



JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN

PENGARUH COGNITIVE THERAPY DAN ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY TERHADAP ANSIETAS, DEPRESI KEMAMPUAN MENGUBAH PIKIRAN NEGATIF DAN KEMAMPUAN MENERIMA DAN BERKOMITMEN KLIEN TUBERKULOSIS DI KOTA DEPOK

Heny Kusumawati, Budi Anna Keliat, Astuti Yuni Nursasi

PENGARUH PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION DAN COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY TERHADAP ANSIETAS KLIEN HIPERTENSI

Syenshie Virgini Wetik, Budi Anna Keliat, Ice Yulia W

PENGARUH HEALTH EDUCATION TENTANG DIABETUS MELLITUS TIPE 1 DAN TIPE 2 TERHADAP KEPATUHAN TERAPI PADA PASIEN DI POLI ENDOKRIN RSAL DR. RAMELAN SURABAYA

Dini Mei Widayanti

RELATIONSHIP ANXIETY OF PREOPERATIVE PATIENTS AND INCREASING OF BLOOD PRESSURE IN PAJAJARAN RSUD PROF. DR. SOEKANDAR MOJOSARI

Lutfi Wahyuni

ANALISIS EFEKTIFITAS BIAYA PROGRAM PELATIHAN INTENSIVE CARE UNIT YANG DISELANGGARAKAN SECARA INTERNAL DAN EKSTERNAL DI RS PHC SURABAYA

Dadik Dwirianto, Nyoman Anita Damayanti Fitri Ismayanti

PERUBAHAN PSIKOLOGIS FASE TAKING IN PADA IBU NIFAS DI RUANG MAWAR DI RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA

Hasti Wijayanti

PENGUNAAN KONTRASEPSI KB SUNTIK TERHADAP PERUBAHAN SIKLUS MENSTRUASI DAN BERAT BADAN PADA WANITA DI PERUMAHAN TAMAN SURYA KENCANA SIDOARJO

Lela Nurlela, Chalidah Erviani

PENGALAMAN PRAKTEK KLINIK MAHASISWA KEPERAWATAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT: STUDI FENOMENOLOGI

Merina Widyastuti

EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI SUSU KEDELAI TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI HAID (DISMENOREA) PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK PESANTREN AL-JIHAD SURABAYA

Astrida Budiarti, Rizta Novita Wulandari

ISSN: 2085-3742



9 772085 374253

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

J. ILMIAH KEPERAWATAN

VOL. 9

NO. 1

HLM. 751-861

SURABAYA OKTOBER 2015

ISSN 2085-3742

JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN

Diterbitkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya bekerjasama dengan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Provinsi Jawa Timur dan Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Tenaga Kesehatan (AIPTINAKES) Wilayah Jawa Timur.

Pelindung

Wiwiek Liestyningrum, M.Kep.

Penanggung Jawab

Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Pemimpin Redaksi

Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.

Sekretaris Redaksi

Nur Muji Astuti, S.Kep., Ns.

Bendahara

Neny Andriani, SE.

Dewan Penyunting

Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes.

Dhian Satya Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Christina Yuliasuti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

Qori' illa Saidah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An.

Astrida Budiarti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat

Promosi dan Distribusi

Nisha Dharmayati Rinarto, S.Kep., Ns.

Yoga Kertapati, S.Kep., Ns.

Priyo Sembodo

Jadwal Penerbitan

Terbit dua kali dalam setahun

Penyerahan Naskah

Naskah merupakan hasil penelitian dan kajian pustaka ilmu keperawatan yang belum pernah dipublikasikan paling lama 5 (lima) tahun terakhir. Naskah dapat dikirim melalui e-mail atau diserahkan langsung ke redaksi dalam bentuk rekaman Compact Disk (CD) dan Print-out 2 eksemplar, ditulis dalam bentuk Microsoft Word atau dengan program pengolahan data yang kompetibel. Gambar, ilustrasi, dan foto dimasukkan dalam bentuk file naskah.

Penerbitan Naskah

Naskah yang layak terbit ditentukan oleh dewan redaksi setelah mendapatkan rekomendasi dari Mitra Bestari. Perbaikan naskah menjadi tanggung jawab penulis dan naskah yang tidak layak diterbitkan akan dikembalikan kepada penulis.

Alamat Redaksi

STIKES Hang Tuah Surabaya.

d/a Rumkital Dr. Ramelan Surabaya Jl. Gadung No.1 Surabaya.

Tlp. (031) 8411721, 8404248, Fax (031) 8411721.

**UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN
KEPADA :**

Prof. Dr. Hj. Rika Soebarniati, dr, S.KM

Guru Besar Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Ketua Umum Assosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Tenaga Kesehatan
(AIPTINAKES)
Jawa Timur

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga
Manajer Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga

Dr. Bambang Widjanarko Otok, M.Si

Staf Pengajar dan Kepala Laboratorium Statistika Sosial dan Bisnis Jurusan
Statistika
Fakultas MIPA Institut Teknologi Surabaya

Ah. Yusuf, S.Kp, M.Kes

Ketua PPNI Provinsi Jawa Timur
Staf Pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Selaku penelaah (Mitra Bebestari) dari Jurnal Ilmiah Keperawatan
STIKES Hang Tuah Surabaya

KATA PENGANTAR

Dengan Mengucapkan Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang memuat hasil penelitian-penelitian dalam bidang keperawatan telah selesai dicetak.

