

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung

Asri Dwi Pristiwati¹, Umi Aniroh², Abdul Wakhid³
^{1,2,3}Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
email: abdul.wakhid2010@gmail.com

Abstrak

Kanker payudara merupakan keganasan yang bermula dari sel-sel di payudara. Salah satu penanganan kanker payudara dengan kemoterapi. Perubahan citra tubuh akibat perubahan fisik yang menyertai pengobatan telah ditemukan menjadi respon psikologis yang amat menekan bagi penderita kanker payudara. Dukungan keluarga dapat meminimalkan respon psikologis dan menunjang pemenuhan kebutuhan fisik dan emosi pada saat pasien menjalani perawatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan respon psikologis pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung. Jenis penelitian ini kuantitatif menggunakan rancangan penelitian deskriptif korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Analisa statistik yang digunakan adalah *Chi square*. Hasil uji Chi Square diperoleh *p value* $0,059 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan respon psikologis pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan respon psikologis pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung dengan *p value* $0,059$. Bagi keluarga perlu menjaga konsistensi dukungan kepada anggota keluarga yang menderita kanker payudara yang menjalani kemoterapi.

Kata kunci: kemoterapi, respon psikologis, dukungan keluarga

Abstract

*Breast cancer is a malignancy that originates from cells in the breast. One of breast cancer treatment is chemotherapy. Changes in body image due to physical changes that accompany treatment have been found to be a very stressful psychological response for breast cancer patients. Family support can minimize the psychological response and support the fulfillment of physical and emotional needs when the patient undergoes treatment. The purpose of this study is to determine the correlation between family support and psychological response on breast cancer patients who underwent chemotherapy at oncology polyclinic of RSUD Temanggung. This type of research was quantitative with descriptive correlational research design by using cross-sectional approach. Statistical analysis used Chi square. Chi Square test results obtain *p value* $0.059 > 0.05$ it can be concluded that there is no significant correlation between family support and psychological response on breast cancer patients who underwent chemotherapy at oncology polyclinic of RSUD Temanggung. There is no significant correlation between family support and psychological response on breast cancer patients who underwent chemotherapy at oncology polyclinic of RSUD Temanggung obtain *p value* 0.059 . For people, especially the family needs to maintain support consistency on family members suffering from breast cancer who underwent chemotherapy.*

Keywords: chemotherapy, psychological response, family support

PENDAHULUAN

Kanker adalah penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel-sel jaringan tubuh yang tidak normal. Kanker payudara adalah keganasan yang bermula dari sel-sel di payudara. Kanker payudara terutama menyerang wanita, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadi pada pria. Kanker Payudara atau istilah medisnya *Carcinoma Mammae* adalah pembunuh kedua bagi kaum wanita Indonesia setelah kanker rahim. Kanker payudara terjadi karena terganggunya sistem pertumbuhan sel di dalam jaringan payudara. Payudara tersusun atas kelenjar susu, jaringan lemak, kantung penghasil susu, dan kelenjar getah bening. Sel abnormal bisa tumbuh di empat bagian tersebut dan mengakibatkan kerusakan yang lambat tetapi pasti menyerang payudara. Etiologi kanker payudara adalah faktor genetik, hormonal dan faktor lingkungan. Selain itu kanker payudara disebabkan oleh virus, bakteri, zat kimia, paparan sinar ultraviolet, ketegangan atau stres.

Dari 7,6 juta kematian di dunia yang terjadi akibat penyakit, (13%) kematian tersebut disebabkan oleh penyakit kanker dan 458 ribu kasus kanker payudara. Di Amerika Serikat, dari 100 ribu wanita didapatkan 92 wanita menderita kanker payudara per tahun dan angka kematian 27 orang dari 100 ribu penderita atau (18%) dari kematian yang terjadi pada wanita. Data studi pendahuluan yang dilakukan di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung, jumlah kunjungan pasien kanker yang terbesar adalah kanker payudara (43,7%).

Penanganan kanker yang biasanya dilakukan adalah operasi, radioterapi dan kemoterapi. Setiap jenis pengobatan terhadap penyakit kanker payudara dapat

menimbulkan masalah-masalah fisiologis, psikologis dan sosial pada pasien. Perubahan citra tubuh akibat perubahan fisik yang menyertai pengobatan telah ditemukan menjadi respon psikologis yang amat menekan bagi pasien kanker payudara.

Dukungan keluarga yang adekuat, membuat pasien merasa lebih tenang dan nyaman dalam menjalani pengobatan, hal ini sesuai dengan pendapat Mangan (2008) yang menyatakan bahwa pasien kanker akan mengalami tekanan psikologis pasca terdiagnosis kanker, seperti informasi kanker yang diterima dari masyarakat bahwa apabila pasien terdiagnosis mengidap kanker, berarti vonis mati yang hanya tinggal menunggu waktu. Tekanan yang sering muncul adalah kecemasan, insomnia, sulit berkonsentrasi, tidak nafsu makan, dan merasa putus asa yang berlebihan, hingga hilangnya semangat hidup. Respon psikologis yang mungkin muncul saat dokter mendiagnosis pasien menderita penyakit berbahaya (kronis) seperti kanker yaitu penolakan, kecemasan, dan depresi (Lubis & Hasnida, 2009).

Menurut Sarafino (2008) *cit.* Anggraeni & Ekowati (2010), empat jenis dukungan keluarga yaitu: dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jika dilihat berdasarkan teori penerimaan (Kubler-Ross, 2008), seseorang akan mengalami beberapa proses dalam menerima suatu keadaan yang tidak sesuai dengan harapannya, sampai-sampai pada tahap dimana seseorang tersebut benar-benar menerima keadaan yang terjadi. Maka pada pasien yang terdiagnosa kanker payudara dan harus menjalani kemoterapi akan mengalami beberapa proses yaitu tahap menolak, marah, tawar menawar, depresi dan menerima keadaannya.

Dukungan keluarga ditunjukkan melalui ungkapan rasa simpati, pemberian perhatian, kasih sayang, penghargaan dan kebersamaan akan membuat individu merasa tenang dalam menghadapi berbagai keadaan tidak menyenangkan termasuk kemoterapi. Perasaan positif tersebut pada akhirnya akan dapat menghindarkan pasien kemoterapi dari perasaan maupun emosi negatif. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan respon psikologis pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini kuantitatif menggunakan rancangan penelitian deskriptif korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung dengan rata-rata jumlah pasien dalam satu bulan 315 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien kanker payudara yang sedang menjalani kemoterapi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel 76 pasien.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah respon psikologis pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur kedua variabel ini adalah kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner respon psikologis- Kubler&Ross yang

dikembangkan oleh (Nursalam, 2008). Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 12 pernyataan tentang wujud dukungan keluarga dan pernyataan bersifat tertutup dengan pilihan jawaban ya (2) dan tidak (1). Kuesioner respon psikologis- Kubler&Ross menggunakan skala *Likert*, yang terdiri dari 9 pernyataan *favourable* dengan pilihan jawaban: Selalu (4), Sering (3), Kadang-kadang (2), Tidak pernah (1) dan 16 pernyataan *unfavourable* dengan pilihan jawaban: Selalu (1), Sering (2), Kadang-kadang (3), Tidak pernah (4).

Analisa data yang digunakan yaitu analisa univariat dan analisa bivariat. Analisis univariat untuk mengidentifikasi setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan cara membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel. Analisa *Bivariate* yaitu analisis yang digunakan untuk menerangkan keeratan hubungan antara dua variabel yang diduga ada hubungan antara dukungan keluarga dengan respon psikologis pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung. Data dengan sampel besar (≥ 30) dengan kriteria data kedua variabel berbentuk ordinal dilakukan uji hipotesis dengan menggunakan uji *chi square* dengan derajat kepercayaan (95%) atau alfa (0,05).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	13	17,1
Cukup	63	82,9
Jumlah	76	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Respon Psikologis Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung

Respon Psikologis	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	70	92,1
Cukup	6	7,9
Jumlah	76	100

Tabel 3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Psikologis Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung

Dukungan Keluarga	Respon Psikologis						p value
	Baik		Cukup		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Baik	10	76,9	3	23,1	13	100	0,059
Cukup	60	95,2	3	4,8	63	100	
Total	70	92,1	6	7,9	76	100	

1. Dukungan keluarga

Berdasarkan hasil penelitian tentang dukungan keluarga pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, sebagian besar dukungan keluarga cukup sebanyak 63 orang (82,9%). Dukungan dari keluarga merupakan hal yang sangat penting bagi penderita kanker dalam menjalani kemoterapi. Hal tersebut dapat lebih memotivasi pasien dalam menjalani kemoterapinya sehingga pasien merasa tetap ada yang memberikan perhatian, kasih sayang atau ada yang peduli kepadanya walaupun dalam keadaan sakit.

Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga yang mengalami permasalahan, yaitu memberikan dukungan pemeliharaan dan emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial (Potter & Perry, 2009).

Penelitian Den *et al.* (2011) di Belanda menunjukkan bahwa komunikasi keluarga,

dukungan sosial dari keluarga dan teman adalah faktor penting untuk adaptasi dalam jangka lama dan mengurangi distress psikologis pada wanita dengan kanker payudara karena faktor keturunan. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, di mana hasil yang berbeda terletak pada lamanya sakit yang dialami oleh pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki dukungan keluarga baik masih rendah yaitu dari 76 responden, yang memiliki dukungan keluarga baik sebanyak (17,1%) lebih kecil dari responden yang memiliki dukungan keluarga cukup yaitu sebanyak (82,9%).

2. Respon psikologis

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar respon psikologis pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah baik yaitu sejumlah 70 orang (92,1%). Permasalahan psikologis sangat berpengaruh

terhadap kondisi pasien. Pasien kanker dengan respon psikologis yang baik disebabkan karena pasien telah menganggap bahwa kemoterapi menjadi kebutuhan bagi dirinya, yaitu kebutuhan untuk sembuh dari penyakit kanker yang diderita.

Kemoterapi memberikan jaminan keamanan bagi kesehatan dirinya karena kemoterapi merupakan pengobatan yang harus dijalani oleh pasien kanker. Pasien yang telah mengetahui manfaat dan dampak kemoterapi bagi kesehatannya dapat menjalani kemoterapi dengan baik, namun bagi pasien yang tidak mengetahui manfaat kemoterapi dan efek samping yang ditimbulkan merasa tidak menyenangkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori penerimaan (Kubler-Ross, 2008), seseorang akan mengalami beberapa proses dalam menerima suatu keadaan yang tidak sesuai dengan harapannya, sampai-sampai pada tahap di mana seseorang tersebut benar-benar menerima keadaan yang terjadi. Maka pada pasien yang terdiagnosa kanker payudara dan harus menjalani kemoterapi akan mengalami beberapa proses dalam menerima keadaannya.

3. Hubungan dukungan keluarga dengan respon psikologis pasien kanker yang menjalani kemoterapi

Hasil analisa bivariat, dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki respon psikologis yang baik sejumlah (76,9%). Presentase dukungan keluarga yang baik cenderung memiliki respon psikologis yang cukup sejumlah (23,1%). Presentase dukungan keluarga yang cukup cenderung memiliki respon psikologis yang baik sejumlah (95,2%). Presentase dukungan keluarga yang cukup cenderung memiliki respon psikologis yang cukup sejumlah (4,8%).

Dengan demikian hipotesa yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan respon psikologis pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung terbukti secara statistik. Hal ini kurang sesuai dengan beberapa hasil penelitian lain.

Hasil penelitian ini merefleksikan bahwa pentingnya perhatian pada aktivitas yang memperlambat dan memelihara sistem dukungan sosial untuk pasien kanker payudara. Distres psikologis pasien kanker payudara terjadi pada awal sakit, berhubungan dengan ketakutan dan ketidakpastian atas penyakit dan penatalaksanaannya.

Pada penelitian yang dilakukan di RSUD Temanggung ini, responden merupakan pasien kanker dengan lama sakit yang bervariasi. Hal ini dimungkinkan sebagai faktor yang mengakibatkan berbedanya hasil penelitian dibandingkan dengan penelitian sebelumnya.

Tingkat stres dan kualitas hidup pasien kanker payudara bervariasi menurut strategi coping dan tingkat penerimaan dalam konkordansi dengan budaya setempat, kepercayaan dan dukungan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini juga tidak terlepas dari bias faktor potensial yang berhubungan dengan depresi, kecemasan dan kualitas hidup seperti sistem penatalaksanaan kanker, keyakinan/religiusitas, pemahaman dan pengetahuan atas penyakit dan penatalaksanaannya yang tidak diukur dalam penelitian ini. Periode satu tahun mungkin tidak cukup untuk memperlihatkan perubahan distress psikologis pada pasien kanker payudara (Ng *et al.*, 2015).

Bias ini sama dengan penelitian yang dilaksanakan di RSUD Temanggung dalam

hal pemahaman dan pengetahuan penyakit dan penatalaksanaan yang tidak diukur selama penelitian. Peneliti hanya menetapkan jangka atau lama pasien melaksanakan kemoterapi saja, tanpa mempertimbangkan pemahaman atau pengetahuan pasien.

Pada penelitian yang dilakukan di RSUD Temanggung, dukungan keluarga terlihat baik pada tahap awal kemoterapi setelah pasien terdiagnosa, namun dengan berjalannya waktu, keluarga mengalami penurunan dalam memberikan dukungan dikarenakan adanya hambatan pada waktu dan tuntutan kebutuhan keluarga yang menjadikan keluarga tidak lagi memberikan pendampingan intensif pada pasien seperti pada awal pengobatan. Hal ini dapat dibuktikan dengan pernyataan pasien seperti: keluarga tidak mendampingi pasien dalam perawatan ataupun pemeriksaan sejumlah 65 orang (85,5%).

PENUTUP

Berdasarkan uraian dari hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi mempunyai dukungan keluarga kategori cukup, yaitu sejumlah 63 orang (82,9%).
2. Sebagian besar pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi mempunyai respon psikologis kategori baik, yaitu sejumlah 70 orang (92,1%).
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan respon psikologis pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Poliklinik Onkologi RSUD Kabupaten Temanggung dengan p value 0,059.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, M.D. & Ekowati, W., 2010. Peran Keluarga Dalam Memberikan Dukungan Terhadap Pencapaian Integritas Diri Pasien Kanker Payudara Post Radikal Mastektomi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 5(2), pp.105–114.
- Arikunto, S., 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Bergerot, C., Mitchell, H.-R., Ashing, K. T., & Kim, Y. (2017). A Prospective Study of Changes in Anxiety, Depression, and Problems in Living during Chemotherapy Treatments: Effects of Age and Gender. *Support Care Cancer*, 25, 1897–1904.
- Cancer, I.A. for R. on, 2012. Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. Available at: http://globocan.iarc.fr/pages/fact_sheets_population.aspx.
- Ceyhan, M., Sengul, B., Kaya, V., Ahmet, S. C., & Kaya, K. (2014). Association between suicidal ideation and behavior, and depression, anxiety, and perceived social support in cancer patients. *Medical Science Monitor*, 20. <https://doi.org/10.12659/MSM.889989>
- Dahlan, M., 2010. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta: Sagung Seto.
- Den, H. M., Seynaeve, C., Vanheusden, K., Duivenvoorden, H., Bartels, C., & Menke-Pluymers, M. (2011). Psychological distress in women at risk for hereditary breast cancer: the role of family communication and perceived social support. *Psycho-*

- Oncology*, 20.
- Friedman, M., Bowden, V. & Jones, E., 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik* A. Y. S. Hamid, ed., Jakarta: EGC.
- Hastuti, L.D., Istiningtyas, A. & Ariyani, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Ca Mammae Dengan Motivasi Pasien Mengikuti Kemoterapi Di Ruang One Day Care RSUD Dr. Moewardi*, Surakarta.
- Hidayati, A., Salawati, T. & Istiana, S., 2009. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Ceramah Dan Demonstrasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Tentang Kanker Payudara Dan Ketrampilan Praktik Sadari (Studi pada Siswi SMA Futuhiyyah Mranggen Kabupaten Demak). *Jurnal Unimus*. Available at: jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/viewfile/551/601.
- Husni, M., Romadoni, S. & Rukiyati, D., 2015. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2(2).
- Indrawati, M., 2009. *Bahaya Kanker bagi Wanita & Pria: Pengenalan, Penanganan dan Pencegahan Kanker*, Jakarta: Au Publisher.
- Indriatmo, W., 2015. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Untuk Sembuh Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang One Day Care RSUD Dr. Moewardi*, Surakarta.
- Kaakinen, J.R. et al., 2010. *Family Health Care Nursing Theory, Practice and Research* 4th ed., Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Kalsum, F.U., 2009. Mengapa Keluarga Begitu Penting? *Kosmo.vivanews.com*. Available at: <http://kosmo.vivanews.com/news/read/42692>.
- Lewis, 2008. *Nursing Medical Surgical: Assesment and Management of Clinical Problem* 5th ed., Philadelphia: Mosby.
- Lubis, N. & Hasnida, 2009. *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Kanker*, Medan: USU Press.
- Lumongga, N., 2009. *Depresi: Tinjauan Psikologis*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Lutfi, U. & Maliya, A., 2008. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Dalam Tindakan Kemoterapi di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta*, Surakarta. Available at: [Eprints.ums.ac.id/1131/1/4g.pdf](http://eprints.ums.ac.id/1131/1/4g.pdf).
- Mangan, 2008. *Cara Bijak Menaklukkan Kanker*, Jakarta: EGC.
- Muhlisin, 2012. *Keperawatan Keluarga*, Yogyakarta: Gosyen.
- Nasif, H., Junaidi & Muchtar, H., 2011. Efektifitas Antiemetik Pada Pasien Yang Menggunakan Sitostatika Pasca Bedah Pada Berbagai Jenis Kanker Di Rumah Sakit Umum daerah DR. Achmad Mochtar Bukittinggi. *Jurnal Sains dan Teknologi Farmasi*, 16(2), pp.121–127.
- Nasional, K.P.K., 2009. *Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara*, Jakarta: Kemenkes RI.
- Ng, C. G., Mohamed, S., See, M. H., Harun, F., Dahlvi, M., Sulaiman, A. H., ... Taib, N. A. (2015). Anxiety, Depression, Perceived Social Support and Quality of Life in Malaysian

- Breast Cancer Patients: a 1-year prospective study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0401-7>
- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S., 2010. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurchahyo, J., 2010. *Awas!!! Bahaya Kanker Rahim dan Kanker Payudara (Mengenal, Mencegah, dan Mengobati Sejak Dini Dua Kanker Pembunuh Paling Ditakuti Wanita)*, Yogyakarta: Wahana Totalita.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian*, Jakarta: Agro Media Pustaka.
- Ozpolat, A., Ayaz, T., Konag, O., & Ozkan, A. (2014). Attachment style and perceived social support as predictors of biopsychosocial adjustment to cancer. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 44. <https://doi.org/10.3906/sag-1210-28>
- Penastiana, A.A., 2008. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Payudara Dalam Menghadapi Kemoterapi: Studi di Poli Onkologi Bedah RSUD Dr. Soetomo Surabaya*, Surabaya. Available at: <http://adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=gdlhub-gdl-s1-2008-penastiana-8419&q=penastiana>.
- Potter, P.A. & Perry, A.G., 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*, Jakarta: EGC.
- Rahayu, T., 2009. *Kemoterapi, Kawan atau Lawan?* Available at: <http://rumahkanker.com/index.php?>
- Rasjidi, I., 2010. *Epidemiologi Kanker Pada Wanita*, Jakarta: EGC.
- Rasjidi, I., 2007. *Kemoterapi Kanker Ginekologi dalam Praktik Sehari-hari*, Jakarta: Sagung Seto.
- Rizalar, S., Ozbas, A., Akyolcu, N., & Gungor, B. (2014). Effect of Perceived Social Support on Psychosocial Adjustment of Turkish Patients with Breast Cancer. *Asian Pac J Cancer*, 15(8). <https://doi.org/10.7314/APJCP.2014.15.8.3429>
- Safaria, T. & Saputra, N.E., 2009. *Manajemen Emosi: Sebuah Panduan Cerdas Bagaimana Mengelola Emosi Positif Dalam Hidup Anda*, Jakarta: Bumi Aksara.
- Saragih, 2012. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Klien Hemodialisa Di Rumah Sakit H. Adam Malik Medan*, Available at: <http://respository.usu.ac.id>.
- Setiadi, 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Shrestha, J. S., Shrestha, A., Sapkota, A., Sharma, R., Shrestha, S., Shrestha, S., ... Gautam, M. (2017). Social support, quality of life and mental health status in breast cancer patients. *Cancer Reports and Reviews*, 1(2). <https://doi.org/10.15761/CRR.1000107>
- Smeltzer & Bare, 2010. *Keperawatan Medikal Bedah* 8th ed., Jakarta: EGC.
- Society, A.C., 2011. *Breast Cancer Facts & Figures 2011-2012*, Atlanta: American Cancer Society. Available at: www.cancer.org/content/.../cancer-

- org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures.
- Stanton, A. L., Rowland, J. H., & Ganz, P. A. (2015). Life After Diagnosis and Treatment of Cancer in Adulthood. *American Psychological Association, 70*(2), 159–174. <https://doi.org/10.1037/a0037875>
- Stauston, A. L., Rowland, J. H., & Ganz, P. A. (2015). Life After Diagnosis and Treatment of Cancer in Adulthood. *American Psychologist, 7*(2), 159–174. <https://doi.org/10.1037/a0037875>
- Sudoyo, A., 2009. *Buku Ajar Penyakit Dalam* 5th ed., Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif & RND*, Bandung: Alfabeta.
- Suryaningsih, E. & Sukaca, B., 2011. *Kupas Tuntas Kanker Payudara*, Yogyakarta: Paradigma Indonesia.
- Wahidin, M., 2015. Situasi Penyakit Kanker. *Kemenkes RI*, pp.12–15.
- Yilmaz, Özpölat, G., Ayaz, T., Konag, Ö., & Özkan, A. (2014). Attachment style and perceived social support as predictors of biopsychosocial adjustment to cancer. *Turkish Journal of Medical Sciences, 44*, 23–24. <https://doi.org/10.3906/sag-1210-28>

Kajian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Pengemudi Saat Mudik

Ahmad Kholid

Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

email: kuecis77@yahoo.com

Abstrak

Mudik merupakan proses migrasi dan juga simbol kultur yang terjadi pada masyarakat Indonesia. Dari esensi sosiologisnya, tradisi mudik ini berhubungan dengan terjadinya interaksi sosial. Mudik juga erat kaitannya dengan aspek kekeluargaan, di mana mudik ini juga mempengaruhi biaya psikis seseorang yang telah lama jauh dari sanak saudara. Kelelahan akibat sering kali diartikan sebagai menurunnya efisiensi, performans kerja dan berkurangnya kekuatan / ketahanan fisik tubuh untuk terus melanjutkan yang harus dilakukan. Faktor yang paling banyak menyebabkan kelelahan adalah kurang tidur, kualitas tidur yang buruk termasuk jam internal tubuh. Disamping faktor-faktor umum ini, perpanjangan waktu mengemudi (time-on-task), terutama jika pengemudi tidak mengambil waktu istirahat yang cukup. Tujuan penelitian, secara umum adalah untuk hubungan antara umur, jenis kendaraan, durasi mengemudi, kondisi fisik, waktu istirahat, status gizi / IMT dengan terjadinya kelelahan pada pengemudi / pemudik. Jenis penelitian ini kuantitatif observasional untuk mengetahui kelelahan akibat mudik pada pengemudi pada rute jarak jauh dengan menggunakan metode cross sectional. Hasil penelitian pada variabel faktor didapatkan, faktor umur nilai ($p = 0,320$), jenis kendaraan ($p = 0,248$), durasi mengemudi ($p = 0,016$), kondisi fisik ($p = 0,049$), waktu istirahat ($p = 0,021$), status gizi / IMT ($p = 0,010$). Saran penelitian, keberadaan tol Jakarta – Cipali yang sangat panjang mencapai 364 KM, diharapkan perlu adanya kerjasama lintas sector adanya klinik pratama setiap rest area sepanjang waktu, dan khususnya pada saat liburan panjang hari besar / hari raya terutama lebaran perlu adanya tim kesehatan mobile sepanjang jalur rawan (tidak hanya pos kesehatan) guna mengantisipasi kejadian musibah seperti halnya lebaran 2016 sebelumnya.

Kata Kunci: Kelelahan, umur, jenis kendaraan, durasi mengemudi, kondisi fisik, waktu istirahat, status gizi

PENDAHULUAN

Tradisi mudik menjelang Lebaran, masyarakat Indonesia bergerak dalam jumlah yang sangat menakjubkan. Sehingga budayawan terkemuka, Umar Kayam (1993), pernah mengatakan bahwa mudik Lebaran itu sebagai “suatu ritus yang tidak jelas apakah itu suatu keajaiban fenomena agama, fenomena sosial, atau fenomena budaya”. Ritus mudik Lebaran ini telah memindahkan massa manusia dalam jumlah jutaan orang dari suatu kota ke kota lain. Atau, dari suatu kota ke daerah pedesaan (transmigrasi)

terutama di Pulau Jawa, Sumatra, dan Kalimantan dalam waktu seminggu atau dua minggu secara ulang-alik. Dalam gerak perpindahan ulang-alik ini, jutaan manusia ambil bagian dalam ritus mudik Lebaran tersebut.

Badan Penelitian dan Pengembangan (Litbang) Perhubungan Kementerian Perhubungan telah melakukan survey potensi pemudik pada Angkutan Lebaran tahun 2016. Dalam hasil survey tersebut, Litbang perhubungan memprediksi sebanyak 25.495.591 orang yang melakukan mudik

pada tahun ini (Kemenhub., 2016). Sedangkan menurut PT Jasa Marga (Persero) Tbk Cabang Jakarta-Cikampek jumlah kendaraan yang melintas di saat arus balik Lebaran 2016 mencapai 515.239 unit. Perbandingan dengan 2015, jumlah kendaraan arus balik mencapai 493.333 unit atau ada kenaikan 21.906 kendaraan (Beritasatu.com., 30 Juli 2016).

Mudik merupakan proses migrasi dan juga simbol kultur yang terjadi pada masyarakat Indonesia. Dari esensi sosiologisnya, tradisi mudik ini berhubungan dengan terjadinya interaksi sosial. Mudik juga erat kaitannya dengan aspek kekeluargaan, di mana mudik ini juga mempengaruhi biaya psikis seseorang yang telah lama jauh dari sanak saudara. Tradisi mudik ini menjadi suatu fenomena sosial dan budaya di Indonesia, di mana banyak pengaruh yang disebabkan oleh fenomena mudik ini. Pemudik/ pengendara selama melakukan perjalanan dengan jarak jauh dapat dipastikan terjadinya kelelahan.

Kelelahan akibat sering kali diartikan sebagai menurunnya efisiensi, performans kerja dan berkurangnya kekuatan/ ketahanan fisik tubuh untuk terus melanjutkan yang harus dilakukan (Wignjosoebroto, 2000). Faktor yang paling banyak menyebabkan kelelahan adalah kurang tidur, kualitas tidur yang buruk termasuk jam internal tubuh. Disamping faktor-faktor umum ini, perpanjangan waktu mengemudi (*time-on-task*), terutama jika pengemudi tidak mengambil waktu istirahat yang cukup.

Fenomena dalam aspek kesehatan yang sering terjadi ialah adanya peningkatan kasus sakit bahkan sampai terjadinya kematian, baik itu kecelakaan maupun karena sakit. Salah satu dampak kesehatan yang terjadi pada bulan Juli 2016 kemarin adanya

permasalahan kemacetan yang ada di Brebes Jawa Tengah.

Kemacetan parah yang terjadi Brebes, Jawa Tengah ternyata membuat banyak pemudik merasakan kelelahan berat. Peristiwa ini membuat banyak pemudik meninggal dunia. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes Sri Gunadi Parwoko Ada sekitar 12 orang pemudik yang meninggal dunia karena diduga kelelahan akibat macet ataupun memiliki penyakit bawaan. “Sekitar 12 orang meninggal mungkin karena penyakit yang mereka miliki saat mudik. Mudik kan memang mengeluarkan banyak tenaga. Sejauh ini belum diketahui, mungkin dengan tenaga besar yang dikeluarkan untuk mudik, ada beberapa penyakit yang kambuh (CNN Indonesia, 5 Juli 2016).

Menurut Kepala Pusat Krisis Kemenkes RI Achmad Yurianto menjelaskan bahwa terdapat sejumlah faktor yang menyebabkan para korban meninggal dunia. Kelelahan dan kekurangan cairan dapat berdampak fatal, terutama untuk kelompok rentan seperti anak-anak, orangtua, dan mereka yang memiliki penyakit kronis (hipertensi, diabetes, atau jantung), ditambah kondisi kabin kendaraan yang kecil, tertutup, dan pemakaian AC yang terus – menerus, hal ini akan menurunkan kadar oksigen dan meningkatkan CO2 (Kompas, 7 Juli 2016).

