* dapat mengetahui unit kerja dan kategori sumber daya manusianya, waktu kerja tersedia tiap kategori sumber daya manusia, standar beban kerja, standar kelonggaran, kuantitas kegiatan pokok dan pada akhirnya akan dapat mengetahui kebutuhan sumber daya manusia pada unit kerja tersebut. Metode *WISN* memiliki kelemahan yaitu sangat tergantung dari keakuratan dan kelengkapan data yang berkaitan dengan beban kerja, Mugisha dan Namaganda.

Kepmenkes Nomor 81/MENKES/I/2004, menganjurkan penggunaan metode *WISN* sebagai salah satu metode yang dianjurkan. Metode *WISN* merupakan salah satu indikator yang menunjukkan besarnya kebutuhan tenaga kerja disuatu unit kerja berdasarkan beban kerja, sehingga alokasi ataupun relokasi akan lebih mudah dan rasional.

Kelebihan metode ini mudah dioperasikan, mudah digunakan, secara teknis mudah diterapkan, komprehensif dan realistis. Hal inilah yang mendorong bagian sumber daya manusia RS. Gotong Royong ingin menerapkan metode penghitungan kebutuhan tenaga keperawatan yang lebih sesuai dengan karakteristik RS. Gotong Royong (RSGR) Surabaya. Hingga sekarang RS. Gotong Royong masih menggunakan metode penghitungan berdasarkan PPNI yang telah disesuaikan dengan kondisi rumah sakit dalam pemenuhan kebutuhan tenaga perawat diruang rawat inap.

RS. Gotong Royong yang beralamat di Jl. Medokan Semampir Indah No. 97 Surabaya - 60119, Telp: (+6231) 599-1592; 599-1593; 593-9693. Merupakan rumah sakit umum kelas D mempunyai luas tanah 12.342m², luas bangunan 9.000m² yang terdiri dari 4 lantai, dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 63 tempat tidur terdiri dari: ruang rawat inap dewasa, rawat inap kebidanan, ICU dan ruang rawat inap anak-anak. Sedangkan ijin operasional rumah sakit No.503.445/21/IO.RS/436. 7.2/III/2018 dengan masa berlaku: 27 Maret 2018 – 27 Maret 2023. Hingga saat ini rasio kecukupan perawat masih mampu menangani pasien di unit rawat inap karena jumlah pasien rawat inap yang masih tidak terlalu banyak dan

tingkat ketergantungan pasien kepada perawat masih rendah. Jika jumlah pasien yang rawat inap masuk rawat inap secara bersamaan dan mempunyai tingkat ketergantungan yang tinggi kepada perawat maka instalasi rawat inap akan merasakan beban kerja yang tinggi.

Berdasarkan fenomena tersebut RS. Gotong Royong ingin menentukan jenis penghitungan tenaga keperawatan pada instalasi rawat inap yang lebih sesuai pada saat jumlah pasien yang sedang dirawat dalam jumlah banyak, pada akhirnya mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien akan meningkat. Pada permasalahan tersebut dilakukan analisis kebutuhan riil tenaga perawat di unit irna dewasa dan ruang irna anak dengan melakukan pengkajian kebutuhan tenaga berdasar beban kerja nyata.

5 langkah cara perhitungan berdasarkan *WISN*, antara lain: yaitu 1) waktu kerja tersedia ditetapkan berdasarkan banyaknya hari kerja, cuti, pendidikan dan pelatihan, hari libur nasional, ketidakhadiran kerja dan waktu kerja tenaga kesehatan selama satu tahun, 2) menetapkan unit kerja dan kategori sumber daya manusia yang dihitung, 3) disusunnya standar beban kerja, 4) penyusunan standar kelonggaran, 5) Penghitungan kebutuhan tenaga perunit kerja, Ernawati. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan jumlah kebutuhan tenaga keperawatan yang lebih sesuai bagi

unit rawat inap dewasa dan unit rawat inap anak di rumah sakit Gotong Royong dengan menggunakan metode *WISN*.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik *observasional* dengan menggunakan metode pendekatan *Time and Motion Study*. Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan metode *purposive sampling*, yaitu semua perawat pelaksana di ruang rawat inap dewasa dan ruang rawat inap anak yang bertujuan untuk melihat aktivitas atau kegiatan secara menyeluruh dari perawat pelaksana dalam rangka menganalisis beban kerja perawat pelaksana untuk merencanakan jumlah kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap dewasa dan ruang rawat inap anak RS. Gotong Royong.

Populasi adalah semua perawat di ruang rawat inap anak dan ruang rawat inap dewasa Rumah Sakit Gotong Royong. Langkah yang dilakukan pada penelitian ini adalah pengamatan pendahuluan, penentuan jumlah pengamatan, penentuan waktu pengamatan, penentuan aktivitas *work* dan *idle*, pengamatan *work sampling*, penentuan *allowance* dan penentuan kebutuhan sumber daya manusia dengan metode *Workload Indicator Staff Need (WISN)*.

Rentang waktu penelitian dari tanggal 02 April sampai 21 Mei 2018. Penelitian

ini dilaksanakan di ruang rawat inap dewasa dan ruang rawat inap anak. Adapun pemilihan kedua ruangan tersebut didasarkan pada pertimbangan bahwa kedua ruangan tersebut masih sering terdapat masalah kekurangan tenaga perawat. Tenaga perawat yang diamati sebanyak 17 orang perawat pelaksana yaitu 9 perawat di ruang rawat inap dewasa dan 8 perawat di ruang rawat inap anak. Dalam satu hari peneliti mengamati satu orang perawat, sesuai *shift* jaga (*shift* pagi, *shift* sore dan *shift* malam). Setiap perawat diobservasi sebanyak satu kali yaitu pada *shift* pagi, sore dan malam.

Pengamatan di ruang rawat inap lantai 3 dilaksanakan dari tanggal 02 April sampai 23 April 2018 dan di ruang rawat inap anak dilaksanakan dari tanggal 23 April sampai 21 Mei 2018. Selanjutnya dimasukkan ke dalam rumus perhitungan jumlah tenaga dari *Workload Indicators of Staff Need (WISN)*.

Metode *WISN*

$$WKT = (A - (B + C + D + E)) \times F$$

Keterangan:

WKT= Waktu Kerja Tersedia

A= Hari kerja yang mungkin dalam setahun

B= Cuti tahunan

C= Pendidikan&Pelatihan

D= Hari Libur Nasional

E= Ketidakhadiran Kerja

F= Waktu kerja dalam satu hari

HASIL

Dari penelitian ini didapatkan jenis kelamin responden, dari 17 tenaga perawat di ruang rawat inap dewasa dan ruang rawat inap anak semuanya: 100% adalah berjenis kelamin perempuan. Tingkat pendidikan perawat di ruang rawat inap dewasa 100 % adalah DIII Keperawatan. Sedangkan tenaga perawat di ruang rawat inap anak 75 % adalah DIII Keperawatan dan 25% adalah S1 Keperawatan. Status kepegawaian perawat di ruang rawat inap dewasa 88,88% adalah karyawan tetap dan 11,12% karyawan tidak tetap.

Di ruang rawat inap anak 100% berstatus karyawan tetap. Masa kerja tenaga perawat di ruang rawat inap dewasa 33,33% antara 1- 5 tahun, 66,67% lebih dari 5 tahun. Masa kerja perawat di ruang rawat inap anak 12,5% kurang dari 1 tahun, 75% antara 1-5 tahun dan 12,5% lebih dari 5 tahun. Beban kerja obyektif perawat dinyatakan dalam bentuk proporsi waktu kerja yang dikelompokkan menjadi tindakan keperawatan langsung (tugas pokok) dan tindakan keperawatan tidak langsung (tugas penunjang) merupakan kegiatan produktif tenaga keperawatan. Kegiatan non keperawatan merupakan kegiatan non produktif tenaga keperawatan.

Dari Hasil analisa beban kerja perawat tersebut dapat dijadikan dasar untuk mengetahui proporsi waktu yang

digunakan untuk kegiatan keperawatan secara langsung, tidak langsung maupun pribadi, pola beban kerja perawat pelaksana dengan waktu jadwal jam kerja, dan mengetahui jumlah kebutuhan tenaga perawat di rumah sakit.

Berdasarkan penghitungan kebutuhan tenaga perawat berdasarkan *Workload Indikator Staff Need (WISN)* menunjukkan berdasarkan waktu kerja tersedia adalah 1.954 jam/tahun (117240 menit/tahun), atau 279,1 hari kerja, dari segi menetapkan unit kerja unit kerja yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah tenaga perawat pelaksana di ruang rawat inap dewasa dan ruang rawat inap anak RS. Gotong Royong, standar beban kerja tenaga keperawatan di ruang rawat inap dewasa adalah sebesar 2008224/tahun dan di ruang rawat inap anak adalah sebesar 1693714/tahun, sedangkan dari segi menyusun standar kelonggaran di ruang rawat inap dewasa rumah sakit Gotong Royong adalah 0,24 dan di ruang rawat inap anak adalah 0,24 dari segi Berdasarkan penghitungan metode WISN kebutuhan tenaga perawat di unit kerja dapat diketahui, jumlah kebutuhan tenaga perawat di ruang rawat inap dewasa adalah sebanyak 10 perawat dan 8 perawat di ruang rawat inap anak RS. Gotong Royong.

Tabel 1 Tingkat pendidikan perawat di irna dewasa dan irna Anak RS. Gotong Royong

| No | Ruang | JenisKelamin | | | | |
|----|--------------|--------------|-----|-----|----|-------|
| | | D3 | % | S-1 | % | Total |
| 1 | Ranap Dewasa | 9 | 100 | 0 | 0 | 100 |
| 2 | Ranap Anak | 6 | 75 | 2 | 25 | 100 |

Tabel 2 Masa kerja perawat di ruang rawat inap dewasa dan ruang ranap anak

| No | Masa Kerja | Ranap Dewasa | | Ranap Anak | |
|-------|------------|--------------|-------|------------|------|
| | | n | % | n | % |
| 1 | < 1 tahun | 0 | 0 | 1 | 12,5 |
| 2 | 1-5 tahun | 3 | 33,33 | 6 | 75 |
| 3 | > 5 tahun | 6 | 66,67 | 1 | 12,5 |
| Total | | 9 | 100 | 8 | 100 |

Tabel 3 Standar Kelonggaran Waktu, Standar Beban Kerja, dan Jumlah Kebutuhan Tenaga Keperawatan di Ruang Rawat Inap dewasa RS. Gotong Royong tanggal 02 April – 23 April 2018

| No | Kegiatan Produktif | Rawat Inap Dewasa | | |
|-------------------------|-------------------------------------|-------------------|-----------------|------|
| | | WKT (JAM/THN) | SBK | SK |
| 1 | Tindakan Keperawatan Langsung | 1954 | 6.2344 80553 | 0.24 |
| 2 | Tindakan keperawatan Tidak Langsung | | 3.1946 86114 | |
| Total | | | 9.4291 66667 | |
| Jumlah Kebutuhan Tenaga | | | 10 | |

Tabel 4 Standar Beban Kerja, Standar Kelonggaran Waktu dan Jumlah Kebutuhan Tenaga Keperawatan Ruang Rawat Inap Anak RS. Gotong Royong tanggal 23 April – 21 Mei 2018

| No | Kegiatan Produktif | Rawat Inap Dewasa | | |
|----|-------------------------------|-------------------|-----------------|------|
| | | WKT (JAM/THN) | SBK | SK |
| 1 | Tindakan Keperawatan Langsung | 1954 | 5.99249 8294 | 0.24 |

| | | |
|-------------------------|-------------------------------------|-----------------|
| 2 | Tindakan keperawatan Tidak Langsung | 1.60282 3269 |
| Total | | 7.59532 1563 |
| Jumlah Kebutuhan Tenaga | | 8 |

PEMBAHASAN

Bed occupancy rate (BOR) adalah presentase pemanfaatan jumlah tempat tidur di rumah sakit. Pencapaian angka *BOR* yang cukup tinggi mengindikasikan tingkat kebutuhan terhadap jumlah tenaga perawat juga semakin tinggi. Pencapaian angka *BOR* berpengaruh secara signifikan terhadap kebutuhan tenaga perawat, hal ini mengindikasikan bahwa kebutuhan jumlah tenaga perawat yang sesuai akan meningkatkan pencapaian angka *BOR* yang cukup, Susanto.

Jumlah tempat tidur tidak banyak mempengaruhi jumlah tenaga perawat, sebab walaupun pihak rumah sakit menyediakan jumlah tempat tidur berjumlah banyak tetapi jika tidak dimanfaatkan dengan baik oleh pasien atau jumlah kunjungan pasien yang datang berobat pada instalasi rawat inap kurang. Jumlah jam perawatan pasien selama 24 jam adalah jumlah keseluruhan jam perawatan pasien yang dirawat selama 24 jam berdasarkan kategori pasien yang ada diinstalasi rawat inap, Ilyas.

Semakin meningkat jumlah jam perawatan pasien selama 24 jam maka kebutuhan akan jumlah tenaga perawat juga akan lebih meningkat pula. Hal ini berarti semakin banyak jumlah jam perawatan pasien selama 24 jam semakin banyak pula kebutuhan jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan oleh pasien rawat inap pada rumah sakit. Beban kerja perawat merupakan keseluruhan kegiatan aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat saat bertugas di unit pelayanan keperawatan. Perawat yang mengalami kelelahan dalam bekerja dapat menyebabkan terjadinya penyimpangan kerja yang akan menyebabkan kemunduran penampilan kerja, Tappen.

Pengukuran beban kerja obyektif dilakukan untuk mengetahui penggunaan waktu tenaga keperawatan dalam melaksanakan kegiatan produktif dan non produktif pada setiap *shift* kerja yaitu shift pagi, sore dan malam, Marquish Grace Detroit menyatakan bahwa rerata waktu yang dibutuhkan untuk perawatan tidak langsung adalah 36 menit/klien/hari, Gillies. Interpretasi hasil penghitungan kebutuhan tenaga perawat berdasarkan indeks WISN didapatkan ruang rawat inap dewasa mengindikasikan terdapat kekurangan 1 tenaga perawat, sedangkan di ruang rawat inap anak telah sesuai dengan keadaan riil yang ada sekarang.

Kekurangan tenaga perawat di ruang rawat inap dewasa dapat dikarenakan adanya beberapa kegiatan keperawatan yang masih belum teridentifikasi dengan baik sehingga akan menambah beban waktu kerja perawat di ruang rawat inap dewasa. Pada penelitian ini menunjukkan standar beban kerja untuk menyelesaikan kegiatan produktif di ruang rawat inap dewasa adalah 9.429166667 yang meliputi tindakan keperawatan langsung sebesar 6.234480553 dan tindakan keperawatan tidak langsung sebesar 3.194686114.

Total standar beban kerja perawat di ruang rawat inap anak adalah 7.595321563 yang meliputi tindakan keperawatan langsung sebesar 5.992498294 dan tindakan keperawatan tidak langsung sebesar 1.602823269. Perawat yang telah mencapai waktu kerja produktif tinggi, menunjukkan beban kerja tinggi pula sehingga perlu diperhatikan dan pertimbangan unit tersebut membutuhkan tenaga perawat tambahan. Penentuan standar beban kerja memerlukan usaha yang lebih, karena akan mempengaruhi jumlah kebutuhan tenaga perawat yang dibutuhkan.

Jadi identifikasi semua jenis kegiatan keperawatan di ruang rawat inap harus dilakukan secara detail termasuk lama waktu yang diperlukan oleh seorang perawat dalam melakukan kegiatan keperawatan tersebut. Penentuan standar

kelonggaran waktu juga terjadi perdebatan yang panjang, hal ini terjadi karena adanya perbedaan pendapat dari masing-masing perawat baik di ruang rawat inap dewasa maupun di ruang rawat inap anak, sehingga perlu pembahasan secara bersama sama untuk mendapatkan kesepakatan antara perawat dan bagian sumber daya manusia untuk menentukan standar kelonggaran.