Kita sadari bersama bahwa perkembangan ilmu pengetahuan pada masa sekarang ini telah berkembang sangat cepat. Perkembangan pengetahuan yang terjadi khususnya dalam bidang keperawatan sangat ditentukan oleh hasil kajian dan penelitian secara ilmiah. Penelitian dalam bidang keperawatan yang dilakukan dengan baik, cermat dan akurat dimana kemudian hasilnya disusun dengan sistematika yang benar dan disebarluaskan tentunya menjadi stimulus terhadap perkembangan ilmu keperawatan itu sendiri.

Bertolak dari pandangan diatas maka STIKES Hang Tuah Surabaya merasa perlu memberikan wadah bagi para dosen/penelitian dalam bidang keperawatan baik dari STIKES Hang Tuah Surabaya maupun dari luar untuk menyebarkan hasil penelitiannya. Diharapkan jurnal ilmiah keperawatan yang diterbitkan oleh STIKES Hang Tuah ini mampu menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan dan menambah motivasi bagi para dosen-dosen yang lain agar melakukan penelitian.

Atas nama Civitas Akademika STIKES Hang Tuah Surabaya saya mengucapkan selamat atas terbitnya Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya semoga jurnal ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Surabaya, Oktober 2014
STIKES Hang Tuah Surabaya

Wiwiek Liestyaningrum, M.Kep.
NIP. 04.014

DAFTAR ISI

Jurnal Ilmiah keperawatan	i
Ucapan Terima Kasih dan Penghargaan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
PENGARUH COGNITIVE THERAPY DAN ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY TERHADAP ANSIETAS, DEPRESI KEMAMPUAN MENGUBAH PIKIRAN NEGATIF DAN KEMAMPUAN MENERIMA DAN BERKOMITMEN KLIEN TUBERKULOSIS DI KOTA DEPOK	
Heny Kusumawati, Budi Anna Keliat, Astuti Yuni Nursasi.....	751
PENGARUH PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION DAN COGNITIVE BEHAVIOURAL THERAPY TERHADAP ANSIETAS KLIEN HIPERTENSI	
Syenshie Virgini Wetik, Budi Anna Keliat , Ice Yulia W	764
PENGARUH HEALTH EDUCATION TENTANG DIABETUS MELLITUS TIPE 1 DAN TIPE 2 TERHADAP KEPATUHAN TERAPI PADA PASIEN DI POLI ENDOKRIN RSAL DR. RAMELAN SURABAYA	
Dini Mei Widayanti	773
RELATIONSHIP ANXIETY OF PREOPERATIVE PATIENTS AND INCREASING OF BLOOD PRESSURE IN PAJAJARAN RSUD PROF. DR. SOEKANDAR MOJOSARI	
Lutfi Wahyuni	785
ANALISIS EFEKTIFITAS BIAYA PROGRAM PELATIHAN INTENSIVE CARE UNIT YANG DISELANGGARAKAN SECARA INTERNAL DAN EKSTERNAL DI RS PHC SURABAYA	
Dadik Dwirianto, Nyoman Anita Damayanti Fitri Ismayanti	791
PERUBAHAN PSIKOLOGIS FASE TAKING IN PADA IBU NIFAS DI RUANG MAWAR DI RUMAH SAKIT ISLAM JEMURSARI SURABAYA	
Hasti Wijayanti	804
PENGUNAAN KONTRASEPSI KB SUNTIK TERHADAP PERUBAHAN SIKLUS MENSTRUASI DAN BERAT BADAN PADA WANITA DI PERUMAHAN TAMAN SURYA KENCANA SIDOARJO	
Lela Nurlela, Chalidah Erviani.....	813

PENGALAMAN PRAKTEK KLINIK MAHASISWA KEPERAWATAN DI
INSTALASI GAWAT DARURAT: STUDI FENOMENOLOGI

Merina Widyastuti 837

EFEKTIVITAS PEMBERIAN TERAPI SUSU KEDELAI TERHADAP
PENURUNAN SKALA NYERI HAID (DISMENOREA) PADA REMAJA
PUTRI DI PONDOK PESANTREN AL-JIHAD SURABAYA

Astrida Budiarti, Rizta Novita Wulandari 847

**Pengaruh Cognitive Therapy dan Acceptance and Commitment Therapy
terhadap Ansietas, Depresi Kemampuan Mengubah Pikiran Negatif dan
Kemampuan Menerima dan Berkomitmen Klien Tuberkulosis
di Kota Depok**