Fenomena mudik ini juga membawa dampak baik maupun buruk dalam kehidupan sosial budaya Indonesia, selain itu mudik juga berpengaruh terhadap mobilitas penduduk dengan berbagai permasalahan-permasalahan yang muncul dalam tradisi mudik yang selalu terjadi juga perlu adanya solusi yang tepat dalam mengatasinya. Sehingga dalam penelitian ini penulis ingin mengulas lebih jauh dan melakukan analisis

tradisi mudik sebagai fenomena sosial dan dampak bagi kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif observasional untuk mengetahui kelelahan akibat mudik pada pengemudi pada rute jarak jauh/ lintas Provinsi. Design penelitian menggunakan potongan lintang (*cross sectional*) yakni penelitian non-eksperimental menggunakan data primer (kuisisioner) untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen yang diambil pada saat yang bersamaan. Hasil Penelitian disajikan dalam bentuk deskriptif yaitu untuk melihat gambaran kelelahan dan analitik untuk melihat distribusi frekuensi kelelahan berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta melihat hubungan variabel-variabel yang berbeda pada suatu populasi penelitian.

Penelitian ini dilakukan pada pengemudi/ pemudik pada rute jarak lintas Provinsi yaitu tujuan daerah Jawa Tengah dan Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada rentang waktu dimulai tanggal 3 September – 8 Oktober 2016. Populasi penelitian ini adalah pengemudi / pemudik pada rute jarak lintas Provinsi yaitu tujuan daerah Jawa Tengah/ Jawa Timur yang melintas di wilayah pantura Jawa Tengah. Pada penelitian ini menggunakan cara simple random sampling, dengan dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang terdapat dalam populasi tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Adapun area pengambilan data di wilayah jalur Pantura, tepatnya sepanjang Weleri-Gringsing pada tempat-tempat peristirahatan seperti halnya; rumah makan, pom bensin, serta warung – warung/ kedai,

serta warung nasi kucing. Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 32 responden yang terdiri dari pengemudi sepeda motor dan mobil pribadi.

Karakteristik Umur

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	f	%
< 30 th	18	56.2
31 - 45 th	13	40.6
> 45 th	1	3.1
Total	32	100

Dari tabel 1 didapatkan usia responden rata-rata terbesar ialah pada umur < 30 tahun sebanyak 18 orang (56,2%), kemudian pada rentang usia 31 – 45 tahun sebanyak 13 orang (40,6%), serta responden paling sedikit pada umur > 45 tahun 1 orang (3,1%).

Faktor Jenis Kendaraan

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kendaraan

Jenis Kendaraan	f	%
Mobil	18	56.2
Motor	14	43.8
Total	32	100

Dari tabel 2 didapatkan jenis kendaraan responden rata-rata terbesar ialah pengendara mobil sebanyak 18 orang (56,2%), serta sebagian kecil responden ialah pengendara motor sebanyak 14 orang (43,8%).

Faktor Durasi Mengemudi

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Durasi Mengemudi

Durasi Mengemudi	f	%
< 6 Jam	7	21.9
6 - 8 Jam	22	68.8
> 8 Jam	3	9.4
Total	32	100

Dari tabel 3 didapatkan lama/ durasi mengemudi tanpa sebelum melakukan istirahat pada responden rata-rata terbesar ialah pada rentang 6–8 jam sebanyak 22 orang (68,8%), pada durasi < 6 jam sebanyak 7 orang (21,9%), serta responden dengan durasi waktu > 8 jam sebanyak 3 orang (9,4%).

Faktor Kondisi Fisik

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Fisik

Kondisi Fisik	f	%
Kondisi Fit	17	53.1
Kondisi Tidak Fit	15	46.9
Total	32	100

Kondisi fisik (kesehatan) responden yang dilihat berdasarkan riwayat penyakit responden yang dapat berkontribusi menimbulkan kelelahan ketika berkendara, konsumsi obat-obatan serta kondisi fisik responden seminggu terakhir hingga penelitian dilakukan dan apakah kondisi yang kurang fit dapat mempengaruhi responden ketika mengemudi. Dari tabel 4. didapatkan kondisi fisik pada responden rata – rata terbesar ialah kondisi fit sebanyak 17 orang (53,1%), sedangkan kondisi kurang / tidak fit sebanyak 15 orang (46,9%).

Faktor Waktu Istirahat

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Waktu Istirahat

Waktu Istirahat	f	%
< 2 Jam	15	46.9
2 - 3 Jam	15	46.9
> 3 Jam	2	6.2
Total	32	100

Dari tabel 5 didapatkan waktu istirahat pada responden rata-rata terbesar ialah pada rentang <2 jam sebanyak 15 orang (46,9%), serta pada rentang 2-3 jam sebanyak 15 orang (46,9%), dan responden dengan waktu istirahat > 3 jam sebanyak 2 orang (6,2%).

Faktor Indeks Massa Tubuh (IMT)

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

IMT	f	%
Sangat Kurus	0	0
Kurus	0	0
Normal	15	46.9
Gemuk	6	18.8
Obesitas Level I	11	34.4
Obesitas Level II	0	0
Obesitas Level III	0	0
Total	32	100

Dari tabel 6 didapatkan indeks massa tubuh (IMT) pada responden rata-rata terbesar ialah normal sebanyak 15 orang (46,9%), gemuk sebanyak 6 orang (18,8%), dan responden dengan obesitas level I sebanyak 11 orang (34,4%).

Faktor Tingkat Kelelahan

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kelelahan

Kelelahan	f	%
Tidak Lelah	11	34.4
Kelelahan Ringan	14	43.8
Kelelahan Sedang	7	21.9
Kelelahan Berat	0	0
Total	32	100

Dari tabel 7 didapatkan tingkat kelelahan pada responden rata-rata terbesar ialah kelelahan ringan sebanyak 14 orang (43,8%), tidak lelah sebanyak 11 orang (34,4%), dan responden dengan kelelahan sedang sebanyak 7 orang (21,9%).

Hubungan Faktor Umur Dengan Kelelahan

Tabel 8. Hubungan Faktor Umur dengan Kelelahan Pengemudi

Umur	Kelelahan						Total	%
	Tidak Lelah		Ringan		Sedang			
	n	%	n	%	n	%		
< 30 th	4	36.4	9	64.3	5	71.4	18	56.2
31 - 45 th	7	63.6	4	28.6	2	28.6	13	40.6
> 45 th	0	0	1	7.1	0	0	1	3.1
Jumlah	11	100	14	100	7	100	32	100

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan hasil penelitian bahwa, sebagian besar ialah umur < 30 tahun yang mengalami kelelahan sedang sebanyak 71,4% (5 orang), serta umur 35–45 tahun mengalami tidak lelah sebanyak 63,6% (7 orang). Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,320 dan nilai α sebesar 0,05. Nilai p tersebut lebih besar dari nilai α , yang artinya melalui hasil analisis statistik tidak terdapat hubungan antara umur dengan kelelahan pada pengemudi.

Usia pengemudi, orang-orang yang berusia 30 tahun atau lebih cenderung memiliki sikap hati-hati dan menyadari adanya bahaya dibandingkan dengan yang berusia muda. Menurut Hunter (dalam Kartika, 2009), hal ini dikarenakan pada usia dewasa muda (18-24 tahun) terdapat sikap tergesa-gesa dan kecerobohan dan pada umur tersebut masih pengemudi pemula dengan tingkat emosi yang belum stabil.

Berdasarkan hasil wawancara dari responden diketahui bahwa ada beberapa pengemudi yang masih muda/ < 30 tahun melakukan perjalanan pada jam yang seharusnya tidak boleh mengemudi yaitu antara pukul 01:00 s/d 04:30 (*black out policy*). Ada bukti yang mendukung bahwa umur berhubungan dengan waktu istirahat dengan distribusi kecelakaan. Pengemudi muda < 30 tahun tampaknya lebih rentan terhadap rasa kantuk dan menjadi lebih mudah berpotensi dalam kecelakaan kendaraan tunggal ketika kondisi malam dan pagi hari (Smolensky et. al., 2011). Pengemudi yang berusia muda sering kali tetap memaksakan berkendara dalam kondisi beresiko terjadi kecelakaan. Hal ini diprediksi ketika pengemudi sudah merasa mengantuk dan sudah merasa lelah dengan ritme circadian (Smith et. al, 2005).

Hubungan Faktor Jenis Kendaraan Dengan Kelelahan

Tabel 9. Hubungan Faktor Jenis Kendaraan dengan Kelelahan Pengemudi

Jenis Kendaraan	Kelelahan						Total	%
	Tidak Lelah		Ringan		Sedang			
	n	%	n	%	n	%		
Mobil	4	36.4	9	64.3	5	71.4	18	56.2
Motor	7	63.6	5	35.7	2	28.6	14	43.8
Jumlah	11	100	14	100	7	100	32	100

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan hasil penelitian bahwa, sebagian besar ialah jenis kendaraan mobil yang mengalami kelelahan sedang sebanyak 71,4% (5 orang), jenis kendaraan motor yang mengalami tidak lelah sebanyak 63,6% (7 orang). Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,248 dan nilai α sebesar 0,05. Nilai p tersebut lebih besar dari nilai α , yang artinya melalui hasil analisis statistik tidak terdapat hubungan antara jenis kendaraan dengan kelelahan pada pengemudi.

Faktor kendaraan dalam hal ini yaitu sepeda motor merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab terjadinya

kecelakaan lalu lintas. Memilih sepeda motor yang cocok atau sesuai dengan kebutuhan adalah keputusan penting yang harus dipilih oleh seorang pengendara. Sepeda motor yang cocok akan memberi pengendara pengendalian yang baik. Pengendara harus mempertimbangkan ukuran tubuh ketika memilih sepeda motor. Beberapa sepeda motor berukuran besar dan sangat berat. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyeimbangkan dan mengendalikan sepeda motor tersebut. Yang perlu diperhatikan adalah bahwa kaki pengendara mampu berpijak ke tanah dengan baik ketika memilih sepeda motor (Dephub RI, 2008).

Hubungan Faktor Durasi Mengemudi Dengan Kelelahan

Tabel 10. Hubungan Faktor Durasi Mengemudi dengan Kelelahan Pengemudi

Dursasi Mengemudi	Kelelahan						Total	%
	Tidak Lelah		Ringan		Sedang			
	n	%	n	%	n	%		
< 6 Jam	6	54.5	1	7.1	0	0	7	21.9
6-8 Jam	4	36.4	11	78.6	7	100	22	68.8
> 8 Jam	1	9.1	2	14.3	0	0	3	9.4
Jumlah	11	100	14	100	7	100	32	100

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan hasil penelitian bahwa, sebagian besar ialah durasi mengemudi 6 - 8 jam yang mengalami kelelahan sedang sebanyak 100% (7 orang). Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,016 dan nilai α sebesar 0,05. Nilai p tersebut lebih kecil dari nilai α , yang

artinya melalui hasil analisis statistik terdapat hubungan antara durasi mengemudi dengan kelelahan pada pengemudi.

Durasi mengemudi mempengaruhi tingkat kelelahan yang dirasakan oleh pengemudi arena kapasitas tubuh seseorang memiliki batas kemampuan optimal setelah

menempuh jarak yang panjang. Kondisi untuk tetap terjaga dan siaga membuat fisik termasuk otot tubuh terus menerus berkontraksi yang apabila tidak dihentikan mengakibatkan kekurangan oksigen dalam darah dan sehingga menghasilkan asam laktat yang memicu tubuh merasa capek. Maka jumlah jam kerja diatur sedemikian rupa untuk menghindari kelelahan yang

membahayakan ketika bekerja. Durasi mengemudi yang direkomendasikan oleh ILO menyebutkan bahwa total durasi mengemudi maksimal 9 jam dalam waktu satu hari. Maka apabila durasi mengemudi melebihi waktu yang direkomendasikan maka pengemudi akan beresiko mengalami tingkat kelelahan.

Hubungan Faktor Kondisi Fisik Dengan Kelelahan

Tabel 11. Hubungan Faktor Kondisi Fisik dengan Kelelahan Pengemudi

Kondisi Fisik	Kelelahan						Total	%
	Tidak Lelah		Ringan		Sedang			
	n	%	n	%	n	%		
Fit	3	27.3	8	57.1	6	85.7	17	53.1
Tidak Fit	8	72.7	6	42.9	1	14.3	15	46.9
Jumlah	11	100	14	100	7	100	32	100

Berdasarkan tabel 11 menunjukkan hasil penelitian bahwa, sebagian besar ialah kondisi fisik fit yang mengalami kelelahan sedang sebanyak 85,7% (6 orang). Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value= 0,049 dan nilai α sebesar 0,05. Nilai p tersebut lebih kecil dari nilai α , yang artinya melalui hasil analisis statistik terdapat hubungan antara kondisi fisik dengan kelelahan pada pengemudi.

Beberapa butir di bawah ini menambah gambaran tentang proses-proses yang menimbulkan kelelahan fisik (Guyton, 2001:1) Oksidasi glukosa dalam otot menimbulkan karbondioksida (CO₂) dan zat-zat lain diikat dalam darah untuk kemudian

dikeluarkan saat bernafas. Kelelahan terjadi apabila pembentukan zat-zat tersebut tidak seimbang dengan proses pengeluarannya sehingga timbul penimbunan dalam jaringan otot yang mengganggu kegiatan otot selanjutnya. 2) Karbohidrat yang didapat dari makanan diubah menjadi glukosa dan disimpan dihati dalam bentuk glikogen. Setiap 1 cm³ darah normal akan membawa 1 mm glukosa. Ini berarti setiap sirkulasi darah membawa 0.1% dari sejumlah glikogen yang ada dalam hati. Oleh karena itu, dengan adanya aktifitas bekerja persediaan glikogen dalam hati akan menipis. Kelelahan akan timbul apabila konsentrasi glikogen dalam hati hanya tersisa 0.7%.

Hubungan Faktor Waktu Istirahat Dengan Kelelahan

Tabel 12. Hubungan Faktor Waktu Istirahat dengan Kelelahan Pengemudi

Waktu Istirahat	Kelelahan						Total	%
	Tidak Lelah		Ringan		Sedang			
	n	%	n	%	n	%		
< 2 Jam	2	18.2	7	50.0	6	85.7	15	46.9
2 – 3 Jam	9	81.8	5	35.7	1	14.3	15	46.9
> 3 Jam	0	0	2	14.3	0	0	2	6.2
Jumlah	11	100	14	100	7	100	32	100

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan hasil penelitian bahwa, sebagian besar ialah waktu istirahat < 2 jam yang mengalami kelelahan sedang sebanyak 85,7% (6 orang). Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value= 0,021 dan nilai α sebesar 0,05. Nilai p tersebut lebih kecil dari nilai α , yang artinya melalui hasil analisis statistik terdapat hubungan antara waktu istirahat dengan kelelahan pada pengemudi.

Menurut Susilo & Wulandari (2011), pada saat orang tidur secara umum terjadi

proses regenerasi sel, perbaikan siklus peredaran darah, pertumbuhan dan perkembangan kinerja jaringan, munculnya zat-zat yang menghilangkan keresahan dan kegelisahan, membungang zat racun, memperbaiki kinerja saraf, dan proses tersebut hanya terjadi pada saat orang tidur. Artinya tidur harus dilakukan setiap hari dalam porsi yang cukup menjaga kesehatan dan meningkatkan harapan hidup.

Hubungan Faktor Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Kelelahan

Tabel 13. Hubungan Faktor Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kelelahan Pengemudi

IMT	Kelelahan						Total	%
	Tidak Lelah		Ringan		Sedang			
	n	%	n	%	n	%		
Normal	7	63.6	6	42.9	2	28.6	15	46.9
Gemuk	0	0	6	42.9	0	0	6	18.8
Obes. Level I	4	36.4	2	14.3	5	71.4	11	34.4
Jumlah	11	100	14	100	7	100	32	100

Berdasarkan tabel 13 menunjukkan hasil penelitian bahwa, sebagian besar ialah IMT obesitas level I yang mengalami kelelahan sedang sebanyak 71,4% (5 orang). Dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,010 dan nilai α sebesar 0,05. Nilai p tersebut lebih kecil dari nilai α , yang artinya melalui hasil analisis statistik terdapat hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kelelahan pada pengemudi.

Pengemudi memiliki kebiasaan makan malam karena merasa lapar setelah melakukan perjalanan berkendara. Ketika tidur dalam kondisi kenyang maka bisa menyebabkan gangguan pernapasan menyebabkan tidak akan mendapatkan tidur yang baik. Obesitas bukan merupakan penyakit tapi dapat berdampak buruk bagi kesehatan para pengemudi. Penimbunan lemak yang berlebihan dibawah diafragma

dan di dalam dinding dada bisa menekan paru-paru, sehingga timbul gangguan pernafasan dan sesak nafas, meskipun penderita hanya melakukan aktivitas yang ringan. Gangguan pernafasan bisa terjadi pada saat tidur dan menyebabkan terhentinya pernafasan untuk sementara waktu (tidur apneu), sehingga pada siang hari penderita sering merasa ngantuk. (Arena et al, 2006).

PENUTUP

Perlu diperhatikan bagi pengemudi untuk tidak mengemudi pada jam *black out* (01:00 s/d 04:30). Merekomendasikan supaya pengemudi sebaiknya membawa bekal minum air mineral selama dalam perjalanan sehingga apabila merasa haus pengemudi dapat segera minum air tersebut.

Setelah mengemudi selama 4 jam pengemudi mobil dan 2 jam bagi pengemudi sepeda motor wajib melakukan istirahat minimal 30 menit di *rest area*. Pada saat istirahat tersebut sebaiknya pengemudi istirahat tidur dengan berbaring selama beberapa saat dan sebelum berangkat melanjutkan perjalanan supaya melakukan peregangan otot kaki, tangan, bahu dan seluruh badan untuk melepaskan ketegangan otot.

DAFTAR PUSTAKA

Ehsanollah H, et all. 2012. *Studi Indeks Kemampuan Kerja Dan Kapasitas Kerja Pada Faktor Dasar Persamaan Volume Oksigen Maksimal Wanita Di RS Isfahan, Iran*. PMID:3506089. International journal of preventive medicine. (<http://pubmedcentralcanada.ca/>, diakses pada tanggal 25 Juli 2016).

Emil Salim. 2002. *Green Company Pedoman Pengelolaan Lingkungan Kesehatan Kerja*, Jakarta.

Ganong, W.F. 2001. *Review of Medical Physiology*. 20th Edition. New York: Lange Medical Books/McGraw- Hill Medical Publishing Division.

Guyton, A.C dan J.E. Hall, 2000. *Fisiologi Kedokteran*, Irawati Setiawan (ed). Edisi 10. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Hafizurrahman. 2009. *Sumber daya Manusia Rumah Sakit Di Q-Hospital*. Kedokteran Indonesia. Vol.59, No.8.Hal. 343-347.

Hanafi I. *Competence Based Human Resource Management*. (<http://ptpn3.co.id>, diakses pada tanggal 11 Agustus 2016).

Hancock, P. A., & Verwey, W. B. (1997). *Fatigue, workload and adaptive driver systems*. Accident Analysis and Prevention, 29, 495-506.

Hasibuan. 2010. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bumi Aksara. Jakarta.

Hestya I. 2012. *Hubungan Kerja Shift Terhadap Kelelahan Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Sayidiman Magetan*. (http://unair.ac.id/admin/file/F_41725/, diakses pada tanggal 15 Agustus 2016).

Ihsan T, SalamiIR. 2012. *Kelelahan Kerja Pada Pekerja Di Pabrik Perakitan Mobil Indonesia*. Jurnal Teknik Sipil dan Lingkungan. Institut Teknologi Bandung. Hal. 1-4(www.ftsl.itb.ac.id/wp-content, diakses pada tanggal 12 Agustus 2016).

Kristanto A. 2013. Tesis Terbuka: *Kajian Faktor-Faktor Risiko Yang*

- Berhubungan Dengan Kelelahan Pengemudi Truk Trailer di PT. Ami Tahun 2012.* (<http://lontar.ui.ac.id/>, diakses pada tanggal 25 Juli 2016).
- Mayasari A. 2011. Perbedaan Tingkat Kelelahan Perawat Wanita Shift Pagi Dan Malam. *Jurnal Kesmas.* Vol.7, No. 1. Hal.:32-38. (<http://jurnal.unnes.ac.id/index/php/kesmas/>, diakses pada tanggal 15 Agustus 2016).
- Nakao M. 2010. *Work-Related Stress And Psychosomatic Medicine. BioPsycoSocial Medicine.* 4:4. (<http://www.biomedcentral.com/>, diakses pada tanggal 21 Juli 2016).
- Nurminto E. 2008. *Ergonomi Konsep Dasar dan Aplikasinya.* Guna Widya. Surabaya.
- Ricky G. 2004. *Manajemen.* Erlangga. Jakarta.
- Setyawati.2010. *Selintas Tentang Kelelahan Kerja.* Amara Books. Yogyakarta.
- Silaban, Gerry., 1998 — *Kelelahan Kerja Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia,* Tahun XXVI No.10:539-543.
- Sugeng B. 2003. *Bunga Rampai Hiperkes dan Keselamatan Kerja.* UNDIP. Semarang.
- Suma'mur, P.K. 1996. *Hygiene Perusahaan dan Kesehatan,* PT Toko Gunung Agung, Jakarta.
- Suma'mur, 2009. *Keselamatan Kerja dan Pencegahan Kecelakaan.* CV Haji Masagung. Jakarta.
- Supariasa, I Dewa Nyoman., dkk 2002. — *Penilaian Status Gizi.* Jakarta : EGC.
- Tarwaka.. 2004. *Ergonomi untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Produktivitas.* Uniba Pres. Surakarta.
- The Health and Safety Executive. Statistics 2009/10. Available from <http://www.hse.gov.uk/statistics/overall/hssh0910.pdf>. diakses pada tanggal 21 Juli 2016.
- Widodo H. 2009. *Hubungan Antara Beban Kerja, Stres Kerja Dan Tingkat Konflik Dengan Kelelahan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI.* *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol. 3. No. 3. (<http://journal.uad.ac.id/>, diakses pada tanggal 25 Juli 2016).
- Theo Yonathan Simon Laturiuw, Tahun 2016, *Jumlah Pemudik Diprediksi Capai 17,6 Juta Orang,* Warta Kota Kamis, 30 Juni 2016 12:44.
- Hafizd Mukti Ahmad & Abi Sarwanto, *12 Orang Diduga Meninggal Dunia Akibat Macet Parah di Brebes*, CNN Indonesia Selasa, 05/07/2016 21:45 WIB.

Hubungan Mobilisasi Dini dengan Tingkat Kemandirian Pasien Post Sectio Caecarea di Bangsal Mawar RSUD Temanggung

Sumaryati¹, Gipta Galih Widodo², Heni Purwaningsih³
^{1,2,3} Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
email: bundobian@gmail.com

Abstrak

Mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting dalam pemulihan post SC untuk mempertahankan kemandirian ibu post SC. Kenyataan di lapangan pada pasien post SC sudah melakukan mobilisasi dini walaupun kurang maksimal. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan mobilisasi dini terhadap tingkat kemandirian pasien *post sectio caesarea* (SC). Metode penelitian dengan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi adalah semua pasien *sectio caesarea* dengan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel yaitu 40 responden. Alat ukur penelitian menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah uji *Kolmogorov-smirnov*. Hasil penelitian menunjukkan 26 pasien (65%) *post sectio caesarea* (SC) melaksanakan mobilisasi dengan baik dan 33 pasien (82%) *post sectio caesarea* (SC) tingkat kemandiriannya tinggi, sehingga berdasarkan uji analisa data menunjukkan ada hubungan mobilisasi dini dengan tingkat kemandirian pasien *post sectio caesarea* (SC) di Bangsal Mawar RSUD Temanggung ($p\text{ value} = 0,021$; $\alpha=0,05$). Mobilisasi dini berhubungan dengan tingkat kemandirian pasien *post sectio caesarea* (SC). Rumah Sakit perlu mempertimbangkan penambahan media promosi cetakan seperti leaflet dan gambar langkah-langkah mobilisasi dini yang sesuai dengan SPO mobilisasi dini di kamar pasien di Bangsal Mawar RSUD Temanggung untuk mendukung pelaksanaan mobilisasi dini.

Kata Kunci: Mobilisasi Dini, Tingkat Kemandirian, Pasien Post Sectio Caesarea

Abstract

Early mobilization is an important aspect of post SC recovery to maintain post SC mother's independence. In the reality post SC patients has done early mobilization although it's still less maximal. The purpose of this study is to determine the correlation between early mobilization and independenc level in post sectio caesare patients at mawar ward of RSUD Temanggung. Research method with descriptive correlation with cross-sectional approach. The population were all sectio caesarea patients with accidental sampling technique with the number of samples as many as 40 respondents. Measurement tool used questionnaire. The data analysis used Kolmogorov-smirnov test. The results show 26 (65%) post sectio caesarea (SC) patients, perform good mobilization and 33 (82,5%) post sectio caesarea (SC) patients have high independent level, so based on data analysis test show there is correlation between early mobilitation and independenc level in post sectio caesare patients at mawar ward of RSUD Temanggung ($p\text{ value} = 0,021$; $\alpha = 0,05$). Early mobilization is associated with self-reliance of post-sectio caesarea patients (SC). The hospital is expected to

consider the addition of resource of promotional media in the form of printed such as leaflets and pictures of early mobilization steps in accordance with early mobilization procedur at Mawar ward of RSUD Temanggung to support the implementation of early mobilization

Keywords: *Early Mobilization, Level of Independence, Patient Post Sectio Caesarea*

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang normal dialami oleh seorang ibu berupa pengeluaran hasil konsepsi yang hidup di dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (David, 2007 dalam Handayani, 2015). Cara persalinan ada dua yaitu persalinan normal dan persalinan operasi *sectio caesarea* (SC). *Sectio caesarea* merupakan prosedur pembedahan, dimana dilakukan pembedahan dibagian abdomen dan uterus untuk mengeluarkan bayi (Niklasson, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO), rata-rata SC 5-15% per 1000 kelahiran di dunia, angka kejadian di rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30%. Permintaan SC di sejumlah negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya (Judhita, 2009 dalam Sriyanti, 2016). Selain itu, menurut WHO prevalensi SC meningkat 46% di Cina dan 25% di Asia, Eropa, dan Amerika Latin (Sujata & Vijay, 2014). Hal ini didukung oleh Corso, *et al* (2017) yang menyatakan bahwa SC menjadi salah satu kejadian dengan prevalensi yang meningkat di dunia. Jumlah persalinan SC di Indonesia mencapai sekitar 30-80% dari total persalinan. Angka kejadian SC di Indonesia menurut data survey nasional tahun 2007 adalah 927.000 dari 4.039.000 persalinan (Kemenkes RI, 2013). Di Jawa Tengah

berdasarkan Riskesdas tahun 2015 persalinan yang ditangani oleh tenaga yang kompeten sebesar 87,1%. Jumlah persalinan yang terjadi di RSUD Temanggung pada tahun 2016 sebanyak 1561 persalinan, dan jumlah persalinan SC sebanyak 507 persalinan. Bulan Januari–Maret 2017 persalinan SC di RSUD Temanggung sebanyak 121 orang.

Mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing pasien untuk mempertahankan fungsi fisiologisnya (Karlina, 2014). Latihan mobilisasi dini juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal dan memicu penurunan nyeri (Rustinawati, 2013). Kalisch, Soohee, & Beverly (2013) menyatakan mobilisasi dini pasca *sectio caesarea* merupakan suatu gerakan, atau kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan. Menurut Solikhah (2011) dan Chabibah (2014) tahapan mobilisasi dini pada pasien post SC adalah 6 jam pertama setelah operasi pasien dapat menggerakkan lengan, tangan dan jari-jari, serta menggerakkan kedua kaki.

Mobilisasi dini pada pasien post SC dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang dapat menyebabkan kurang berhasilnya melakukan mobilisasi dini. Menurut hasil penelitian yang dilakukan Putinah dan Chabibah (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan

kemandirian ibu post SC menunjukkan bahwa faktor dukungan tenaga kesehatan, umur, kehamilan, pendidikan, pengalaman SC, gaya hidup, dan dukungan keluarga mempunyai hubungan yang bermakna dengan kemandirian ibu post SC dalam melakukan mobilisasi dini.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pada 10 pasien pada 17 April 2017 di Bangsal Mawar RSUD Temanggung pada ibu yang mengalami post SC mengatakan semua sudah diberikan edukasi oleh perawat untuk melakukan mobilisasi dini dengan menggerakkan kaki dan miring kanan kiri. Terlihat pada 4 pasien post SC hari-1 masih tidur terlentang dan bergerak minimal karena masih merasakan nyeri, dan takut kalau jahitan lepas, 4 pasien post SC hari-2 terlihat sudah miring kanan, kiri, duduk dan belajar untuk berdiri, 2 pasien post SC hari-3 terlihat sudah duduk menyusui bayi dan berdiri mengganti pakaian bayinya. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui “Hubungan mobilisasi dini dengan tingkat kemandirian pasien post *sectio caesarea* (SC) di Bangsal Mawar RSUD Temanggung”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien post *sectio caesarea* di ruang Mawar RSUD Temanggung pada bulan September-Oktober 2017 dengan teknik *ccidental sampling* sebanyak 40 responden. Alat ukur penelitian menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah uji *Kolmogorov-smirnov*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran mobilisasi dini pasien post *sectio caesarea* (SC) di Bangsal Mawar RSUD Temanggung

Tabel 1. Distribusi frekuensi gambaran mobilisasi dini pasien post *sectio caesarea* (SC) di Bangsal Mawar RSUD Temanggung

Kategori	f	Persentase (%)
Baik	26	65
Kurang baik	14	35
Jumlah	40	100

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 65% pasien post *sectio caesarea* (SC) di Bangsal Mawar RSUD Temanggung sebagian besar melaksanakan mobilisasi dengan baik yaitu sebanyak 26 responden (65%).