Karena standar kelonggaran yang lama akan mempengaruhi penambahan jumlah tenaga perawat yang ada. Tidak jarang perawat di ruang rawat inap dewasa dan ruang rawat inap anak berusaha mengindikasikan beban kerja yang lama dan pada akhirnya hal ini juga akan memperpanjang waktu pelaksanaan pekerjaan. Hal ini akan berdampak seorang perawat akan mendapat penghitungan kebutuhan tenaga yang besar, hal ini dimaksudkan supaya tenaga di unitnya tidak dikurangi.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa mempertimbangkan untuk mengidentifikasi kegiatan-kegiatan keperawatan yang belum ada sebelumnya sehingga diharapkan akan dapat menunjukkan kekurangan tenaga perawat yang akan menyebabkan performa seorang perawat dalam memberikan pelayanan di rumah sakit menghasilkan kinerja yang buruk. Hasil perhitungan tenaga berdasarkan *WISN* sesuai bila dibandingkan dengan perhitungan ratio perawat dengan jumlah

tempat tidur menurut Depkes untuk kategori rumah sakit tipe C, Depkes.

KESIMPULAN

Kebutuhan tenaga perawat berdasarkan *Workload Indicator Staff Need (WISN)* di ruang rawat inap dewasa masih terdapat kekurangan 1 orang tenaga perawat (tenaga perawat yang ada 9 perawat) sedangkan di ruang rawat inap anak menunjukkan hasil jumlah tenaga perawat yang sama dengan yang ada saat ini yaitu sebanyak 8 orang perawat.

SARAN

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan manajemen utamanya bagian sumber daya manusia rumah sakit untuk mengambil kebijakan untuk melakukan penambahan tenaga perawat di ruang rawat inap dewasa. Selanjutnya perlu dilakukan penelitian penghitungan kebutuhan tenaga perawat berdasarkan *WISN* di unit kerja yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Arwani dan Supriyatno, H. *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2006.
- Ernawati, Ni luh Ade Kusuma. *Kebutuhan Rill Tenaga Perawat dengan Metode Workload Indicator Staff Need (WISN)*. Jakarta: Universitas Airlangga. 2011.
- Ilyas, Y. *Perencanaan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit. Teori Metoda dan Formula*. Jakarta: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKM UI; 2004.

- Kuntoro Agus. *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2010. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Mugisha, J.F, dan G. Namaganda. Using the Workload Indicators of Staffing Need (WISN) Methodology to Assess Work Pressure Among the Nursing Staff of Lacor Hospital. *Health Policy and Development Journal*, Vol 6; Edisi 1: 1-15. 2008.
- Nursalam. 2007. *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- User's Manual*. [internet]. 2010 [cited 2010 Apr2018]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/\9789241500197_users_eng.pdf&ved=0CCAQFjAB&ug=AFQjCNGttCKD_g8x8w4x5LeoERlvYh86zA&sig2=Aw1NfurJfFNJLsR5suc9Qw
- Standar Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit. Jakarta: Direktorat Keperawatan dan Keteknisan Medik, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. 2005.
- Susanto. A. B. *Reputation-Driven Corporate Social Responsibility*. Jakarta Esensi; 2009
- Tappen. R. M., Weis. S. A., and Whitehead. D.K., *Essential of Nursing leadership.*, Philadelphia: F.A. Davis Company. 1998

Ketajaman Penglihatan Pada Anak Usia Sekolah Dasar di RW 10 Desa Kramat Jegu Taman Sidoarjo

Siti Damawiyah

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

Iis Noventi

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

Abstrak

Gangguan penglihatan khususnya pada anak sekolah saat ini sangat kurang diperhatikan. Lingkungan belajar yang tidak baik menjadi salah satu pemicu terjadinya penurunan ketajaman penglihatan pada anak. Myopia adalah salah satu penyebab penurunan ketajaman penglihatan pada anak-anak, sedangkan penglihatan yang baik sangat penting dalam proses belajar mengajar. Desain penelitian ini dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah anak sekolah dasar kelas 5 dan 6 beserta ibunya sebanyak 22 pasang. Pengambilan sampel dengan metode *total sampling*. Variabel penelitian ini adalah dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penghargaan dan ketajaman penglihatan yang dianalisis menggunakan uji statistik *Rank Spearman* dengan tingkat signifikansi 5% (0,05). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 22 responden sebagian besar (61.18 %) mempunyai dukungan keluarga baik dan dari 22 responden sebagian besar (63,63 %) mempunyai ketajaman penglihatan normal. Hasil uji korelasi *rank Spearman*, didapatkan $\rho = 0,032 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga tentang pemeliharaan kesehatan mata dengan ketajaman penglihatan pada anak usia sekolah dasar. Dukungan keluarga yang paling menonjol dalam penelitian ini yaitu dukungan instrumental, dimana asupan nutrisi baik yang diperoleh anak mampu meningkatkan ketajaman penglihatan anak. Diharapkan perawat dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan keperawatan pada penderita penyakit gangguan refraksi mata.

Kata kunci : dukungan keluarga, ketajaman penglihatan

Abstract

Visual impairment, especially in school children, is currently very little attention. A bad learning environment is one of the triggers for a decrease in visual acuity in children. Myopia is one of the causes of decreased visual acuity in children, while good vision is very important in the teaching and learning process. The design of this study uses a cross-sectional approach. The sample in this study were fifth grade and sixth grade elementary school students and their mothers as many as 22 pairs. Sampling using the total sampling method. The variable of this study is family support which includes emotional support, information support, instrumental support, appreciation support and visual acuity analyzed using Rank Spearman statistical test with a significance level of 5% (0.05). The results showed that of the 22 respondents most (61.18%) had good family support and of the 22 respondents most (63.63%) had normal visual acuity. Spearman rank correlation test results, obtained $\rho = 0.032 < \alpha = 0.05$ so that H_0 is rejected, which means that there is a relationship between family support about maintaining eye health with visual acuity in primary school age children. The most prominent family support in this study is instrumental support, where good nutritional intake obtained by children can improve children's visual acuity. It is expected that nurses can use the results of this study as a guideline in providing nursing services to patients with eye refraction disorders.

Keywords: family support, visual acuity

PENDAHULUAN

Mengubah kebiasaan bukanlah hal mudah, tak sadar karena terlalu sering menggunakan komputer, menonton televisi, bermain Play Station, mata kita mengalami kerusakan. Mata yang sudah mengalami kerusakan diwajibkan menggunakan kaca mata supaya mata kita berfungsi baik (Ilyas, 2012).

Penggunaan teknologi maju sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidup manusia secara luas namun bila tanpa disertai pengendalian secara tepat dapat merugikan manusia sendiri (Supriati, 2012). Perubahan zaman saat ini membuat anak-anak sekolah lebih banyak menghabiskan waktu untuk menonton televisi, membaca komik atau bacaan lainnya, main game dilaptop, handphone atau tablet yang berlebihan sehingga membuat penurunan tajam penglihatan bagi anak-anak.

Kelainan tajam penglihatan pada anak usia sekolah merupakan masalah kesehatan yang penting. Saat ini sangat kurang perhatian mengenai gangguan penglihatan khususnya anak sekolah padahal lingkungan belajar tidak baik menjadi salah satu pemicu terjadinya penurunan ketajaman penglihatan anak, seperti membaca tulisan di papan tulis dengan jarak terlalu jauh tanpa didukung oleh pencahayaan kelas memadai, anak membaca buku dengan jarak terlalu dekat,

sarana prasarana sekolah tidak ergonomis saat proses belajar mengajar (Wati, 2008).

Myopia adalah salah satu penyebab penurunan ketajaman penglihatan anak-anak, sedangkan penglihatan baik sangat penting dalam proses belajar mengajar. Dewasa ini terjadi kecenderungan peningkatan prevalensi miopia di berbagai belahan dunia terutama di Asia dan peningkatan prevalensi miopia sangat menonjol pada anak-anak usia sekolah. Menurut Suhardjo dkk dalam Tiharyo (2008) prevalensi miopia pada anak usia sekolah dasar usia 7-12 tahun di Yogyakarta sebesar 3,69% di daerah pedesaan dan 6,39% di daerah perkotaan. Penelitian yang pernah dilakukan oleh dr Vidyapati Mangunkusomo SpM, Kepala Subbagian Refraksi Bagian Mata Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia menunjukkan, dari 300 anak-anak sekolah di perkotaan 15 % di antaranya mengalami kelainan refraksi, padahal di pedesaan hanya 11 %. Hanya 6-15 % dari anak-anak yang menderita miopia berasal dari orang tua yang tidak menderita miopia. Dalam suatu keluarga dengan salah satu orang tua yang menderita miopia, 23- 40 % anak-anaknya menjadi miopia. Jika kedua orang tuanya menderita miopia, angka ini meningkat rata-rata menjadi 33–60%

dimana anak-anak mereka menderita miopia (Vaughan, 2010).

Faktor penyebab mata minus salah satunya adalah faktor genetik, karenanya jika salah satu orangtua atau didalam keluarganya ada yang menggunakan kacamata, kemungkinan anaknya juga bisa menggunakan kacamata. Selain faktor genetik, ada juga faktor kebiasaan melihat yang membuat seseorang memiliki mata minus tapi biasanya minus yang dimiliki tidak terlalu tinggi. Salah satu penyebab mata minus karena mata cepat merasa lelah akibat sering membaca dalam jarak dekat atau terlalu lama berada di depan komputer, karenanya orang yang sering berada di depan komputer rata-rata memakai kacamata. Kekurangan asupan gizi yang dibutuhkan oleh mata dan penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus yang tidak terkontrol, katarak jenis tertentu dapat pula mempengaruhi kekuatan refraksi dari lensa yang dapat menimbulkan miopia. Miopia dapat terjadi karena ukuran bola mata yang relatif panjang atau karena indeks bias media yang tinggi. Pada penderita miopia, keluhan utamanya adalah penglihatan yang kabur saat melihat jauh tetapi jelas untuk melihat dekat, kadang kepala terasa sakit atau mata terasa lelah misalnya saat berolahraga atau mengemudi (Ilyas, 2012). Pemeriksaan rutin pada mata sebaiknya dimulai pada usia dini. Pada anak

usia 2,5-5 tahun, skrining mata perlu dilakukan untuk mendeteksi apakah menderita gangguan tajam penglihatan yang nantinya akan mengganggu aktivitas di sekolahnya (Fachrian dkk, 2009). Masalah penyakit mata pada anak dapat dicegah dengan melakukan deteksi dini untuk mengetahui status ketajaman penglihatan pada anak yang didukung oleh pemeriksaan mata sebagai alat ukur yaitu *Snellen card* (kartu Snellen).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu peneliti melakukan pengukuran atau penelitian dalam satu waktu. Tujuan spesifik penelitian *cross sectional* adalah untuk mendeskripsikan fenomena atau hubungan berbagai fenomena atau hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dalam satu waktu/sesaat. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia sekolah dasar beserta ibunya. Sampel dalam penelitian ini adalah anak sekolah dasar kelas lima dan enam beserta ibunya sebanyak 22 pasang. Pengambilan sampel dengan metode *total sampling*.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Variabel dependen dalam

penelitian ini adalah ketajaman penglihatan. Penelitian dilaku-kan di RW 10 Desa Kramat Jegu Taman Sidoarjo pada bulan Maret – April 2018. Data yang telah terkumpul diolah dan disajikan dalam bentuk diagram distribusi frekuensi dan tabulasi silang, kemudian dianalisa menggunakan uji statistik. Uji statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan mata dengan ketajaman penglihatan pada anak usia sekolah dasar di RW 10 Desa Kramat Jegu Taman Sidoarjo adalah menggunakan uji *Rank Spearman*.

HASIL PENELITIAN

Data khusus tentang dukungan keluarga dapat dijelaskan pada tabel berikut

Tabel 1. Distribusi frekuensi dukungan keluarga di RW 10 Desa Kramat Jegu Taman Sidoarjo tahun 2018

| No | Dukungan Keluarga | Frekuensi | Persentase |
|----|-------------------|-----------|------------|
| 1 | Baik | 15 | 68,18 |
| 2 | Kurang Baik | 7 | 31,82 |
| | Jumlah | 22 | 100.0 |

Sumber: Data primer, April 2018

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 22 responden sebagian besar (61,18 %) mempunyai dukungan keluarga baik.

Data khusus tentang ketajaman penglihatan dapat dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden menurut ketajaman penglihatan

di RW 10 Desa Kramat Jegu Taman Sidoarjo tahun 2018

| No | Ketajaman Penglihatan | Frekuensi | Persentase |
|----|-----------------------|-----------|------------|
| 1 | Normal | 14 | 63,63 |
| 2 | Tidak Normal | 8 | 36,36 |
| | Jumlah | 22 | 100.0 |

Sumber: Data primer, April 2018

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 22 responden sebagian besar (66,63 %) mempunyai ketajaman penglihatan normal. Hasil uji korelasi *rank Spearman*, didapatkan $\rho = 0,032 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga tentang pemeliharaan kesehatan mata dengan ketajaman penglihatan pada anak usia sekolah dasar di RW X Desa Kramat Jegu Taman Sidoarjo.

PEMBAHASAN

Menurut Notoadmodjo, (2002), menyatakan bahwa dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya: usia, pendidikan atau tingkat pengetahuan, tingkat ekonomi, sikap, latar belakang budaya, serta faktor emosi. Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 22 responden sebagian besar (61,18%) mempunyai dukungan keluarga baik. Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 22 responden sebagian besar (63,63%) mempunyai ketajaman penglihatan normal. Hasil uji korelasi *Rank Spearman* didapatkan $\rho = 0,032 < \alpha = 0,05$ sehingga

H0 ditolak yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga tentang pemeliharaan kesehatan mata dengan ketajaman penglihatan pada anak usia sekolah dasar. Dukungan keluarga merupakan faktor utama yang memegang peranan penting pada upaya peningkatan ketajaman penglihatan anak. Semakin besar dukungan keluarga yang diberikan kepada anak, maka akan tercipta rasa nyaman, merasa diperhatikan dan mendapatkan asupan nutrisi yang baik dari keluarga sehingga mampu meningkatkan ketajaman penglihatan anak.

Penglihatan adalah salah satu faktor yang sangat penting dalam seluruh aspek kehidupan termasuk diantaranya pada proses pendidikan. Penglihatan juga merupakan jalur informasi utama, oleh karena itu keterlambatan melakukan koreksi terutama pada anak usia sekolah akan sangat mempengaruhi kemampuan menyerap materi pembelajaran dan berkurangnya potensi untuk meningkatkan kecerdasan. Penglihatan yang tidak baik akan sulit menyerap dan memahami pelajaran yang diberikan oleh gurunya dalam proses kegiatan belajar mengajar. Penurunan tajam penglihatan yang minimal mungkin tidak disadari oleh siswa tersebut karena kemampuan pemahaman siswa tersebut terhadap proses yang terjadi pada dirinya belum

maksimal. Para guru juga terkadang tidak memahamai kondisi yang terjadi pada siswa tersebut. Penurunan tajam penglihatan yang ringan kalau dibiarkan akan akan berakibat pada beberapa hal yaitu kerusakan mata semakin parah dan prestasi belajar anak akan menurun (Wati, 2008).

Salah satu gangguan refraksi mata akibat aktifitas melihat yang tidak baik adalah mata minus (miopi). Miopi disebabkan karena mata cepat merasa lelah akibat sering membaca dalam jarak dekat atau terlalu lama berada di depan komputer, membaca sambil tidur-tiduran, membaca di tempat yang gelap, membaca di bawah sinar matahari langsung yang silau, menatap sumber cahaya terang langsung. Oleh karenanya orang yang sering berada atau beraktifitas di depan komputer rata-rata memakai kacamata. Disaat membaca otot-otot di sekitar bola mata dikondisikan untuk mengalami kontraksi atau penegangan. Kalau kontraksi otot mata berlangsung terus, maka bola mata bisa semakin memanjang. Miopia terjadi jika lensa (kecembungan kuat) berkekuatan lebih atau bola mata terlalu panjang sehingga titik fokus sinar yang dibiarkan akan terletak di depan retina. Penyebab miopi dapat bersifat keturunan (herediter), ketegangan visual

atau faktor lingkungan (Cahyadi Takariawan, 2012).