Gambaran tingkat kemandirian pasien post *sectio caesarea* (SC) di Bangsal Mawar RSUD Temanggung

Tabel 2. Distribusi frekuensi gambaran tingkat kemandirian pasien post *sectio caesarea* (SC) di Bangsal Mawar RSUD Temanggung

Kategori	f	Persentase (%)
Tinggi	33	82,5
Sedang	6	15
Rendah	1	2,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien post *sectio caesarea* (SC) di Bangsal Mawar RSUD Temanggung memiliki tingkat kemandirian tinggi yaitu sebanyak 33 responden (82,5%).

Hubungan mobilisasi dini dengan kemandirian pasien *post sectio caesarea* (SC) di Bangsal Mawar RSUD Temanggung.

Tabel 3. Hubungan mobilisasi dini dengan kemandirian pasien *post sectio caesarea* (SC) di Bangsal Mawar RSUD Temanggung

Mobilisasi Dini	Tingkat Kemandirian						Jumlah		P value
	Tinggi	Sedang	Rendah	f	%	f	%		
Baik	26	0	0	26	100	0	0	0,021	
Kurang baik	7	6	1	14	100	42,9	7,1		
Jumlah	33	6	1	40	100	82,5	2,5		

Berdasarkan uji crosstab menunjukkan bahwa pada pasien yang melakukan mobilisasi dini baik maka tingkat kemandirian pasien *post sectio caesarea* (SC) tinggi yaitu sebanyak 26 responden (100%) dan pada responden dengan kategori mobilisasi dini kurang baik, tingkat kemandirian pasien *post sectio caesarea* (SC) tinggi sebanyak 7 responden (50%), kemandirian sedang sebanyak 6 responden (42,9%) dan rendah 1 responden (7,1%), sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien dengan mobilisasi dini baik, tingkat kemandirian pasien adalah tinggi, sedangkan pasien dengan mobilisasi kurang baik, tingkat kemandirian sebagian tinggi, sedang dan rendah.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Kolmogorov-smirnov* didapatkan nilai p value 0,021 ($\alpha=0,05$) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan mobilisasi dini dengan tingkat kemandirian pasien *post sectio caesarea* (SC) di Bangsal Mawar RSUD Temanggung.

Mobilisasi dini pasien *post sectio caesarea* (SC) di Bangsal Mawar RSUD Temanggung

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien *post sectio caesarea* (SC) di Bangsal Mawar RSUD Temanggung melaksanakan mobilisasi dengan baik yaitu sebanyak 26 responden (65%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kurnia (2013) dan Horhoruw (2015) yang menunjukkan sebagian besar pasien *post sectio caesarea* (SC) melakukan mobilisasi dengan baik.

Mobilisasi dini dilaksanakan oleh pasien *post sectio caesarea* (SC), hal ini disebabkan ibu sudah mengetahui manfaat dari mobilisasi dini, karena sebelum dilaksanakan tindakan *sectio caesarea* (SC) pasien terlebih dahulu mendapatkan informasi tentang perawatan *post sectio caesarea* (SC).

Kozeir (2011) berpendapat bahwa mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, teratur dan mencapai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup, hal ini penting untuk kemandirian klien.

Kalisch, Soohie, & Beverly (2013) menyatakan mobilisasi dini pasca *sectio caesarea* merupakan suatu gerakan, atau kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan.

Dalam pelaksanaan kegiatan mobilisasi dini yang banyak tidak dilakukan adalah menggerakkan lengan dengan gerakan mengangkat kedua tangan lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu yaitu sebanyak 21 responden (52,5%). Hal ini dapat disebabkan karena ibu hanya berfokus pada menggerakkan daerah kaki karena ingin segera dapat melakukan aktivitas lain selain berbaring di tempat tidur, sedangkan menurut

Solikhah (2011) menggerakkan lengan merupakan salah satu gerakan mobilisasi dini agar otot sekitar tangan dan bahu terasa kencang, sehingga dapat membantu ibu menyangga tubuhnya pada saat melakukan mobilisasi selanjutnya seperti duduk atau berdiri.

Gerakan mobilisasi dini yang lain sebagian besar responden sudah melakukan dengan baik, seperti pergerakan kaki di tempat tidur, mengangkat kaki, miring kekiri dan kekanan dan duduk. Sehingga responden sebagian besar masuk dalam kategori mobilisasi dini baik..

Mobilisasi dini pada pasien post SC dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang dapat menyebabkan kurang berhasilnya melakukan mobilisasi dini. Menurut hasil penelitian yang dilakukan Putinah dan Chabibah (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian ibu post SC menunjukkan bahwa faktor dukungan tenaga kesehatan, umur, kehamilan, pendidikan, pengalaman SC, gaya hidup, dan dukungan keluarga mempunyai hubungan yang bermakna dengan kemandirian ibu *post SC* dalam melakukan mobilisasi dini.

Pada penelitian ini responden dengan umur 20-35 tahun sebanyak 34 responden (85%), umur lebih dari 35 tahun sebanyak 6 responden (15%). Mayoritas responden adalah masuk pada usia produktif, dimana secara fisik responden telah siap untuk menjadi seorang ibu, mempunyai kemampuan mobilitas dan fungsi alat gerak yang telah matang.

Mobilisasi dini memberikan beberapa manfaat, antara lain pasien akan merasa lebih kuat dan sehat, faal usus dan kandung kencing menjadi lebih baik, memperlancar peredaran darah sehingga mempercepat

penyembuhan luka, otot menjadi lebih kuat sehingga pasien mampu merawat diri dan bayinya secara mandiri (Karlina, 2014). Mobilisasi dini penting dilakukan untuk mempercepat kesembuhan ibu sehingga dapat kembali melakukan aktivitas sehari-hari secara normal.

Tingkat kemandirian pasien *post sectio caesarea* (SC) di Bangsal Mawar RSUD Temanggung

Berdasarkan hasil perhitungan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien *post sectio caesarea* (SC) di Bangsal Mawar RSUD Temanggung memiliki tingkat kemandirian tinggi yaitu sebanyak 33 responden (82,5%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Putinah (2014) yang menyatakan sebagian besar ibu *post Sectio Caesaria* mandiri dengan baik.

Kemandirian pasien *post sectio caesarea* (SC) dapat disebabkan karena sebagian besar ibu bersalin dengan paritas lebih dari 1, artinya sebelumnya pernah bersalin, sehingga ibu sudah memiliki pengalaman sebelumnya. Pada penelitian ini responden dengan paritas lebih dari satu sebanyak 26 responden (65%), kategori kemandiriannya tinggi.

Menurut Putinah (2014), ibu yang pertama kali melahirkan cenderung merasa lebih cemas dan takut, hal ini disebabkan karena ibu belum mempunyai pengalaman dalam melakukan aktifitas dan merawat bayi.

Kemandirian responden yang masih dilakukan dengan bantuan adalah pada kegiatan menggunakan dan mengganti pembalut sendiri yaitu sebanyak 20 responden (50%) masih membutuhkan bantuan orang lain, dan sebanyak 26 responden (65%) mengganti popok bayi

masih dengan bantuan orang lain. Hal ini sejalan dengan teori dari Hidayat (2014) yang menyatakan bahwa *Sectio caesarea* (SC) sering menimbulkan ketidakmandirian dari pasien itu sendiri. Karena sakit yang ditimbulkan setelah operasi, pasien merasa lemah dan kurang mobilisasi atau aktifitas.

Hasil penelitian juga menunjukkan masih sebanyak 6 responden (15%) masih pada tingkat kemandirian sedang dan 1 responden (2,5%) dengan tingkat kemandirian rendah. Hal ini dapat disebabkan karena pelaksanaan mobilisasi dini yang kurang baik dapat disebabkan karena beberapa hal, salah satunya adalah rasa nyeri akibat tindakan *Sectio caesarea* (SC). Menurut Karlina (2014), karena adanya rasa sakit/ nyeri dapat menjadi alasan untuk bergerak lebih lambat. Niklasson (2015) menyatakan bahwa nyeri luka post *Sectio caesarea* merupakan efek dari psikologis seseorang sehingga mengakibatkan seseorang takut untuk bergerak.

Hubungan mobilisasi dini dengan kemandirian pasien post *sectio caesarea* (SC) di Bangsal Mawar RSUD Temanggung

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pada kategori mobilisasi dini baik semua tingkat kemandirian pasien post *sectio caesarea* (SC) tinggi, yaitu sebanyak 26 responden (100%) dan responden dengan kategori mobilisasi dini kurang baik sebagian besar tingkat kemandirian pasien post *sectio caesarea* (SC) tinggi sebanyak 7 responden (50%), kemandirian sedang sebanyak 6 responden (42,9%), dan kemandirian rendah 1 responden (7,1%).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan mobilisasi dini dengan tingkat kemandirian pasien post *sectio caesarea*

(SC) di Bangsal Mawar RSUD Temanggung. Hasil penelitian Apriliandini (2015) menunjukkan tingkat kemandirian pasien melakukan mobilisasi dini post SC di Rumah Rajawali Citra Yogyakarta termasuk dalam kategori kemandirian sedang.

Mobilisasi dini dapat meningkatkan kemandirian ibu post SC karena menurut Kalisch, Soohee, & Beverly (2013) mobilisasi dini pasca *sectio caesarea* merupakan suatu gerakan, atau kegiatan yang dilakukan ibu setelah melahirkan, sehingga menyebabkan pasien menjadi lebih kuat dan sehat, faal usus dan kandung kencing menjadi lebih baik, memperlancar peredaran darah, mempercepat penyembuhan luka, dan otot menjadi lebih kuat sehingga pasien mampu merawat diri dan bayinya secara mandiri.

Menurut Jyoti V. Dube (2014), mobilisasi dini bermanfaat dalam memperbaiki biopsikologi pasien post SC dan membantu mempercepat pemulihan.

Hasil penelitian menunjukkan 50% pasien dengan mobilisasi kurang tetapi tingkat kemandirian baik, hal ini dapat disebabkan karena pasien meskipun pelaksanaan mobilisasi masih kurang baik, tetapi karena pasien sudah merasa kuat untuk melakukan aktivitas sendiri sehingga pasien dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri seperti makan, minum, perawatan diri berpakaian, BAB/ BAK, penggunaan toilet, transfer perawatan payudara dan perawatan bayi. Hal ini dapat disebabkan karena kemauan pasien post SC untuk segera pulih sehingga dapat segera pulang dan merawat bayinya di rumah.

Menurut Putinah (2014) berdasarkan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa kemandirian pasien post SC dapat dipengaruhi dukungan tenaga kesehatan

Pasien yang mendapatkan penyuluhan dengan baik maka kemungkinan besar pasien akan mandiri. Penyuluhan merupakan faktor penting karena pasien akan mendapatkan pengetahuan dan dapat bertanya tindakan yang sebaiknya dilakukan setelah proses SC.

Kemandirian ibu *post* SC menurut hasil penelitian Putinah (2014) juga dapat dipengaruhi umur ibu, karena umur yang semakin bertambah akan mempengaruhi kematangan fisik dan mental seseorang terutama dalam hal kemandirian. Faktor umur yang baik bagi seorang perempuan untuk melahirkan pada usia 20-30 tahun, karena pada usia tersebut seseorang telah siap dan matang dalam menghadapi proses kelahiran dan perawatan bayinya.

Faktor pendidikan menurut hasil penelitian Putinah (2014) dan Liswati (2009) juga dapat mempengaruhi kemandirian karena perempuan yang berpendidikan tinggi dapat menghadapi tekanan sosial dan konflik peran.

Faktor lain yang mempengaruhi kemandirian ibu *post* SC menurut hasil penelitian Putinah (2014) juga disebabkan karena pengalaman SC sebelumnya yaitu ibu yang sudah mempunyai pengalaman SC maka ibu sudah mempunyai pengetahuan kejadian sebelumnya, sehingga ibu dapat bersikap positif dan dapat meningkatkan kenyamanan dirinya untuk beraktifitas sehingga tercapai kemandirian ibu setelah menjalani SC

Keterbatasan penelitian dalam penelitian ini adalah peneliti dan enumerator tidak dapat memantau sepenuhnya gerakan mobilisasi pasien pada 6 jam *post* operasi *sectio caesarea*, sehingga kemungkinan responden tidak melakukan semua gerakan mobilisasi sesuai dengan kuisioner yang diberikan. Kurangnya pemahaman responden

terhadap pertanyaan dalam kuisioner karena tingkat pendidikan yang tidak peneliti masukkan dalam data karakteristik sehingga mempengaruhi hasil jawaban pada kuisioner yang bersifat subjektif dari responden.

PENUTUP

Simpulan

1. Pasien *post sectio caesarea* (SC) di Bangsal Mawar RSUD Temanggung sebagian besar sudah melaksanakan mobilisasi dengan baik yaitu sebanyak 26 responden (65%).
2. Pasien *post sectio caesarea* (SC) di Bangsal Mawar RSUD Temanggung sebagian besar memiliki tingkat kemandirian tinggi yaitu sebanyak 33 responden (82,5%)
3. Ada hubungan mobilisasi dini dengan tingkat kemandirian pasien *post sectio caesarea* (SC) di Bangsal Mawar RSUD Temanggung (p value = 0,021; $\alpha=0,05$)

Saran

Rumah sakit perlu mempertimbangkan penambahan media promosi cetakan seperti leaflet dan gambar langkah-langkah mobilisasi dini yang sesuai dengan SPO mobilisasi dini di kamar pasien di Bangsal Mawar RSUD Temanggung untuk mendukung pelaksanaan mobilisasi dini.

Perawat dan Bidan dapat menerapkan mobilisasi dini dengan tidak hanya menganjurkan saja melainkan memotivasi dan mendampingi ibu *post sectio caesarea* dalam melakukan mobilisasi dini khususnya pada 24 jam pertama dan setelah 24 jam agar ibu dapat melakukan mobilisasi dengan baik.

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian secara observasional, yaitu melakukan observasi langsung ke pasien pada saat melakukan mobilisasi dini dan

mengkaji secara langsung kemandirian pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, M. Irene, et al. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Alih bahasa: Maria A. Wijayarini. Jakarta: EGC
- Chabibah (2014). *Pelaksanaan Pendidikan tentang Ambulasi Dini dengan Mobilisasi ibu post partum* <http://digilib.unisayogya.ac.id/2329/>
- Corso, et al, (2017). *Pregnancy and Childbirth*. Diakses dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/journals/bmc-pregnancy-childbirth/new/2017-03-23/> tanggal 10 Mei 2017
- Corwin. (2009). *Buku Saku Patofisiologi Corwin*. Jakarta : EGC
- Farrer. (2004). *Perawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.
- Handayani. (2015). *Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Caecaria di RSUD Dr Muwardi*. skripsi. Diakses dari <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/22/01-gdl-srihandaya-1095-1-skripsi-i.pdf> Tanggal 10 Mei 2017
- Hidayat. (2014). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika
- Horhoruw. (2015) *Hubungan Motivasi Perawat dengan Kemampuan Mobilisasi Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di Ruang Melati RS. Tk. III.R .W. Mongisidi Manado* <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/7968> tanggal 10 Desember 2017
- Jyoti V. Dube, N. S. Kshirsagar, (2014). *Effect of Planned Early Recommended Ambulation Technique on Selected Postcaesarean Biophysiological Health Parameters*, Journal of Krishna Institute of Medical Sciences University
- Kalisch et al. (2013). *Outcomes of inpatient mobilization*. Journal of clinical nursing. Diakses dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24028657> tanggal 10 Juni 2017
- Karlina. (2014). *Ketrampilan Dasar Kebidanan*, Bogor : In media
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kozier. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses, dan Praktik*, Jakarta : EGC
- Kurnia (2013), *Efektivitas Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Section Caecaria* Jurnal Stikes Dian Husada Mojokerto
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- Niclasson. (2015). *Pain Relief following Cesarean Section Short and Long Term Perspective*, Sweden University
- Putinah. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian ibu post Sectio Caesaria di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang* ,Jurnal Keperawatan Bina Husada
- Rustinawati (2013) *Efektivitas Ambulasi Dini Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi di RSUD Dr Muwardi Kudus*, JIKK vol 4
- Saleha. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sarwono. (2010). *Ilmu kebidanan* Jakarta: Bina Pustaka S.P

- Simkin.(2008),*Kehamilan,melahirkan,& Bayi*. Alih bahasa : Lilian Juwono. Jakarta : Arcan
- Solikhah. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Kehamilan ,persalinan dan Nifas*,Yogyakarta: Nuha Medika
- Kristiyanasari. (2012). *Asuhan Keperawatan Post Operasi*,Yogyakarta: Nuha Medika
- Sujata et al. (2014). Review article *Pain Control After Cesarean Birth-What are the Option*, Diakses dari <https://www.omicsonline.org/open-access/pain-control-after-cesarean-birth-what-are-the-options-2329-9126.1000164.php?aid=27514> tanggal 20 Mei 2017
- Uliyah & Hidayat, (2009), *Ketrampilan Dasar Praktek Klinik untuk Kebidanan*: Jakarta ,Salemba Medika
- Wiknjosastro. (2009). *Lmu Kebidanan* .Edisi Keempat,Jakarta: PT Bina Pustaka

Hubungan Kompensasi Non Finansial dengan Motivasi Perawat Melanjutkan Pendidikan di RSK Ngesti Waluyo

Dwi Hendra Pratiwi¹, Mona Saparwati²

¹RSK Ngesti Waluyo

²Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

email: mona55saparwati@gmail.com

Abstrak

Motivasi dibutuhkan perawat guna memberikan pelayanan kesehatan khususnya asuhan keperawatan yang komprehensif. Motivasi eksternal terdiri dari kompensasi finansial dan non finansial. Salah satu motivasi perawat dalam melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi adalah mendapatkan pengakuan kenaikan jenjang pendidikan. Pengakuan jenjang pendidikan merupakan bentuk kompensasi non finansial yang diharapkan juga akan meningkatkan kompensasi finansial perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kompensasi non finansial dengan motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi di RSK Ngesti Waluyo. Desain penelitian ini deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* dengan jumlah sampel 116 perawat diambil dengan metode *simple random sampling*. Instrumen penelitian dengan menggunakan kuesioner. Analisis Univariat menggunakan uji statistik deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel kompensasi non finansial dan variabel motivasi. Analisis bivariat menggunakan uji *korelasi Spearmans*. Gambaran kompensasi non finansial sebagian besar dalam kategori cukup baik yaitu 72 orang (62,1%). Gambaran motivasi pendidikan sebagian besar dalam kategori rendah yaitu 59 orang (50,9%), hasil uji statistik korelasi spearman yaitu p value adalah 0,000 dan *Correlation Coefficient* (koefisien korelasi) sebesar 0,338. Ada hubungan kompensasi non finansial dengan motivasi perawat melanjutkan pendidikan di RSK Ngesti Waluyo. Manajemen RSK Ngesti Waluyo Parakan Temanggung hendaknya memperhatikan faktor kompensasi non finansial, yaitu dengan memperbaiki kondisi kerja dan menerapkan kebijakan yang lebih baik terutama dalam hal pendidikan bagi perawat agar motivasi kerja yang dimiliki oleh perawat semakin tinggi dan tentu akan meningkatkan kinerja perawat di Rumah Sakit.

Kata kunci: kompensasi non finansial, motivasi, perawat

Abstract

Motivation is needed by the nurses to give the healthy services especially comprehensive nursing care by helping the patients to fulfill holistic basic need. Nurses at RSK Ngesti Waluyo want to continue their education in order to increase salary, but in continuing their higher education, they have consideration that they don't have discourse to get non financial compensation after finishing their education. This observation has a purpose to know the correlation between non financial compensation and nurses' motivation in continuing their higher education at RSK Ngesti Waluyo. This observation plan was cross-sectional with the number of samples 116 nurse that taken by simple random sampling method. Univariate analysis used one description of statistic to know the frequency of distribution between non financial compensation variable and motivation variable. Bivariate analysis used spearman's correlation experiment. The illustration of non financial compensation shows most categories are sufficient as many as 72 people (62,1%), the illustration of educational motivation shows most categories are low as many as that 59 people (50,9%), the result of spearman correlation is p value is 0,000 and Correlation Coefficient is 0,338. So, there is correlation between non financial compensation and nurses' educational motivation at RSK Ngesti Waluyo. Management of RSK Ngesti Waluyo Hospital should give attention to the factors of non financial compensation by improving the condition of occupation and apply better policy especially for nurses' education in order to make their working motivation increase and of course to make their performance in the hospital better.

Keywords: non financial compensation, motivation, nurse

PENDAHULUAN

Motivasi adalah perasaan atau pikiran yang mendorong seseorang melakukan pekerjaan atau menjalankan kekuasaan, terutama dalam berperilaku (Nursalam, 2016). Peningkatan motivasi yang dilaksanakan rumah sakit kepada perawat dengan menyempurnakan hak-hak perawat yaitu dengan memberikan kompensasi. Motivasi akan timbul dari diri perawat untuk melanjutkan pendidikan bila kompensasi yang diberikan kepada mereka dirasakan tepat adanya. Dengan demikian kompensasi dapat mempengaruhi peningkatan motivasi

perawat untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Sebaliknya, pemberian kompensasi yang tidak tepat tidak akan meningkatkan motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih lanjut bahkan dapat menurunkan semangat dan kegairahan mereka. Hal tersebut erat pengaruhnya karena jika kebutuhan aktualisasi dari perawat tidak dapat dipenuhi, maka hal tersebut akan menurunkan motivasi mereka untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Besarnya imbalan finansial atau kompensasi yang diterima karyawan dapat

mempengaruhi persepsi karyawan terhadap kompensasi, yaitu apakah kompensasi dipersepsikan adil atau tidak.

Nawawi (2016) menyebutkan jenis kompensasi non finansial adalah jaminan keamanan dan kesehatan kerja, pembayaran upah selama tidak bekerja, pelayanan untuk pekerja. Sedangkan menurut Mondy (2010), kompensasi non finansial adalah kepuasan yang diterima dari pekerjaan itu sendiri atau dari lingkungan psikologis dan atau fisik tempat orang tersebut bekerja. Selanjutnya kompensasi non finansial terbagi menjadi dua macam yaitu yang berhubungan dengan pekerjaan (tugas-tugas yang menarik, tantangan, tanggung jawab, pengakuan dan rasa pencapaian) dan yang berhubungan dengan lingkungan kerja (kebijakan-kebijakan yang sehat, supervise yang kompeten, kerabat yang menyenangkan, lingkungan kerja yang nyaman).

Hasil penelitian Iswajidi dkk (2016) menunjukkan bahwa: (1) ada pengaruh dukungan pimpinan terhadap motivasi perawat, (2) ada pengaruh pengembangan karir terhadap motivasi perawat, (3) ada pengaruh kompensasi terhadap motivasi perawat, (4) ada sekitar 64,3% pengaruh dukungan pimpinan, pengembangan karir dan kompensasi terhadap motivasi perawat, dan (5) variabel pengembangan karir merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi motivasi perawat. Hasil Penelitian Oktaviana Rahmawati, dkk.. (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan pimpinan dengan motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan keperawatan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 9 Juni 2017, Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo Parakan Kabupaten Temanggung didapatkan data

bahwa tenaga keperawatan di RSK Ngesti Waluyo Parakan Kabupaten Temanggung yang berstatus karyawan tetap maupun Karyawan Kontrak Waktu Tertentu (KKWT) yaitu ners berjumlah total 6 orang (3%) dengan rincian 4 orang (belum di akui), 2 orang mengundurkan diri, S1 keperawatan (dalam proses belajar) 3 orang (2%), D IV keperawatan tidak ada, D III keperawatan berjumlah 145 orang (87%), dan SPK 14 orang (8%), sedangkan data perawat DIII yang melanjutkan ke pendidikan ke tingkat sarjana selama periode 2010 hanya 6 orang (3%). Hasil wawancara yang dilakukan kepada 5 orang perawat didapatkan bahwa mereka ingin melanjutkan pendidikan agar dapat meningkatkan gaji, tetapi dalam melanjutkan pendidikan mereka memiliki pertimbangan bahwa perawat yang akan melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 Keperawatan belum ada wacana untuk diakuinya gelar setelah pendidikan tersebut selesai.

Menurut 5 orang perawat tersebut, baru ada 1 perawat ners yang diakui gelar pendidikannya oleh manajemen Rumah Sakit Kristen Ngesti Waluyo Parakan. Peneliti memperoleh data dari PKB tersebut pada PKB turunan tahun 2013, Nomor:1963/RSK.NW/PKB/XII/2013; Nomor:017/SPBMKK.NW/XII/2013 pada pasal 53 tentang Studi Lanjut dengan Biaya Karyawan menyebutkan unit kerja mengakui pendidikan terakhir karyawan yang memenuhi persyaratan dan kualifikasi pekerjaan sesuai dengan kompetensinya.

Namun pada Surat Perjanjian Studi Lanjut Atas Inisiatif Sendiri (Nomor:05/SDM.211/RSK.NW/XII/2016) antara pihak pertama yaitu Direktur RSK. Ngesti Waluyo dengan pihak kedua yaitu karyawan yang melanjutkan pendidikan ke

jenjang lebih tinggi, pada pasal 5 menyebutkan setelah pihak kedua selesai mengikuti pendidikan, maka pihak pertama tidak secara otomatis menyesuaikan/menyetarakan pangkat dan golongan pihak kedua, hal tersebut tetap akan didasarkan pada tingkat kebutuhan dan formasi yang ada serta melalui test penyaringan penyetaraan kepangkatan karyawan yang berlaku.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kompensasi non finansial dengan motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi di RSK Ngesti Waluyo

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi sejumlah 160 perawat dan sampel sejumlah 116 perawat di RSK Ngesti dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Persepsi Kompensasi Non Finansial

Tabel 1 . Persepsi Kompensasi Non Finansial

Kompensasi Non Finansial	Frekuensi (x)	Persentase (%)
Kurang Baik	41	35,3
Cukup Baik	72	62,1
Baik	3	2,6
Total	116	100,0

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar responden merasa mendapatkan kompensasi non finansial yang cukup baik yaitu 72 orang (62,1%), kompensasi non finansial kurang baik yaitu 41 orang (35,3%) dan kompensasi non finansial baik yaitu 3 orang (2,6%).

2. Motivasi Perawat Melanjutkan Pendidikan Ke Jenjang Yang Lebih Tinggi.

Tabel 2. Motivasi Perawat Melanjutkan Pendidikan ke Jenjang yang Lebih Tinggi

Motivasi Pendidikan	Frekuensi (x)	Persentase (%)
Sedang	57	49,1
Rendah	59	50,9
Total	116	100,0

Berdasarkan tabel 2, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai motivasi dalam melanjutkan pendidikan yang rendah yaitu 59 orang (50,9%) dan motivasi dalam melanjutkan pendidikan yang sedang yaitu 57 responden (49,1%).

Gambaran kompensasi non finansial pada perawat di RSK Ngesti Waluyo yang didapat dari penelitian adalah sebagian besar perawat merasa mendapatkan kompensasi non finansial yang cukup baik, yaitu 72 responden (62,1%), dan hanya 2,6% yang merasa mendapat kompensasi non finansial dengan kategori baik, sedangkan 35,3% merasa mendapatkan kompensasi non finansial dengan kategori kurang baik. Data penelitian dilihat dari kuesioner, item yang banyak memperoleh skor tinggi dengan jumlah skor 359 adalah pernyataan tentang responden merasa semua perawat mendapatkan kesempatan yang sama untuk melanjutkan jenjang pendidikan yang lebih tinggi. Item yang banyak mendapatkan skor rendah dengan jumlah skor 291 adalah pernyataan tentang responden merasa kurangnya memperoleh kesempatan mengikuti pendidikan/ pelatihan.

Cara yang paling sederhana dan terbaik untuk memotivasi karyawan hanyalah dengan memastikan bahwa karyawan

memiliki tujuan yang memungkinkan untuk dicapai dan mereka setuju dengan tujuan tersebut. Pendekatan ini dikenal dengan teori penetapan tujuan (*goal setting-theory*) yang dipopulerkan oleh Edwind Locke. Ia menyatakan bahwa niat untuk mencapai tujuan merupakan sumber utama dari motivasi (Robbins & Judge, 2007). Dan kompensasi non finansial terhadap kontribusi seorang karyawan adalah perangkat motivasi yang sederhana dan berpengaruh besar (Dessler, 2009).

Menurut Notoatmodjo (2012) bahwa pelatihan merupakan bagian dari proses pendidikan untuk memperoleh pengetahuan dan ketrampilan. Pelatihan bertujuan memperbaiki penguasaan berbagai ketrampilan dan tehnik pelaksanaan kerja. Program pelatihan sebaiknya diberikan baik pada pegawai baru maupun yang telah ada untuk menghadapi situasi-situasi yang berubah. Pendidikan sangat penting dalam menentukan kemampuan maupun ketrampilan, karena semakin tinggi pendidikan akan semakin kritis, logis, dan sistematis cara berpikirnya.

Menurut Hasibuan (2016) bahwa pendidikan lebih tinggi dan pengalaman kerja

lebih lama maka gaji/balas jasanya akan semakin besar, karena kecakapan serta ketrampilannya lebih baik, sebaliknya karyawan yang berpendidikan rendah dan pengalaman kerja yang kurang maka tingkat gaji/kompensasinya kecil.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sudarmin (2016) yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Kompensasi Pada Karyawan Bank”, menunjukkan *Performance* karyawan bank yang optimal akan dapat diciptakan apabila karyawannya memiliki semangat kerja dalam menyelesaikan tugas dan tanggung jawab yang diberikan oleh pihak manajemen. Salah satu upaya pihak manajemen bank didalam meningkatkan semangat kerja karyawannya adalah dengan memberikannya kompensasi yang layak bagi para karyawannya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhammad (2016) yang berjudul Persepsi Karyawan Terhadap Pemberian Kompensasi Pada Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) Kota Palangka Raya menunjukkan bahwa kompensasi yang diberikan perusahaan sudah dapat dikatakan baik dan adil serta sudah memenuhi kebutuhan karyawan sebagai penunjang kinerjanya.

3. Hubungan Persepsi Kompensasi Non Finansial Dengan Motivasi Perawat Dalam Melanjutkan Pendidikan Ke Jenjang Yang Lebih Tinggi.

Tabel 3. Hubungan Persepsi Kompensasi Non Finansial dengan Motivasi Perawat Dalam Melanjutkan Pendidikan ke Jenjang yang Lebih Tinggi.

		Motivasi Pendidikan			
		sedang		rendah	
		f	%	f	%
Kompensasi Non Finansial	Kurang Baik	10	8,6	31	26,7
	Cukup Baik	46	39,7	26	22,4
	Baik	1	0,9	2	1,7
Σ		76	49,1	40	34,5
Total = 116					
<i>P value = 0,000</i>					

Berdasarkan uji statistik dengan *spearman's* didapatkan *p value* = 0,000 berarti secara statistik ada hubungan yang signifikan antara kompensasi non finansial dengan motivasi pendidikan perawat. Hal ini dapat dilihat dari hasil tabulasi silang yang menunjukkan bahwa responden yang merasa mendapat kompensasi non finansial kurang baik didominasi dengan motivasi pendidikan yang rendah yaitu 31 orang (26,7%), sedangkan responden yang merasa mendapat kompensasi non finansial cukup baik didominasi dengan motivasi pendidikan yang sedang yaitu 46 orang (22,4%), kemudian responden yang merasa mendapatkan kompensasi non finansial baik didominasi dengan motivasi pendidikan yang rendah yaitu 2 orang (1,7%).

Gambaran motivasi pendidikan perawat di RSK Ngesti Waluyo yang didapat dari penelitian adalah sebagian besar responden mempunyai motivasi pendidikan dalam kriteria sedang yaitu 57 responden (49,1%), dan 59 responden (50,9%) yang mempunyai motivasi dengan kriteria rendah. Data penelitian dilihat dari kuesioner, item yang banyak memperoleh skor tinggi dengan jumlah skor 405 adalah pernyataan tentang responden merasa pendidikan seorang perawat harus terus berkembang. Item yang banyak mendapatkan skor rendah dengan jumlah skor 252 adalah pernyataan tentang responden merasa sudah puas dengan pendidikan saat ini.

Berdasarkan temuan tersebut rumah sakit mempunyai tanggungjawab untuk memacu motivasi perawat. Peningkatan kualitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien membutuhkan pelatihan dan pendidikan yang terus berkembang. Pada dasarnya motivasi dapat memacu karyawan untuk bekerja keras

sehingga mencapai tujuan mereka. Hal ini akan meningkatkan produktivitas kerja karyawan sehingga berpengaruh pada pencapaian tujuan organisasi.

Teori yang dikembangkan oleh Frederick Herzberg dalam Nursalam (2016) di mana dia meyakini bahwa karyawan dapat dimotivasi oleh pekerjaannya sendiri dan didalamnya terdapat kepentingan yang disesuaikan dengan tujuan organisasi. Dari penelitiannya, Herzberg menyimpulkan bahwa ketidakpuasan dan kepuasan dalam bekerja muncul dari dua faktor yang terpisah (Nursalam, 2016). Semua faktor-faktor penyebab ketidakpuasan mempengaruhi konteks tempat pekerjaan dilakukan. Secara lengkap, beberapa faktor yang membuat ketidakpuasan adalah kebijakan perusahaan dan administrasi, supervisi, hubungan dengan supervisor, kondisi kerja, gaji, hubungan dengan rekan sejawat, kehidupan pribadi, hubungan dengan bawahan, status, dan keamanan (Nursalam, 2016).

Menurut teori Victor H. Vroom (2012), motivasi merupakan akibat suatu hasil dari yang ingin dicapai oleh seorang dan perkiraan yang bersangkutan bahwa tindakannya akan mengarah kepada hasil yang diinginkannya itu. Artinya, apabila seseorang sangat menginginkan sesuatu, dan jalan tampaknya terbuka untuk memperolehnya, yang bersangkutan akan berupaya mendapatkannya. Sejalan dengan teori tersebut adalah tinggi rendahnya motivasi perawat RSK Ngesti Waluyo dapat dipengaruhi besar kecilnya harapan yang dimiliki serta jalan atau sarana yang memadai untuk mendapatkannya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Supriyanti (2015), menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara gaji dan jabatan dengan motivasi perawat

melanjutkan pendidikan dan tidak ada hubungan yang signifikan antara kebijakan organisasi dan umur motivasi perawat melanjutkan pendidikan tinggi keperawatan di Rumah Sakit Islam Surakarta.

Penelitian yang dilakukan oleh Cahyani (2016) menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan motivasi kerja meliputi umur, masa kerja, prestasi kerja, pengakuan, pengembangan potensial individu, persepsi gaji, kondisi kerja, kebijakan dan administrasi, hubungan antar pribadi, dan supervisi. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan yaitu status perkawinan, pekerjaan itu sendiri, dan tanggung jawab. Apabila kekuatan hubungan diurutkan dari yang paling kuat hingga yang paling lemah maka variabel yang memiliki kekuatan hubungan paling kuat dimulai dari pengakuan, persepsi gaji, prestasi kerja, masa kerja, pengembangan potensial individu, kondisi kerja, hubungan antar pribadi, umur, supervisi, serta terakhir kebijakan dan administrasi.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Sandi (2016), menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengembangan karir dengan motivasi perawat melanjutkan pendidikan sarjana keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak.

Uji statistik dengan *spearman's* didapatkan $p\ value = 0,000$, nilai $p < 0,05$ hal ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kompensasi non finansial dengan motivasi perawat dalam melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Berdasarkan tabel hasil uji *korelasi Spearman's*, diperoleh nilai *Correlation Coefficient* (koefisien korelasi) sebesar 0,338. Artinya tingkat kekuatan hubungan (korelasi) antara variabel kompensasi non

finansial dan motivasi pendidikan perawat adalah sebesar 0,338 atau hubungan lemah. Tanda (**) artinya korelasi bernilai signifikan pada angka signifikansi sebesar 0,05 atau 0,01. *Correlation Coefficient* (koefisien korelasi) bernilai positif yaitu 0,338, sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah (jenis hubungan searah), dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin ditingkatkan kompensasi non finansial maka motivasi pendidikan juga akan meningkat. Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan signifikan yang lemah dan searah antara kompensasi non finansial dengan motivasi perawat dalam melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi di RSK Ngesti Waluyo.

Ini berarti bahwa perawat akan terus termotivasi dan berprestasi dengan adanya kesempatan untuk mengembangkan diri karena perawat memiliki asumsi dengan meningkatnya prestasi dan kesempatan untuk menduduki jabatan/ posisi yang lebih tinggi (promosi) otomatis kompensasi non finansial yang mereka dapatkan juga akan meningkat/ mengalami perubahan lebih baik. Ada juga perawat yang kenyataannya tidak mepedulikan penghargaan-penghargaan materi. Mereka lebih puas pada nilai intrinsik dari tugas yang dibebankan kepadanya dan cenderung untuk menyatu dengan tugas pekerjaannya sampai mereka benar-benar berhasil. Kepuasan karyawan akan nampak jelas manakala mereka mendapat kesempatan untuk dipromosikan pada jabatan tertentu atau mendapat kesempatan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. bentuk motivasi lain dalam meningkatkan kualitas perawat, pada waktu-waktu tertentu perusahaan mengadakan pendidikan dan pelatihan kepada semua perawat secara bergilir dan

bergantian dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka.

Tujuan pemberian kompensasi non finansial antara lain adalah untuk memotivasi karyawan, jika penghargaan yang diberikan cukup besar, manajer akan mudah memotivasi bawahannya. Selain itu dengan pemberian penghargaan yang cukup besar maka disiplin karyawan akan semakin baik. Mereka diharapkan akan menyadari serta mentaati peraturan-peraturan yang berlaku (Hasibuan,2016).

Hasil penelitian yang lain dilakukan oleh Eduard (2015) menunjukkan bahwa kompensasi finansial tidak berpengaruh signifikan terhadap motivasi kerja, kompensasi non finansial berpengaruh positif dan signifikan terhadap motivasi, dan kompensasi finansial dan non finansial secara simultan berpengaruh signifikan terhadap motivasi kerja customer service GraPARI Telkomsel cabang Pemuda Surabaya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aprilia (2015) menunjukkan bahwa penilaian karyawan terhadap kompensasi finansial yang diberikan perusahaan “baik”, terhadap kompensasi non finansial yang diberikan perusahaan adalah “baik”, dan terhadap motivasi kerja adalah “tinggi”. Hasil penelitian lainnya dilakukan oleh Hidayanto (2014) menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel kompensasi non finansial terhadap variabel motivasi kerja pada karyawan.

Hasil penelitian juga ditemukan adanya perawat yang mendapat kompensasi non finansial kurang baik tetapi mempunyai motivasi pendidikan tinggi yaitu 1 orang (0,9 %). Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor motivasi internal. Menurut Nursalam (2016) motivasi internal adalah motivasi yang

berasal dari dalam diri seseorang. Keperluan dan keinginan yang ada dalam diri seseorang akan menimbulkan motivasi internalnya. Kekuatan ini akan mempengaruhi pikirannya yang selanjutnya akan mengarahkan perilaku orang tersebut. Motivasi internal dikelompokkan menjadi dua. fisiologis dan psikologis.

PENUTUP

Simpulan

1. Gambaran persepsi kompensasi non finansial di RSK Ngesti Waluyo sebagian besar dalam kategori cukup baik (62,1%).
2. Gambaran motivasi perawat dalam melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi di RSK Ngesti Waluyo sebagian besar dalam kategori rendah (50,9%).
3. Ada hubungan kompensasi non finansial dengan motivasi perawat dalam melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi di RSK Ngesti Waluyo.

Saran

4. Bagi manajemen RSK Ngesti Waluyo dapat sebagai masukan dalam meningkatkan motivasi pendidikan perawat melalui pimpinan atau atasan langsung dengan memberi pujian atas hasil kerja, memberikan penghargaan atas hasil prestasi dan pendidikan, promosi jabatan sesuai dengan kontribusi masing-masing, dan kesempatan yang sama (merata) bagi seluruh perawat pelaksana untuk mendapatkan pelatihan secara periodik dan pendidikan yang lebih tinggi.
5. Bagi perawat lain dapat dijadikan bahan untuk menambah ilmu pengetahuan dan wawasan perawat dengan melakukan penelitian lebih lanjut khususnya

mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi motivasi perawat dalam melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi di RSK Ngesti Waluyo.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, M. G. (2015). *Pengaruh Kompensasi Finansial Dan Non-Finansial Terhadap Motivasi Kerja Karyawan PT. Freight Express Surabaya*. Skripsi. Surabaya. FIM. Universitas Kristen Petra.
- Cahyani, I. D. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Kerja Pada Perawat Rumah Sakit Jiwa Bulan April 2016*. Skripsi. Semarang: FKM UNDIP.
- Dessler, Gary. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, jilid 2. Jakarta
- Eduard, N. M. (2015). *Pengaruh Kompensasi Finansial Dan Non Finansial Terhadap Motivasi Kerja Customer Service Grapari Telkomsel Cabang Pemuda Surabaya*. Skripsi. Surabaya: FIE Universitas Narotama Surabaya.
- Handoko, T. H. (2011). *Manajemen Personalia & Sumberdaya Manusia, Edisi Kedua, Cetakan Kedelapan Belas*. Yogyakarta: BPFEE.
- Hasbullah. (2012). *Dasar-dasar Ilmu Pendidikan, Edisi Revisi Cetakan 10*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Hasibuan, M.S. (2014). *Organisasi dan motivasi: Dasar Peningkatan Produktivitas*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Hasibuan, M. S. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Ed. Revisi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hidayanto, Agung. (2014). *Pengaruh Kompensasi Finansial Dan Non-Finansial Terhadap Motivasi Dan Kinerja Karyawan Mei 2014*. Skripsi. Malang: FIA UNBRA.
- Irwanto, dkk. 2007. *Psikologi Umum: Buku Panduan Mahasiswa*. Jakarta. PT. Gramedia Pustaka Utama
- Iswajidi., Mattalatta., & Abdullah,R. (2016). *Pengaruh Dukungan Pimpinan, Pengembangan Karir Dan Kompensasi terhadap Motivasi Perawat Dalam Melanjutkan Pendidikan Keperawatn Di RSUD Salewangang Maros Oktober 2016*. Tesis. Makasar. STIE AMKOP.
- Kinasih, C. P. (2014). *Pengaruh Kompensasi Langsung Dan Kompensasi Tidak Langsung Terhadap Motivasi Kerja Karyawan Juli 2014*. Skripsi. Malang. FIA UNBRA.
- Kodim, Y. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: TIM.
- Kusnanto. (2014). *Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: EGC.
- Lapau, B. (2013). *Metode Penelitian Kesehatan: Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Manik, Sudarmin. (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Kompensasi Pada Karyawan Bank Bulan Juli-Desember 2016*. Skripsi. Riau: STIE Riau.
- Manurung, N. S. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Asuhan Keperawatan Intranatal*. Jakarta: Trans Infomedia.
- Muchlas, Makmuri. (2008). *Perilaku Organisasi*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Muhammad,N., Uda, Tonich., & Alexandro,R. (2016). *Persepsi*

- Karyawan Terhadap Pemberian Kompensasi Pada Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM) Kota Palangkaraya.* Skripsi.FKIP Universitas Palangka Raya.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional, Edisi Ketiga, Cetakan Ketiga.* Jakarta: Salemba Medika.
- Potter and Perry. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4.* Jakarta: EGC.
- Rahmawati, O., Komarudin., & Angraeni, Z.E.Y. (2014).*Hubungan Dukungan Pimpinan Dengan Motivasi Perawat Untuk Melanjutkan Pendidikan Keperawatan Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Puger Kabupaten Jember Mei 2014.* Skripsi.Jember.FIK UNMUH.
- Rakhmat, Jalaludin. (2013). *Psikologi Komunikasi.*Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.
- Robbins,S.P.(2008).*Perilaku Organisasi.Indonesia: Konsep Kontroversi,Aplikasi, Alih Bahasa : Hidayana Pujatmaka.* Jakarta : Prehalindo.
- Sandi, Ery. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Perawat Melanjutkan Pendidikan Sarjana Keperawatan Di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak.* Skripsi. Kalimantan Barat: FIK Universitas Tanjungpura.
- Siagian, S. P., (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi Pertama, Cetakan Kedua Puluh Tiga.* Jakarta: Bumi Aksara.
- Simamora, H. (2015). *Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi Ketiga, Cetakan Kelima.* Yogyakarta: Penerbitan STIE YKPN.
- Stevens, P., Bordui, F., & Weyde, J. V. (2012). *Ilmu Keperawatan.* Jakarta: EGC.
- Supriyanti. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Perawat Melanjutkan Pendidikan Tinggi Keperawatan Di Rumah Sakit Islam Surakarta Bulan Juni 2015.* Skripsi. Semarang: FIK UMS.

Analisis Regresi Faktor Resiko Kejadian Mioma Uteri di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga

Prasanti Adriani
STIKES Harapan Bangsa Purwokerto
email: pra.adriani@gmail.com

Abstrak

Kasus mioma uteri terbanyak terjadi pada kelompok umur 40-49 tahun dengan usia rata-rata 42,97 tahun sebanyak 51%, dan risiko mioma uteri meningkat pada wanita nullipara. Menarche dini (<10 tahun) berkemungkinan lebih sering menderita mioma uteri. Mioma umumnya ditemukan pada wanita usia reproduksi, dan belum pernah dilaporkan terjadi sebelum menarche, pada masa menopause mioma akan mengecil seiring dengan penurunan hormon estrogen dalam tubuh. Mioma uteri di RSUD dr.R.Goeteng Taroenadibrata dalam 3 tahun terakhir ini menempati urutan pertama dari kasus-kasus gangguan reproduksi lainnya dan mengalami kenaikan cukup tinggi di Tahun 2014-2016 dari 73% menjadi 77% kejadian mioma uteri, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang kejadian mioma uteri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor resiko dengan kejadian mioma uteri di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2017. Penelitian ini menggunakan rancangan analitik dengan pendekatan *case control*, sampel diambil dengan teknik total sampling, sampel kasus 31 orang pasien mioma uteri dan sampel kontrolnya 31 pasien kista ovarium (mengambil kasus kista ovarium karena pertimbangan karakteristik yang sama). Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder, variabel bebas pada penelitian ini yaitu usia menarche, umur ibu, paritas, kadar hemoglobin (HB) dan variabel terikatnya yaitu mioma uteri. Analisis dengan menggunakan teknik univariat dan bivariat menggunakan uji Chi Square, multivariat analisis regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara variabel paritas dan kadar hemoglobin (HB) dengan kejadian mioma uteri, sedangkan variabel yang tidak ada hubungan yaitu variabel usia menarche dan umur ibu dengan kejadian mioma uteri.

Kata Kunci: Faktor resiko, mioma uteri

Abstract

Cases of uterine myomas most occur in the age group 40-49 years with an average age of 42.97 years as many as 51%, and the risk of uterine myoma increased in nullipara women. Early menarche (<10 years) is more likely to suffer from uterine myomas. Miomas are commonly found in women of reproductive age, and have never been reported before menarche, during menopause of the myoma will decrease along with decreased estrogen hormone in the body. Mioma uterine in RSUD dr.R.Goeteng Taroenadibrata in the last 3 years ranks first from other cases of reproductive disorder and experienced a high increase in the Year 2014-2016 from 73% to 77% incidence of uterine myoma, so researchers interested in researching about the occurrence of uterine myoma. This study aims to determine the relationship between risk factors and occurrence of uterine myoma in dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Year 2017. This study used analytic design with case control approach, the samples were taken with total sampling technique, 31 case samples of uterine myoma patients and control samples

31 ovarian cyst patients (taking the case of ovarian cysts due to the consideration of the same characteristics) . Technique of collecting data using secondary data, independent variable in this research that is age of menarche, mother age, parity, hemoglobin and dependent variable is uterine myomas. Analysis using univariate and bivariate techniques using Chi Square test, multivariate logistic regression analysis. The result showed that there was relationship between parity variable and hemoglobin level with occurrence of uterine myoma, while the variables that were not related were menarche age and mother age with occurrence of uterine myoma.

Keywords: Risk factors, uterine myoma.

PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan reproduksi wanita adalah mioma uteri yang terus meningkat yaitu lebih dari 70% dengan pemeriksaan patologi anatomi uterus. Mioma uteri sering ditemukan pada wanita usia reproduksi (20-25%), tetapi faktor penyebab tidak diketahui secara pasti. Mioma jarang sekali ditemukan sebelum usia pubertas, sangat dipengaruhi oleh hormon reproduksi, dan hanya bermanifestasi selama usia reproduksi (Sarwono, 2011). Mioma uteri adalah tumor jinak yang struktur utamanya adalah otot polos rahim. Mioma uteri terjadi pada 20%-25% perempuan di usia reproduktif, tetapi oleh faktor yang tidak diketahui secara pasti (Anwar, 2011). Mioma uteri memiliki banyak faktor risiko. Risiko mioma uteri meningkat seiring dengan peningkatan umur. Kasus mioma uteri terbanyak terjadi pada kelompok umur 40-49 tahun dengan usia rata-rata 42,97 tahun sebanyak 51%. Risiko mioma uteri meningkat pada wanita nullipara. menarche dini (<10 tahun) berkemungkinan lebih sering menderita mioma uteri. Mioma umumnya ditemukan pada wanita usia reproduksi, dan belum pernah dilaporkan terjadi sebelum menarche, pada masa menopause mioma akan mengecil seiring dengan penurunan hormon estrogen dalam

tubuh (Wiknjosastro, 1999).

Diperkirakan insiden mioma uteri sekitar 20%-35% dari seluruh wanita di dunia (Ekine dkk, 2015). Biasanya penyakit ini ditemukan secara tidak sengaja pada pemeriksaan rutin atau saat sedang melakukan *medical check up* tahunan. Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) penyebab angka kematian ibu karena mioma uteri pada tahun 2013 sebanyak 22 (1,95%) kasus dan tahun 2014 sebanyak 21 (2,04%) kasus (Depkes RI, 2014).

Angka kejadian mioma uteri antara 20-25% pada wanita berusia di atas 35 tahun. Angka kejadian mioma uteri di Indonesia ditemukan 11,70% pada semua penderita kasus ginekologi yang dirawat di rumah sakit. Dari data beberapa kabupaten yang tersedia, kasus mioma uteri pada tahun 2013 sebanyak 582 kasus dengan 320 kasus rawat jalan dan 262 rawat inap. Kasus mioma uteri meningkat pada tahun 2014 yaitu sebanyak 701 kasus dengan 529 kasus rawat jalan dan 172 kasus rawat inap (Depkes RI, 2015). Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2013 menyatakan bahwa mioma uteri menempati urutan kedua penyakit tidak menular setelah kanker payudara. Mioma uteri termasuk dalam neoplasma jinak ginekologi asimtomatik tersering dengan insiden satu dari empat

wanita selama masa reproduksi aktif (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2013).

Berdasarkan hasil pra survei yang dilakukan di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga didapatkan data dari ruang rawat inap, jumlah kejadian kasus dengan gangguan reproduksi Tahun 2014 dengan jumlah 56 orang berturut-turut kasus terbesar 73% adalah mioma uteri, 14% kista ovarium, 12% karsinoma servik. Pada Tahun 2015 kasus dengan gangguan reproduksi dengan jumlah 44 orang berturut-turut tertinggi 77% mioma uteri, 9% kista ovarium, 13% karsinoma servik 6 orang. Kemudian pada tahun 2016 kasus dengan gangguan reproduksi dengan jumlah 84 orang terdiri atas 51% mioma uteri, 39% kista ovarium, 9.3% karsinoma servik 8 orang. Catatan rekam medis di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga tahun 2017 menunjukkan angka kejadian penyakit ginekologi kista mioma uteri 38 pasien dan kista ovarium 31 pasien. Dari kasus gangguan reproduksi tersebut dapat disimpulkan mioma uteri di RSUD dr.R.Goeteng Taroenadibrata dalam 3 tahun terakhir ini menempati urutan pertama dari kasus-kasus gangguan reproduksi lainnya, dan mengalami kenaikan cukup tinggi di Tahun 2014-2015 dari 73% menjadi 77% kejadian mioma uteri, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang kejadian mioma uteri.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor resiko penderita mioma uteri dari variabel usia menarche, umur ibu, paritas, kadar hemoglobin (HB). Mengetahui hubungan faktor resiko mioma uteri yaitu usia menarche, umur ibu, paritas, kadar hemoglobin (HB) dengan kejadian mioma uteri.

METODE PENELITIAN

Rancangan dalam penelitian ini adalah rancangan analitik dengan pendekatan *case control*, yaitu suatu penelitian (survei) analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective* (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan teknik total sampling, sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 31 orang, sesuai angka kejadian kasus mioma uteri yang terdapat di ruang nifas Bougenvile periode Januari–Desember 2017 di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata. Sampel kasus 31 orang pasien mioma uteri dan sampel kontrolnya 31 pasien kista ovarium (mengambil kasus kista ovarium karena pertimbangan karakteristik yang sama).

Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder, yaitu data rekam medis pasien. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu usia menarche, umur ibu, paritas, kadar hemoglobin (HB) dan variabel terikatnya yaitu mioma uteri. Lokasi penelitian di ruang rekam medis dan ruang Bougenvile RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga. Analisis dengan menggunakan teknik univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi Square*. Keputusan yang diambil dari hasil *Chi Square*, bila nilai $p < \alpha$, H_0 ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan). Bila nilai $p \geq \alpha$, H_0 gagal ditolak, berarti data sampel tidak mendukung adanya perbedaan yang bermakna (tidak signifikan). Analisis multivariat antar variabel yang berpengaruh menggunakan analisis regresi logistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian menggunakan data sekunder dari catatan rekam medis pasien di ruang medis dan ruang Bougenlive RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga. Sampel

penelitian dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus mioma uteri dan kelompok kontrol yaitu kista ovarium, jumlah seluruh responden 62 orang.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik responden di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Tahun 2017.

No	Karakteristik Responden	Total		
		f	%	
1	Usia Menarche	Tidak berisiko (usia menarche 11-13 tahun)	43	70
		Berisiko (usia pubertas prekoks <10 tahun dan usia menarche 14-16 tahun)	19	30
		Jumlah	62	100
2	Umur ibu	Menopause	8	13
		usia reproduksi	54	87
		Jumlah	62	100
3	Paritas	Belum pernah melahirkan (nulipara)	36	58
		Pernah Melahirkan	26	42
		Jumlah	62	100
4	Kadar Hemoglobin (HB)	Normal	30	48
		Anemia	32	52
		Jumlah	62	100

Data dari tabel 1 dapat diketahui bahwa usia menarche paling banyak pada usia yang tidak berisiko yaitu 43 responden (69%), umur ibu terbanyak pada usia reproduksi sejumlah 54 responden (87%), Paritas terbanyak pada wanita yang pernah melahirkan yaitu 44 responden (71%), dan kadar hemoglobin (HB) terbanyak pada keadaan tidak normal yaitu 48 responden (77%).

Tabel 2. Hubungan Usia Menarche, Umur Ibu, Paritas dan Kadar Hemoglobin (HB) dengan Kejadian Mioma Uteri di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga Tahun 2017

Variabel	Mioma Uteri		Bukan Mioma Uteri		Total		Chi-Square	
	f	%	f	%	f	%		
Usia Menarche	Tidak Berisiko (usia menarche 11-13 tahun)	19	31	24	39	43	70	0,168
	Berisiko (usia pubertas prekoks <10 tahun dan usia menarche 14-16 tahun)	12	19	7	11	19	30	
	Total	31	50	31	50	62	100	
Umur ibu	Menopause (>50 tahun)	5	8	3	5	8	13	0,449
	Wanita usia subur (15-49 tahun)	26	42	28	45	54	87	
	Total	31	50	31	50	62	100	
Paritas	Belum pernah melahirkan (nulipara)	13	21	23	37	36	58	0,004
	Pernah Melahirkan (melahirkan 1 kali atau lebih)	18	29	8	13	26	42	
	Total	31	50	31	50	62	100	
Kadar Hemoglobin (HB)	Normal (12 gr%/dl)	10	16	20	32	30	48	0,011
	Anemia (< 12 gr%/dl)	21	34	11	18	32	52	
	Total	31	50	31	50	62	100	

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat usia menarche terbanyak pada usia tidak berisiko (usia menarche 11-13 tahun) pada kejadian bukan mioma uteri yaitu 24 responden (39%). Hasil uji *Chi square* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p value* 0,168 yang berarti bahwa nilai $p \geq 0,05$, jadi H_0 diterima dan H_a ditolak, dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia menarche dengan kejadian mioma uteri.