Miopia disebut rabun jauh karena berkurangnya kemampuan melihat jauh tapi dapat melihat dekat dengan lebih baik. Miopia terjadi jika lensa mengalami kecembungan kuat atau bola mata terlalu panjang sehingga titik fokus sinar yang dibiarkan akan terletak di depan retina. Gejala miopia antara lain penglihatan kabur melihat jauh dan hanya jelas pada jarak tertentu/dekat, selalu ingin melihat dengan mendekatkan benda yang dilihat pada mata. Koreksi mata miopia dengan memakai lensa minus/negatif. Biasanya pengobatan dengan kaca mata dan lensa kontak. Menurut derajat beratnya, miopia dibagi menjadi 3 yaitu, miopia ringan, miopia sedang dan miopia berat atau tinggi. Dikatakan miopia ringan, apabila 1-3 dioptri, miopia sedang antara 4-6 dioptri dan miopia berat atau tinggi apabila lebih besar dari 6 dioptri (Ilyas, 2012). Mengenai derajat keparahan miopi jika setelah lewat usia 18 tahun, minus tetap bertambah, maka penyebabnya tak lain adalah faktor penurunan fungsi sistem optik dan retina pada mata yang bersangkutan. Bisa juga penyebabnya adalah miopia patologis atau keadaan dimana bola mata terus memanjang. Seharusnya, menurut teori, di usia 18 tahun perkembangan bola mata sudah berhenti.

Kacamata hanya berfungsi membantu agar mata dapat melihat lebih jernih dan jelas, bukan untuk mencegah atau justru menambah kelainan yang ada. Hanya saja tentu, kalau kacamata dipakai, anak akan melihat dengan jelas, sedangkan kalau tidak, penglihatannya tetap buram. Tidak ada angka kejadian berdasarkan penelitian yang menjelaskan bahwa kontak lensa atau latihan mata dapat menghentikan progresifitas dari miopi. Ketegangan mata dapat dicegah dengan menggunakan cahaya yang cukup pada saat membaca dan bekerja, dan menggunakan kacamata atau lensa yang disarankan. Pemeriksaan secara teratur sangat penting untuk penderita degeneratif miopi (miopi tinggi) karena mereka mempunyai faktor resiko untuk terjadinya ablasi retina (Ilyas, 2012).

Vitamin yang sangat diperlukan untuk penglihatan adalah vitamin A. Vitamin A menjaga kesehatan sel pada berbagai macam struktur mata dan diperlukan untuk transfer cahaya ke syaraf - syaraf yang ada di retina. Kekurangan gizi yang dibutuhkan mata juga bisa memperlemah mata sehingga kurang mampu bekerja keras dan mudah untuk terkena rabun jika mata bekerja terlalu diporsir. Vitamin A sangat baik untuk kesehatan mata dan banyak terkandung pada wortel, alpukat, brokoli, tomat, ikan salmon, hati, sayur bayam. Alpukat merupakan salah satu dari

makanan yang padat nutrisi. Karena itu, tidak heran kalau makanan satu ini baik untuk mata. Alpukat mengandung lebih banyak lutein dibandingkan dengan buah lainnya. Zat ini sangat penting untuk mencegah degenerasi *macular* dan katarak. Wortel sudah lama dikenal sebagai makanan yang baik untuk mata. Hal ini karena makanan ini kaya akan beta karoten. Beta karoten akan diubah oleh tubuh menjadi vitamin A. Salmon kaya akan omega-3 yang sangat penting untuk menjaga kesehatan mata secara umum. Salmon juga mengandung asam folik, vitamin D, vitamin B6, vitamin B12, dan vitamin A (Anonim, 2005).

SIMPULAN

1. Dukungan keluarga didapatkan bahwa sebagian besar (61,18%) anak usia sekolah dasar di RW 10 Desa Kramat Jegu Taman Sidoarjo mempunyai dukungan keluarga baik.
2. Ketajaman penglihatan didapatkan bahwa sebagian besar (63,63%) anak usia sekolah dasar di RW 10 Desa Kramat Jegu Taman Sidoarjo mempunyai ketajaman penglihatan normal
3. Ada hubungan dukungan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan mata dengan ketajaman penglihatan pada anak usia sekolah dasar di RW 10 Desa Kramat Jegu Taman Sidoarjo

SARAN

1. Diharapkan bagi orang tua agar lebih memperhatikan kesehatan mata anak dengan cara mengatur waktu anak di depan layar seta jarak saat anak saat membaca.
2. Kepada instansi kesehatan sebaiknya melaksanakan program preventif dan edukasi tentang kesehatan mata serta dampak yang akan timbul jika kesehatan mata tidak diperhatikan.
3. Bagi pihak sekolah agar memperhatikan jarak membaca anak saat berada dalam lingkungan pembelajaran di sekolah dan memperhatikan sarana dan prasarana di dalam kelas.
4. Peneliti selanjutnya agar dapat mengkaji lebih dalam mengenai faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi ketajaman penglihatan.

REFERENSI

- Anonim. 2005. *Makanan dan Cara Membaca Memengaruhi Kesehatan Mata*. Kompas. Jakarta.
- Fachrian dkk. 2009. *Prevalensi Kelainan Tajam Penglihatan Pada Pelajar SD X*. *Majalah Kedokteran Indonesia*, (online) Volume 59, Nomor 6. (<http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/idnmed/article/viewFile/646/641>) diakses 2 Maret 2018.
- Ilyas, H. 2012. *Ilmu Penyakit Mata*. Badan Penerbit FKUI. Jakarta.
- Jurnal Kesehatan Masyarakat UNDIP (online) Volume 1, Nomor 2, Halaman

720-730 (<http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>) diakses 8 Maret 2018.

Notoatmojo. S. 2008. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Supriati, F. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Kelelahan Mata Pada Karyawan Bagian Administrasi Di PT.Indonesia Power UPB*.

Takariawan, Cahyadi. 2012. *Mewaspada Penyakit Miopi*. <http://cahyadi-takariawan.web.id/google>. Diakses tanggal 8 Maret 2018.

Tiharyo, I. 2008. *Pertambahan Myopia Pada Anak Sekolah Dasar Perkotaan Dan Pedesaan*. *Jurnal Oftalologi Indonesia* (online) Volume 6, Nomor 2, Halaman 104-112 (<http://journal.unair.ac.id/06.ok-lap.20Penlt.20Dr.20Imam20T.pdf>). diakses 12 Maret 2018.

Vaughan, Daniel G dkk. 2000. *Oftalmologi umum*. Penerbit EGC.edisi 14: Jakarta.

Wati, N. 2008. *Skrining Gangguan Tajam Penglihatan (Visus) Anak Usia 7-12 Tahun Sekolah Dasar*. (online) (<http://ejournal.respati.ac.id/sites/default/files/3.20Jurnal%20Nur%20Alvira.doc>) diakses 2 Maret 2018 .

Preceptorship Method To The Achievement Of New Nurse Competencies At Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari

Yuliantiningsih

Airlangga University, yuliantiningsih-2016@fkip.unair.ac.id

Nursalam

Airlangga University, Surabaya

Yanis Kartini

Nahdlatul Ulama University Surabaya

Abstract

Competency issues and the lack of implementation of an orientation program with the preceptorship method are problems and require solutions / solutions. The purpose of the study explained the influence of the preceptorship method to the achievement of new nurse competencies. The design of this study used quasy-experiment by conducting the pre-test and post-test stages in the treatment and control groups. The design of the analysis variable was obtained by twenty new nurses from different units in RSIS Jemursari and RSI Surabaya using total sampling. The independent variable is the preceptorship method and the dependent variable is the achievement of new nurse competencies. The research instrument uses a checklist of competencies for new nurses based on basic competencies according to SKKNI. Data analysis using Paired Sample *t-Test* and Independent Sample *t-Test* with $\alpha = 0.05$. achievement of the competency of new nurses before and after intervention in the treatment group and the control group obtained the Paired Sample *t-Test* value = 0,000 <0,05 means that there is a significant influence before and after it is done the method of preceptorship towards achieving the competence of new nurses. Before the intervention in the treatment group and the control group, the Independent Sample *t-Test* = 0.139 <0.05 means that there is no difference between the treatment group and the control group, whereas after intervention in the treatment and control groups obtained Independent Sample *t-Test* = 0,000 <0.05 means that there is a difference between the treatment group and the control group after the preceptorship method is done. The preceptorship method is a determinant variable that influences the achievement of new nurse competencies. Suggestions for hospitals to improve the quality of HR (preceptor) and the competence of new nurses, it is necessary to provide training in CE / preceptor.

Keywords: Preceptorship, achievement of new nurses competencies.

LATAR BELAKANG

Perawat baru (*fresh graduate*) menghadapi kesulitan/ permasalahan saat memasuki dunia kerja (Douglas 1992). Permasalahan tersebut terkait tugas pokok dan fungsi (tupoksi) yang harus dikerjakan sehingga

berpengaruh terhadap kinerja (Proulx & Boucier 2008). Hasil penelitian Proulx & Boucier (2008) dalam Maftukhah (2017) tentang permasalahan perawat baru pada saat bekerja selama masa *trainee* terkait dengan tupoksi antara lain kurang percaya

diri dalam memberikan asuhan keperawatan, ketidakmampuan dalam mengambil keputusan disaat kritis, minim pengetahuan klinis, ketergantungan dengan perawat senior dalam menjalankan tugas, hubungan dengan rekan kerja, stressor dengan lingkungan kerja serta masalah komunikasi dengan dokter.

Perawat baru dalam mencapai kompetensi dalam kaitannya dengan pengaturan pendampingan di rumah sakit. Program dalam mendampingi perawat baru dengan metode *preceptorship* dapat dilakukan di rumah sakit pendidikan untuk meningkatkan kualitas perawat terutama perawat baru dan mahasiswa perawat karena sangat penting untuk keberhasilan dan kemajuan rumah sakit serta kompetensi dari perawat itu sendiri (Billay, Myrick & Yonge, 2015).

Berdasarkan teori Nursalam (2008), program *preceptorship* merupakan alat sosialisasi dan orientasi. Model *preceptorship* merupakan metode rekrutmen staf baru. Perawat baru dapat memperkirakan kondisi organisasi dan praktik klinik dapat diprediksi. *Preceptee* diharapkan akan memiliki kemampuan yang sama dengan *preceptor*nya, sehingga diperlukan diskusi antara *preceptor* dan *preceptee* memberikan gambaran praktik dalam lingkungan kerja baru. *Preceptor* merupakan seorang perawat yang memberikan bimbingan dan

arahan, memberikan inspirasi kepada rekan-rekannya, menjadi panutan (*role model*), serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan individu atau perawat baru (*trainee*) untuk jangka waktu tertentu dengan tujuan khusus mengenalkan *trainee* terhadap pekerjaan barunya (Nursalam 2008).

Penelitian lain menjelaskan keterlibatan *preceptor* dalam program *preceptorship* sangat dihargai oleh *preceptee* (85%). Marks, et al (2013) dalam penelitiannya mendapatkan hasil bahwa *preceptor* memainkan peran positif dalam hal mengurangi stres, *preceptorship* berdampak positif pada *preceptee* dalam hal pengembangan pribadi, keterampilan klinik dan komunikasi, peran, dan profesional. *Preceptorship* sangat menolong perawat baru dalam proses menyesuaikan diri di tempat kerja atau ruangan baru dalam mempersiapkan mereka bekerja dengan nyaman dan aman. Selain itu, *preceptorship* dapat meningkatkan tekhnikal dan teori, menambah pengalaman belajar, meningkatkan kompetensi, dan memberikan tantangan bagi individu, (Walden 2014; Kantar 2012).

Penelitian di Indonesia efektifitas metode *preceptor* dan *mentor* dalam meningkatkan kompetensi perawat klinik dapat meningkatkan kompetensi perawat anak dilihat dari motivasi internal, motivasi ekstrinsik,

manajemen, kompetensi perawat dan mutu pelayanan (Dermawan 2012). Penelitian lain mengatakan bahwa metode pembelajaran *preceptorship* dapat meningkatkan kompetensi perawat, dapat menurunkan stres dan kebingungan perawat baru dalam adaptasi (Sulung 2016).

Wawancara dengan Ketua Komite Keperawatan Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari pada tanggal 7 November 2017 bahwa perawat baru yang sudah bekerja selama satu tahun dilakukan assesmen kompetensi oleh asesor Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari dan didapatkan data tahun 2016-2017 sebanyak 37% perawat baru belum kompeten. Hasil tersebut bisa terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sangat perlu diketahui upaya identifikasi faktor yang mempengaruhi pencapaian kompetensi perawat baru di RSIS Jemursari agar dapat membantu memperbaiki pencapaian kompetensi. Salah satu faktor yang mempengaruhi yaitu beban diadakannya metode pembelajaran yang berbasis pengalaman. Metode pembelajaran *preceptorship* yang berbasis pengalaman dapat digunakan untuk lebih mengembangkan kompetensi perawat (CNA 2004).

Hasil wawancara yang dilakukan kepada *preceptor* diketahui bahwa pelatihan *preceptorship* belum pernah

dilaksanakan sehingga belum memahami tugas sebagai *preceptor* kepada perawat baru. Tidak ada standar baku dalam proses bimbingan sehingga pelaksanaan bimbingan diruangan berbeda-beda. Sekretaris *Clinical Educator* (CE) memberikan data pembimbing klinik Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari sebesar 40 orang, pelatihan *Clinical Educator* sebesar 21 orang (52,5%), pelatihan *preceptorship* sebesar 2 orang (5%) dan belum pelatihan 17 orang (42,5%).

Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari memberikan masa orientasi terhadap perawat baru selama 3 hari yang dilakukan oleh Koordinator. Hari pertama mengorientasikan perawat baru meliputi orientasi pengenalan dengan rekan kerja, orientasi ruangan/jumlah tempat tidur, penjelasan tentang struktur organisasi ruangan, organisasi keperawatan, organisasi rumah sakit, orientasi jenis pelayanan, penjelasan jam kerja dan kedisiplinan ruangan saat bekerja pengenalan alat dan cara penggunaannya. Hari kedua orientasi meliputi penjelasan model asuhan keperawatan profesional, penjelasan bertelepon dan menerima telepon, pengenalan Standard Prosedur Operasional ruangan, penjelasan unit-unit penunjang pelayanan keperawatan, penjelasan implementasi doa, proses operan/timbang terima, pelaksanaan penerimaan

pasien baru dan pasien pulang, tentang SIM RS. Hari ketiga orientasi meliputi obat-obatan *emergency*, pengenalan dokter yang merawat di ruangan, keselamatan pasien, prosedur cucitangan, penjelasan status pasien/ data rekam medis dan penjelasan administrasi pasien. Setelah orientasi tiga hari kemudian dilakukan pengenalan kompetensi yang harus dicapai pada bulan pertama, bulan kedua, dan bulan ketiga sesuai dengan dimana perawat baru tersebut ditempatkan. Kompetensi yang dicapai perawat baru selama tiga bulan rata-rata tiap ruangan 80%.

Perawat baru ditempatkan pada satu tempat sesuai dengan kebutuhan ruangan. Menurut pedoman pengembangan jenjang karir profesional perawat bahwa perawat baru diorientasikan pada empat area yaitu medikal bedah, maternitas, anak dan gawat darurat (Depkes 2006). Sebagai peningkatan mutu pelayanan di RSI Surabaya Jemursari sekarang sedang memagangkan perawat dari ruang rawat inap yang sudah lama di ruang IPI selama tiga bulan.