Usia reproduksi terbanyak pada kejadian bukan mioma uteri yaitu 28 responden (45%), paling sedikit usia menopause pada kasus bukan mioma uteri

sebanyak 3 responden (5%). Hasil uji *Chi square* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p value* 0,449 yang berarti bahwa nilai $p \geq 0,05$, jadi H_0 diterima dan H_a ditolak, dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian mioma uteri.

Diketahui pada kejadian bukan mioma uteri paling banyak belum pernah melahirkan (nulipara) yaitu 23 responden (37%), dan paling sedikit kejadian bukan mioma uteri yang pernah melahirkan yaitu 8 responden (13%). Hasil uji *Chi square* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p value* 0,004 yang

berarti bahwa nilai $p \leq 0,05$, jadi H_0 ditolak dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian mioma uteri.

Kadar hemoglobin (HB) paling banyak anemia pada kejadian mioma uteri yaitu 21 responden (34%), dan paling sedikit kadar hemoglobin (HB) normal pada kejadian mioma uteri yaitu 10 responden (16%). Hasil uji *Chi square* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p value* 0,011 yang berarti bahwa nilai $p \leq 0,05$, jadi H_0 ditolak dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara kadar hemoglobin (HB) dengan kejadian mioma uteri.

Analisis regresi hubungan paritas dan kadar hemoglobin (HB) dengan kejadian mioma uteri di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga Tahun 2017. Menunjukkan hasil F tabel 3,327 masih lebih kecil dari F hitung sebesar 10,752 maka kesimpulannya variabel independen paritas dan kadar hemoglobin (HB) berpengaruh secara bersama –sama terhadap kejadian mioma uteri.

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat usia menarche terbanyak pada usia tidak berisiko (usia menarche 11-13 tahun) pada kejadian bukan mioma uteri yaitu 24 responden (39%). Hasil uji *Chi square* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p value* 0,168 yang berarti bahwa nilai $p \geq 0,05$, jadi H_0 diterima dan H_a ditolak, dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia menarche dengan kejadian mioma uteri. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Liyani di RSUD M. Yunus Bengkulu tahun 2011 yaitu ada hubungan antara usia menarche dengan kejadian mioma uteri nilai $p = 0,000 \leq 0,05$ serta usia menarche merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi mioma uteri dengan nilai OR

13.623. Mioma tumbuh meningkat pada wanita dengan paparan estrogen yang lebih awal dan lama seperti pada wanita dengan menarche dini. Banyaknya estrogen dalam darah wanita yang terkena mioma dan tidak terkena mioma sebenarnya sama, tetapi banyaknya estradiol pada wanita dengan mioma lebih tinggi daripada wanita yang tidak terkena mioma. Hal ini disebabkan karena pada wanita dengan mioma uteri memiliki sedikit enzim yang dapat mengubah senyawa estradiol ke estrone sehingga tumpukan senyawa estradiol lebih banyak dan akan meningkatkan pertumbuhan mioma. Paparan estrogen yang semakin lama akan meningkatkan insidensi mioma uteri. Menarche dini (<10 tahun) ditemukan meningkatkan risiko relatif mioma uteri, dan menarche lambat (>16 tahun) menurunkan risiko relatif mioma uteri (Parker, 2007).

Tabel 3 menunjukkan usia reproduksi terbanyak pada kejadian bukan mioma uteri yaitu 28 responden (45%), paling sedikit usia menopause pada kasus bukan mioma uteri sebanyak 3 responden (5%). Hasil uji *Chi square* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p value* 0,449 yang berarti bahwa nilai $p \geq 0,05$, jadi H_0 diterima dan H_a ditolak, dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian mioma uteri. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lilyani dkk (2011) yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian mioma uteri. Dari teori yang ada mioma uteri dapat terjadi karena faktor hormonal (rangsangan estrogen), dimana faktor hormonal ini dipengaruhi oleh usia. Mioma uteri terjadi pada 20%-25% perempuan di usia reproduktif, yaitu berusia 35–45 tahun.

Berdasarkan data tabel 4 dapat

diketahui pada kejadian bukan mioma uteri paling banyak belum pernah melahirkan (nullipara) yaitu 23 responden (37%), dan paling sedikit kejadian bukan mioma uteri yang pernah melahirkan yaitu 8 responden (13%). Hasil uji *Chi square* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p value* 0,004 yang berarti bahwa nilai $p \leq 0,05$, jadi H_0 ditolak dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian mioma uteri. Mioma uteri lebih sering terjadi pada nullipara atau pada wanita yang relatif infertil, namun beberapa penelitian menemukan hubungan saling berbalik antara paritas dan munculnya mioma uteri, tidak adanya hubungan antara paritas dengan kejadian mioma uteri kemungkinan karena adanya faktor lain seperti asupan gizi yang dikonsumsi alat kontrasepsi yang dipakai serta pola hidup, tetapi sampai saat ini belum diketahui apakah infertilitas menyebabkan mioma uteri atau sebaliknya mioma uteri yang menyebabkan infertilitas, atau apakah kedua keadaan ini saling mempengaruhi.

Penelitian yang dilakukan oleh Wiliam H Parker (2007), menyatakan peningkatan jumlah paritas akan menurunkan resiko terjadinya mioma uteri. Berdasarkan hasil penelitian Kurniasih Tri (2010) menyatakan bahwa dari 114 wanita kasus mioma uteri yang diteliti terbanyak pada paritas dengan urutan nullipara yaitu 28 kasus (24,55%), dan primipara yaitu 24 kasus (21,05%) lalu pada paritas dua sebanyak 23 kasus (20,18%), paritas tiga sebanyak 23 kasus (19,30), pada paritas empat sebesar 10 kasus (8,77%). Paritas lima sebanyak 6 kasus (5,26%), dan pada multigrade hanya ditemukan 1 kasus (0,88).

Ernest Ekpo (2009) yang menyatakan

bahwa wanita nullipara beresiko tinggi menderita mioma uteri daripada wanita multipara, namun dalam beberapa penelitian menemukan hasil yang berbeda dengan teori ini yaitu banyak peneliti yang menyebutkan bahwa pasien dengan paritas multipara lebih memicu bertumbuhnya mioma uteri hal ini di karenakan semakin banyak paritas multipara yang melahirkan anak dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun semakin memicu pesatnya pertumbuhan mioma uteri dimana terjadinya peningkatan hormone estrogen yang tidak stabil karena adanya proses penyembuhan/involusi uterus yang belum sempurna seperti hasil penelitian yang dilakukan Ita Rahmi (2012) menunjukan bahwa paritas pasien yang menderita mioma uteri di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh mayoritas pada kategori multipara yaitu sebesar 38 responden (59,4%) sedangkan primipara sebesar 26 responden (40,6%).

Data dari tabel 5 dapat diketahui bahwa kadar hemoglobin (HB) paling banyak anemia pada kejadian mioma uteri yaitu 21 responden (34%), dan paling sedikit kadar hemoglobin (HB) normal pada kejadian mioma uteri yaitu 10 responden (16%). Hasil uji *Chi square* dengan taraf signifikansi 5% diperoleh *p value* 0,011 yang berarti bahwa nilai $p \leq 0,05$, jadi H_0 ditolak dengan demikian dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara kadar hemoglobin (HB) dengan kejadian mioma uteri.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Salim (2015) Perdarahan pervaginaan yang terjadi dapat menyebabkan sebagian besar penderita mioma uteri mengalami penurunan kadar hemoglobin. Pada penelitian Salim (2015) diketahui bahwa keluhan utama penderita mioma uteri di

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo adalah berupa pendarahan dengan persentase terbanyak 50.03% atau sebanyak 57 kasus. Perdarahan abnormal yang hebat merupakan salah satu penyebab umum kekurangan zat besi dalam tubuh yang dapat menyebabkan anemia defisiensi besi. Penurunan kadar hemoglobin ini disebabkan oleh perdarahan pervaginam yang sering dikeluhkan oleh penderita mioma uteri. Analisis regresi hubungan paritas dan kadar hemoglobin (HB) dengan kejadian mioma uteri di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga Tahun 2017 menunjukkan hasil F tabel 3,327 masih lebih kecil dari F hitung sebesar 10,752, maka simpulanya variabel independen paritas dan kadar hemoglobin (HB) berpengaruh secara bersama –sama terhadap kejadian mioma uteri.

Keterbatasan pada penelitian ini adalah peneliti hanya meneliti data sekunder variabel usia menarache, umur ibu, paritas, dan kadar hemoglobin (HB) sehingga kemungkinan masih banyak variabel lain yang berpengaruh pada kejadian mioma uteri.

PENUTUP

Simpulan dari penelitian ini adalah bahwa usia menarache paling banyak pada usia yang tidak berisiko yaitu 43 responden (69%), umur ibu terbanyak pada usia reproduksi sejumlah 54 responden (87%), Paritas terbanyak pada wanita yang pernah melahirkan yaitu 44 respponden (71%), dan kadar hemoglobin (HB) terbanyak pada keadaan tidak normal yaitu 48 responden (77%). Variabel independen yang tidak berhubungan dengan kejadian mioma uteri adalah variabel usia menarache ($\alpha = 0,168$) dan umur ibu ($\alpha = 0,449$), sedangkan variabel independen yang berhubungan dengan

kejadian mioma uteri adalah paritas ($\alpha = 0,004$) dan kadar hemoglobin ($\alpha = 0,011$).

Saran untuk peneliti selanjutnya dapat menggunakan data primer untuk meneliti variabel lain yang mungkin berhubungan pada kejadian mioma uteri seperti variabel IMT (indek masa tubuh), siklus haid, dan pola nutrisi.

DAFTAR PUSTAKA

- Benson, Ralph C dan Martin L. Pernol. 2009. Buku Saku Obstetri dan Ginekologi. Jakarta:EGC.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2015. Kista Ovarium. Available online [http:// www.medinuc.com](http://www.medinuc.com). Diakses tanggal 12 Nov 2017
- Devy Isella Liyani, 2011. Hubungan Faktor Resiko dengan Kejadian Mioma Uteri di RSUD Tugu Rejo Semarang
- Green, Lawrence. 1980. Health Education Planning a Diagnostic Approach. Baltimor. The John Hopkins University, Mayfield Publishing Co.
- Jones, Derek Lewellyn, 2001. Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi, Jakarta: Hipocrates
- Manuaba, I.B.G. 2010. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita, Jakarta. EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. Metodologi penelitian kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Parker, W.H. 2007. Etiologi, Symptomaatology & Diagnosis of Uterine Myomas, Departemen of Obstetric & Gynecology UCLA School Medicine, California: American Society For Reproductive Medicine.

- Parkin DM, Pisani P, Ferlay J,. 2007. *Global Cancer Statistic*. Ca Cancer J Clin 49: 33-64.
- Price, Sylvia Anderson. 2005. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit Jilid II*. EGC : Jakarta
- Right Diagnosis From Health Grade, 2011. *Statistics by Country For Ovarian Cancer*. Diakses tanggal 16 November 2017.
- Saifudin, 2010. *Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Salim, Islimsyaf Anwar dan Finurina, Irma. 2015. *Karakteristik Mioma Uteri di RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Banyumas*.
- Schorge, Schaffer, Halvorson, Hoffman, Bradshaw, Cunningham. 2008. *Williams Gynecology*. China: The McGraw_Hill Companies, Inc.
- Sierra-Torres CH, Trying SK. 2008. *Risk Contribution Of Sexual Behaviour and Cigarette Smoking to Ovarian Neoplasia*. Int J Gynecol Cancer 13: 617-625.
- Sulaiman, Sastrawinata, 2010. *Ginekologi*. Bandung: Elstar Offset
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supardi, Sudiby dan Rustika. 2013. *Buku Ajar Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Suryati. 2015. *Gambaran Kejadian Kista Ovarium pada Wanita Usia Subur di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makasar Tahu* 2014.<http://yucakatarina.blogspot.co.id/2015/10/gambaran-kejadian-kista-ovarium-pada.html>. Diakses tanggal 12 November 2017.
- Wiknjosastro, H. 2010. *Ilmu Kandungan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. World Health Organization 2015

Pengaruh Terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur pada Lansia di Desa Gondoriyo Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang

Anggi Prasetia Arnata¹, Rosalina², Puji Lestari³
^{1,2,3} Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
email: nayadzaky@gmail.com

Abstrak

Lansia merupakan tahap akhir proses perkembangan. Lansia mengalami proses kemunduran baik dari aspek psikologis dan aspek fisiologis. Salah satu bentuk kemunduran yang terjadi adalah kualitas tidur. Ada dua jenis penatalaksanaan yang bisa dilakukan yaitu penatalaksanaan farmakologi dan non-farmakologi, penatalaksanaan non-farmakologi salah satunya adalah terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique*(SEFT). Tujuan penelitian ini adalah menganalisa pengaruh terapi SEFT terhadap peningkatan kualitas tidur. Desain penelitian ini adalah *Quasi-eksperimental* dengan pendekatan *Nonequivalent Control with Pretest and Posttest Design*, populasi sebanyak 96 lansia dan jumlah sampel adalah 34 responden pada kelompok kontrol dan intervensi dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan Instrumen *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Analisis data menggunakan *Independent t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi SEFT terhadap peningkatan kualitas tidur *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi dengan nilai *p value* 0,000, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan dengan nilai *p value* 0,188. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diharapkan masyarakat menjadikan terapi SEFT sebagai penatalaksanaan non-farmakologi untuk meningkatkan kualitas tidur.

Kata Kunci: Lansia, Kualitas Tidur, *Spiritual Emotional Freedom Technique*.

Abstract

Elderly is the last stage of the development process. Elderly suffered a setback from both the psychological and the physiological aspects. One of the setbacks is the quality of sleep. There are two types of management that can be done that is pharmacology and non-pharmacology management, non pharmacology management one of them is spiritual emotional freedom technique. The aim of this research is to analyze the influence of spiritual emotional freedom technique to increase sleep quality. Design of this studi is Quasi-experimental research with Non equivalent Control with Pretest and Posttest Design approach, the population was 96 elderly and total sample were 34 respondent in control group and intervention with purposive sampling technique. Pittsburgh Sleep Quality Index Instrument was used for data collection. Independent t-test was used for data analysis. The results showed there is influence of spiritual emotional freedom technique to increase sleep quality in pre test and post test of intervention group,

that p value 0,000, than in pre test and post test of control group no influence that p value 0.188. Based on the results of research conducted, it is expected the Society to make spiritual emotional the therapy freedom technique as nonfarmakologi management to increasing the quality of sleep.

Keywords: *Elderly, Quality of sleep, Spiritual Emotional Freeddom Technique.*

PENDAHULUAN

Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade. Usia lanjut merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari (Notoatmodjo, 2007).

Secara umum dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2009).

Menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai kemunduran yang terjadi adalah kemampuan-kemampuan kognitif seperti suka lupa, kemunduran orientasi terhadap waktu, ruang, tempat, serta tidak mudah menerima hal ide baru. Kemunduran lain yang dialami adalah kemunduran fisik antara lain kulit mulai mengendur, timbul keriput, rambut beruban, gigi mulai ompong, pendengaran dan penglihatan berkurang, mudah lelah, gerakan menjadi lambat dan

kurang lincah, serta terjadi penimbunan lemak di perut dan pinggul (Maryam, 2008).

Kebutuhan terbesar bagi lansia untuk memenuhi kebutuhan biologisnya adalah peningkatan kesehatan. Salah satu aspek utama dari peningkatan kesehatan untuk lansia adalah pemeliharaan tidur untuk memastikan pemulihan fungsi tubuh sampai tingkat fungsional yang optimal dan untuk memastikan keterjagaan pada siang hari untuk menyelesaikan tugas-tugas dan menikmati kualitas hidup yang tinggi (Stanly, 2007). Pemeliharaan tidur ini meliputi kuantitas dan kualitas tidur.

Kualitas tidur merupakan konstruksi yang penting. Hal ini di karenakan keluhan akan kualitas tidur umum terjadi di masyarakat dan kualitas tidur yang buruk merupakan gejala penting dari adanya gangguan tidur dan penyakit lainnya (Smyth, 2012). Potter & Perry (2005) juga menambahkan bahwa pentingnya menjaga kualitas tidur adalah yang terbaik dalam upaya peningkatan kesehatan dan pemulihan individu yang sakit.

Kualitas tidur adalah suatu keadaan tidur yang dialami seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran saat terbangun (Khasanah, 2012). Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif dari tidur, seperti durasi tidur, letensi tidur serta aspek subjektif dari tidur. Kualitas tidur adalah kemampuan setiap orang untuk mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahap tidur

REM dan NREM yang pantas untuk dicapai (Khasanah, 2012).

Menurut data Depkes Indonesia, lansia yang mengalami gangguan tidur per tahun sekitar 750 orang. Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Setiap tahun diperkirakan sekitar 35%-45% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 25% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 50 % pada tahun 2009. (Depkes RI, 2010.)

Kualitas tidur pada lansia mengalami perubahan tidur normal yaitu terdapat penurunan pada NREM 3 dan 4, lansia hampir tidak memiliki tahap 4 atau tidur dalam. Perubahan pola tidur lansia di sebabkan perubahan sistem neurologis yang secara fisiologis akan mengalami penurunan jumlah dan ukuran neuron pada sistem saraf pusat. Hal ini mengakibatkan fungsi dari neurotransmitter pada sistem neurologi menurun, sehingga distribusi norepinefrin yang merupakan zat untuk merangsang tidur juga akan menurun. Lansia yang mengalami perubahan fisiologis pada neurologis menyebabkan gangguan tidur (Potter&Perry, 2010).

Menurunnya kualitas tidur lansia akan berdampak buruk terhadap kesehatan, karena dapat menyebabkan kerentanan terhadap penyakit, stres, kebingungan, disorientasi, gangguan mood, kurang fresh, menurunnya kemampuan berkonsentrasi, kemampuan membuat keputusan (Potter & Perry, 2009). Dampak lebih lanjut dari penurunan kualitas ini menyebabkan menurunnya kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang nantinya akan berujung pada penurunan kualitas hidup pada lansia (Lo & Le, 2012). Untuk itu perlu adanya intervensi yang

efektif dalam menangani penurunan kualitas tidur pada lansia dengan insomnia ini.

Berbagai upaya dalam bidang kesehatan yang dapat dilakukan untuk membantu lansia yang menderita gangguan tidur yaitu dengan penatalaksanaan farmakologis atau nonfarmakologis. Secara farmakologis, penatalaksanaan insomnia yaitu dengan memberikan obat dari golongan sedatif-hipnotik seperti benzodiazepin (ativan, valium, dan diazepam) (Widya, 2010). Terapi farmakologis memiliki efek yang cepat, akan tetapi jika diberikan dalam waktu jangka panjang dapat menimbulkan efek berbahaya bagi kesehatan lansia. Penggunaan obat tidur secara terus menerus dalam waktu yang lama pada lansia dapat menimbulkan efek toksisitas, karena pada lansia terjadi penurunan aliran darah, motilitas pencernaan serta penurunan fungsi ginjal dan efek samping lainnya seperti habituasi, ketergantungan fisik dan psikologis, gangguan kognitif dan psikomotor, mengantuk dan cemas pada siang hari serta dapat terjadi gangguan tidur iatrogenik (Sykes, 2003). Begitu juga dengan pemberian sedatif untuk mengobati gangguan tidur pada lansia yang berefek terjadinya inkontinensia terutama terjadi pada malam hari (Amir, 2007). Efek samping tersebut menyebabkan semakin berkurangnya kualitas tidur lansia (Watson, 2003). Terapi non farmakologis untuk penderita insomnia diantaranya latihan relaksasi otot progresif (Sulidah, 2013), murottal Al Qur'an (Oktora, Purnawan, Achiriyati, 2013) dan terapi musik (Sutrisno, 2007).

Menurut Subandi (2008), terapi non farmakologi meliputi terapi pembatasan tidur, terapi kontrol stimulus, terapi pencatatan waktu tidur (*sleep diary*), serta terapi komplementer meliputi pengobatan

herbal, terapi teknik relaksasi (progresif, meditasi, yoga, hipnotis), pijat refleksi, terapi medan magnet, serta terapi bekam dan akupunktur. Terapi komplementer lain yang dapat dipelajari dan direkomendasi oleh perawat komunitas untuk gangguan tidur adalah terapi *Spiritual Emosional Freedom Tehnique* (SEFT). Terapi ini merupakan suatu teknik penggabungan dari sistem energi tubuh (*energy medicine*) dan terapi spiritualitas dengan menggunakan metode tapping (ketukan) beberapa titik tertentu pada tubuh. Banyak manfaat yang dihasilkan dengan terapi SEFT yang telah terbukti membantu mengatasi berbagai masalah fisik maupun emosi (Faiz, 2008).

Terapi *spiritual emotional freedom tehnique* (SEFT) termasuk teknik relaksasi, merupakan salah satu bentuk *mind-body therapy* dari terapi komplementer dan alternatif keperawatan yang memanfaatkan sistem energi tubuh untuk memperbaiki kondisi pikiran, emosi dan perilaku manusia (Zainuddin, 2009). SEFT merupakan teknik penggabungan dari sistem energi tubuh (*energy Medicine*) dan terapi spiritual dengan menggunakan tapping pada titik-titik kunci sepanjang 12 jalur *energy (energy medicine)* tubuh. Bedanya dibandingkan dengan metode akupunktur akupresure adalah teknik SEFT menggunakan unsur spiritual, cara yang digunakan lebih aman, lebih mudah dan lebih sederhana, karena SEFT hanya menggunakan ketukan tangan (*tapping*). (Zainuddin, 2009)

Menurut Faiz (2008), terapi SEFT berfokus pada kata atau kalimat yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah kepada Allah SWT. Ketika seorang pasien berdoa dengan tenang (disertai dengan hati ikhlas & pasrah) maka tubuh akan mengalami relaksasi dan menyebabkan seorang pasien menjadi

tenang. Pernafasan menjadi teratur, denyut jantung menjadi teratur dan stabil akan melancarkan sirkulasi darah yang mengalir kedalam tubuh dan mereka benar-benar berada dalam keadaan yang luar biasa rileks, dan ketika seseorang dalam keadaan rileks maka akan mudah untuk memulai tidur.

Mills (2012) menjelaskan proses teknik relaksasi membuat seseorang menjadi rileks. Prosesnya yaitu dimulai dengan membuat otot-otot polos pembuluh darah arteri dan vena menjadi rileks bersama dengan otot-otot lain dalam tubuh. Efek dari relaksasi otot-otot ini menyebabkan kadar norepinefrin dalam darah menurun. Otot-otot yang rileks ini akan menyebarkan stimullus ke hipotalamus sehingga jiwa dan organ dalam manusia merasakan ketenangan dan kenyamanan (rileks).

Pada SEFT digunakan stimulasi berupa ketukan ringan atau tapping pada titik acupoint. Pada saat tapping terjadi peningkatan proses perjalanan sinyalsinyal neurotransmitter yang menurunkan regulasihipotalamic-pituitary-adrenal Axis (HPA axis) sehingga mengurangi produksi hormon stres yaitu kortisol (Church, 2009).

Hasil penelitian sebelumnya dari Rofacky (2015) yang berjudul "Pengaruh Terapi SEFT Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi" menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi *Spiritual Emotional Freedom Tehnique* (SEFT) terhadap tekanan darah penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas bergas kecamatan bergas kabupaten semarang, dengan $p\text{-value } 0,000 < \alpha 0.05$ sistole, sedangkan diastole $p\text{-value } 0.019 < \alpha 0,05$

Hasil penelitian sebelumnya dari Bakara (2012) yang berjudul "Pengaruh *Spiritual Emotional Freedom Techniq* (SEFT) terhadap penurunan tingkat gejala

depresi, kecemasan dan stress pada pasien sindrom koroner akut (SKA) *Non Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) menunjukkan bahwa ada pengaruh intervensi SEFT terhadap penurunan tingkat depresi, kecemasan, dan stress pada pasien SKA secara bermakna.

Hasil Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rajin (2012) yang berjudul “pengaruh terapi SEFT terhadap pemenuhan kualitas tidur pasien paska operasi”. Rancangan penelitian menggunakan *Pre-post test control group design*, besar sampel masing-masing kelompok 10 responden, dengan menggunakan teknik Purposive sampling. Terapi SEFT dilakukan selama 5 menit satu kali sehari, kualitas tidur pasien dievaluasi menggunakan skala analog visual cross. Analisis Statistik menggunakan uji Anova dengan signifikansi $P \leq 0.05$. Hasil uji statistik one way Anova pada hari pertama didapatkan nilai $P= 0.009$ dan pada hari ketiga nilai $P= 0.000$. Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terapi SEFT dapat meningkatkan kualitas tidur pasien dengan signifikan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 Juni tahun 2017 di Desa Gondoriyo Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. Peneliti membagikan kuisioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) kepada 10 lansia didapatkan hasil lansia yang mengalami gangguan tidursebanyak 7 orang, dan yang tidak mengalami gangguan tidur sebanyak 3 orang. Upaya yang mereka lakukan untuk meningkatkan kualitas tidur dengan membuat kamar tidur lebih nyaman yaitu menggunakan lampu yang redup menjelang tidur, bahkan mereka juga sambil menonton TV untuk mempercepat tidurnya. Mereka juga melakukan olah raga jalan kaki di pagi

hari serta mengurangi mengkonsumsi kopi dan memanfaatkan waktu tidur siang. Namun demikian upaya yang mereka lakukan belum ada perubahan yaitu kualitas tidur mereka belum meningkat.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia di Desa Gondoriyo Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi experiment* atau eksperimen semu. Penelitian *quasi experiment*. Jenis desain dalam penelitian ini berbentuk desain *non equivalent (pretest dan posttest) control group design*. Desain *quasi experiment* populasi sejumlah 17 responden intervensi dan 17 responden kontrol pada lansia di Desa Gondorio dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Gambaran Kualitas Tidur Lansia Sebelum dan Sesudah Diberikan SEFT pada Kelompok Intervensi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Lansia Sebelum dan Sesudah Diberikan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) pada Kelompok Intervensi.

Kualitas tidur	Pre test		Post test	
	f	(%)	f	(%)
Ringan			10	58,5
Sedang	9	52,9	7	41,2
Buruk	8	47,1		
Jumlah	17	100	17	100

Berdasarkan tabel 1 setelah dilakukan uji analisis univariat pada 17 responden, diketahui bahwa sebelum diberikan *spiritual emotional freedom technique* menunjukkan gangguan istirahat tidur pada kategori sedang 9 (52,9%) berubah menjadi 7 (41,2%) setelah diberikan terapi *spiritual emotional freedom technique*.

2. Gambaran Kualitas Tidur Lansia Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan pada Kelompok Kontrol.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Lansia Sebelum dan Sesudah Diberikan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) pada Kelompok Kontrol.

Kualitas tidur	Pre test		Post test	
	f	(%)	f	(%)
Sedang	7	41,2	6	35,3
Buruk	10	58,5	11	64,7
Jumlah	17	100	17	100

Berdasarkan tabel 2 setelah dilakukan uji analisis univariat pada 17 responden, diketahui bahwa sebelum diberikan perlakuan menunjukkan kualitas tidur pada kategori buruk 10 (58,5%), meningkat

menjadi kategori 11 (64,7%) setelah perlakuan.

Analisis Bivariat

1. Perbedaan Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah Diberikan *Spiritual Freedom Technique* (SEFT) Pada Lansia di Kecamatan Bergas Pada Kelompok Intervensi.

Tabel 3. Perbedaan Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah Diberikan *Spiritual Emotional Freedom Technique* pada Lansia di Kecamatan Bergas pada Kelompok Intervensi.

Variabel	Perlakuan	n	Mean	SD	t	P-value
Kualitas Tidur	Sebelum	17	13,8	1,99	7,621	0,000
	Sesudah	17	7,58	1,69		

Berdasarkan tabel 4.3 setelah dilakukan uji statistik didapatkan rata-rata perbedaan skor kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan perlakuan adalah sebesar 6,29, dimana rata-rata skor sebelum terapi adalah 13,8 dalam kategori sedang berubah menjadi 7,58 dalam kategori ringan.

Berdasarkan uji *t dependen*, didapatkan nilai p-value sebesar 0,000. Karena p-value $0,000 < \alpha (0,05)$, ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan *spiritual emotional freedom technique* (SEFT).

2. Perbedaan Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan Pada Lansia di Kecamatan Bergas Pada Kelompok Kontrol.

Tabel 4 Perbedaan Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah Diberikan Perlakuan Pada Lansia di Kecamatan Bergas pada Kelompok Kontrol.

Variabel	Perlakuan	n	Mean	SD	t	P-value
Kualitas Tidur	Sebelum	17	14,64	1,69	-	0,188
	Sesudah	17	14,82	1,62		

Berdasarkan tabel 4 setelah dilakukan uji statistik didapatkan rata-rata perbedaan skor kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan perlakuan adalah sebesar -0,17, dimana rata-rata skor sebelum terapi adalah 14,64 dalam kategori sedang menjadi 14,82 tanpa ada penurunan.