Manajer SDM Diklat Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari menyadari akan kondisi masa orientasi ini dengan membuat program penyajian kasus dan hasil seminar atau pelatihan setiap dua minggu sekali. Setahun dua kali pegawai baru diprogramkan untuk orientasi klasikal dengan materi sebagai

berikut pedoman akhlak sumber daya insani dan dakwah untuk pelanggan, visi, misi, motto RSIS Jemursari, struktur organisasi RSIS Jemursari, hak dan kewajiban pegawai, peraturan perusahaan, K3, KPRS, dan PPI.

Yayasan Rumah Sakit Islam mempunyai dua rumah sakit yang sama dalam mengembangkan visi Yayasan. Peneliti akan melihat bagaimana kompetensi perawat baru di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari dengan diberikan intervensi dan Rumah Sakit Islam Surabaya sebagai kontrol sesuai dengan yang diberikan sekarang. Peneliti mendapatkan data di Rumah Sakit Islam Surabaya bahwa jumlah perawat sebesar 191 orang, jumlah perawat baru sebesar 38 orang, jumlah CE (*Clinical Educator*) sebesar 42 orang dan sudah mengikuti pelatihan *preceptorship* sebesar 30 orang (71,4%).

Masalah kompetensi serta belum terlaksananya program orientasi dengan metode *preceptorship* merupakan permasalahan dan membutuhkan penyelesaian/ solusi. Perawat baru membutuhkan informasi yang tepat dan pembelajaran secara terstruktur dengan baik untuk meningkatkan kemampuan dasar. Solusi untuk meningkatkan pencapaian kompetensi agar dapat dipenuhi dengan baik adalah dengan pelaksanaan metode pembelajaran *precep-*

torship yang didalamnya terdapat pembinaan serta evaluasi yang berkelanjutan untuk monitoring sikap dan kompetensi perawat oleh *preceptor* dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang sesuai standar. Metode pembelajaran *preceptorship* memberikan materi kepada *preceptor* mengajar dan strategi pembelajaran, teori pendidikan, termasuk prinsip-prinsip pendidikan orang dewasa, keterampilan komunikasi, nilai-nilai dan kejelasan peran, resolusi konflik, penilaian kebutuhan belajar individu dan evaluasi kinerja sebagai komponen yang penting untuk dimasukkan dalam program *preceptorship* (Bukhari 2011).

Berdasarkan latar belakang di atas manajemen rumah sakit harus menyusun suatu program orientasi lengkap dan dokumen orientasi yang diperlukan bagi perawat baru. Untuk mengatasi permasalahan/ kesulitan bekerja perawat baru dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien disesuaikan dengan jenjang karirnya. Orientasi merupakan yang tepat untuk memberikan pembelajaran bagi perawat baru karena menekankan pada kinerja tugas serta implementasinya dengan menggunakan metode *preceptorship* di unit kerja.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan *quasy-experimental*. Desain penelitian ini terbagi

menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dilakukan tahap *pre-test* dengan observasi dua belas kompetensi dasar, sedangkan pada tahap *post-test* sebelumnya kelompok perlakuan diberikan intervensi pelaksanaan metode *preceptorship* sesuai dengan modul setelah itu dilakukan observasi dua belas kompetensi dasar. Kelompok kontrol dilakukan *post-test* observasi dua belas kompetensi dasar sesuai yang sudah dilakukan di RS. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat baru di RSI Surabaya Jemursari dan RSI Surabaya. Dalam menentukan sampel dengan menggunakan *total sampling* dan besar sampel adalah 20 perawat baru untuk masing-masing kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kriteria inklusi adalah perawat baru < 1 tahun, pendidikan minimal D3 keperawatan dan belum mengikuti kredensial. Variabel independen dalam penelitian ini adalah metode *preceptorship* dan variabel dependen adalah pencapaian kompetensi perawat baru. Instrumen yang digunakan untuk mengukur pencapaian kompetensi perawat baru dengan menggunakan lembar *check list* pencapaian kompetensi berdasarkan kompetensi dasar menurut SKKNI. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Paired Sample t Test*, dan

uji *Independent Sample t Test* dengan $\alpha = 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Hasil karakteristik perawat baru kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sebagian besar pada rentang usia 20-25 tahun, berjenis kelamin perempuan, masa kerja 1-6 bulan, memiliki tingkat pendidikan Ners (kelompok perlakuan), dan memiliki tingkat pendidikan D3 keperawatan (kelompok kontrol).

Hasil pelaksanaan modul *preceptorship* meliputi 1) hasil pencapaian kompetensi perawat baru pada kelompok perlakuan sebelum intervensi metode *preceptorship* diberikan dari 12 kompetensi dasar perawat baru sudah kompeten memiliki TTV sebesar 90% dan memiliki resiko keselamatan sebesar 80%, sedangkan perawat baru belum kompeten memiliki komunikasi interpersonal sebesar 90%, memiliki pemberian darah dan etika sebesar 80%, dan memiliki rencana asuhan sebesar 70%. Sesudah intervensi metode *preceptorship* diberikan dari 12 kompetensi dasar perawat baru sudah kompeten memiliki pencegahan infeksi nosokomial, resiko keselamatan, kebutuhan oksigen, TTV, obat aman dan tepat, pemberian darah dan rencana asuhan masing-masing sebesar 100%, sedangkan perawat baru belum kompeten memiliki etika dan komunikasi interpersonal sebesar

20%, memiliki kebutuhan cairan sebesar 15% dan memiliki pengkajian dan rawat luka 5%.

Pada kelompok kontrol sebelum diberikan metode sesuai yang sudah dilakukan di RS dari 12 kompetensi dasar perawat baru sudah kompeten memiliki resiko keselamatan sebesar 80%, sedangkan perawat baru belum kompeten memiliki komunikasi interpersonal sebesar 75%, memiliki etika dan rencana asuhan sebesar 60%. Sesudah diberikan metode sesuai yang sudah dilakukan di RS dari 12 kompetensi dasar perawat baru sudah kompeten memiliki resiko keselamatan dan rencana asuhan sebesar 85% dan memiliki pemberian darah sebesar 75%, sedangkan perawat baru belum kompeten memiliki komunikasi interpersonal sebesar 55%, memiliki pengkajian, kebutuhan oksigen dan rawat luka 45%.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi pencapaian kompetensi perawat baru sebelum dan sesudah intervensi metode *Preceptorship* RSIS Jemursari dan RSI Surabaya tanggal 6 Juli-25 Agustus 2018.

| Variabel | Kelompok Perlakuan | | Kelompok Kontrol | | Uji Homogenitas |
|------------------|--------------------|------------|------------------|------------|-----------------|
| | Σ | % | Σ | % | |
| Pre Test | | | | | |
| Kompeten | 10 | 50 | 10 | 50 | 0.145 |
| Belum kompeten | 10 | 50 | 10 | 50 | |
| Total | 20 | 100 | 20 | 100 | |
| Uji Normalitas | 0.914 | | 0.524 | | |
| Post Test | | | | | |
| Kompeten | 14 | 70 | 12 | 60 | 0.000 |
| Belum kompeten | 6 | 30 | 8 | 40 | |
| Total | 20 | 100 | 20 | 100 | |
| Uji Normalitas | 0.076 | | 0.372 | | |

Activate

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol

sebelum intervensi metode *preceptorship* memiliki distribusi data yang normal dan homogen, sedangkan sesudah intervensi metode *preceptorship* memiliki distribusi data yang normal dan tidak homogen. Distribusi pencapaian kompetensi perawat baru dengan kategori kompetenter jadi peningkatan pada kelompok perlakuan dari 50% menjadi 70% dan pada kelompok kontrol dari 50% menjadi 60%.

5.4.3 Analisis perbedaan pencapaian kompetensi perawat baru sesudah pembelajaran *preceptorship* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 5.4 Analisis pencapaian kompetensi perawat baru sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pada perawat baru di RSIS Jemursari dan RSI Surabaya tanggal 6 Juli-25 Agustus 2018

| Kelompok | Perlakuan (n=20) | | Kontrol (n=20) | | 95 % CI | Inde pendent t Test |
|--------------------|------------------|--------------|----------------|--------------|--------------|---------------------------|
| | Mean ±SD | Min- Maks | Mean ±SD | Min- Maks | | |
| Pre test | 39.55±4.55 | 32-49 | 41.90±5.27 | 33-49 | -13.8(-10.3) | 0.139 |
| Post test | 51.60±1.85 | 47-55 | 45.35±6.24 | 37-56 | -4.6(-2.3) | 0.000 |
| Delta (selisih) | 12.050± 3.82 | 4-19 | 3.450± 2.44 | 0-8 | 6,55-10,6 | 0.000 |
| T hitung | -14.115 | | -6.328 | | | |
| Paired t Test | 0.000 | | 0.000 | | | |

Activate Wi
Go to Settings

Pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi metode *preceptorship* memiliki uji delta (selisih) sebesar 12.050 dan nilai signifikansi uji *Paired Sample t Test* = 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat pengaruh metode *preceptorship* terhadap pencapaian kompetensi perawat baru. Pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah yang sudah dilakukan RS memiliki uji delta (selisih) sebesar 3.450 dan nilai signifikansi uji *Paired Sample t Test* = 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti juga terdapat pengaruh yang sudah dilakukan rumah sakit terhadap

pencapaian kompetensi perawat baru. Pencapaian kompetensi perawat baru sebelum intervensi metode *preceptorship* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diperoleh nilai signifikansi uji *Independent Sample t Test* = 0,139 ($p > 0,05$) yang berarti tidak terdapat perbedaan pencapaian kompetensi perawat baru. Sesudah intervensi metode *preceptorship* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol diperoleh nilai signifikansi uji *Independent Sample t Test* = 0,000 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat perbedaan pencapaian kompetensi perawat baru. Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna dari metode *preceptorship* terhadap pencapaian kompetensi perawat baru.

SIMPULAN

Kesimpulan hasil pelaksanaan metode *preceptorship* dapat meningkatkan kompetensi, meskipun masih didapatkan sebagian perawat baru belum kompeten dalam mencapai kompetensi yaitu melakukan pengkajian, memberikan kebutuhan cairan dan elektrolit, melakukan rawat luka, etika dalam keperawatan dan komunikasi interpersonal. Pencapaian kompetensi yang belum seluruhnya kompeten dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, masa kerja, dan pendidikan. Hasil kompetensi yang mening-

kat paling baik adalah melakukan pemberian darah.

SARAN

Rumah sakit untuk meningkatkan kualitas SDM (*preceptor*) dan kompetensi perawat baru, maka perlu diberikan pelatihan terhadap *CE/preceptor*.

Rumah sakit dapat menyusun program *preceptorship* yang berfokus pada perawat baru sehingga dapat mengevaluasi kompetensi perawat baru selama masa orientasi tiga bulan, enam bulan sampai satu tahun dengan melakukan perbaikan, perawat harus mempertahankan kompetensi yang berkualitas dan meningkatkan kinerja perawat sesuai dengan standar yang telah disepakati.

REFERENSI

- Billay, D., Myrick, F., & Yonge, O. (2015). *Preceptorship and the Nurse Practitioner Student: Navigating the Liminal Space*. *Journal of Nursing Education*, 54(8), 430–437. <https://doi.org/10.3928/01484834-20150717-02>
- Dermawan, D. (2012) 'Mentorship dan preceptorship dalam keperawatan', *Profesi*, 8 (September), pp.1–9. <http://doi.org/ejournal.stikespku.ac.id/index.php/profesi/article/download/9/7>
- Foley, V., Myrick, F. and Yonge, O. (2012) 'Generational Clashpoints in Nursing Preceptorship', *Journal of Nursing Education*, 51(10), pp. 556–562. doi: 10.3928/01484834-20120820-04.
- Harianja, M 2014. *Pengaruh program orientasi keperawatan terhadap peningkatan kompetensi perawat baru di Siloam Hospital, Digilib esa unggul*.< [http:// digilib esa unggul.ac.id](http://digilib.esaunggul.ac.id)>
- Hariyati, ST 2015. *Proses kredensial dan rekredensial keperawatan I*. Diklat pelatihan. Jakarta.
- Kepmen Nakertrans RI, 2007. *Tentang penetapan jasa kesehatan*, Nomor: Kep.148/Men/III.
- Lina D. Kantar, EDD/CI, RN, 2012. *Clinical practice of Nurse Graduates in Libanon: Challenges and Perspectives Trough the Eyes of Preceptors*. *J Contin Educ Nurs*; 43(11):518-528
- Marks-Maran, D.et al. 2013. *A preceptorship programme for newly qualifeld nuerses: A study of preceptees perceptions*, *Nurse Education Today*. Elsevier Ltd, 33(11),pp.1428434.doi:10.1016/j.nedt.2012.11.013.
- Marquis, L Bessie & Huston, 2010. *Kepemimpinan dan menejemen Keperawatan*. EGC: Jakarta
- Notoatmojo, soekidjo, 2012. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*, Jakarta: Rineka cipta.
- Nursalam, 2015. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam praktik Keperawatan Profesional*, Jakarta Salemba Medika.
- Qaboos, & Sultan, 2014. *Challenges and strategies for building and maintaining efective preeceptor-preceptee relationship among nurses*.
- Saragih, 2011. *Hubungan program preceptorship dan karakteristik perawat dengan proses adaptasi perawat baru di PKSC, RSB, dan RSPI*, tesis, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Staykova, M. P., Huson, C. and Pennington, D. (2013). 'Empowering Nursing Preceptors to Mentoring Undergraduate Senior Students in Acute Care Settings', *Journal of Professional*

Nursing, 29(5), pp. 32–36. doi:

Sulung, N. (2016). *Efektifitas metode preceptor dan mentor dalam meningkatkan kompetensi perawat klinik. Ipteks Terapan*, 9(2), 224–235.

Susan Batory, 2014. *Nursing role transition preceptorship*, Walden University.

Yu Cheng, Ching, 2014. *New graduate nurses clinical competence, clinical stress, and intention to leave a longitudinal study in Taiwan*.

Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di BPM Kusmawati Surabaya

Siska Nurul Abidah

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

Yasi Anggasari

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

Abstract

Anemia Events have a bad influence during pregnancy. The prevalence of anemia did not show a 63% decrease still reaching the percentage. This study discusses the factors associated with the incidence of anemia in pregnant women TM III. This study used a cross sectional study method. The population and samples were TM III pregnant women who examined themselves at BPM Kusmawati Surabaya for 3 months, 45 respondents. Data collection uses a questionnaire and PWS KIA register book, using Chi-Square statistical tests. The results of the statistical test showed that there was no relationship between mothers with anemia ($p = 0.358$), there was a relationship between nutritional status and the incidence of anemia ($p = 0,000$), there was no relationship between parity and anemia ($p = 0.222$), there was a relationship between prenatal care with the incidence of anemia ($p = 0,000$), there was a relationship between knowledge and incidence of anemia ($p = 0.034$), there was a relationship between the administration of Fe tablets and the incidence of anemia ($p = 0.024$). Health workers are expected to continue to improve counseling and counseling for pregnant women to get anemia permission.

Keywords: Anemia, Pregnant Women

Abstrak

Kejadian anemia memberikan pengaruh buruk saat kehamilan. Prevalensi kejadian anemia tidak menunjukkan penurunan yaitu masih mencapai presentase 63,5%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III. Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional study*. Populasi dan sampel adalah ibu hamil TM III yang diperiksa di BPM Kusmawati Surabaya selama 3 bulan sebanyak 45 responden. Pengumpulan data berupa kuesioner dan buku register PWS KIA, menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Hasil uji statistic, didapatkan tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia ($p=0,358$), ada hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia ($p=0,000$), tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian anemia ($p=0,222$), ada hubungan antara pemeriksaan kehamilan dengan kejadian anemia ($p=0,000$), ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia ($p=0,034$), ada hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia ($p=0,024$). Diharapkan petugas kesehatan agar terus meningkatkan penyuluhan dan konseling bagi ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia.

Kata kunci: Anemia, Ibu Hamil

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator ketidakberhasilan dalam memberi pelayanan kesehatan di suatu negara. Penderita anemia pada ibu hamil

lebih banyak terjadi di negara berkembang dibandingkan dengan negara maju. Kematian ibu dapat terjadi karena beberapa sebab, diantaranya karena anemia (Amiruddin, 2007). Di Amerika hanya

sekitar 6% ibu hamil yang menderita anemia, sedangkan di Indonesia relatif tinggi yaitu 63,5%. Sebagian besar disebabkan karena kurangnya zat gizi dan perhatian terhadap ibu hamil sehingga dapat menyebabkan terjadinya anemia defisiensi zat besi (Saifuddin A.B, 2007).

Menurut WHO 4% kematian ibu di negara yang sedang berkembang berkaitan dengan anemia, dalam kehamilan kebanyakan anemia disebabkan oleh defisiensi zat besi dan perdarahan akut, bahkan tidak jarang keduanya berinteraksi (Sarwono, 2009). Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20% sampai 89% dengan menetapkan Hb 11g% (g/dl) sebagai dasarnya. Angka kejadian anemia di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Hoo Swie Tjiong menemukan angka anemia kehamilan sebesar 3,8% pada trimester I, 13,6% pada trimester II dan 24,8% pada trimester III (Manuaba, 2012).

Di Indonesia anemia masih merupakan salah satu dari empat masalah gizi utama, disamping kurang kalori,protein, defisiensi vitamin A dan gondok endemik. Kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi zat besi dan pendarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. (Sarwono, 2009)

WHO menyatakan kejadian anemia berkisar antara 20% sampai 89% dengan menetapkan HB normalnya 11gr%. Selain itu di daerah pedesaan banyak di jumpai ibu hamil kekurangan gizi, kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah (Manuaba, 2012).

Penyebab kematian dibagi menjadi langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung yaitu perdarahan (24,72%), eklamsi (30,90%), jantung (10,86%), sepsis (4,87%), dan penyebab lain sebesar (28,65%). Sedangkan penyebab tidak langsung yang mendasar adalah faktor lingkungan, perilaku, genetik dan pelayanan kesehatan sendiri, salah satunya adalah 53% ibu hamil menderita anemia, 4 terlalu (hamil atau bersalin terlalu muda dan tua umurnya, terlalu banyak anak dan terlalu dekat jarak kehamilan / persalinannya). (Dinkes, 2016)

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan november 2018 dengan observasi dan wawancara dari 10 ibu hamil yang dilakukan wawancara 6 orang ibu belum mengetahui bahaya kehamilan dengan anemia dan berdasarkan hasil observasi rekam medis di BPM Kusmawati kejadian anemia pada ibu hamil masih cukup banyak.

Beberapa upaya telah dilakukan petugas Puskesmas dalam kegiatan promosi kesehatan untuk menurunkan angka kejadian anemia diantaranya dengan melakukan kegiatan yang meliputi penyuluhan dan konseling tentang pentingnya gizi bagi ibu hamil, pencegahan anemia, melakukan deteksi dini ibu hamil/nifas penderita anemia dengan pemeriksaan Hb, dan pemberian tablet multivitamin zat besi. Berdasarkan hal-hal di atas, maka penulis melakukan penelitian yang berjudul **“Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di BPM Kusmawati Tahun 2018.”**

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *observasional analitik*. Berdasarkan waktu pelaksanaannya metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study*, dimana pengukuran variable dependent dan variable independent dilakukan secara bersamaan. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik total sampling yaitu seluruh ibu hamil TM III di BPS Kusmawati, dilakukan selama 3 bulan sebanyak 45 responden.

Peneliti mengajukan permohonan pengambilan data dari LPPM Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya kepada pemilik Bidan praktik Mandiri, setelah menda-

patkan ijin pengambilan data kemudian melakukan pendekatan dengan ibu dan menjelaskan tentang metode penelitian serta melakukan *inform consent*. Pengumpulan data dilakukan di BPM Kusmawati dari bulan September sampai November tahun 2019 dengan menggunakan data primer yaitu wawancara menggunakan kuesioner dengan pertanyaan berifat terbuka dan tertutup dengan jumlah soal sebanyak 13 soal dan data sekunder berupa buku register PWS KIA. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah secara manual dengan menggunakan program SPSS. Hasil pengolahan data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Analisa data yang digunakan adalah univariat, bivariate dengan uji statistik menggunakan *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN
Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Anemia

Tabel 1 Hubungan antara umur Ibu dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil TM III di BPM Kusmawati Surabaya, Tahun 2018

| Umur Ibu | Kejadian Anemia | | | | Total | p |
|---------------------|-----------------|----|--------------|----|-------|------|
| | Anemia | | Tidak Anemia | | | |
| | N | % | n | % | | |
| 20-35 tahun | 18 | 47 | 20 | 53 | 38 | 0,35 |
| < 20 dan > 35 tahun | 2 | 29 | 5 | 71 | 7 | 100 |

Tabel 4.2.1 menunjukkan bahwa sebagian besar (53%) ibu berumur 20 – 35

tahun tidak mengalami anemia, sedangkan sebagian besar (712 %) ibu berumur <20 atau > 35 tahun tidak mengalami anemia.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,358 (p> 0,05) hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara umur dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia

Tabel 2 Hubungan antara status Gizi dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil TM III di BPM Kusmawati Surabaya, Tahun 2018

| Status Gizi | Kejadian Anemia | | | | Total | | P |
|-------------|-----------------|------|--------------|-----|-------|-----|-------|
| | Anemia | | Tidak Anemia | | N | % | |
| | N | % | n | % | | | |
| Baik | 0 | 0 | 24 | 100 | 24 | 100 | 0,000 |
| Kurang | 20 | 95,2 | 1 | 4,8 | 21 | 100 | |

Tabel 4.2.2 menunjukkan bahwa seluruh (100%) responden yang memiliki status gizi baik tidak mengalami anemia, sedangkan hampir seluruh (95,2 %) responden yang memiliki status gizi kurang mengalami anemia.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,000 (p< 0,05) hal ini menunjukkan adanya hubungan antara status gizi ibu hamil dengan tingkat kejadian anemia.

Hubungan Jumlah Paritas dengan Kejadian Anemia

Tabel 3 Hubungan antara jumlah paritas dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil TM III di BPM Kusmawati Surabaya, Tahun 2018

| Paritas | Kejadian Anemia | | | | Total | | P |
|------------------------------------|-----------------|------|--------------|------|-------|-----|-------|
| | Anemia | | Tidak Anemia | | N | % | |
| | N | % | N | % | | | |
| Resiko Tinggi (melahirkan >4 kali) | 2 | 25 | 6 | 75 | 8 | 100 | 0,222 |
| Resiko Rendah (melahirkan <4 kali) | 18 | 48,6 | 19 | 51,4 | 37 | 100 | |

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar (75%) responden yang mempunyai resiko tinggi (melahirkan >4 kali) tidak mengalami anemia, sedangkan sebagian besar (51,4 %) responden yang mempunyai resiko rendah (melahirkan <4 kali) tidak mengalami anemia.

Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,222 (p>0,05) hal ini menunjukkan adanya hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian anemia.

Hubungan Frekuensi antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Anemia

Tabel 4 Hubungan antara Frekuensi antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Anemia pada ibu hamil TM III di BPM Kusmawati Surabaya, Tahun 2018

| Frekuensi ANC | Kejadian Anemia | | | | Total | | P |
|-----------------------|-----------------|----|--------------|----|-------|-----|-------|
| | Anemia | | Tidak Anemia | | N | % | |
| | n | % | N | % | | | |
| Tidak Rutin (<4 kali) | 11 | 92 | 1 | 8 | 12 | 100 | 0,000 |
| Rutin (≥ 4 kali) | 9 | 27 | 24 | 73 | 33 | 100 | |

Tabel 4.2.4 menunjukkan bahwa hampir seluruh (92%) responden yang melakukan pemeriksaan kehamilan tidak rutin (<4

kali) mengalami anemia, sedangkan sebagian besar (73 %) responden yang melakukan ANC secara rutin (4 kali) atau lebih tidak mengalami anemia.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan adanya hubungan antara frekuensi ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan kejadian Anemia

Tabel 5 Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III di BPM Kusmawati Surabaya, Tahun 2018

| Tingkat Pengetahuan | Kejadian Anemia | | | | Total | | p |
|---------------------|-----------------|------|--------------|------|-------|-----|-------|
| | Anemia | | Tidak Anemia | | N | % | |
| | N | % | N | % | | | |
| Kurang | 10 | 66,7 | 5 | 33,3 | 15 | 100 | 0,034 |
| Cukup | 10 | 33,3 | 20 | 66,7 | 30 | 100 | |

Tabel 4.2.5 menunjukkan bahwa sebagian besar (66,7%) responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang mengalami anemia, sedangkan sebagian besar (66,7 %) responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup tidak mengalami anemia.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,034$ ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan adanya hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil

Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet FE dengan Kejadian Anemia

Tabel 6 Hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada ibu

hamil TM III di BPM Kusmawati Surabaya, Tahun 2018

| Konsumsi tablet FE | Kejadian Anemia | | | | Total | | p |
|--------------------|-----------------|----|--------------|----|-------|-----|-------|
| | Anemia | | Tidak Anemia | | N | % | |
| | N | % | N | % | | | |
| Patuh | 13 | 36 | 23 | 64 | 36 | 100 | 0,024 |
| Tidak patuh | 7 | 78 | 2 | 22 | 9 | 100 | |

Tabel 4.2.6 menunjukkan bahwa sebagian besar (64%) responden yang patuh mengkonsumsi tablet Fe tidak mengalami anemia, sedangkan hampir seluruh (78%) responden yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe mengalami anemia.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,024$ ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil dengan kejadian anemia

PEMBAHASAN

Hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III

Berdasarkan tabel 4.2.1 menunjukkan hasil sebagian besar (53%) berumur 20 – 35 th tidak mengalami anemia, sedangkan sebagian besar (71%) berumur <20 atau > 35 th tidak mengalami anemia. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,358$ ($p > 0,05$) hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian anemia.

Defisiensi zat besi timbul pada saat kebutuhan akan zat besi meningkat,

misalnya pada wanita usia reproduktif. Ibu hamil pada usia terlalu muda (<20 tahun) tidak atau belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin. Disamping itu akan terjadi kompetisi makanan antar janin dan ibunya sendiri yang masih dalam pertumbuhan dan adanya pertumbuhan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil diatas 30 tahun lebih cenderung mengalami anemia, hal ini disebabkan karena pengaruh turunya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa fertilisasi.

Hal tersebut sesuai dengan pendapat Husaini (2014) yang menyatakan bahwa anemia pada ibu hamil dapat terjadi pada semua tingkat umur, pada tingkat umur yang berbeda terdapat variasi kebutuhan zat besi setiap hari, artinya umur ibu hamil yang terlalu muda atau terlalu tua tidak akan berpengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

Hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III

Berdasarkan tabel 4.2.2 menunjukkan bahwa seluruh (100%) responden yang memiliki status gizi baik tidak mengalami anemia, sedangkan hampir seluruh (95,2%) responden yang memiliki status gizi kurang mengalami anemia. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan adanya hubungan

antara status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia.

Status gizi adalah salah satu faktor penting saat kehamilan, rendahnya status gizi dapat menyebabkan anemia yang mengakibatkan kualitas fisik yang rendah dan berpengaruh pada efisiensi reproduksi. Hal ini di dukung oleh penelitian Marlapan, dkk (2013), ibu hamil sampai proses melahirkan memerlukan zat besi kurang lebih 40 mg/hari atau dua kali lipat kebutuhan dari kondisi tidak hamil, anemia gizi besi disebabkan karena gizi yang masuk kurang atau tidak adekuat. Penilaian status gizi dibuat untuk mengidentifikasi nutrien yang berperan dalam kasus anemia. Anemia defisiensi besi dapat disebabkan oleh berbagai macam nutrien penting pada pembentukan hemoglobin.

Hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III

Berdasarkan tabel 4.2.3 menunjukkan bahwa sebagian besar (75%) responden yang melahirkan >4 kali tidak mengalami anemia, sedangkan sebagian besar (51,4%) responden yang melahirkan <4 kali tidak mengalami anemia. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,222$ hal ini menunjukkan bahwa $p > 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil, artinya melahirkan lebih atau kurang dari 4 kali

tidak memberikan pengaruh terhadap kejadian anemia pada ibu hamil.

Anemia dapat terjadi pada ibu dengan paritas tinggi terkait dengan keadaan biologis ibu dan asupan zat besi dan paritas akan lebih beresiko bila terkait dengan jarak kehamilan yang pendek. Jika kehamilan sebelumnya mengalami anemia dimana cadangan besi di dalam tubuh berkurang maka kehamilan akan menguras persediaan besi di dalam tubuh dan akan menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Hal ini didukung oleh penelitian Siti Asyirah (2012) menemukan bahwa jumlah paritas tidak berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil yang sama ditunjukkan juga oleh penelitian yang dilakukan Yuliasuti, dkk (2014) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan anemia pada ibu hamil.

Hubungan antara frekuensi ANC dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III

Berdasarkan tabel 4.2.4 menunjukkan bahwa hampir seluruh (92%) responden yang melakukan pemeriksaan kehamilan < 4 kali mengalami anemia, sedangkan sebagian besar (73 %) responden yang melakukan pemeriksaan kehamilan 4 kali atau lebih tidak mengalami anemia.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan adanya hubungan antara frekuensi peme-

riksaan kehamilan dengan kejadian anemia. Hal ini menunjukkan bahwa semakin teratur ibu hamil memeriksakan kehamilannya maka semakin kecil pula ibu hamil mengalami anemia.

Semua ibu hamil dianjurkan melakukan pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III, hal ini merupakan upaya yang dilakukan untuk mendeteksi lebih dini bahaya atau komplikasi yang bisa terjadi dalam kehamilan seperti anemia defisiensi besi pada ibu hamil.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Rukiyah (2011) bahwa pentingnya pemeriksaan kehamilan melalui ANC (*Antenatal Care*) karena pada umumnya kehamilan berjalan normal tetapi dengan bertambahnya usia kehamilan cenderung berkembang menjadi komplikasi yang beresiko.

Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III

Berdasarkan tabel 4.2.5 menunjukkan bahwa sebagian besar (66,7%) responden yang memiliki pengetahuan kurang mengalami anemia, sedangkan sebagian besar (66,7 %) responden yang memiliki pengetahuan cukup tidak mengalami anemia. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,034$ ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan

adanya hubungan antara paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang anemia dan tablet Fe semakin kecil kemungkinan mengalami anemia dalam kehamilannya.

Pengetahuan ibu hamil yang kurang tentang anemia serta tablet Fe akan mempengaruhi kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi selain itu karena efek samping yang ditimbulkan dari tablet Fe ibu cenderung tidak mau dan tidak tepat dalam mengkonsumsi tablet Fe sehingga ibu hamil mengalami anemia. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki ibu maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi.

Menurut Notoatmojo (2012) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang anemia dalam kehamilan antara lain kurangnya informasi dari tenaga kesehatan kepada ibu hamil, kurang jelasnya informasi yang disampaikan dan kurangnya kemampuan ibu hamil untuk memahami informasi yang diberikan.

Hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil TM III

Tabel 4.2.6 menunjukkan hasil sebagian besar (64%) responden yang mengkonsumsi tablet Fe sesuai anjuran

tidak mengalami anemia, sedangkan hampir seluruh (78 %) responden yang mengkonsumsi tablet Fe tidak sesuai anjuran mengalami anemia.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,024$ ($p < 0,05$) artinya adanya hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil dengan kejadian anemia. Sehingga jika ibu hamil patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe angka kejadian anemia pun akan semakin kecil.

Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe diukur dari ketepatan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi dan frekuensi konsumsi per hari sehingga apabila ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe 1x sehari secara berturut-turut setiap hari selama kehamilan dengan diminum bersama air putih atau vitamin C maka kejadian anemia pada ibu hamil dapat dicegah.