Berdasarkan uji *t dependen*, di dapatkan nilai p-value sebesar 0,188. Karena p-value $0,188 > \alpha$ (0,05), ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan *spiritual emotional freedom technique* (SEFT).

3. Pengaruh *Spiritual Freedom Technique* (SEFT) Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur pada Lansia di Desa Gondoriyo Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang.

Tabel 5. Pengaruh Spiritual Emotional Freedom Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur

Variabel	Kelompok	N	MD	SD	p-value
Kualitas Tidur	Intervensi	17	-7,235	0,571	0,000

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa rata-rata skor gangguan istirahat tidur responden kelompok intervensi sebelum dan sesudah berubah menunjukkan perbedaan skor sejumlah 7,235.

Hasil uji, menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000. Karena p-value $0,000 < \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan *Spiritual Emotional Freedom Technique* Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia Di Kecamatan Bergas.

1. Gambaran kualitas tidur sebelum diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 34 responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, diketahui bahwa sebelum diberikan *spiritual emotional freedom technique* pada kelompok intervensi menunjukkan kualitas tidur pada kategori sedang 9 (52,9%), sedangkan pada kelompok control sebelum diberikan perlakuan menunjukkan kualitas tidur pada kategori berat 9 (58,5%). Gangguan istirahat tidur yang terjadi pada penelitian ini menunjukkan bahwa waktu lansia tidur rata-rata lebih dari pukul 22.00, hal ini menyebabkan pendeknya durasi tidur dimana sebagian lansia terbangun rata-rata pukul 04.30. Gangguan istirahat tidur dari hasil penelitian tersebut tidak terlepas merujuk pada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas, durasi tidur seperti penyakit, stres emosional, obat-obatan, gaya hidup, lingkungan, aktivitas fisik, dan diet (Potter dan Perry, 2009). Kualitas tidur kelompok intervensi pada kategori sedang dan kelompok kontrol berat kategori berat berdasarkan jawaban responden dipengaruhi oleh faktor lingkungan, yakni lingkungan yang kurang kondusif.

Berdasarkan teori lain menjelaskan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur lansia adalah penyakit dan ketidaknyamanan fisik, masalah suasana hati

seperti kecemasan atau depresi dapat mempengaruhi masalah tidur (Potter & Perry, 2009). Kondisi perasaan yang tidak stabil pada lansia dapat mempengaruhi kualitas tidur, karena ketidaknyamanan yang ditimbulkan akibat proses penuaan dan perubahan siklus hidup tanpa adaptasi yang baik terhadap perubahan situasi dapat menyebabkan seseorang terjaga dan mengalami gangguan tidur (Harvey et al, 2006).

Hal ini didukung oleh penelitian Lalluka et al (2014), tentang *Sleep and Sickness Absence: A Nationally Representative Register-Based Follow-Up Study* yang menunjukkan bahwa seseorang yang sedang sakit berisiko mengalami penurunan durasi tidur kurang dari 7,76-5,53 jam perhari. Kecemasan menjadi salah satu dari beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur. Kecemasan atau emosionalitas tentang masalah pribadi dapat mempengaruhi situasi tidur. Stres menyebabkan seseorang mengalami gangguan untuk tidur, karena selama siklus tidurnya klien sering terbangun. Stres yang berlanjut akan mempengaruhi kebiasaan tidur yang buruk (Potter & Perry, 2009). Rasa marah, rasa cemas, rasa bersalah berperan penting dalam mempengaruhi rasa nyaman, sehingga eksresi endorfin mengalami hambatan sehingga tidak dapat menciptakan rasa nyaman yang dapat mempengaruhi tidur (Harvey et al, 2006). Penelitian Leblanc et al (2015) mendukung pernyataan tersebut dalam penelitian tentang *sleep problems in anxious and depressive older adults*, yang menunjukkan bahwa seseorang yang sedang mengalami cemas 34,7% berisiko mengalami penurunan efisiensi tidur, sedangkan pada seseorang yang sedang depresi 38,5% mengalami penurunan

efisiensi tidur. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang lansia yang mempunyai masalah terhadap mekanisme koping dapat berisiko mengalami gangguan istirahat tidur yang lebih buruk dari keadaan normalnya.

Lansia umumnya menggunakan pendekatan obat-obatan dalam mengantisipasi masalah tidur. Sedangkan obat tidur seringkali membawa efek samping seperti ketergantungan obat tidur. Beberapa juga menimbulkan efek samping penurunan tidur REM (Potter & Perry, 2010). Hal ini diperkuat oleh penelitian Dalui et al (2017), tentang *Self-medication of sleeping pills among MBBS students in a medical college of West Bengal, India*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan orang yang rutin mengkonsumsi obat-obatan memiliki risiko lebih tinggi sebesar 12,5 % mengalami gangguan tidur.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia memiliki risiko mengalami gangguan tidur akibat pengaruh lingkungan yang kurang kondusif.

2. Gambaran kualitas tidur setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 34 responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, diketahui bahwa setelah diberikan *spiritual emotional freedom technique* pada kelompok intervensi menunjukkan peningkatan kualitas tidur dimana sebelumnya kualitas tidur berada pada kategori sedang sejumlah 9 responden (52,9%) berubah menjadi 7 responden (41,2%) setelah diberikan terapi *spiritual emotional freedom technique*, sedangkan pada kelompok kontrol terjadi penurunan kualitas tidur dimana sebelumnya 10 (58,5%) responden pada kategori buruk berubah menjadi 11 (64,7%) setelah perlakuan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan *non-farmakologis*, tindakan SEFT merupakan intervensi yang bisa diterapkan pada setiap penderita gangguan istirahat tidur. Selain efektif dalam menurunkan gangguan istirahat tidur juga dapat meningkatkan kualitas dan durasi tidur.

Terapi SEFT merupakan bagian dari teknik relaksasi. Kaplan (dalam Sudjiwati, 2010), mengatakan bahwa relaksasi dapat menghasilkan efek fisiologis yang berlawanan dengan kecemasan, seperti kecepatan denyut jantung yang lambat, peningkatan aliran darah perifer dan stabilitas neuromuskular. Hal ini disebabkan karena adanya hiperaktifitas impuls listrik otak yang meningkatkan aliran darah di otak sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah otak, serta proses inflamasi (luka radang). Maka ada ketegangan pada otak dan otot sehingga dengan mengaktifkan saraf parasimpatis, dengan teknik relaksasi maka secara otomatis ketegangan berkurang sehingga membuat seseorang mampu mengurangi tidak nyaman yang diderita yang berakibat dari sikap relaks yang ada atau pada kondisi ini saraf simpatis yang membuat tegang dapat diturunkan fungsi-fungsinya dan menaikkan saraf parasimpatis (Potter & Perry, 2010). *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) menetralkan kembali gangguan energi dalam tubuh akibat aliran energi yang tersumbat di beberapa titik kunci di tubuh kita yang harus dibebaskan hingga mengalir lagi karena di setiap ujung jari kita merupakan saluran masuk dan keluarnya energi atau dalam istilah ilmu akupunktur disebut *meridian (energy channel)* yang berhubungan dengan organ-organ di dalam tubuh kita. Perasaan yang tidak seimbang misal sedih, takut, marah yang berlebihan

bisa menyumbat atau menghambat aliran energi, yang mengakibatkan rasa tidak nyaman atau perasaan sesak di tubuh kita (Faiz, 2008). Terapi SEFT mampu meningkatkan kualitas tidur jika dilakukan dengan teknik yang baik serta sesuai prosedur pelaksanaannya.

Hal ini dibuktikan oleh penelitian Rajin (2012) pada pasien pasca operasi, tentang *Terapi Spiritual Emotional Freedom Tehnique (SEFT) Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Pasca Operasi di Rumah sakit*. Hasil penelitian ini menunjukkan setelah dilakukan terapi selama 3 hari menunjukkan perubahan istirahat tidur yang berfokus pada peningkatan kualitas dan durasi tidur.

3. Perbedaan kualitas tidur sebelum dan setelah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi

Berdasarkan hasil penelitian dengan uji *t dependen*, di dapatkan nilai p-value sebesar 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan *spiritual emotional freedom technique* (SEFT).

Perbedaan nilai skor rata-rata kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan perlakuan adalah sebesar 6,29, dimana rata-rata skor sebelum terapi adalah 13,8 dalam kategori sedang berubah menjadi 7,58 dalam kategori ringan. Berdasarkan hal tersebut menunjukkan bahwa terapi *spiritual emotional freedom* merupakan terapi non-farmakologi yang dapat diterapkan dalam upaya mengatasi masalah gangguan tidur serta efisien, efektif dan mudah tanpa menggunakan instrument.

Peran *spiritual emotional freedom* dalam menurunkan gangguan tidur atau meningkatkan kualitas tidur tidak terlepas dari mekanisme yang terjadi dari proses

SEFT terhadap rasa nyaman yang menstimulasi tubuh untuk rileks dan menimbulkan keinginan untuk tidur lebih awal sehingga durasi dan kualitas tidur terjaga. *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) bekerja dengan prinsip yang kurang lebih sama dengan akupuntur dan akupressur. Ketiga teknik ini berusaha merangsang titik-titik kunci di sepanjang 12 jalur energi (energi meridian) tubuh yang sangat berpengaruh pada kesehatan kita (Zainuddin, 2012). SEFT merupakan salah satu bagian komplementer dari *human mind control system*, yaitu kemampuan mengontrol pikiran manusia untuk mengendalikan pikiran bawah sadar sehingga mampu mengubah pola kebiasaan dan penerimaan pasien terhadap rasa tidak nyaman dan gangguan tidur. SEFT (*spiritual emotional freedom technique*) menggabungkan antara sistem kerja energy *psychology* dengan kekuatan spiritual sehingga menyebutnya dengan *amplifying effect* (efek pelipat gandaan) (Zainudin, 2012).

Menurut teori *energy psychology*, gangguan psikologis atau sakit fisik terjadi jika terdapat sejumlah hambatan energi negatif pada pembuluh meridian tempat mengalirnya *chi*. Oleh karena itu, jika ada seseorang mengalami gangguan seperti gangguan kecemasan, fobia ataupun depresi, gangguan istirahat tidur itu insomnia berarti telah terjadi ketidakseimbangan berupa adanya hambatan berupa energi negatif pada sistem jalur meridiannya (Feinsten & Ashland, 2009). Mengatasi gangguan tersebut dapat dilakukan dengan menstimulasi dengan menyentuh, menekan, ataupun dengan ketukan ringan pada titik-titik *acupoint* yang berhubungan dengan persoalan yang dialami. Dengan melakukan

stimulasi pada titik *acupoint* maka secara otomatis akan melenyapkan atau mengeluarkan energi negatif dari sistem energi individu. Pada SEFT digunakan stimulasi berupa ketukan ringan atau tapping pada titik *acupoint*. Pada saat tapping terjadi peningkatan proses perjalanan sinyal-sinyal *neurotransmitter* yang menurunkan regulasi *hypothalamic-pituitary-adrenal Axis* (HPA axis) sehingga mengurangi produksi hormon stres yaitu kortisol (Church, 2009). Efek tapping menunjukkan bahwa ketika seseorang yang dalam keadaan takut, cemas, marah, penurunan rasa nyaman, gangguan tidur kemudian dilakukan tapping pada titik *acupointnya* maka terjadi penurunan aktivitas *amygdala*, dengan kata lain terjadi penurunan aktivitas gelombang otak, hal tersebut juga membuat respons *fight or flight* pada partisipan terhenti. Untuk kemudian memunculkan efek relaksasi yang akan menetralsir segala ketegangan emosi yang dialami individu. Efek ini sama dengan respon yang muncul ketika seseorang distimulasi dengan jarum akupuntur pada titik meridiannya (Feinsten & Ashland, 2019). Pernyataan ini didukung oleh penelitian Church et al (2013), tentang *Clinical EFT as an Evidence-Based Practice for the Treatment of Psychological and Physiological Condition*. Penelitian ini dilakukan pada 10 lansia yang mengalami insomnia, setelah diberikan terapi EFT terjadi penurunan gangguan tidur atau terjadi peningkatan kualitas tidur dan terjadi peningkatan durasi atau lama tidur.

4. Perbedaan kualitas tidur sebelum dan setelah diberikan perlakuan pada kelompok kontrol.

Berdasarkan uji *t dependen* pada kelompok intervensi, di dapatkan nilai *p-value* sebesar 0,188. Karena *p-value* 0,188 $> \alpha$ (0,05), ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan kualitas tidur sebelum dan sesudah perlakuan, atau cenderung kualitas tidur tetap tanpa perubahan yang berarti. Dan didapatkan rata-rata perbedaan skor kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan perlakuan adalah sebesar -0,17, dimana rata-rata skor sebelum terapi adalah 14,64 dalam kategori sedang menjadi 14,82 tanpa ada penurunan.

Penurunan kualitas tidur yang terjadi pada kelompok kontrol tidak terlepas dari pengaruh faktor-faktor eksternal. Berdasarkan distribusi frekuensi kualitas tidur yang buruk jika dianalisa berdasarkan kuesioner penelitian, menunjukkan bahwa lansia tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring, terbangun ditengah malam atau terlalu dini, terbangun untuk ke kamar mandi, tidak mampu bernafas dengan leluasa, dan suasana yang kurang kondusif. Oliviera (2010), menjelaskan bahwa perubahan tidur yang mempengaruhi kualitas tidur yang berhubungan dengan proses penuaan pada seperti meningkatkan latensi tidur, efisiensi tidur berkurang, bangun lebih awal, mengurangi tahapan tidur nyenyak dan gangguan irama sirkadian, peningkatan tidur siang. Jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur lebih dalam menurun. Lansia melaporkan sering tidur siang dan mengalami kesulitan jatuh tertidur dan tetap tidur. Lingkungan yang kurang kondusif membuat suasana tidur mendalam menjadi menurun. Secara fisiologis perubahan pola tidur lansia disebabkan perubahan sistem neurologis

yang secara fisiologis akan mengalami penurunan jumlah dan ukuran neuron pada sistem saraf pusat. Hal ini mengakibatkan fungsi dari neurotransmitter pada sistem neurologi menurun, sehingga distribusi norepinefrin yang merupakan zat untuk merangsang tidur juga akan menurun. Lansia yang mengalami perubahan fisiologis pada sistem neurologis menyebabkan gangguan tidur (Potter & Perry, 2010).

Tanpa pemberian perlakuan, menunjukkan bahwa kualitas tidur seseorang tidak akan lebih baik daripada sebelumnya, karena gangguan tidur dipengaruhi oleh banyak faktor seperti penyakit, stress emosional, obat-obatan, gaya hidup, lingkungan, aktifitas fisik, dan diet (Potter & Perry, 2009).

5. Pengaruh terapi *Spiritual Freedom Technique* (SEFT) terhadap peningkatan kualitas tidur.

Hasil uji, menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan *Spiritual Emotional Freedom Technique* Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lansia di Kecamatan Bergas. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan rata-rata perubahan skor responden kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan terapi *spiritual emotional freedom* sebesar 7,235.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan tidur adalah dengan menggunakan terapi medikasi dan non-medikasi. Terapi medikasi dapat mengakibatkan gangguan fisik tubuh yang lain dan jika terlalu lama digunakan dapat menyebabkan ketergantungan (Potter, 2009). Salah satu terapi non-medikatif yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan terapi *Spiritual Emotional Freedom Tehnique*

(SEFT). Terapi ini merupakan suatu teknik penggabungan dari sistem energi tubuh (*energy medicine*) dan terapi spiritualitas dengan menggunakan metode tapping (ketukan) beberapa titik tertentu pada tubuh (Faiz, 2008).

Terapi SEFT menggunakan stimulasi berupa ketukan ringan atau tapping pada titik *acupoint*. Pada saat tapping terjadi peningkatan proses perjalanan sinyal-sinyal *neurotransmitter* yang menurunkan regulasi *hipotalamic-pituitary-adrenal Axis* (HPA axis) sehingga mengurangi produksi hormon stres yaitu kortisol (Church, 2009). Efek tapping menunjukkan bahwa ketika seseorang mengalami gangguan tidur kemudian dilakukan tapping pada titik *acupoint*nya maka terjadi penurunan aktivitas *amygdala*, dengan kata lain terjadi penurunan aktivitas gelombang otak, hal tersebut juga membuat respons *fight or flight* pada partisipan terhenti. Untuk kemudian memunculkan efek relaksasi yang akan menetralkan segala ketegangan emosi yang dialami individu (Feinsten & Ashland, 2009). Hal ini didukung oleh penelitian Babamahmoodi et al (2015), tentang *Emotional Freedom Technique (EFT) Effects on Psychoimmunological Factors of Chemically Pulmonary Injured Veterans*, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terjadi perubahan kualitas tidur/insomnia sebesar 24,03% setelah diberikan terapi. Penelitian lain juga menunjukkan hal yang sama yaitu penelitian Lee et al (2015), tentang *A comparison of Emotional Freedom Techniques (EFT-I) and Sleep Hygiene Education (SHE) in a geriatric population : A randomized controlled trial*. Hasil penelitian ini menggunakan perbandingan penggunaan terapi *Sleep Hygiene Education* dengan *Emotional Freedom Technique*,

menunjukkan bahwa *Emotional Freedom Technique* lebih efektif dalam meningkatkan kualitas tidur sebesar 4,75% setelah diberikan terapi.

Berdasarkan analisis, teori dan penelitian sebelumnya yang menunjang penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) bisa menjadi penatalaksanaan alternatif pada seseorang yang mengalami gejala gangguan kualitas tidur. Penatalaksanaan ini bisa dilakukan secara mandiri, mudah dilakukan, efektif dan efisien dalam meningkatkan kualitas tidur.

Pelaksanaan penelitian ini, peneliti menjumpai suatu keterbatasan dari hasil penelitian ini yaitu: beberapa variabel yang kemungkinan dapat menimbulkan bias tidak bisa dikontrol sepenuhnya seperti hal lain yang dapat mempengaruhi kualitas tidur seperti kegiatan rekreasi, penggunaan aktivitas fisik, fase menopause yang memunculkan gejala sehingga mengganggu kualitas tidur lansia.

PENUTUP

Kualitas tidur *pre test* pada kelompok Intervensi sebgaiian besar pada kategori sedang sejumlah 9 (52,9%), dan kualitas tidur *post test* sebagian besar pada kategori ringan sejumlah 10 (58,5%). Kualitas tidur *pre test* pada kelompok kontrol sebagian besar berada pada kategori berat 10 (58,5%), dan kualitas tidur *post test* sebagian besar berada dalam kategori berat 11 (64,7%). Ada perbedaan yang signifikan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) pada kelompok intervensi dengan nilai p-value 0,000. Tidak ada perbedaan yang signifikan kualitas tidur sebelum dan sesudah diberikan *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT) pada kelompok kontrol dengan nilai

p-value 0,188. Ada pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas tidur lansia di Kecamatan Bergas dengan nilai p-value 0,000.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*, Ed.1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Babamahmoodi, Abdolreza et al. 2015. *Emotional Freedom Technique (EFT) Effects on Psychoimmunological Factors of Chemically Pulmonary Injured Veterans*. Akses 29 juli 2017.
- BKKBN. 2009. Jumlah Lansia di Jateng Terbesar Kedua. <http://www.bkkbn.go.id>, diunduh 7 November 2011.
- Boedhi Darmojo. 2009. *Geriatrici* (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut), Edisi 4. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Boedhi Darmojo. 2014. *Buku ajar geriatric (ilmu kesehatan usia lanjut)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Cahyono. H.K. 2013. Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di Desa Lembangan Kecamatan Ungaran Timur. perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3556.pdf.
- Church, Dawson. et al. 2013. *Clinical EFT as an Evidence-Based Practice for the Treatment of Psychological and Physiological Condition*. Akses 30 juli 2017.
- Church, D. 2009. The Effect Of EFT (Emotional Freedom Techniques) On Athletic Performance: A Randomized Controlled Blind Trial. *The Open Sports Sciences Journal*.
- Colten RH, Altevogt MB. 2006. *Sleep disorder and sleep deprivation: An unmet public health problem*. Washington, DC: The National Academic Press.
- Dalui, Saikat Kumar et al. 2017. *Self-medication of sleeping pills among MBBS students in a medical college of West Bengal, India*. Akses 30 juli 2017.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. Pedoman pembinaan kesehatan lanjut usia bagi petugas kesehatan. Jakarta.
- Efendi Ferry. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Feinstein, D. & Ashland, O. 2012. What Does Energy Have To Do With Energy Psychology?. *Energy Psychology*.
- Hidayat. A. A. 2008. *Pengantar kebutuhan dasar manusia aplikasi konsep dan proses keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Khasanah, K. 2012. Kualitas Tidur Lansia: Jurnal Nursing Studies Volume 1, Nomor 1. Hal 189-196.
- Lalluka, Tea et al. 2014. *Sleep and Sickness Absence: A Nationally Representative Register-Based Follow-Up Study*. Akses 29 juli 2017.
- Leblanc, Maria France. et al. 2015. *Sleep problems in anxious and depressive older adults*. Akses 29 juli 2017.
- Lee et al. 2015. *A comparison of Emotional Freedom Techniques (EFT-I) and Sleep Hygiene Education (SHE) in a geriatric population : A randomized controlled trial*.

- Maryam, R. S. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mills, Chaterin J. A. 2012. Comparison of relaxation techniques on blood preassure reactivity and recovery assessing the moderating effect of anger coping style. Dissertation Old.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nugroho. W. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatik*. Jakarta: EGC.
- Potter, P.A. & A.G. Perry. 2005. *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik*. (Edisi 4 volume 2). Alih bahasa: Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC.
- Potter, Patricia A. dan Anne G. Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan*. Buku 1 Ed. 7. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, Perry. 2010. *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC
- Priyoto. 2015. *Nursing Intervention Classification (NIC) dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rajin, Mukhamad. 2012. *Terapi Spiritual Emotional Freedom Tehnique (SEFT) Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Pasca Operasi di Rumah sakit*. Akses 30 juli 2017.
- Smyth 2012. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).
- Stanly 2007. *Buku ajar keperawatan gerontik*. Jakarta: PT. Gramedia pustaka utama
- Subandi .A 2008. *Pengobatan alternatif*. Jakarta: PT elex media komputindo.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Widyanto. 2014. *Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Zainuddin, AF. 2009. *Spiritual Emotional Freedom Technique*. Jakarta ; Afzan Publising

Pengaruh Senam Otak Terhadap Perilaku Temper Tantrum pada Anak Usia Prasekolah di TK Nurul Ikhsan Kota Semarang

Wiwik Sudarwati¹, Rosalina²

¹ Dinas Kesehatan Sumba Barat Daya NTT

² Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
email: hanatenabolo@gmail.com

Abstrak

Temper tantrum merupakan suatu ledakan emosi kuat sekali yang dapat berisiko menyebabkan cedera pada anak sehingga untuk mengurangi dapat diberikan intervensi berupa senam otak. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh senam otak terhadap perilaku temper tantrum pada anak usia prasekolah di TK Nurul Ikhsan Kota Semarang. Desain penelitian ini *quasi experiment* dengan pendekatan *non equivalent control group design*. Populasi penelitian adalah anak usia prasekolah di TK Nurul Ikhsan Kota Semarang sebanyak 56 anak (usia 5-6 tahun) dengan sampel 30 responden dan diambil dengan teknik *purposive sampling*. Alat pengambilan data menggunakan kuesioner. Analisis data yang digunakan uji *Mann Whitney*. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh senam otak terhadap perilaku temper tantrum pada anak usia prasekolah di TK Nurul Ikhsan Kota Semarang dengan $p\text{-value}(0,003) < \alpha (0,05)$. Bagi TK Nurul Ikhsan Kota Semarang memberikan senam otak secara kontinyu kepada anak sebelum proses pembelajaran di mulai sehingga dapat membantu menurunkan perilaku negatif pada anak khususnya temper tantrum serta meningkatkan konsentrasi belajar sehingga tujuan pendidikan dapat tercapai.

Kata Kunci: Senam otak, perilaku temper tantrum, anak usia prasekolah

Abstract

Temper tantrums are a very strong emotional outbursts that can cause injury to the child at risk so as to reduce the intervention can be provided in the form of brain exercise. The purpose of this study was to determine the effect on behavior of brain gymnastics temper tantrums in preschoolers in kindergarten Nurul Ikhsan Semarang. The study design was quasi experimental approach to non equivalent control group design. This study population adalah anak preschoolers in kindergarten Nurul Ikhsan Semarang as many as 56 children (ages 5-6 years) with a sample of 30 respondents and taken with purposive sampling technique. Data retrieval tool using a questionnaire. Analysis of the data used Mann Whitney test. The results showed there is a brain exercise influence on the behavior of temper tantrums in preschoolers in kindergarten Nurul Ikhsan Semarang with $p\text{-value} (0.003) < \alpha (0.05)$. Suggestion for Nurul Ikhsan kindegarden Semarang to give continuous brain gymnastics to children before the learning process begins so that it can help decrease negative behaviors in children, especially temper tantrums and improve concentration learning so that educational goals can be achieved.

Keywords: *Gymnastics brain, behavior temper tantrums, preschoolers*

PENDAHULUAN

Temper tantrum merupakan suatu ledakan emosi kuat sekali, disertai rasa

marah, serangan agresif, menangis, menjerit-menjerit, berguling, menghentak-hentak ke dua kaki dan tangan pada lantai atau

tanah. Anak-anak yang sering mengalami temper tantrum mempunyai ciri-ciri diantaranya sulit beradaptasi dengan situasi atau orang-orang baru, suasana hatinya sering negatif, cepat terpancing amarah dan sulit dialihkan perhatiannya (Anantasari, 2006). Temper tantrum pada anak prasekolah biasanya ditandai dengan kebiasaan memukul dengan tangan dan tongkat pada benda di sekitarnya, disertai dengan kebiasaan mencakar dan mencubit orang lain. Bila bermain anak tampak kecenderungan mendorong temannya hingga jatuh. Kebiasaan lainnya adalah melempar mainan atau benda yang dipegang secara berlebihan (Habibi, 2015).

Perilaku temper tantrum bila tidak diatasi dapat membahayakan anak, sehingga perlu dilakukan berbagai upaya untuk mengatasi temper tantrum salah satunya adalah membantu anak agar tenang diantaranya dengan mengajarkan relaksasi terutama yang dikembangkan untuk anak kecil (Hayes, 2008). Salah satu teknik relaksasi yang penting dilakukan bagi anak termasuk usia prasekolah adalah senam otak (Sukmono, 2011).

Senam otak atau *brain gym* merupakan serangkaian latihan berbasis gerakan tubuh sederhana. Gerakan itu dibuat untuk merangsang otak kiri dan kanan (dimensi lateralitas) yang masing-masing belahan otak mempunyai tugas tertentu, meringankan atau merelaksasi otak belakang dan bagian otak depan (dimensi pemfokusan), merangsang sistem yang terkait dengan perasaan atau emosional yakni otak tengah (limbik) serta otak besar (dimensi pemusatan). Kebugaran otak didapatkan jika aliran darah ke otak lancar atau pasokan VO_2 maksimal memadai. VO_2 maksimal adalah kemampuan pengambilan oksigen oleh jantung dan paru-

paru, sehingga aliran darah ke semua jaringan tubuh termasuk ke otak akan lebih banyak. Hal ini memungkinkan otak bekerja optimal. Agar otak mendapatkan pasokan VO_2 maksimal, maka olahraga adalah jawabannya yaitu dengan melakukan senam otak (Yanuarita, 2012).

Senam otak sangat praktis karena bisa dilakukan dimana saja, kapan saja dan oleh siapa saja. Porsi latihan yang tepat adalah sekitar 10-15 menit, sebanyak 2-3 kali dalam sehari. Senam otak sebaiknya dilakukan ketika anak berusia 4-6 tahun, sebab pada usia ini biasanya sudah dapat memberi respons terhadap apa yang diinginkannya oleh orang lain.

Studi pendahuluan yang dilakukan di TK Nurul Ikhsan Kota Semarang pada bulan Oktober 2016 diperoleh data jumlah siswa kelas B1 sebanyak 19 anak dan kelas B2 sebanyak 18 anak serta kelas B3 sebanyak 19 anak. Hasil observasi terhadap delapan siswa usia enam tahun, hasil studi pendahuluan menunjukkan diperoleh enam siswa (75,0%) dengan perilaku tantrum yang tidak normal yang ditunjukkan dengan anak menjerit-jerit, menangis dengan keras, memukul, menendang-nendang, melemparkan barang, dan berguling-guling di lantai jika sedang marah. Diperoleh pula dua siswa (25,0%) dengan perilaku tantrum normal yang ditunjukkan anak yang mengalami tidak menjerit-jerit, tidak menangis dengan keras, tidak memukul, tidak menendang-nendang, tidak melemparkan barang, dan tidak berguling-guling di lantai jika sedang marah. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih banyak anak yang mengalami temper tantrum. Hasil wawancara peneliti dengan salah satu staf pengajar di TK Nurul Ikhsan Kota Semarang dimana upaya yang dilakukan untuk meredam perilaku tantrum

tersebut diantaranya membujuk anak supaya tantrumnya menurun, menghibur anak atau memenuhi keinginan anak, akan tetapi upaya tersebut belum berhasil secara optimal.