Hal ini sesuai dengan teori Hidayah (2012) bahwa suplemen rutin per oral adalah cara terbaik untuk mencegah anemia defisiensi besi pada kehamilan. Ketidakpatuhan terjadi karena keraguan terhadap pemberian suplemen zat besi, efek samping serta ketidaksadaran ibu hamil bahwa mereka membutuhkan zat besi akibatnya salah satu program pemerintah dalam hal pengawasan dan pencegahan anemia tidak berhasil, karena salah satu faktornya adalah ketidakpatuhan

sehingga hal ini memicu angka kejadian anemia pada kehamilan yang masih relatif tinggi.

SIMPULAN

1. Tidak terdapat hubungan umur Ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BPM Kusmawati.
2. Terdapat hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BPM Kusmawati.
3. Tidak terdapat hubungan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BPM Kusmawati.
4. Terdapat hubungan Frekuensi Antenatal Care dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BPM Kusmawati.
5. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BPM Kusmawati.
6. Terdapat hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil di BPM Kusmawati

DAFTAR PUSTAKA

Amirudin R, Syam m, Rusnah. 2007. Studi kasus kontrol anemia ibu hamil. *Jurnal Medika Unhas: Jurnal Medika*

Asyirah, S. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa. Depok: FKM UI

Boyle, Maureen. 2008. *Kegawatdaruratan dalam persalinan*. Jakarta: Kedokteran EGC

Feryanto, achmad. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba medika

Hidayah, W dan Anasari, T. 2012. Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilogok Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. Vol.3 No.2.

Herlina N, Djamilan F. 2006. Faktor Resiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor. Jakarta: *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. Vol.4 No.2

Kemenkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Direktorat Bina Gizi Masyarakat.

Marlapan, S., Wantouw, B. dan Sambeka, J. 2013. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kec. Tuminting Kota Manado. *E journal Keperawatan (e-Kp)*. Volume 1 Nomor 1.

Manuaba IBG. 2012. *Buku Ajar Patologi Obstetri – untuk mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metedologi penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Proverawati, atikah. 2011. *Anemia Dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta:BP-SP.

Rukiyah, Ai Yeyeh dkk. 2009. *Asuhan kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info M

- Siswosuharjo, suwignyo & Fitria Chakrawati. 2010. Panduan super lengkap hamil sehat. Semarang: PENEBARPlus+
- Sinsin, Iis. 2008. Masa Kehamilan Dan Persalinan. Jakarta:PT ELEX Media Komputindo.
- Sulistiyawati, Ari. 2009. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta:Salemba Medika.
- Setiadi. 2013. Konsep dan penulisan riset keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Saifudin, A Bari, dkk. 2007. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohradjo. Jakarta: Tridasa Printer.
- Tarwoto dan wanidar. 2007. Anemia pada ibu hamil, konsep dan penatalaksanaanya. Jakarta: Trans Info Media.
- Wiknjosastro. 2010. Ilmu Kebidanan Edisi 3. Jakarta: Yayasan bina pustaka sarwono Prawiroharjdo.
- Wibisono, hermawan dan dewi ayu bulan febry kurnia. 2009. Solusi Sehat Seputar Kehmailan. Bandung:Dzikra.
- Yukiastuti, E., Tutiana, A., Syahlani, A. 2014. Hubungan Pendidikan Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. Jurnal Dinamika kesehatan Vol.14.
- Zebua, A.M. 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Gizi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuhemberua Kabupaten Nias Utara. Medan: Fakultas Kesehatan mAsyarakat Universitas Sumatera Utara.

Peer Group Support Dengan Pendekatan Model Keperawatan Health Promotion Model Berpengaruh Terhadap Manajemen Life Style Santri

Khamida

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

Siti Nurjanah.

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

Nur Ainiyah

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

Abstrak

Pendahuluan: Pesantren selain sebagai tempat pembelajaran juga dapat menjadi ancaman penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik karena transmisi yang mudah ini disebabkan karena tingkat kepadatan sehingga manajemen life style merupakan kebutuhan yang harus dilakukan karena penghuni pesantren adalah kelompok beresiko terkena penyakit. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh *Peer Group Support* terhadap manajemen Life style Santri berdasarkan motivasi dan *Perceived benefit of Action* santri dengan pendekatan model keperawatan *Health Promotion Model*. Metode: Desain penelitian *quasy ekperimental*. Sampel adalah santri mukim di pesantren X dan Y sebesar 100 santri dengan menggunakan *simple random sampling*. Kelompok perlakuan diberikan penyuluhan dan *Peer Group Support* sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan penyuluhan melalui modul. Variabel independen adalah *Peer Group Support* dan variabel dependennya *motivasi santri dan Perceived benefit of Action*. Instrumen menggunakan kuesioner. Dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test, Mann Whitney, Paired t Test, dan Independent t test*. Hasil penelitian didapatkan kelompok perlakuan mengalami peningkatan motivasi rerata 5,18, dan *perceived benefits of action* rerata 4.68. Sedangkan kelompok kontrol peningkatan motivasi rerata sebesar 2,04 dan *perceived benefits of action* rerata 7,28 . Hasil uji *Mann Whitney* didapatkan $p = 0.00$ dan hasil uji *Independent t test* didapatkan $p = 0.04$ dimana $p < 0,05$, artinya ada pengaruh *Peer Group Support* terhadap motivasi *perceived benefits of action*. Diskusi: Peningkatan motivasi santri dalam menerapkan *manajemen life style* santri dan *perceived benefits of action* santri dalam mempersepsikan manfaat *manajemen life style* diperoleh dari peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan dan dukungan yang berasal dari *anggota peer group*

Kata Kunci: *Peer Group Support, Motivasi, Perceived Benefits of Action, Health Promotion Model.*

Abstract

Introduction: The Islamic boarding school apart from being a place of learning, can also be a threat of disease transmission if not managed properly, because easy transmission due density in pesantren, so that do life style management is a necessity because the occupants are risk of disease. The purpose of this reseacrh was to determine of effect *Peer Group Support* to santri life style management based on motivation and santri *Perceived benefit of Action* with the *Health Promotion Model* nursing model approach. Method: The design research use *Quasy experimental*, sample was 100 santri's at Islamic bording school X and Y use *simple random sampling* method. The treatment group was given counseling and *Peer Group Support* while the control group was only given counseling trough modules. The independent variable is *Peer Group Support* and the dependent variable is santri motivation and *Perceived benefit of Action*. The instrument use a questionnaire and Analyzed by *Wilcoxon Signed Ranks Test, Mann Whitney,*

Paired t Test, and Independent t test. Result: The results showed the treatment group experienced an increase in mean motivation of 5.18, and the average perceived benefit of action was 4.68. While the control group increased mean motivation by 2.04 and the average perceived benefit of action was 7.28. The Mann Whitney test results obtained $p = 0.00$ and the results of the Independent test t test obtained $p = 0.04$ where $p < 0.05$, meaning that there is the influence of Peer Group Support on the motivation of the perceived benefits of action. Discuss: Increased motivation of santri's in implementing santri's life style management and perceived benefits of action of muslim students in perceiving the benefits of life style management were obtained from increased knowledge through counseling and support from peer group members.

Keyword: *Peer Group Support, Perceived Benefits of Action Motivation, Health Promotion Model*

PENDAHULUAN.

Pondok pesantren di Indonesia memiliki beberapa permasalahan. Permasalahan tersebut meliputi penyimpangan perilaku dan masalah kesehatan (penyakit). Penyakit scabies dan pedikulosis merupakan penyakit yang menjadi masalah klasik di semua pesantren dan saat ini permasalahan tersebut masih belum ter-tangani dengan baik

Menurut laporan Departemen Agama RI tahun 2011 Jumlah pondok pesantren di Indonesia mencapai 28.691 pesantren total santri 4.028.660 terdiri dari 2.060.029 santri laki-laki 1.968.631 santri perempuan. Di Jawa Timur, terdapat 6017 pondok jumlah santri putra 511.149 dan santri putri 455.807 Orang (Kementerian Agama, 2012). Hasil penelitian (Fatmawati, T and Saputra, N (2016) menunjukkan bahwa di dua pondok pesantren masih didapatkan perilaku hidup bersih sehat kurang baik di Pondok Pesantren A

sebanyak 48,1% dan di Pondok Pesantren B 32,3%

Manajemen life style santri merupakan perilaku santri dalam mengatur, melaksanakan pola hidup bersih dan sehat. Manajemen life style ini dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan santri. *Manajemen life style* perlu diterapkan oleh santri dalam menjalankan kehidupannya di pondok pesantren agar, meningkatkan produktifitasnya, meminimalkan resiko terkena penyakit. Pesantren adalah tempat para santri murid menuntut ilmu agama dan ilmu lainnya (Effendy, 2009). Fungsi pesantren selain sebagai tempat pembelajaran, ternyata pesantren menjadi tempat penularan penyakit jika tidak dikelola dengan baik. Hal ini dikarenakan transmisi penyakit yang terjadi tingkat kepadatan di pesantren sangat tinggi, oleh karena itu penting untuk dilakukan sehingga

manajemen life style yang tepat. Manajemen life style merupakan kebutuhan yang harus dilakukan karena penghuni pesantren adalah kelompok beresiko terkena penyakit.

Model promosi kesehatan telah banyak dikembangkan oleh para ahli salah satunya model promosi kesehatan yang dikembangkan oleh Nolla Pender. Model ini menggabungkan 2 teori yaitu teori nilai harapan (*Expectancy Value*) dan teori kognitif social (*Social Cognitive Theory*) yang konsisten dengan semua teori yang memandang pentingnya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit adalah suatu yang hal logis dan ekonomis.

Promosi kesehatan yang digunakan dalam kelompok kecil lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah. Setiap orang yang terlibat dalam diskusi kelompok bisa saling berdiskusi, *sharing* pengalaman tentang kondisi tubuh atau psikologisnya. Cara ini tidak mengeluarkan biaya yang banyak bila dibandingkan dengan upaya kuratif. Dalam diskusi kelompok bisa dilakukan melalui *Support education, peer group, sharing* konseling, dan *Self Help Groups*

Edukasi *peer group* akan membuat individu berusaha untuk memenuhi kebutuhan psikologis, seperti kebutuhan untuk menyesuaikan diri dengan teman-

teman sebaya dan diterima oleh mereka, kebutuhan untuk bertukar pikiran dan berbagi perasaan, pendapat dan pengalaman yang nantinya akan bermanfaat bagi mereka sendiri dalam mengembangkan dan meningkatkan konsep dirinya. Melalui metode ini juga santri dapat menemukan nilai-nilai kehidupan sebagai pegangan hidup, dan kebutuhan untuk menjadi lebih mandiri terlebih pada pemahaman konsep sehat dan sakit. Suasana edukasi *peer group*, para santri akan merasa lebih mudah membicarakan topik/ persoalan-persoalan kesehatan yang mereka hadapi bersama di pesantren, di mana mereka akan dapat leluasa dalam bergaul dan saling terbuka dalam membahas persoalan kesehatan melalui bentuk diskusi yang hangat dan akrab, sehingga mereka akan dapat saling memberikan dukungan, motivasi.

Health Promotion Model revisi menjelaskan tentang variabel-variabel yang berdampak pada perilaku kesehatan seseorang, yaitu: Karakteristik dan pengalaman individu, aspek kognisi dan afeksi dari perilaku khusus dan perilaku yang diharapkan. Karakteristik dan pengalaman individu terdiri dari perilaku sebelumnya yang terkait dan faktor personal, yang meliputi faktor biologis, psikologis (motivasi) dan sosial budaya. Aspek kognisi dan afeksi dari perilaku khusus

terdiri dari: *Perceived benefit of Action* (manfaat tindakan yang dirasakan), *perceived barriers to action* (hambatan tindakan yang dirasakan), *Perceived self efficacy* (kema-juan diri yang dirasakan), *activity-related affect* (sikap yang berhubungan dengan aktivitas), pengaruh interpersonal dan pengaruh situasional. Perilaku yang diharapkan terdiri dari komitmen terhadap rencana dan kebutuhan pilihan yang mendesak (Alligood, 2017).

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh *Peer Group Support* terhadap manajemen Life style Santri berdasarkan motivasi dan *Perceived benefit of Action* santri dengan pendekatan model keperawatan *health promotion model*.

METODE

Desain penelitian menggunakan *quasy ekperimental (pre-post test control group design)*. Sampel adalah santri mukim di pondok pesantren X dan Y sebesar 100 santri dengan menggunakan simple random sampling. Pada kelompok perlakuan dilakukan suatu perlakuan penyuluhan dan *Peer Group Support* sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan penyuluhan. Pertemuan dalam peer group dilakukan sebanyak 8 kali pertemuan dengan durasi 60 menit setiap

sesi. Variabel independen adalah *Peer Group Support* dan variabel dependennya adalah *motivasi santri dan Perceived benefit of Action*. Instrumen menggunakan kuesioner. Dilakukan uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov*, apabila data berdistribusi normal, maka data dianalisis menggunakan Uji *paired t test* (menganalisis perbedaan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol, dan Uji *independen t test* (menganalisis perbedaan kedua kelompok (kelompok perlakuan dan kelompok kontrol). Jika hasil uji *Kolmogorov-Smirnov* data tidak berdistribusi normal, maka ketentuan uji *paired t test* diganti dengan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test*, dan uji *independent t test* diganti dengan menggunakan uji *Mann-Whitney*.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian aplikasi *Peer Group Support* terhadap *Manajemen Life Style Berdasarkan Motivasi Dan Perceived Benefit Of Action* Santri Dengan Pendekatan Model Keperawatan *Health Promotion Model* adalah sebagai berikut:

Tabel 1: Distribusi Motivasi Santri Sebelum dan Sesudah diberikan *Peer Group Support*

| Motivasi | n | Mean | Min-Mak | SD | P |
|--------------------|----|-------|---------|-------|-----------------------------|
| Kelompok Perlakuan | | | | | |
| Pre Test | 50 | 19,04 | 14 - 22 | 1,484 | <i>Wilcoxon</i> P= 0,000 |
| Post Test | 50 | 23,30 | 19 - 24 | 1,266 | |
| Kelompok Kontrol | | | | | |

| | | | | | |
|----------|----|-------|--------|-------|----------|
| Pre Test | 50 | 19,06 | 14 -22 | 1,434 | Wilcoxon |
| Post Tes | 50 | 21,10 | 18-23 | 1,313 | P= 0,000 |

Tabel 2: Distribusi Motivasi Santri Sebelum dan Sesudah diberikan Peer Group Support

| Motivasi | Perlakuan | | | | Kontrol | | | |
|----------|-----------|-----|------|-----|---------|-----|------|-----|
| | Pre | | Post | | Pre | | Post | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Rendah | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| Cukup | 27 | 54 | 1 | 2 | 27 | 54 | 7 | 14 |
| Tinggi | 22 | 44 | 49 | 98 | 22 | 44 | 43 | 86 |
| Total | 50 | 100 | 50 | 100 | 50 | 100 | 50 | 100 |

Tabel 3: Distribusi Perceived Benefit of Action Santri Sebelum dan Sesudah diberikan Peer Group Support

| Perceived Benefit of Action | n | Mean | Min-Mak | SD | P |
|-----------------------------|----|-------|---------|-------|---------------------------|
| Kelompok Perlakuan | | | | | |
| Pre Test | 50 | 44,08 | 33-55 | 4,120 | Paired t test P= 0,000 |
| Post Test | 50 | 48,76 | 34-58 | 4,779 | |
| Kelompok Kontrol | | | | | |
| Pre Test | 50 | 41,12 | 29 -49 | 3,674 | Paired t test P= 0,000 |
| Post Tes | 50 | 48,4 | 40 -60 | 4,360 | |

Tabel 4: Distribusi Peningkatan (Selisih Pre dan Post) Motivasi dan Perceived Benefit of Action Santri Sebelum dan Sesudah diberikan Peer Group Support

| Komponen | Mean | Min-Mak | SD | P |
|-----------------------------|------|---------|-------|--------------------------------|
| Motivasi | | | | |
| Perlakuan | 5,18 | 0-12 | 4,120 | Mann Whitney P= 0,000 |
| Kontrol | 2,04 | 0-8 | 4,779 | |
| Perceived Benefit of Action | | | | |
| Perlakuan | 4,68 | 0 - 14 | 3,674 | Independent t test P= 0,004 |
| Kontrol | 7,28 | -4 - 15 | 4,360 | |

PEMBAHASAN

Manajemen life style santri merupakan perilaku santri dalam mengatur dan melaksanakan pola hidup bersih dan sehat yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan santri. Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa motivasi santri untuk menjalankan manajemen life style santri sebelum diberikan Peer Group Support pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol keduanya sebagian besar (27%) mempunyai motivasi cukup dalam menjalankan manajemen life style santri. Sedangkan untuk motivasi santri sesudah diberikan Peer Group Support pada kelompok perlakuan didapatkan hampir seluruhnya (98%) mempunyai motivasi tinggi dalam menjalankan manajemen life style santri, dan pada kelompok kontrol didapatkan sebagian besar (86%) juga mempunyai motivasi tinggi dalam menjalankan manajemen life style santri.

Motivasi merupakan salah satu faktor personal yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Motivasi santri untuk menerapkan manajemen life style di kehidupan pondok pesantren sangat penting. Karena jika seseorang santri sudah mempunyai dorongan yang kuat dari dalam dirinya maka praktik menjalankan manajemen life style dengan

berperilaku hidup bersih dan sehat akan terwujud. Karena dorongan dalam diri individu dapat mewujudkan motivasi untuk melakukan suatu aktivitas. Atas dasar motivasi inilah *manajemen life style* dapat terlaksana dengan baik. Terdapat korelasi positif antara motivasi hidup sehat dengan perilaku hidup sehat. Kekuatan korelasi tersebut sebesar $r^2 = 0,61$.(Wihardjo1 and Nurani, 2017) .

Berdasarkan hasil penelitian baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sama-sama mengalami peningkatan motivasi dalam menjalankan *manajemen life style*, namun pada kelompok perlakuan mengalami peningkatan lebih besar, hal ini dapat dilihat pada tabel 4 yaitu kelompok perlakuan mengalami peningkatan dengan mean (rerata) 5,18, sedangkan pada kelompok kontrol mean (rerata) peningkatannya sebesar 2,04. Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney* didapatkan $p = 0,00$ dimana $p < 0,05$, artinya ada pengaruh *Peer Group Support* terhadap motivasi santri dalam menerapkan *manajemen life style*. Pada kelompok perlakuan selain diberikan penyuluhan *manajemen life style* juga diberikan *peer group support* yaitu pertemuan *peer group* dilakukan sebanyak 8 kali pertemuan dengan durasi 60 menit setiap sesi. *Peer group support* adalah dukungan yang diberikan oleh

seseorang yang telah mengalami kesulitan emosional kepada seseorang yang mengalami kesulitan yang sama dengan mendengarkan keluhan dan berbagi pengalaman yang telah mereka alami (Hannu L.T.Keikkinen, 2012).

Edukasi *peer group* akan membuat individu berusaha untuk memenuhi kebutuhan psikologis, seperti kebutuhan untuk menyesuaikan diri dengan teman-teman sebaya dan diterima oleh mereka, kebutuhan untuk bertukar pikiran dan berbagi perasaan, pendapat dan pengalaman yang nantinya akan bermanfaat bagi mereka sendiri dalam mengembangkan dan meningkatkan konsep dirinya. Melalui metode ini juga anggota kelompok dapat menemukan nilai-nilai kehidupan sebagai pegangan hidup, dan kebutuhan untuk menjadi lebih mandiri terlebih pada pemahaman konsep sehat dan sakit. Suasana edukasi *peer group*, para santri akan merasa lebih mudah membicarakan topik/ persoalan-persoalan kesehatan yang mereka hadapi bersama di pesantren, di mana mereka akan dapat leluasa dalam bergaul dan saling terbuka dalam membahas persoalan kesehatan melalui bentuk diskusi yang hangat dan akrab, sehingga mereka akan dapat saling memberikan dukungan atau motivasi antar sesama santri. Untuk meningkatkan motivasi berperilaku hidup

sehat, perlu dilakukan pengakuan atau memperhatikan kebutuhan sosial mereka, meyakinkan kepada mereka bahwa setiap orang adalah penting dan berguna bagi masyarakat (Notoadmojo, 2010). Terjadinya peningkatan motivasi menerapkan *manajemen life style* santri diperoleh dengan dukungan yang berasal dari *anggota peer group*.

Perceived Benefit of Action merupakan manfaat tindakan yang dirasakan oleh santri dalam menerapkan *manajemen life style*. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 didapatkan Pada kelompok kontrol *Perceived Benefit of Action* sebelum diberikan *peer group support* dengan skor mean (rerata) 44,08, nilai minimal 33, nilai maksimal 55 dan standar deviasi 4,120. Dan sesudah diberikan *peer group support* didapatkan skor mean (rerata) 48,76, nilai minimal 34, nilai maksimal 58 dan standar deviasi 4,779.

Health Promotion Model Pender menjelaskan bahwa *behaviour specific cognition and affect* yang meliputi *perceived benefits of action*, *perceived barriers to action*, *perceived self-efficacy*, *activity related affect* dapat mempengaruhi perilaku individu dalam melakukan perilaku kesehatan (Tomey, 2006). *Perceived benefits of action* merupakan manfaat tindakan yang secara langsung memotivasi perilaku dan tidak langsung

mendetermin rencana kegiatan untuk mencapai manfaat sebagai hasil. Pada penelitian ini *perceived benefits of action* merupakan persepsi santri dari kemanfaatan menerapkan *manajemen life style*. Sebelum diberikan diberikan *peer group support* hampir setengah santri mempunyai persepsi negatif terhadap manajemen life style, hasil diskusi saat pelaksanaan *peer group support* sebagian santri menyatakan bahwa selama ini sudah terbiasa dan diperbolehkan pinjam meminjam sisir, handuk, pakaian, bantal, sabun antar sesama santri yang sekamar. Hal ini yang menyebabkan sangat berisiko terjadi penularan penyakit, terutama penyakit kulit. Namun setelah diberikan penyuluhan ataupun *peer group support* baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol keduanya terjadi perubahan persepsi menjadi positif.

Berdasarkan hasil penelitian baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol sama-sama mengalami peningkatan skor *perceived benefits of action* dalam mempersepsikan *manajemen life style*, namun pada kelompok kontrol mengalami peningkatan lebih besar, hal ini dapat dilihat pada tabel 4 yaitu kelompok perlakuan mengalami peningkatan dengan mean (rerata) 4.68, sedangkan pada kelompok kontrol mean (rerata) peningkatannya sebesar 7.28.

Berdasarkan hasil uji *Independent t test* didapatkan $p = 0.04$ dimana $p < 0,05$, artinya ada pengaruh *Peer Group Support* terhadap *perceived benefits of action* dalam mempersepsikan manfaat *manajemen life style*. Pada kelompok kontrol meskipun tidak diberikan *peer group support* namun tetap diberikan penyuluhan melalui media modul manajemen *life style*. Dengan adanya penyuluhan ini dapat meningkatkan pengetahuan santri. Pengetahuan santri mempengaruhi *perceived benefits of action* santri dalam mempersepsikan manfaat *manajemen life style* santri. Tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi persepsinya dan persepsi seseorang akan berpengaruh pada perilaku kesehatan individu tersebut (Ahmad Kholid, 2014). Pada kelompok perlakuan yang diberikan penyuluhan dan *peer group support* didapatkan hampir seluruh santri mengalami peningkatan skor, sebagian kecil mempunyai skor yang sama sebelum diberikan perlakuan dan tidak ada satupun santri yang mengalami penurunan skor *perceived benefits of action* santri dalam mempersepsikan manfaat *manajemen life style*, artinya semakin positif persepsi santri terhadap manfaat *manajemen life style* santri setelah diberikan *peer Group Support*.

SIMPULAN

Simpulan dalam penelitian ini adalah ada pengaruh *Peer Group Support* terhadap motivasi dan *perceived benefits of action* santri dalam menerapkan dan mempersepsikan manfaat *manajemen life style* santri. Peningkatan motivasi santri dalam menerapkan *manajemen life style* santri dan *perceived benefits of action* santri dalam mempersepsikan manfaat *manajemen life style* diperoleh dari peningkatan pengetahuan melalui penyuluhan dan dukungan yang berasal dari *anggota peer group*.

REFERENSI

- Ahmad Kholid (2014) Promosi Kesehatan, dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya. 2nd edn. Jakarta: Rajawali Pers: Rajawali Pres.
- Alligood, M. R. (2017) Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka. Edisi Indo. Edited by A. Y.; S Hamid and I. Kusman. Singapore.
- Effendy, F. dan M. (2009) Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik. Jakarta: Salemba Madika.
- Fatmawati, T, Y. and Saputra, N, E. (2016) 'Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Santri Pondok Pesantren As'ad dan Pondok Pesantren Al Hidayah', *Jurnal Psikologi jambi*, 1(1), pp. 29–35.
- Hannu L.T.Keikkinen, H. J. and P. T. (2012) Peer-Group Mentoring for

- Teacher Development. London and New York; Routledge.
- Kementrian Agama (2012) 'Statistik Pendidikan Diniyah dan Pesantren', 446, pp. 29–58.
- Notoadmojo, S. (2010) Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tomey, M. R. A; A. M. (2006) Nursing Theorists and Their Work, Seventh Ed. Elsevier.
- Wihardjo1, R. S. D. and Nurani, dan Y. (2017) 'Studi Korelasi Antara Pengetahuan Lingkungan, Motivasi Hidup Sehat, Dan Kepedulian Lingkungan Terhadap Perilaku Hidup Sehat Mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Jakarta', 2(2), pp. 230–241.

Pemberdayaan Kader Remaja, Anak, Post Partum, Ibu Hamil, dan Degeneratif (RAPID) dalam Meningkatkan Derajat Kesehatan Ibu Post Partum dan Anak

Nurul Kamariyah

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

Siti Nurjanah

Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya

Abstract

The pregnancy and rebirth is a major inflammatory needs, which in fact scsections of the mother gave birth to the problems such as does not overshot water and the inability of a new infant reproductive stimulation. The study of research is an effective islamic state empowerment of the emitor 's Post and the needs of the first ladies and the new child 's health and infant birth in celibacy of Surabaya. The design of the analitik research with a cross-concordance of the sex basis of the population (the Post) of the Post of the Post and of 32 and the family of 32. Simple random sampling. Date analysis is using the statistical application of Mann Ihtney Test of the independent variable of the Post and child, the dependen variable of the Post 's mother 's Post and the infant Post, the data of the data by using data observation analysed by the value $\alpha = 0.05$. Hlasi research before and following the role of the first lady post 's first lady 's post, which was raised by the children 's fund, and the company 's first lady, which he was to be willing to be able to the support of the post and the children 's post by the first ladies and the new child, born to the post of the post and the new children of the pschism. The conclusion of the empowerment of the cadence is the first Post and a long term of the term will increase the deraiad of the people of the people and the power of the mother 's Post and the new baby was born. Suggestion the people 's emitted, involves the kader and performed the escort by

Keyword : empowerment; kadre;postpartum;children

Abstrak

Kehamilan dan kelahiran merupakan suatu kebutuhan fisiologis, yang pada sebagian besar perempuan terjadi dalam kondisi yang normal namun pada kenyataannya sebagian besar ibu melahirkan terjadi masalah sepertitidak keluarnya air susu dan ketidakmampuan melakukan stimulasi bayi baru lahir. Tujuan penelitian adalah mengalisis efektifitas pemberdayaan kader Ibu Post Partum dan Anak terhadap peningkatan derajat kesehatan Ibu post partum dan Bayi Baru Lahir di Kelurahan Wonokromo Surabaya. Desain penelitian *analitik* dengan pendekatan cross sexional. Populasi kader Ibu Post Partum dan Anak sebesar 32 dan sampel sebesar 30. Teknik *simple random sampling*. Analisis data adalah menggunakan uji statistik *Mann Whitney Test*. Variabel independen yaitu kader Ibu Post Partum dan Anak, variabel dependen yaitu derajat kesehatan ibu post partum dan bayi baru lahir. Data dikumpulkan dengan menggunakan observasi Data dianalisis dengan nilai $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian sebelum dan sesudah adanya peran kader ibu post partum dan anak didapatkan $\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat efektifitas pemberdayaan kader post partum dan anak terhadap Peningkatan Derajat Kesehatan Ibu post Pastum dan Bayi Baru Lahir di Kelurahan Wonokromo. Simpulan Pemberdayaan Kader Ibu Post Partum dan Anak secara jangka panjang akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan menurunkan angka kematian ibu post partum dan Bayi Baru Lahir. Saran diperlukan pemberdayaan masyarakat, melibatkan kader dan melakukan pendampingan oleh kader.

PENDAHULUAN

Kehamilan dan kelahiran merupakan suatu kebutuhan fisiologis, yang pada sebagian besar Kehamilan dan kelahiran merupakan suatu kebutuhan fisiologis, yang pada sebagian besar perempuan terjadi dalam kondisi yang normal namun pada kenyataannya sebagian besar ibu melahirkan terjadi masalah secara urutan prioritas adalah tidak keluarnya air susu. Beberapa studi terbaru mengungkapkan bahwa masalah yang sering terjadi pada ibu setelah melahirkan adalah secara urutan prioritas adalah produksi air susu, perawatan ibu perineum, perawatan dan stimulasi bayi baru lahir untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Masyarakat di Wonokromo mempunyai kebiasaan untuk mengawinkan anaknya di usia muda sehingga terjadi kehamilan di bawah umur. Kebiasaan masyarakat Madura adalah mengawinkan anak-anaknya di bawah umur, dikarenakan mitos yang salah tentang kalau tidak kawin di usia muda dianggapnya adalah perawan tua. Persepsi masyarakat Madura yang mempunyai konsep banyak anak banyak rejeki, akan mengakibatkan persepsi yang kurang benar yaitu walaupun usia sudah tua wanita Madura masih mempunyai keinginan untuk hamil.

Kematian pada ibu melahirkan serta bersalin adalah masalah yang sangat besar

terjadi di negara berkembang. Di negara berkembang sekitar 25 – 50% kematian ibu post partum terjadi pada wanita usia subur. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama kematian wanita muda pada masa puncak produktivitasnya. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan tolok ukur untuk menilai keadaan pelayanan obstetri disuatu negara. Bila AKI masih tinggi berarti sistim pelayanan obstetri masih buruk, sehingga memerlukan perbaikan. Faktor meningkatnya AKI saat bersalin dikarenakan secara jumlah, angka kematian ibu di Jawa Timur masih cukup besar, yaitu 567 ibu meninggal di tahun 2014 dan 413 ibu per September 2015. Penyebab kematian ibu hamil terbesar disebabkan karena hipertensi dalam kehamilan atau sering diistilahkan preeklampsia. Kejadian preeklampsia menduduki peringkat pertama sampai mencapai 35 persen, diikuti dengan perdarahan saat lahir sebesar 25 persen.

Faktor yang mempengaruhi perkembangan anak adalah keterlambatan pengambil keputusan untuk penggunaan fasilitas kesehatan, pemberian makan nasi sebelum waktunya, dan pertolongan persalinana bukan oleh tenaga kesehatan dan kurangnya stimulasi pada anak. Seringkali kita mendengar bahwa keputusan untuk memilih layanan kesehatan untuk pemeriksaan kehamilan

dan persalinan sangat tergantung kepada sistem kekerabatan yang mengacu kepada tata aturan di dalam keluarga tentang siapa yang berwenang mengambil keputusan. Demikian dominannya pengambil keputusan di dalam keluarga, sehingga persoalan krisispun harus meminta restu kepada yang berwenang itu. Proses pengambilan keputusan seringkali memperlambat penanganan ibu dan bayi yang menghadapi risiko kematian, sehingga terjadilah yang dikenal dengan terlambat mendapatkan penanganan kegawatdaruratan kehamilan atau persalinan.