Berdasarkan fenomena di atas, maka dirumuskan masalah penelitian, “Apakah ada pengaruh senam otak terhadap perilaku temper tantrum pada anak usia prasekolah di TK Nurul Ikhsan Kota Semarang?”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment* dengan pendekatan *non equivalent control group design*. Penelitian ini dilaksanakan di TK Nurul Ikhsan Kota Semarang, pada tanggal 7-12 Januari 2017 dengan populasi anak usia prasekolah di TK Nurul Ikhsan Kota Semarang sebanyak 56 anak (usia 5-6 tahun). Sampel diambil dengan menggunakan teknik dengan jumlah sebanyak 30 responden.

Penelitian ini menggunakan data primer, yang diambil menggunakan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dengan nilai r hasil $(0,841-0,969) > r$ tabel $(0,632)$ dan uji reliabilitas dengan nilai cronbach alpha $(0,958) > \alpha$ $(0,60)$. Analisis bivariat dengan menggunakan uji Mann Whitney.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Pengaruh senam otak terhadap perilaku Temper Tantrum pada anak usia prasekolah

Variabel	Kelompok	n	Median	SD	p-value
Perilaku temper tantrum	Intervensi	15	11,00	3,63	0,003
	Kontrol	15	17,00	2,23	

Berdasarkan tabel 1 di atas, dapat diketahui bahwa skor perilaku temper

tantrum anak usia prasekolah di TK Nurul Ikhsan Kota Semarang sesudah diberikan senam otak pada kelompok intervensi memiliki nilai median 11,00 sedangkan pada kelompok kontrol memiliki nilai median 17,00.

Hasil uji *Mann Whitney* didapatkan nilai *p-value* sebesar $0,003 < \alpha$ $(0,05)$, maka disimpulkan bahwa ada pengaruh senam otak terhadap perilaku temper tantrum pada anak usia prasekolah di TK Nurul Ikhsan Kota Semarang.

Pengaruh Senam Otak terhadap Perilaku Temper Tantrum pada anak usia prasekolah di TK Nurul Ikhsan Kota Semarang

Hasil uji Mann Whitney didapatkan *p-value* sebesar 0,003. Oleh karena *p-value* $(0,003) < \alpha$ $(0,05)$, maka dapat dikatakan bahwa ada pengaruh senam otak terhadap perilaku temper tantrum pada anak usia prasekolah di TK Nurul Ikhsan Kota Semarang. Pengaruh ini terlihat dimana pada kelompok intervensi yang diberikan senam otak sebagian besar anak memiliki perilaku temper tantrum normal sejumlah 11 anak (73,3%) yang jauh berbeda dibandingkan kelompok kontrol yang tidak diberikan senam otak dimana sebagian besar anak masih mengalami perilaku temper tantrum abnormal sejumlah 14 anak (93,3%).

Senam otak berpengaruh terhadap perilaku temper tantrum anak dikarenakan melakukan senam otak dapat membuat anak merasa rileks dan tidak tegang. Hal ini tentu membuat emosi anak menjadi lebih mudah terkontrol sehingga perilakunya juga terkontrol, sehingga anak tidak mengalami perilaku temper tantrum lagi.

Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan oleh Yanuarita (2012) bahwa

senam otak atau *brain gym* merupakan serangkaian latihan berbasis gerakan tubuh sederhana. Gerakan itu dibuat untuk merangsang otak kiri dan kanan (dimensi lateralitas) yang masing-masing belahan otak mempunyai tugas tertentu, meringankan atau merileksasi otak belakang dan bagian otak depan (dimensi pemfokusan), merangsang sistem yang terkait dengan perasaan atau emosional yakni otak tengah (limbik) serta otak besar (dimensi pemusatan). Oleh karena itu, dengan melakukan senam otak anak mendapatkan otak yang rileks emosi yang terkontrol yang mana hal ini akan mencegahnya dari perilaku temper tantrum.

Hasil penelitian di atas sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Handadari (2007) bahwa senam otak berisi serangkaian gerakan-gerakan sederhana yang merangsang integrasi kerja bagian otak kanan dan kiri dalam rangka menghasilkan koordinasi fungsi otak. Hal ini dipercaya menjadi dasar dari peningkatan kemampuan koordinasi tubuh, kemampuan motorik halus dan kasar, kemampuan penanganan stres karena pengalaman dan kematangan emosional anak juga turut membentuk karakter yang pada akhirnya dapat membantu anak mengatasi tuntutan lingkungan, kemampuan memori, mengendalikan emosi, berinteraksi sosial, dan peningkatkan kemampuan belajar anak, sehingga meminimalkan anak dari perilaku temper tantrum.

Pengaruh senam otak terhadap perilaku temper tantrum juga dinyatakan oleh Muhammad (2013) bahwa senam otak dapat dimanfaatkan untuk anak yang mengalami gangguan hiperaktif (perilaku temper tantrum). Senam otak mempunyai tiga dimensi yaitu dimensi lateralis, dimensi pemfokusan pemahaman dan dimensi pemusatan. Dimensi pemusatan (untuk

system limbic atau *midbrain*) dan otak besar (*cerebral kortex*) mampu meningkatkan energi yang menyangkut berjalan, mengorganisasikan tes atau ujian. Hal ini bermanfaat untuk membantu seluruh potensi dan keterampilan yang dimiliki serta mengontrol emosi.

Kemudian Sukmono (2011) juga mengemukakan bahwa salah satu teknik relaksasi yang penting dilakukan bagi anak termasuk usia prasekolah adalah senam otak. Senam otak adalah teknik relaksasi yang sangat praktis, karena bisa dilakukan di mana saja, kapan saja dan oleh siapa saja.

Gerakan senam otak yang diberikan dalam dimensi pemusatan adalah tombol bumi, tombol imbang, tombol angkasa, gerakan air, kaitrelaks, titik positif, angka 8 yang dapat meningkatkan energi menyangkut, mengorganisasikan, mengatur, berjalan dan test atau ujian. Gerakan-gerakan senam otak mengaktifkan kembali hubungan-hubungan saraf antara tubuh dan otak sehingga memudahkan aliran energi elektromagnetis ke seluruh tubuh sehingga dapat mengaktifkan *neocortex* dan saraf parasimpatik untuk mengurangi peningkatan hormon adrenalin dalam tubuh yang dapat meredakan ketegangan psikis maupun ketegangan fisik sehingga jiwa dan tubuh menjadi relaks dan seimbang (Muhammad, 2013).

PENUTUP

Simpulan

Ada pengaruh senam otak terhadap perilaku temper tantrum pada anak usia prasekolah di TK Nurul Ikhsan Kota Semarang dengan *p-value* (0,003) < *a* (0,05) karena senam otak dapat membuat anak merasa rileks dan tidak tegang yang membuat emosi anak menjadi lebih mudah

terkontrol sehingga perilakunya juga terkontrol

Saran

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat lebih mengembangkan penelitian yang lebih lanjut tentang perilaku temper tantrum anak maupun senam otak dengan metode penelitian yang berbeda, sehingga akan diperoleh hasil yang lebih baik, serta memperbaiki keterbatasan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Anantasari.2006.*Menyikapi Perilaku Agresif Anak*. Yogyakarta: Kanisius.
Chaplin, J. P. 2009, *Dictionary of Psychology*. Jakarta: PT. Raja GrafindoPersada.
Chosiyah,Nurul.2014. *Pengaruh Senam Otak terhadap Penurunan Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir S1 Keperawatan STIKES Ngudi*

Waluyo Ungaran. Skripsi PSIK STIKES NWU

Habibi, Muazar. (2015). *Analisis Kebutuhan Anak Usia Dini*. Yogyakarta :Deepublish.
Handadari,W. (2007). Peran Educational Kinesiology (senamotak) Pada Kemampuan Belajar Mahasiswa Psikologi UNAIR. Call Number;KKB KK-
Hayes, P. 2008. *Pengaruh Teknik Relaksasi*. Yogyakarta: Pustaka Baca.
Muhammad, As'adi. (2013). *Tutorial Senam Otak untuk Umum*. Jogjakarta: Flashbooks.
Sukmono. 2011. *Mendongkrak Kecerdasan Otak dengan Meditasi*. Jakarta: Visi Media.
Yanuarita, Andri. 2012. *Memaksimalkan Otak Melalui Senam Otak*. Yogyakarta: Teranova Books

Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Ibu Hamil dengan Anemia di Poliklinik Kebidanan RSUD Kabupaten Garut

Theresia Eriyani¹, Iwan Shalahuddin², Witdiawati³
^{1,2,3} Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Kampus Garut
email: theresiaeriyani@gmail.com

Abstrak

Perdarahan karena anemia gravidarum merupakan masalah kesehatan yang utama yang merupakan penyebab paling banyak menimbulkan gangguan pada janin yang dikandung dan penyebab kematian pada ibu hamil saat melahirkan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil yaitu faktor kurangnya konsumsi makanan yang kaya akan zat besi, kebutuhan yang tinggi pada wanita hamil juga faktor keluarga (kondisi keluarga) dalam hal ini mempunyai kontribusi yang penting artinya bagaimana keluarga berfungsi merawat ibu hamil dengan anemia. Berdasarkan hal tersebut, penulis merasa tertarik untuk meneliti fungsi perawatan keluarga terhadap ibu hamil dengan anemia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran fungsi perawatan kesehatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia di Poliklinik Kebidanan RSUD Kab. Garut. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan teknik total sampel dengan 50 orang responden. Hasil analisis penelitian menunjukkan ketidakselarasan antara hasil penelitian tentang fungsi perawatan kesehatan yang meliputi praktik gaya hidup, praktik lingkungan dan praktik preventif berdasarkan medis yang secara umum cukup baik dengan ibu hamil yang tetap menderita anemia. Banyak fungsi yang harus dikaji pada keluarga yang mengalami masalah kesehatan diantaranya fungsi afektif, fungsi sosial dan fungsi ekonomi, selain itu apakah dalam praktiknya keluarga mempunyai pengetahuan, motivasi, keterampilan keluarga dan koordinasi keluarga yang cukup baik. Simpulan dari penelitian ini adanya ketidakselarasan antara hasil penelitian dengan ibu hamil yang tetap menderita anemia, oleh karena itu perlu dilakukan kerjasama dengan puskesmas tentang *reveral system*, dibuat protap untuk ibu hamil dengan anemia dan dilakukannya kunjungan rumah oleh perawat.

Kata Kunci: Anemia, Fungsi Perawatan, Ibu Hamil,

Abstract

Bleeding due to gravidarum anemia is a major health problem that is the most cause of disturbance to the fetus and the cause of death in pregnant women during childbirth. There are several factors that affect the occurrence of anemia in pregnant women is a factor of lack of consumption of foods rich in iron, a high requirement in pregnant women as well as family factors (family conditions) in this case have an important contribution means how families functioning care for pregnant women with anemia . Based on this the authors feel interested to examine the function of family care to pregnant women with anemia. This study aims to determine the description of family health care function in pregnant women with anemia in Policlinic Obstetrics RSUD Kab. Garut. The type of research used is descriptive research with total sample technique with 50 respondents. The results of the research analysis indicate an unconformity between the results of research on health care functions that include lifestyle practices, environmental practices and preventive practices based on medical that are generally quite good with pregnant women who still suffer from anemia. Many of the functions that should be

studied in families who have health problems include affective function, social function and economic function, in addition whether the family practice in practice has the knowledge, motivation, family skills and good family coordination. The conclusion of this research is the unconformity between the results of research with pregnant women who still suffer from anemia, therefore need to do cooperation with puskesmas about reveral system, made protap for pregnant mother with anemia and do visit home by nurse.

Keywords: *Anemia, Care Function, Pregnant Mother*

PENDAHULUAN

Perawatan terhadap ibu hamil dengan keluarganya merupakan fokus utama perawatan sekarang ini. Untuk mempunyai anak-anak yang sehat serta keluarga yang sejahtera, sangatlah penting untuk mempromosikan kesehatan serta perawatan kepada ibu hamil dan keluarganya sebelum anak lahir. Perawatan prenatal serta bimbingan sangat penting terhadap kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya (Pilliteri, 2012). Masalah kesehatan ibu merupakan masalah nasional yang perlu mendapat prioritas utama, karena sangat menentukan kualitas SDM pada generasi mendatang. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Perinatal (AKP), serta lambatnya penurunan kedua angka tersebut menunjukkan bahwa pelayanan KIA sangat mendesak untuk ditingkatkan, baik dari segi jangkauan atau kualitas layanan (Depkes 2014). Menurut WHO (2013), diperkirakan 500.000 orang wanita meninggal setiap tahunnya akibat hamil dan melahirkan.

Menurut hasil pemetaan yang dilaksanakan oleh kanwil Depkes Jawa Barat dan FKM UI pada tahun 2013, di Kabupaten Garut angka anemia defisiensi zat besi dengan rata-rata Hb kurang dari 11 gr/dl mencapai 31,8%. Tingginya angka kejadian anemia ini dimungkinkan akibat kurangnya perhatian para wanita terhadap pemenuhan kebutuhan zat besi yang meningkat pada saat kehamilan, sehingga hal tersebut akan

berdampak terhadap timbulnya berbagai macam gangguan pada saat kehamilan. Hasil studi dokumentasi di ruang persalinan RSUD dr. Slamet Garut didapatkan bahwa tahun 2017 tercatat 4 orang ibu hamil meninggal pada saat persalinan, 3 (1,98%) diantaranya disebabkan karena perdarahan akibat anemia gravidarum.

Berdasarkan data di atas dapat dilihat bahwa salah satu penyebab kematian pada ibu saat melahirkan dikarenakan oleh perdarahan yang diakibatkan karena anemia. Hal ini sesuai dengan literatur bahwa pengaruh anemia terhadap kehamilan, persalinan dan nifas dapat menyebabkan perdarahan (Oxorn, H., & Forte, W. R. 2010). Pangkal terjadinya anemia pada ibu hamil disebabkan karena kurangnya konsumsi makanan yang kaya akan zat besi di samping kebutuhan yang meningkat pada wanita hamil (Krisnansari, D. 2010). Zat besi berfungsi untuk membawa oksigen ke jaringan dan karbondioksida dari jaringan, sehingga apabila seseorang kekurangan zat besi, secara teori dapat terlihat dari keadaan ekstremitas, konjungtiva dan bibir yang pucat dan nadi yang cepat dan lemah (Susiloningtyas, I. 2018).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia pada ibu hamil selain faktor makanan, faktor keluarga (kondisi keluarga) dalam hal ini mempunyai kontribusi yang penting terjadinya anemia pada ibu hamil, dimana keluarga dapat

memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat ibu hamil yang mengalami masalah kesehatan (Friedman, et all, 2010), bahwa penyediaan perawatan kesehatan sudah tentu merupakan fungsi keluarga yang vital dan mendasar bagi ibu hamil yang mengalami masalah kesehatan, artinya disini dibutuhkan fungsi perawatan kesehatan keluarga yang baik bagi ibu hamil untuk memperbaiki masalah kesehatannya. Friedman mengidentifikasi fungsi perawatan kesehatan menjadi:

- 1). Praktik gaya hidup.
- 2). Praktik lingkungan.
- 3). Praktik preventif berdasarkan medis.

Apabila fungsi perawatan kesehatan ini kurang baik dijalankan oleh keluarga maka akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan dalam keluarga tersebut sebagaimana yang dikemukakan WHO (2013) tentang masalah-masalah kesehatan yang sering menyebabkan kematian pada ibu hamil di negara-negara berkembang adalah: terlambat satu, terlambat memutuskan untuk mencari pertolongan baik secara individu, keluarga atau keduanya. Terlambat dua, terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan. Terlambat tiga, terlambat mendapatkan pelayanan yang adekuat.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terhadap variabel mandiri dengan tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain (Sugiono, 2012). Variabel pada penelitian ini adalah fungsi perawatan kesehatan keluarga pada keluarga ibu hamil dengan anemia di Poliklinik Kebidanan

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut, dengan sub variable sebagai berikut :

- (1) Praktik gaya hidup
- (2) Praktik lingkungan
- (3) Praktik preventif berdasarkan medis

Sedangkan populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan suami ibu hamil dengan anemia dimana ibu hamil tersebut sebelumnya dilakukan pemeriksaan darah, dengan hasil pemeriksaan Hbnya kurang dari 11% yang memeriksakan diri ke poliklinik Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut pada tahun 2017. Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti (Arykunto, 2013). Sampel pada penelitian ini adalah purposiv sampling. Adapun kriteria sample pada penelitian ini adalah: Suami ibu hamil dengan anemia dengan kadar Hb kurang dari 11gr% yang memeriksakan kehamilannya di Poliklinik Kebidanan RSUD dr. Slamet Garut. Sejak 3 bulan terakhir yaitu dari bulan Maret sampai bulan Mei 2017 yang berjumlah 50 klien sebagai. Responden sadar penuh dan mampu berkomunikasi baik secara lisan dan tulisan (tidak buta huruf).

Uji validitas dan reliabilitas dilaksanakan pada 10 orang ibu hamil dengan anemia di tempat yang berbeda tetapi memiliki kriteria sample yang sama, dengan hasil: Koefisien Validitas untuk tiap item pertanyaan praktik gaya hidup adalah diatas 0.3 dan koefisien reliabilitasnya adalah **0.973**, koefisien validitas untuk tiap item pertanyaan praktik lingkungan adalah diatas 0.3 dan koefisien reliabilitasnya adalah **0.920**, koefisien validitas untuk tiap item pertanyaan tindakan preventif berdasarkan medis adalah diatas 0.3 dan koefisien reliabilitasnya adalah **0.951**, berdasarkan koefisien validitas dan reliabilitas di atas maka dapat ditarik simpulan bahwa item-

item tersebut dapat digunakan dalam kuesioner karena pertanyaan-pertanyaan tersebut dapat mengukur praktik gaya hidup, praktik lingkungan dan praktik preventif berdasarkan medis konsisten sehingga tidak menimbulkan interpretasi atau pemahaman yang berbeda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian mengenai gambaran fungsi perawatan kesehatan keluarga ibu hamil yang memeriksakan diri ke Poliklinik Kebidanan RSUD dr.Slamet Garut secara umum, dapat dilihat pada tabel:

Tabel 1. Presentase Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga Pada Ibu Hamil dengan Anemia.

Kriteria Objektif	Frekuensi	Prosentase
Baik	31	62.00
Cukup	18	36.00
Kurang Baik	1	2.00
Tidak Baik	0	0.00
Jumlah	50	100

Gambaran dari tabel 1. menerangkan bahwa sebagian besar yaitu ada 31 keluarga (62.00%) melakukan fungsi perawatan kesehatan dengan baik dan sebagian kecil keluarga yaitu ada 18 keluarga (36%) melakukan fungsi perawatan kesehatan keluarga yang cukup sedangkan keluarga yang melakukan fungsi perawatan kesehatan keluarganya kurang baik hanya 1 keluarga (2%) dan tidak ada seorangpun yang melakukan fungsi perawatan kesehatan keluarganya tidak baik.

Hasil penelitian mengenai gambaran praktik gaya hidup ibu hamil yang memeriksakan diri ke Poliklinik Kebidanan RSUD dr.Slamet Garut, dapat dilihat pada tabel:

Tabel 2. Presentasi Praktik Gaya Hidup Keluarga Pada Ibu Hamil dengan Anemia

Kriteria Objektif	Frekuensi	Prosentase
Cukup	23	46.00
Kurang Baik	1	2.00
Tidak Baik	0	0.00
Jumlah	50	100

Gambaran dari tabel 2. menerangkan bahwa sebagian besar yaitu ada 26 keluarga (52%) menerapkan praktik gaya hidup yang baik dan sebagian besar ibu hamil yaitu ada 23 keluarga (46%) memiliki gaya hidup yang cukup sedangkan yang gaya hidupnya kurang baik 1 keluarga (2%) dan tidak ada seorangpun yang gaya hidupnya tidak baik.

Hasil Penelitian Mengenai Gambaran Praktik Lingkungan Ibu hamil yang memeriksakan diri ke Poliklinik Kebidanan RSUD dr.Slamet Garut, dapat dilihat pada tabel:

Tabel 3. Presentasi Praktik Lingkungan keluarga pada ibu hamil dengan anemia.

Kriteria Objektif	Frekuensi	Prosentase
Cukup	28	56.00
Kurang Baik	5	10.00
Tidak Baik	1	2.00
Jumlah	50	100

Gambaran dari tabel 3. menerangkan bahwa sebagian kecil yaitu ada 16 keluarga (32%) menerapkan praktik lingkungan yang baik dan sebagian keluarga yaitu ada 28 keluarga (56%) menerapkan praktik lingkungan yang cukup baik sedangkan yang praktik lingkungannya kurang baik sangat sedikit yaitu ada 5 keluarga (10%) dan hanya ada 1 keluarga yang praktik lingkungannya tidak baik.

Hasil penelitian mengenai gambaran tindakan preventif berdasarkan medis ibu

hamil yang memeriksakan diri ke Poliklinik Kebidanan RSUD dr.Slamet Garut, dapat dilihat pada table:

Tabel 4. Presentase tindakan preventif berdasarkan medis keluarga pada ibu hamil dengan anemia

Kriteria Objektif	Frekuensi	Prosentase
Cukup	14	28.00
Kurang Baik	2	4.00
Tidak Baik	0	0.00
Jumlah	50	100

Gambaran dari tabel 4. menerangkan bahwa sebagian besar yaitu ada 34 keluarga (28%) melakukan tindakan preventif berdasarkan medis yang baik dan sebagian kecil keluarga yaitu ada 14 keluarga (28%) melakukan tindakan preventif berdasarkan medis yang cukup baik sedangkan yang melakukan tindakan preventif berdasarkan medis kurang baik sangat sedikit yaitu hanya ada 2 orang (4%) dan tidak ada seorangpun keluarga yang melakukan tindakan preventif berdasarkan medisnya tidak baik.

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan pertimbangan yang vital dalam pengkajian tentang keluarga. Pada penelitian ini akan dibahas fungsi perawatan kesehatan keluarga secara umum tentang fungsi perawatan kesehatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia di poliklinik kebidanan RSUD dr. Slamet Garut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki fungsi perawatan kesehatan yang cukup baik, sedangkan responden yang memiliki fungsi perawatan kesehatan yang kurang baik hanya 2%. Hal lain yang penulis temukan bahwa adanya kesamaan antara jumlah kematian pada ibu hamil pada saat persalinan yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia gravidarum pada 3 bulan terakhir dengan jumlah responden atau

keluarga yang memiliki fungsi perawatan yang kurang baik yaitu sebanyak 2 %. Dari kurang baiknya fungsi perawatan kesehatan tersebut tidak menutup kemungkinan timbulnya berbagai masalah kesehatan dalam keluarga tersebut, seperti masalah-masalah kesehatan yang sering menyebabkan kematian pada ibu hamil di negara-negara berkembang menurut WHO (1998) yaitu: (1) terlambat memutuskan untuk mencari pertolongan baik secara individu, keluarga atau keduanya, (2) terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan, dan 3) terlambat mendapatkan pelayanan yang adekuat.

Masalah lain yang penulis dapatkan pada hasil penelitian ini adalah ketidaksesuaian antara data tingkat pendidikan dengan hasil penelitian tentang fungsi perawatan kesehatan keluarga, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini memiliki fungsi perawatan yang cukup baik padahal tingkat pendidikan dari responden itu sendiri sebagian besar (52%) memiliki tingkat pendidikan sampai dengan SD. Ini berarti bahwa tingkat pendidikan yang kurang, tidak menjamin bahwa keluarga tersebut mempunyai perilaku fungsi perawatan kesehatan yang kurang baik.

Banyak hal yang mempengaruhinya diantaranya pengalaman, motivasi, status kepribadian dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010). Sama halnya dengan hasil penelitian ini secara umum hasil penelitian menunjukkan gambaran fungsi perawatan kesehatan keluarga yang cukup baik, tetapi pada kenyataannya ibu hamil tetap menderita anemia. Penulis berasumsi bahwa banyak hal yang mempengaruhi tingginya angka ibu hamil dengan anemia di RSUD dr. Slamet Garut bukan hanya disebabkan oleh fungsi

perawatan kesehatan keluarganya, tetapi mungkin karena fungsi-fungsi keluarga yang lain seperti yang dikemukakan Friedman (1998) bahwa dalam suatu keluarga yang mengalami gangguan kesehatan diperlukan pengkajian tentang bagaimana fungsi-fungsi keluarga tersebut yang meliputi fungsi afektif, fungsi sosial, fungsi reproduktif, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan.

Kemungkinan penyebab lain adanya perbedaan antara pengetahuan responden dengan pelaksanaan kegiatan fungsi perawatan kesehatan yang dilakukan responden di rumah. Kondisi tersebut kemungkinan disebabkan oleh banyak faktor baik dari diri ibu sendiri maupun dari lingkungannya, dimana fungsi perawatan kesehatan keluarga dipengaruhi oleh pengetahuan, motivasi, keterampilan keluarga dan koordinasi antar anggota keluarga (Friedman, 2010). Sebagaimana hasil penelitian dari Purbadewi, L., & Ulvie, Y. N. S. (2013).

Mengemukakan bahwa ada hubungan dalam tingkatan sedang antara tingkat pengetahuan tentang anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fungsi perawatan kesehatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia secara umum cukup baik tetapi ibu hamil tetap menderita anemia.

Praktik gaya hidup merupakan pola tingkah laku sehari-hari segolongan manusia di masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh keluarga memiliki gaya hidup yang cukup baik, sedangkan keluarga yang memiliki gaya hidup yang kurang baik sebanyak 2%. Dapat kita lihat bahwa masih ada sebagian kecil dari keluarga mempunyai gaya hidup yang kurang baik. Gaya hidup yang meliputi (1) pola diet

yang terdiri dari frekuensi makan, jenis makanan, jumlah makanan dan pemilihan bahan makanan, (2) tidur dan istirahat, (3). kebiasaan menggunakan obat, dan (4) perawatan diri secara langsung dapat mempengaruhi status kesehatan ibu hamil, dimana apabila keempat komponen atau salah satu komponen praktik gaya hidup tersebut kurang baik, sementara kondisi ibu dalam keadaan sakit (anemi) akan menimbulkan keadaan yang lebih parah atau jatuh ke keadaan yang lebih buruk.

Masalah tersebut diatas dapat disebabkan oleh pengetahuan keluarga dan tingkat ekonomi dari keluarga sendiri yang kurang. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap bagaimana gaya hidup keluarga adalah keadaan ekonomi keluarga itu sendiri (Friedman, 2010).

Adapun gambaran praktik gaya hidup keluarga pada penelitian ini secara umum sudah baik, tapi ini bukan berarti bahwa praktik gaya hidup yang baik ibu hamil akan terbebas dari anemia. Sebagai mana kita ketahui praktik gaya hidup yang terdiri dari empat komponen itu mungkin saja dalam pengelolaannya keluarga kurang tepat misalnya cara pengolahan makanan yang salah, cara penyajiannya yang kurang kreatif atau pemilihan bahan makanan yang kurang bervariasi, seperti yang dikemukakan (Aritonang, E. 2010) bahwa untuk memperoleh gizi yang baik, tidak perlu satu pola makanan tertentu yang harus di taati namun dengan diversifikasi menu, tarap gizi baik akan dapat dicapai. Contoh lain dalam kebiasaan menggunakan obat, belum tentu ibu hamil mengkonsumsinya secara teratur dan terus menerus, seperti yang di kemukakan dalam penelitian Hidayah, W. & Anasari, T. (2012) yang dilakukan di Kabupaten Banyumas bahwa ada hubungan

antara kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe dengan nilai $p = 0,005$, atau apakah ibu hamil tersebut tidak mempunyai masalah dengan pencernaannya karena ada syarat-syarat yang harus dipenuhi untuk pemberian zat besi secara oral menurut (Kristiyanasari, W. 2010).) yakni: tidak terdapat persangkaan sindroma malabsorpsi, tidak terdapat intoleransi gastrointestinal, harus tekun minum obat dalam waktu lama dan tidak terdapat penyulit dari anemia, sehingga meskipun secara umum praktik gaya hidupnya sudah cukup baik tapi pada kenyataannya ibu hamil tetap menderita anemia.

Praktik lingkungan merupakan kebiasaan-kebiasaan atau pola yang secara positif atau negatif mempengaruhi status kesehatan keluarga yang terdiri dari keamanan dan hygiene. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga mempunyai praktik lingkungan yang cukup baik sedangkan 12% keluarga memiliki praktik lingkungan yang kurang baik. Ini menunjukkan bahwa masih banyak keluarga yang memiliki praktik lingkungan yang kurang baik, hal ini mungkin diakibatkan oleh kondisi lingkungan yang tidak tersedia seperti keterbatasan lahan pekarangan rumah atau karena ketidaktahuan keluarga tentang penyakit yang sedang diderita ibu hamil sehingga keluarga kurang berinisiatif untuk memanfaatkan pekarangan rumahnya untuk menyediakan bahan-bahan yang dapat membantu memperbaiki status kesehatan ibu hamil dengan anemia.

Secara umum gambaran praktik lingkungan pada penelitian ini cukup baik, penulis berasumsi bahwa praktik lingkungan yang baik tidak menjamin ibu hamil terbebas dari anemia. Sebagaimana telah dikemukakan di atas bahwa praktik

lingkungan terdiri dari *hygiene* dan keamanan baik fisik maupun psikologis psikologis, mungkin dalam praktiknya sehari-hari keluarga tidak mengetahui bagaimana keamanan psikologis yang dialami ibu hamil dengan anemia artinya keluarga hanya tahu tentang keamanan secara fisik, padahal rasa aman psikologis yang kurang ibu hamil dengan anemia akan merasa takut untuk melaksanakan aktivitas pemenuhan personal hygiene karena ibu takut terjadi kecelakaan sehingga dukungan yang positif dari keluarga akan sangat membantu dalam pemenuhan kebutuhan keamanan dan hygiene (Friedman, 2010), dengan ketidakstabilan emosional ibu hamil akan merasa kurang bisa mengatasi masalah-masalah yang timbul akibat kehamilan misalnya ibu hamil kurang bisa mengatasi bagaimana cara mengatasi kurangnya nafsu makan pada awal kehamilan yang biasanya bermasalah dengan intake makanan padahal ibu hamil apalagi dengan anemia memerlukan gizi yang baik untuk memperbaiki keadaannya. Itulah sebabnya meskipun secara umum praktik lingkungan keluarganya cukup tapi pada kenyataannya ibu hamil tetap anemia.

Praktik preventif berdasarkan medis adalah pemeriksaan kesehatan anggota keluarga yang dilakukan secara teratur dan periodik yang meliputi pemeriksaan fisik dan imunisasi. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar keluarga memiliki praktik ini cukup baik, sedangkan 4% keluarga memiliki praktik yang kurang baik artinya masih ada keluarga yang memiliki praktik preventif berdasarkan medis yang kurang baik. Hal ini mungkin disebabkan oleh pengetahuan dari keluarga yang kurang tentang bagaimana cara melakukan pencegahan terhadap ibu hamil dengan anemia misalnya kapan

seharusnya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dan imunisasi apa yang seharusnya diberikan pada ibu hamil.

Keluarga perlu mengetahui tentang cara-cara pencegahan pada ibu hamil dengan anemia untuk mencegah terjadinya berbagai komplikasi yang lebih parah pada ibu hamil serta bayinya yang diakibatkan ketidak tahuan keluarga tentang pencegahan yang seharusnya dilakukan pada ibu hamil dengan anemia. Selain itu apabila praktik ini dilakukan secara teratur akan mampu menskrining beberapa bahaya utama terhadap kesehatan salah satu anggota keluarga (Friedman, 2010).

Secara umum praktik preventif berdasarkan medis keluarga pada penelitian ini cukup baik, tapi praktik preventif berdasarkan medis yang baik tidak menjamin ibu hamil terbebas dari anemia. Sebagaimana telah disebutkan di atas bahwa praktik ini terdiri dari pemeriksaan fisik dan imunisasi, mungkin saja dalam praktiknya pada saat ibu hamil memeriksakan kehamilannya, rumah sakit tersebut belum mempunyai protap yang baku untuk ibu hamil dengan anemia sehingga pelayanan kesehatan atau pemeriksaan yang diberikan tidak optimal atau kalau memang protapnya telah ada tapi kurang dapat mengatasi masalah ibu hamil dengan anemia, sehingga meskipun keluarga mempunyai praktik preventif berdasarkan medis yang cukup baik angka anemia di Kabupaten Garut khususnya di RSUD dr. Slamet Garut tetap tinggi.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian tentang fungsi perawatan kesehatan keluarga pada ibu hamil dengan anemia di Poliklinik Kebidanan RSUD dr Slamet Garut dari hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian dari

responden memiliki fungsi perawatan kesehatan yang baik.

Ada beberapa hal yang mempengaruhi tingkat kejadian anemia di suatu tempat artinya tidak hanya dipengaruhi oleh fungsi perawatan kesehatan keluarga saja tetapi fungsi keluarga yang lain seperti fungsi afektif, fungsi sosial, fungsi reproduktif dan fungsi ekonomi juga mempengaruhinya. Adapun masalah lain yang peneliti dapat simpulkan bahwa meskipun fungsi perawatan kesehatan keluarga secara umum cukup baik tetapi pada kenyataannya ibu hamil tetap menderita anemia.

Ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap keadaan tersebut diatas diantaranya pengetahuan, motivasi, keterampilan keluarga dan koordinasi antar keluarga juga perlu dikaji keberadaannya.

Dari gambaran praktik gaya hidup secara umum menunjukkan cukup baik dan ini tidak menjamin ibu hamil bebas dari anemia penyebabnya mungkin karena pengelolaan sehari-hari yang kurang tepat dari keluarga. Praktik lingkungan juga secara umum menunjukkan sudah cukup baik ini juga berarti bahwa praktik lingkungan yang baik tidak menjamin ibu hamil bebas dari anemia mungkin saja dalam praktiknya keluarga tidak tahu bagaimana rasa aman secara psikologis ibu hamil sehingga jika keamanan psikologisnya kurang stabil maka ibu hamil kurang bisa mengatasi masalah-masalah atau gejala-gejala yang timbul akibat kehamilannya. Tidak jauh beda dengan hasil praktik preventif berdasarkan medis keluarga sudah cukup baik tapi apakah dalam pelaksanaannya ibu hamil mendapatkan protap untuk penyakit yang dideritanya atau apakah protap yang ada sudah tepat prosedurnya untuk diberikan pada ibu hamil dengan anemia.

DAFTAR PUSTAKA

- Aritonang, E. (2010). *Kebutuhan Gizi Ibu Hamil*.
- Arykunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. PT RinekaCipta: Jakarta*.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Jakarta: EGC, 5-6*
- Hidayah, W., & Anasari, T. (2012). *Hubungan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. Jurnal Bidan Prada, 3(02)*.
- Krisnansari, D. (2010). *Nutrisi dan gizi buruk. Mandala of Health, 4(1), 60-68*
- Kristiyanasari, W. (2010). *Gizi Ibu Hamil. Bantul: Nuha Medika*.
- Oxorn, H., & Forte, W. R. (2010). *Ilmu kebidanan: patologi dan fisiologi persalinan*. Penerbit Andi
- Pillitteri, A. (2010). *Maternal & child health nursing: care of the childbearing & childrearing family*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Puji, E., Sri, S., & Nadimin, F. F. (2010). *Hubungan Pengetahuan Ibu Dan Pola Konsumsi Dengan Kejadian Anemia Gizi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kassi-KassI. Dalam Media Pangan, 10*.
- Purbadewi, L., & Ulvie, Y. N. S. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. Jurnal Gizi, 2(1)*.
- .Soekidjo, N. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta, 50-5*.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Susiloningtyas, I. (2018). *Pemberian zat besi (Fe) dalam Kehamilan. Majalah Ilmiah Sultan Agung, 50(128), 73-99*.

Dukungan Sosial Dalam Adaptasi Kehidupan Klien Kanker Payudara di Kabupaten Garut

Witdiawati¹, Dadang Purnama², Theresia Eriyani³

^{1,2,3} Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

email: witdiawati14001@unpad.ac.id

Abstrak

Kanker payudara merupakan kanker paling umum pada wanita di seluruh dunia, dengan hampir 1,7 juta kasus baru didiagnosis pada tahun 2012. Jawa Barat merupakan salah satu provinsi sebagai penyumbang jumlah kasus kanker payudara ketiga tertinggi di Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi makna dukungan sosial dalam adaptasi kehidupan klien kanker payudara. Rancangan penelitian dengan pendekatan kualitatif fenomenologi. Pengumpulan data dengan teknik wawancara dan observasi partisipasi dengan subyek penelitian 6 *Key informan* individu yang mempunyai penyakit kanker payudara. Transkripsi data di analisis menggunakan metoda analisis tematik. Hasil penelitian menunjukkan 3 tema muncul sebagai pemaknaan dari dukungan sosial dalam adaptasi kehidupan klien kanker payudara yaitu dukungan sosial membantu adaptasi klien dalam menjalani kehidupan, dukungan keluarga sebagai kekuatan dan jaringan sosial sebagai akses informasi pengobatan. Perjalanan kehidupan klien kanker payudara tidak terlepas dari pengaruh dukungan sosial. Dukungan sosial sangat bermakna dan menjadi satu kekuatan dalam adaptasi kehidupan klien kanker payudara, sehingga terbentuk mekanisme koping yang adaptif dalam menghadapi kondisi penyakitnya dan aktivitas sosial sebagai wujud adaptasinya. Perlu penguatan dukungan sosial berbasis masyarakat dalam pengelolaan pelayanan kesehatan terhadap klien kanker payudara.

Kata Kunci: Dukungan sosial, kanker payudara

Abstract

Breast cancer is the most common cancer in the women. It is estimated that 1.7 million women were diagnosed with breast cancer worldwide in 2012. West Java is one of the provinces as the third largest contributor to the number of breast cancer cases in Indonesia. The purpose of this study was to identify the meaning of social support in the adaptation of life with breast cancer client. Research design with qualitative approach. Data collection with interview technique and participant observation with research subject 6 Key informant of individual having breast cancer disease. Data analysis was done based on thematic analytic approach. The results of the study show that three themes emerged as the meaning of social support in the adaptation of life breast cancer clients: social support helps adaptation of clients in life, family support as strength and social network as access to information treatment. The life of breast cancer clients can not be separated from the influence of social support. Social support is very meaningful and a strength in the existence of life breast cancer clients, so that the mechanism of coping is adaptive in the condition of the disease and social activities as a form of existence. Need to strengthen community-based social support in the management of health services to breast cancer clients.

Keywords: social support, breast cancer

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan kanker paling umum pada wanita di seluruh dunia, dengan hampir 1,7 juta kasus baru didiagnosis pada tahun 2012 (*World Cancer Research Fund International*, 2015). Pada tahun 2011, di seluruh dunia lebih dari 508.000 wanita meninggal akibat kanker payudara (WHO, 2013). Berdasarkan Data *Globocan, International Agency for Research on Cancer (IARC)*, pada tahun 2012 kematian akibat kanker payudara masih menempati urutan pertama pada kasus baru dan penyebab kematian akibat kasus kanker pada perempuan, yaitu sebesar 43,3%, dan 12,9% (Pusdatin Kemenkes RI, 2015).

Di Indonesia, prevalensi penyakit payudara cukup tinggi yaitu 1,4% dengan insidens kanker sebesar 40 per 100.000 perempuan dan kanker leher rahim 17 per 100.000 perempuan (*Globocan/IARC* 2012). Angka ini meningkat dari tahun 2002, dengan insidens kanker payudara 26 per 100.000 perempuan dan kanker leher rahim 16 per 100.000 perempuan (*Globocan/IARC* 2012) (Pusdatin Kemenkes RI, 2015).

Hasil data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, estimasi jumlah kasus kanker payudara di Indonesia mencapai 61.682 kasus. Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan estimasi jumlah kasus kanker payudara ketiga tertinggi di Indonesia setelah Jawa Tengah dan Jawa Timur, yaitu sebesar 6.701 kasus (Pusdatin Kemenkes RI, 2015).

Mempunyai penyakit kanker payudara tentunya bukanlah hal yang mudah untuk dijalani. Terlebih saat ini di masyarakat masih menganggap bahwa penyakit kanker identik dengan kematian. Hal tersebut berdampak terhadap kehidupan sosial klien kanker payudara. Pemaknaan kehidupan sosial penderita kanker payudara tidak lepas

dari pengaruh berbagai faktor yang ada di lingkungan sosialnya.

Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam kehidupan klien dengan kanker payudara. Kroenke, et.al (2013) mengungkapkan bahwa selain dukungan keluarga, ada hubungan antara jaringan sosial dan mekanisme dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita kanker setelah didignosa. Dukungan sosial bisa berasal dari teman, tetangga dan komunitas.

Penelitian diawali dengan pengalaman peneliti yang melihat keseharian seorang wanita dengan kanker payudara stadium IV yang menjalani kehidupannya seorang diri tanpa ditemani oleh siapa pun. Klien mencoba bertahan hidup hanya dengan mengandalkan dukungan dan bantuan dari sanak saudara dan tetangga di sekitar tempat tinggalnya. *“Kalau tidak ada saudara dan tetangga disini yang membantu saya, mungkin entah bagaimana nasib hidup saya. Meskipun saya tidak mau merepotkan orang lain, namun saya juga sangat berterimakasih karena sudah banyak yang membantu saya, mau menjenguk saya walaupun payudara saya sudah mengeluarkan bau busuk”*. Klien tampak berurai air mata saat bercerita kepada peneliti.

Mungkin itu hanya salah satu fenomena dimana dukungan sosial menjadi faktor penting dalam membantu klien beradaptasi dengan kondisi sakit yang harus dilewatinya. Bentuk dukungan sosial yang klien kanker payudara butuhkan pun sangat beragam tergantung dari fase perjalanan penyakitnya.

Garut merupakan salah satu dari Kabupaten yang secara geografis terletak di sebelah selatan Provinsi Jawa Barat. Kanker payudara masih menjadi fenomena gunung es

di Kabupaten Garut. Berdasarkan informasi dari salah satu informan perawat di ruang rawat inap bedah sebuah rumah sakit pemerintah di Garut. Selain rutinitas menjalani Kemoterapi, beberapa klien kanker payudara juga harus berkali-kali menjalani perawatan di rumah sakit karena kondisinya yang tidak memungkinkan untuk dirawat di rumah. Rutinitas pengobatan dan perawatan yang harus dijalani oleh klien kanker payudara tentunya bukanlah hal yang mudah karena membutuhkan dukungan dari berbagai pihak.

Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi secara mendalam makna dukungan sosial dalam adaptasi kehidupan klien kanker payudara dengan harapan penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan pengetahuan dan penatalaksanaan pelayanan keperawatan terhadap klien kanker payudara.

METODE PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk memahami makna dukungan sosial dalam adaptasi kehidupan klien dengan kanker payudara. Rancangan penelitian yang digunakan adalah desain kualitatif fenomenologi dengan asumsi untuk memahami fenomena yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah. Penelitian ini mendapatkan persetujuan dari komite etik Universitas Padjadjaran dan izin penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut.

Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dipilih berdasarkan orientasi tujuan

penelitian. Dimana pengambilan data akan dihentikan apabila saturasi data sudah tercapai. Subjek penelitian adalah *Key informan* wanita yang mempunyai penyakit kanker payudara. Enam orang menjadi *key informan* dalam penelitian ini. *Rigours and Trusworthiness* peneliti gunakan untuk mendapatkan keabsahan data dalam penelitian. Strategi investigasi triangulasi digunakan untuk mengumpulkan data, mengkode dan membuat keputusan analitik. Setelah mengembangkan skema kategori dan data dikodekan kemudian analisis refleksifitas data dilakukan dengan menggunakan metode analisis tematik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan transkripsi analisis data wawancara dan observasi yang peneliti lakukan ada 3 tema yang muncul sebagai pemaknaan terhadap dukungan sosial dalam kehidupan klien kanker payudara. Kondisi sakit yang dialami klien membawa klien kanker payudara pada pemaknaan suatu dukungan dalam siklus hidupnya.

1. Dukungan sosial membantu adaptasi klien dalam menjalani kehidupan
Sebagai makhluk sosial tentunya kita tidak bisa terlepas dari lingkungan sosialnya. Begitu juga dengan klien kanker payudara. Dukungan dari keluarga, teman dan kelompok sosial di masyarakat dimaknai sebagai dukungan yang dapat membantu informan beradaptasi dengan kondisi sakitnya. Sehingga informan merasa hidupnya menjadi sangat berarti bagi lingkungan sosialnya. Salah satunya adalah dukungan dari teman dan tempat bekerja dimaknai dapat meningkatkan dukungan psikologis terhadap informan, karena teman-teman, atasan dan tempat bekerjanya masih mengakui keberadaannya.

Penelitian yang dilakukan oleh Kroenke, et.al (2013) mengungkapkan bahwa selain dukungan keluarga, ada hubungan antara jaringan sosial dan mekanisme dukungan sosial terhadap kualitas hidup penderita kanker setelah didignosa. Dukungan sosial bisa berasal dari teman, tetangga dan komunitas. Salah satu informan penelitian mengungkapkan, *“Kalau saya tidak masuk kerja, teman-teman saya datang rame-rame ke rumah saya. Mereka pada masak di rumah saya dan kita makan bersama, sehingga saya merasa terhibur. Teman-teman kerja saya selalu menelepon saya hanya untuk sekedar menanyakan keadaan saya. Atasan saya juga mengizinkan saya untuk cuti kerja selama saya menjalani pengobatan dan setelah selesai pengobatan saya diterima untuk bekerja kembali. Saya merasa sangat berarti bagi mereka”..(I.1).*

Pengakuan sosial yang diterima klien dalam kehidupannya menjadikan klien mampu untuk beradaptasi dengan kondisi penyakitnya. Wang, F., et.al. (2014) dalam hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa penguatan dukungan sosial yang diterima klien kanker payudara secara signifikan dapat meningkatkan kekuatan psikologis dan kesehatan mental klien dalam menjalani kehidupannya. Seperti diungkapkan oleh seorang informan dalam penelitian ini yang kegiatan kesehariannya juga sebagai seorang kader kesehatan, *”Dulu saat penyakit saya sedang parah, saya berpikir mungkin umur saya tidak akan lama lagi. Namun saat itu teman-teman saya sesama kader dan juga tetangga-tetangga saya selalu menguatkan saya. Alhamdulillah sekarang meskipun masih menjalani pengobatan, saya masih bisa aktif sebagai kader. Bahkan sekarang saya juga sering mengantar orang-orang*

yang meminta bantuan saya untuk diantar berobat ke rumah sakit”(I.1)

2. Dukungan keluarga sebagai kekuatan

Keluarga merupakan aspek yang paling dekat dalam kehidupan klien kanker payudara. Kondisi sakit yang dijalaninya membuat klien kanker payudara tidak dapat terlepas dari peran keluarganya. Dukungan yang klien kanker payudara dapatkan dari keluarga dimaknai sebagai kekuatan klien dalam menjalani kehidupannya selama terdiagnosa kanker payudara. Seperti diungkapkan oleh salah seorang informan dalam penelitian ini: *“Suami saya selalu memotivasi saya, agar saya kuat menjalani pengobatan. kalau tidak ada suami saya, mungkin saya tidak akan sekuat ini menjalani pengobatan kanker” (I.2).*

“Kakak-kakak saya selalu memberikan saya semangat untuk menjalani pengobatan ini. Mereka sangat menyayangi saya, mereka bergantian mengantar saya berobat ke rumah sakit”(I.1)

Mokuau, et.al (2007) dalam penelitiannya menyimpulkan keluarga sebagai sumber yang paling penting dari emosi dan dukungan nyata bagi wanita dengan kanker, sehingga perlu adanya identifikasi kebutuhan untuk meningkatkan dukungan informasi untuk pasien dan keluarga dalam menghadapi kanker. Tipe dukungan yang dibutuhkan penderita kanker payudara dari keluarganya antara lain informasi yang berkaitan dengan perawatan dan pengobatan, *tangible*, dan dukungan emosional.

Dukungan sosial dalam bentuk informasi dan hubungan emosional keluarga secara signifikan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita kanker payudara setelah penderita didiagnosa. Ketahanan hidup penderita kanker payudara juga dipengaruhi

oleh dukungan keluarga (Lopez, et.al. 2011; Graves, 2012).

3. Jaringan sosial sebagai akses informasi pengobatan

Menjalani keseharian sebagai klien kanker payudara bukanlah hal yang mudah. Rutinitas pengobatan yang klien jalani sangat membutuhkan dukungan dari lingkungan sosialnya. Salah satu kebutuhan klien kanker payudara adalah adanya akses informasi pengobatan dan perawatan.

Dukungan informasi pengobatan klien dapatkan baik dari keluarga, teman maupun kelompok sosial lainnya. Dukungan tersebut muncul karena adanya suatu kebutuhan informasi dan komunikasi yang diperlukan oleh klien kanker payudara dalam menjaga kualitas hidupnya. Seperti diungkapkan oleh Wilson (1997) dalam Chen (2014) bahwa orang terlibat dalam mencari informasi adalah untuk memenuhi kebutuhan psikologis, afektif, dan kognitif.

Berikut beberapa ungkapan informan dan hasil observasi yang peneliti lakukan: *“Meskipun dokter sudah menjelaskan tentang prosedur pengobatan, tapi saya juga berusaha mencari informasi dengan nanyanya ke sodara atau teman-teman tentang pengobatan kanker. Saya juga banyak nanya tentang pengobatan kanker ke teman saya yang juga sakit kanker payudara dan sedang menjalani pengobatan”* (I.1, I.3, I.5)

Selain informan, keluarga sebagai bagian terdekat dari informan merupakan orang yang berusaha memberikan dukungan dalam mencari informasi pengobatan. Upaya informan dan keluarga mencari informasi pengobatan tidak hanya berhenti pada satu sumber informasi namun selalu berusaha mencari pada sumber lain yang menurut informan dan keluarga dapat membantu memenuhi kebutuhan informasi yang mereka

butuhkan. Upaya tersebut terus menerus dilakukan sepanjang proses pengobatan. Seperti yang dilakukan oleh salah satu anggota keluarga informan dalam penelitian ini pada peneliti: *“Bu, mamah sudah kontrol ke RS dan menurut dokter kondisi mamah tidak mungkin dilakukan operasi besar, karena kankernya sudah nyebar ke paru-paru, payudara sebelahnya dan kemungkinan ginjal juga kena. Dokter sudah memasrahkan kekeluarga. Bagaimana menurut ibu, sekarang mamah tidak berhenti batuk, siang malam”..* (K.3)

Adaptasi kehidupan yang jalani kehidupan klien kanker payudara pada akhirnya tidak dapat terlepas dari pengaruh dukungan sosial yang ada di lingkungan kehidupannya. Dukungan sosial yang diterima dan dirasakan oleh klien kanker payudara sangat bermakna dalam meningkatkan kualitas hidup klien kanker payudara.

Yan, et.al. (2016) dalam hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa dukungan sosial yang dirasakan adekuat dari anggota keluarga, teman dan tetangga, dikaitkan dengan peningkatan kualitas hidup pasien kanker payudara secara signifikan.

PENUTUP

Menjalani kehidupan sebagai klien kanker payudara tentunya bukanlah hal yang mudah. Ada satu fase dimana klien memerlukan adaptasi dalam menjalani kehidupannya sebagai klien kanker payudara. Dukungan sosial yang klien terima membantu klien membentuk mekanisme koping yang adaptif dalam menjalani kehidupannya di masyarakat.

Dukungan yang diterima baik dari suami, anak maupun kerabat merupakan kekuatan bagi klien dalam hal ini wanita

Sunda dengan kanker payudara untuk menjalani kehidupannya. Kekuatan kekerabatan atau keluarga dalam budaya Sunda dimaknai dengan istilah *buruk-buruk papan jati*. Baik atau pun jelek, saudara merupakan bagian yang harus tetap diayomi, dilindungi dan disayangi.

Dukungan lain yang klien kanker payudara butuhkan dalam beradaptasi dengan kondisi penyakitnya adalah informasi pengobatan. Kebutuhan informasi pengobatan dan perawatan merupakan faktor penting sepanjang kehidupan klien dengan kanker payudara sehingga terbentuk suatu perilaku budaya pencarian pengobatan. Jaringan sosial merupakan satu bentuk fasilitas yang mempunyai makna penting dalam memenuhi kebutuhan informasi pengobatan dan perawatan klien dengan kanker payudara.

Berdasarkan hasil kajian penelitian dapat disimpulkan bahwa perjalanan kehidupan klien kanker payudara tidak terlepas dari pengaruh dukungan sosial. Bagaimana klien menjalani kehidupannya, dan bagaimana klien dapat beradaptasi dengan kondisi sakitnya sehingga klien dapat meningkatkan kualitas hidupnya tergantung dari dukungan sosial dilingkungan sekitarnya. Baik dukungan dari keluarga atau pun masyarakat sosial tempat klien berada. Bentuk dukungan sosial salah satunya adalah pengakuan dari lingkungan sosial baik dari keluarga, teman serta masyarakat sehingga klien mampu melakukan aktivitas sosial sebagai wujud adaptasinya.

Berdasarkan hal tersebut perlu adanya penguatan dukungan sosial berbasis masyarakat dalam pengelolaan pelayanan keperawatan dan kesehatan pada klien kanker payudara. Penelitian ini hanya mengkaji satu aspek pemaknaan dukungan sosial saja, perlu

ada penelitian lanjut mengenai bentuk dukungan sosial yang paling signifikan dalam kehidupan klien kanker payudara.

DAFTAR PUSTAKA

- Chen, S. (2014). Information needs and information sources of family caregivers of cancer patients. *Aslib Journal of Information Management*, 66(6), 623-639. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1658136119?accountid=48290>
- Ekadjati, Edi (2014). *Kebudayaan Sunda. Suatu pendekatan sejarah*. Penerbit PT Dunia Pustaka. Bandung
- Friedman, Marilyn M., ; Bowden, Vicky R; Jones Elaine G (2003), *Family Nursing :Research,Theory and Practice*. 5th edition, New Jersey, Pearson Education Inc.
- Graves, K. D., Jensen, R. E., Cañar, J., Perret-gentil, M., Leventhal, K., Gonzalez, F., Mandelblatt, J. (2012). Through the lens of culture: Quality of life among latina breast cancer survivors. *Breast Cancer Research and Treatment*, 136(2), 603-13. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10549-012-2291-2>
- Kemenkes RI (2016). *Kanker Payudara*. On line at http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/InfoDatin%20Bulan%20Peduli%20Kanker%20Payudara_2016.pdf
- Kroenke, C. H., Kwan, M. L., Neugut, A.I., Ergas, I.J., Wright, J. D., Caan, B.J., Kushi, L.H. (2013). Social networks, social support mechanisms, and quality of life after breast cancer diagnosis. *Breast Cancer Research and Treatment*, 139(2),515-27.

- doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10549-013-2477->
- Leininger, M (2005). Overview of Leininger's Ethnonursing Research Method and Process. Original Source: <http://www.madeleine-leininger.com/cc/researchmethod.pdf>
- Leininger, Mc Farland (2006). Culture care diversity & universality: a worldwide nursing theory. *Jones and Bartlett Publisher, Inc.*
- Lim, J., & Ashing-giwa, K. (2013). Is family functioning and communication associated with health-related quality of life for chinese- and korean-american breast cancer survivors? *Quality of Life Research*, 22(6), 1319-29.
doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s11136-012-0247-y>
- Lim, J., PhD., Gonzalez, P., PhD., Wang-Letzkus, M., Baik, O., PhD., & Ashing-Giwa, K. (2013). Health behavior changes following breast cancer treatment: A qualitative comparison among chinese american, korean american, and mexican american survivors. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 24(2), 599-618. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1373219114?accountid=48290>
- Lopez-class, M., Perret-gentil, M., Kreling, B., Caicedo, L., Mandelblatt, J., & Graves, K. D. (2011). Quality of life among immigrant latina breast cancer survivors: Realities of culture and enhancing cancer care. *Journal of Cancer Education*, 26(4), 724-33. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s13187-011-0249-4>
- McFarland, Mixer, Webhe-Alamah & Burk (2012). Ethnonursing: A Qualitative Research Method for Studying Culturally Competent Care Across Disciplines. *International Journal of Qualitatif Methods*, 11(3),259-279
- Mokuau, N., D.S.W., & Braun, K. L., D.R.P.H. (2007). Family support for native hawaiian women with breast cancer. *Journal of Cancer Education*, 22(3), 191-6.
doi:<http://dx.doi.org/10.1007/BF03174336>
- Wanchai, A. (2012). Care practices in complementary and alternative medicine in Thai breast cancer survivors.
- Wang, F., Liu, J., Liu, L., Wang, F., Ma, Z., Gao, D., Yu, Z. (2014). The status and correlates of depression and anxiety among breast-cancer survivors in eastern china: A population-based, cross-sectional case-control study. *BMC Public Health*, 14, 326.
<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-14-326> Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1518747963?accountid=48290>
- Wen, K., Fang, C. Y., & Ma, G. X. (2014). Breast cancer experience and survivorship among asian americans: A systematic review. *Journal of Cancer Survivorship*, 8(1), 94-107. doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s11764-013-0320-8>
- Yan, B., Li-Ming, Y., Li-Peng, H., Chen, Y., Quan, L., Li-Hong, W., Jian-Min, Y. (2016). Determinants of quality of life for breast cancer patients in shanghai, china. *PLoS One*, 11(4)
<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0153714> Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1781328004?accountid=4829>