Pemberdayaan kader Ibu Post Partum dan Anak sebagai solusi bagi ibu setelah melahirkan harus secepat mungkin menyiapkan fisik dan psikologinya untuk mengurus dirinya atau bayi sepulang dari rumah sakit atau rumah bersalin atau pelayanan kesehatan yang lainnya. Istirahat yang berkualitas walaupun belum bisa memenuhi kuantitas karena tentu saja seorang ibu akan sibuk mengasuh bayinya akan membantu memulihkan masa nifas. Karena saat tidur adalah saat meregenerasi sel, memulihkan kondisi fisik dan mental. Perawatan ibu selama masa nifas sangat sederhana dan bisa dengan mudah dipraktekkan agar kondisi ibu cepat pulih dan dapat maksimal mengasuh bayi.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik yaitu penelitian yang penelitiannya mencari hubungan antara dua variabel. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu post partum dan anak sebesar 32 anak, sampel yang digunakan sebesar 30 responden. Teknik pengambilan sampel adalah dengan probability sampling dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Analisis data adalah menggunakan uji statistik *Mann Whitney Test*. Variabel independen yaitu kader Ibu Post Partum dan Anak, variabel dependen yaitu derajat kesehatan ibu post partum dan bayi baru lahir. Data dikumpulkan dengan menggunakan observasi data dianalisis dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

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* (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.

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

HASIL PENELITIAN

Tabel distribusi frekuensi pemberdayaan kader ibu post partum di kelurahan Wonokromo Surabaya Juni 2018

| No | Pemberd kader ibu | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|-------------------|-----------|----------------|
| 1 | Baik | 21 | 70 |
| 2 | Cukup | 9 | 30 |
| 3 | Kurang | 0 | 00 |
| | Jumlah | 30 | 100,00 |

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar (70%) ibu post partum mempunyai pemberdayaan yang baik.

Tabel distribusi frekuensi pemberdayaan kader anak pada anak di kelurahan Wonokromo Surabaya Juni 2018

| No | Pemberd kader anak | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|--------------------|-----------|----------------|
| 1 | Baik | 20 | 67 |
| 2 | Cukup | 8 | 27 |
| 3 | Kurang | 2 | 6 |
| | Jumlah | 30 | 100,00 |

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar (67%) kader anak mempunyai pemberdayaan yang baik.

Tabel distribusi frekuensi derajat kesehatan ibu post partum sebelum ada peran kader ibu post partum dan

anak di kelurahan Wonokromo Surabaya Juni 2018

| No | Derajat kesehatan | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|-------------------|-----------|----------------|
| 1 | Baik | 3 | 10 |
| 2 | Cukup | 12 | 40 |
| 3 | Kurang | 15 | 50 |
| | Jumlah | 30 | 100,00 |

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden didapatkan setengahnya (50%) ibu post partum mempunyai derajat kesehatan yang kurang

Tabel distribusi frekuensi derajat kesehatan anak sebelum ada peran kader ibu post partum dan anak di kelurahan Wonokromo Surabaya Juni 2018

| No | Derajat kesehatan | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|-------------------|-----------|----------------|
| 1 | Baik | 5 | 16,7 |
| 2 | Cukup | 18 | 60,0 |
| 3 | Kurang | 7 | 23,3 |
| | Jumlah | 30 | 100,00 |

1. Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa dari 30 responden didapatkan sebagian besar (60%) anak mempunyai derajat kesehatan yang cukup.

Tabel distribusi frekuensi derajat kesehatan ibu post partum sesudah ada peran kader ibu post partum dan anak di kelurahan Wonokromo Surabaya Juni 2018

| No | Derajat kesehatan | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|-------------------|-----------|----------------|
| 1 | Baik | 11 | 36,7 |
| 2 | Cukup | 19 | 63,3 |
| 3 | Kurang | 0 | 0 |
| | Jumlah | 30 | 100,00 |

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden didapatkan sebagian besar (63,3%) ibu post partum

mempunyai derajat kesehatan yang cukup

Tabel distribusi frekuensi derajat kesehatan anak sesudah ada peran kader ibu post partum dan anak di kelurahan Wonokromo Surabaya Juni 2018

| No | Derajat kesehatan | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|-------------------|-----------|----------------|
| 1 | Baik | 11 | 36,7 |
| 2 | Cukup | 19 | 63,3 |
| 3 | Kurang | 0 | 0 |
| | Jumlah | 30 | 100,00 |

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden didapatkan sebagian besar (63,3%) anak mempunyai derajat kesehatan yang cukup

Tabel tabulasi silang sesudah pemberdayaan kader ibu post partum dan anak dengan derajat kesehatan ibu post partum di kelurahan Wonokromo Surabaya Juni 2018.

| Pemberdayaan | Derajat kesehatan ibu post partum | | | | | | Jumlah Σ | P-value |
|--------------|-----------------------------------|------|-------|------|--------|------|----------|---------|
| | Baik | | Cukup | | Kurang | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Baik | 8 | 38,0 | 1 | 61,9 | 0 | 00,0 | 2 | 100,00 |
| Cukup | 3 | 33,3 | 6 | 77,7 | 0 | 00,0 | 9 | 100,00 |
| Kurang | 0 | 00,0 | 0 | 00,0 | 0 | 00,0 | 0 | 100,00 |
| Jumlah | 11 | 36,6 | 7 | 63,3 | 0 | 00,0 | 3 | 100,00 |

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 9 orang yang pemberdayaan kader “ibu post partum dan anak” cukup hampir seluruhnya (77,77%) mempunyai derajat kesehatan ibu post partum yang cukup.

Hasil uji statistik *Mann-Whitney*, sesudah adanya pemberdayaan kader ibu post partum dan anak didapatkan $\rho = 0,000$

$< \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat efektifitas pemberdayaan kader ibu post partum dan anak terhadap peningkatan derajat kesehatan ibu post partum di Kelurahan Wonokromo Surabaya.

Tabel tabulasi silang sesudah pemberdayaan kader ibu post partum dan anak dengan derajat kesehatan anak di kelurahan Wonokromo Surabaya Juni 2018.

| Pemberdayaan | Derajat kesehatan anak | | | | | | Jumlah Σ | |
|--------------|------------------------|-------|-------|-------|--------|-------|----------|--------|
| | Baik | | Cukup | | Kurang | | N | % |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Baik | 7 | 35,00 | 1 | 65,30 | 0 | 00,00 | 20 | 100,00 |
| Cukup | 3 | 37,50 | 5 | 62,50 | 0 | 00,00 | 8 | 100,00 |
| Kurang | 1 | 50,00 | 1 | 50,00 | 0 | 00,00 | 2 | 100,00 |
| Jumlah | 11 | 30,00 | 9 | 66,66 | 0 | 03,33 | 30 | 100,00 |

Sumber : Data primer 2018

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari 20 orang yang pemberdayaan kader ibu post partum dan anak baik sebagian besar (65.00%) mempunyai derajat kesehatan anak yang cukup.

Hasil uji statistik *Mann-Whitney*, sesudah adanya pemberdayaan kader ibu post partum dan anak didapatkan $\rho = 0,000$ $< \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya terdapat efektifitas pemberdayaan kader ibu post partum dan anak terhadap peningkatan derajat kesehatan anak di kelurahan Wonokromo Surabaya.

PEMBAHASAN

Efektifitas pemberdayaan kader ibu post partum dan anak terhadap derajat kesehatan ibu post partum

Hasil uji statistik *Mann-Whitney* dari penelitian didapatkan hasil $\rho=0,000$ dan dinyatakan lebih kecil dari $\alpha=0,05$, artinya H_0 ditolak maka terdapat efektifitas pemberdayaan kader ibu post partum dan anak terhadap peningkatan derajat kesehatan ibu post partum di kelurahan Wonokromo Surabaya. Berdasarkan hasil penelitian terdapatnya efektifitas pemberdayaan kader ibu post partum dan anak terhadap derajat kesehatan ibu post partum dibuktikan dengan tidak adanya masalah pada ibu post partum setelah melahirkan. Semakin sehatnya ibu postpartum tidak mengalami perdarahan, tidak mengalami gangguan nutrisi pada ibu dan bayinya, dan infeksi pada ibu setelah melahirkan.

Perubahan peningkatan pengetahuan dan sikap positif dari responden dikarenakan adanya peran kader yang maksimal diberikan kepada responden tentang pengetahuan terkait dengan perawatan ibu post partum beserta anaknya sehingga didapatkan terjadi peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan tolok ukur rendahnya angka kesakitan pada anak.

Teori yang mendasari hal tersebut diatas adalah Taylor tahun 2013 yang menyatakan komponen pertama dalam mengembangkan model efektifitas dengan cara pengembangan kesadaran sehingga masyarakat mampu bersikap kritis dan

reflektif untuk mencapai tujuan mereka. Mengembangkan kesadaran dapat membangun praktis dalam hal pelatihan dan peningkatan kapasitas untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan khusus untuk berbagai keperluan.

Faktor lain seperti dukungan yang tepat, pengalaman, jaringan dan koneksi atau yang lebih signifikan dalam hal meningkatkan atau mengembangkan kesadaran. Sebuah dimensi lebih lanjut dalam hal pengembangan kesadaran berasal dari pengembangan masyarakat dan berkaitan dengan pemikiran kritis dan refleksi. Hal ini memerlukan proses penyadaran dimana masyarakat mengambil pandangan analitis situasi mereka dalam rangka untuk menentukan alasan sosial, politik, dan ekonomi bagi ketidakterdayaan mereka (Freire dan Ledwith dalam Lawson & Kearns 2010)

Efektifitas Pemberdayaan kader ibu post partum dan anak terhadap derajat kesehatan anak

Hasil uji statistik *Mann-Whitney* dari penelitian didapatkan hasil $\rho=0,000$ dan dinyatakan lebih kecil dari $\alpha=0,05$, artinya H_0 ditolak maka terdapat efektifitas pemberdayaan kader ibu post partum dan anak terhadap peningkatan derajat kesehatan anak di kelurahan Wonokromo Surabaya. Berdasarkan hasil penelitian terdapatnya efektifitas pemberdayaan kader

ibu post partum dan anak terhadap derajat kesehatan anak dibuktikan dengan semakin sehatnya bayi atau tidak mengalami sakit selama satu bulan, baik sakit ringan seperti flu batuk pilek, panas, atau diare.

Sakit yang dimaksud adalah sakit ringan yang dikeluhkan oleh orang tua. Semakin baiknya pengetahuan dari orang tua tentang bagaimana menjaga kesehatan anak dan menstimulasi perkembangan anak membuat ibu mempunyai sikap yang positif sehingga membuat anak dalam kondisi sehat. Ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan dan sikap yang positif terhadap perkembangan anak yang didukung dengan kemampuan dan pendampingan dari kader ibu post partum dan anak membuat responden semakin baik pula baik pengetahuan dan sikapnya sehingga kader ibu post partum dan anak akan memberikan semua ilmu yang dimiliki kepada responden sesuai yang didapat dari peneliti. Perubahan peningkatan pengetahuan dan sikap positif dari responden dikarenakan adanya peran kader yang maksimal diberikan kepada responden tentang pengetahuan terkait dengan stimulasi perkembangan pada anak dan menjaga kesehatan pada anak sehingga didapatkan terjadi peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan tolak ukur rendahnya angka kesakitan pada anak.

Teori yang mendasari hal tersebut diatas adalah Taylor tahun 2013 yang menyatakan komponen pertama dalam mengembangkan model efektifitas dengan cara pengembangan kesadaran sehingga masyarakat mampu bersikap kritis dan reflektif tentang apa yang mereka mencapai tujuan mereka. Mengembangkan kesadaran dapat membangun praktis dalam hal pelatihan dan peningkatan kapasitas untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan khusus untuk berbagai keperluan.

Faktor lain seperti dukungan yang tepat, pengalaman, jaringan dan koneksi atau yang lebih signifikan dalam hal meningkatkan atau mengembangkan kesadaran. Sebuah dimensi lebih lanjut dalam hal pengembangan kesadaran berasal dari pengembangan masyarakat dan berkaitan dengan pemikiran kritis dan refleksi. Hal ini memerlukan proses penyadaran dimana masyarakat mengambil pandangan analitis situasi mereka dalam rangka untuk menentukan alasan sosial, politik, dan ekonomi bagi ketidakberdayaan mereka (Freire dan Ledwith dalam Lawson & Kearns 2010).

SIMPULAN

Pemberdayaan kader ibu post partum dan anak terhadap derajat kesehatan ibu post partum di kelurahan Wonokromo Surabaya

adalah efektif.

Pemberdayaan kader ibu post partum dan anak terhadap derajat kesehatan anak di kelurahan Wonokromo Surabaya adalah efektif

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D (2011). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Aziz, Alimul Hidayat. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Diah, (2012). *Pengertian ASI Eksklusif dan Manfaat ASI Eksklusif*. Dalam www.jurnalbidan.com. Artikel diakses tanggal 18 Mei 2013
- Dinkes Prov Jatim, (2012). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012*. Jakarta, Dinas Kesehatan
- Depkes RI, (2006). *Pedoman Pemberian MP-ASI Lokal*. Surabaya, Bakti Husada
- Depkes RI, (2006). *Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta, Depkes RI
- Fitria (2012). *Hubungan Bounding Attachment dengan Perkembangan Bayi*. Dalam www.fitmidwife.com, diakses tanggal 25 Juni 2013
- Hubertin SP, (2004). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif. Buku Saku Untuk Bidan*. Jakarta : EGC
- Krisnatuti, Diah (2004). *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta : Puspa Swara
- Kristiyanasari, Weni (2009). *ASI Menyusui dan SADARI*. Jogjakarta : Nuha Medika
- Laksono, Kodrat (2010). *Dahsyatnya ASI dan Laktasi*. Jakarta : Media Baca
- Marimbi, Hanum (2010). *Tumbuh Kembang Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Jakarta : Nuha Medika
- Muslihatun, Wafi Nur (2010). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita cetakan Pertama*. Jogjakarta : Penerbit Fitramaya
- Nanny, Vivian (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurul (2012) Ekstraks daun katu (*Sauropus Androgynus*). L (Merr) memengaruhi peningkatan kadar hormone prolaktin tdan peningkatan pertumbuhan sel neuralgia anak tikus. Universitas Airlangga Surabaya.
- Prasetyono, DS (2009). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Jogjakarta :DIVA Press (Anggota IKAPI)
- Purnamasari, Ariavita ed (2006). *Kamus Perkembangan Bayi dan Balita*. Jakarta : ESENSI
- Riksani, Ria (2011). *Keajaiban ASI*. Jakarta Timur : Dunia Sehat
- Roesli, Utami (2005). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya
- Rohani, (2007). *ASIKu untuk Anakku*. Dalam www.anakku.net. Artikel yang diakses tanggal 11 Juni 2013
- Saleha, Sitti (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta :Salemba Medika

Pemberdayaan Kader Remaja, Anak, Post Partum, Ibu Hamil, dan Degeneratif (RAPID) dalam meningkatkan Derajat Kesehatan Ibu Post Partum dan Anak

Santoso, Heru W (2009). *Petunjuk Praktis Denver Developmental Screening Test*. Jakarta :Penerbit Buku Kedokteran EGC

Soetjiningsih, (2005). *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta :EGC

Soetjiningsih, (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC (Cetakan 2012)

Suherni, dkk (2008). *Perawatan Masa Nifas*. Jogjakarta : Fitramaya

Sulistyo, Dwi Cahyaningsih (2011). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta : Trans Info Media

Sulistyoningsih, Hariyani. (2011). *Gizi Untuk Ibu Dan Anak*. Jogjakarta : Graha Ilmu

Tirtaraharda Umar, dkk (2005). *Pengantar Pendidikan*. Jakarta : Rineka Cipta