Henny Kusumawati¹, Budi Anna Keliat² dan Astuti Yuni Nursasi³

Mahasiswa Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Jiwa FIK UI

Email: henny_cgr1@yahoo.com

Abstract : Tuberculosis (TB) is a national issue and even the disease is on the agenda of global health problem. Tuberculosis often psychological impact on TB clients. TB can affect the psychological aspects that may lead to the emergence of a response in the form of anxiety and depression and can continue to be negatively impacting client TB, it is due to physical illness is experienced, stigma and discrimination. This study aims to determine the effect of cognitive therapy and therapy acceptance and commitment to the client tuberculosis in Depok. This research Using Quasi-experimental design of pre and post test with control group with intervention of cognitive therapy (CT) and acceptance and commitment therapy (ACT). The subjects were 60 clients client TB by simple random sampling, 30 clients as the intervention group were given CT and ACT, and 30 clients as a control group who were not given the intervention CT and ACT. Data were analyzed with non-parametric test (Wilcoxon test) to see the difference between the two groups of emotional intelligence. The results showed differences in changes in the condition decrease anxiety, depression and increased ability to change negative thoughts and increase the ability to accept and are committed, generally greater in the intervention group were given CT and ACT than a control group that was not given CT and ACT intervention (p value < 0:05). CT and ACT therapy is recommended as a nursing therapy to TB clients to experience anxiety and depression.

Keyword : Acceptance and commitment therapy, Anxiety, Cognitive Therapy, Depression, Tuberculosis,

Abstrak: Tuberkulosis (TB) merupakan isu nasional dan bahkan penyakit ini pada agenda masalah kesehatan global. TBC dampak psikologis sering pada klien TB. TB dapat mempengaruhi aspek psikologis yang dapat menyebabkan munculnya respon dalam bentuk kecemasan dan depresi dan dapat terus berdampak negatif TB klien, itu adalah karena penyakit fisik yang dialami, stigma dan diskriminasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi kognitif dan penerimaan terapi dan komitmen terhadap tuberkulosis klien di Depok. Penelitian ini menggunakan desain Quasi-eksperimen pre dan post test dengan kelompok kontrol dengan intervensi terapi kognitif (CT) dan penerimaan dan terapi komitmen (ACT). Subyek yang TB 60 klien klien dengan simple random sampling, 30 klien sebagai kelompok intervensi diberi CT dan ACT, dan 30 klien sebagai kelompok kontrol yang tidak diberi CT intervensi dan ACT. Data dianalisis dengan uji non-parametrik (uji Wilcoxon) untuk melihat perbedaan antara dua kelompok kecerdasan emosional. Hasil penelitian menunjukkan perbedaan perubahan kondisi mengurangi kecemasan, depresi dan meningkatkan

kemampuan untuk mengubah pikiran negatif dan meningkatkan kemampuan untuk menerima dan berkomitmen, umumnya lebih besar pada kelompok intervensi diberi CT dan ACT daripada kelompok kontrol yang tidak diberikan CT dan intervensi ACT (p value <0:05). CT dan ACT terapi dianjurkan sebagai terapi keperawatan untuk klien TB mengalami kecemasan dan depresi.

Kata Kunci : ACT, Kecemasan, Cognitive Theory, Depresi, Tuberculosis

Latar Belakang

Tuberkulosis (TB Paru) merupakan salah satu penyakit infeksi kronik yang menular dan dapat mengakibatkan kesakitan dan kematian. Tuberkulosis paru masih menjadi beban kesehatan masyarakat di seluruh dunia dan merupakan masalah kesehatan global utama, yang bertanggung jawab terhadap buruknya kesehatan di antara jutaan orang setiap tahun. Hingga saat ini, belum ada satu negara pun yang bebas TB meskipun angka TB di beberapa negara mengalami penurunan.

Dari 249 juta penduduk Indonesia, insiden kasus TB sebanyak 460.000 dan prevalensi mencapai 680.000 kasus, kematian TB 25 per 100.000 populasi per tahun (WHO, 2014). Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2013, Jawa Barat menempati urutan pertama secara nasional. Banyak permasalahan dapat terjadi sebagai akibat / dampak TB Paru, baik aspek biologis, psikologis dan sosial budaya. Dampak psikologis yang sering dialami klien TB adalah munculnya ansietas dan depresi, hal ini berkaitan dengan penyakit fisik yang dialami, stigma dan diskriminasi.

Ansietas sebagai salah satu dampak psikis yang paling sering muncul pada klien TB digambarkan sebagai perasaan kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik dan dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara interpersonal (Videback, 2011; Stuart, 2013). Ansietas pada klien TB berkaitan dengan adanya perasaan khawatir berlebihan (ansietas) terhadap penyakitnya. Klien didiagnosis TB Paru, timbul ansietas perasaan ketakutan dalam dirinya yang dapat berupa ketakutan akan pengobatan, kematian, efek samping obat, menularkan penyakit ke orang lain, kehilangan pekerjaan, ditolak dan didiskriminasikan, dan lain-lain (Macq, 2005; Aamir dan Aisha, 2010; Adina, et al, 2011; Iovan, et al, 2012; Pachi, et al, 2013; Rubeen, et al, 2014; Shen, et al, 2014). Selain itu klien mudah tersinggung, marah, putus asa dikarenakan batuk yang terus menerus sehingga keadaan sehari-hari menjadi kurang menyenangkan dan karena adanya perasaan rendah diri, klien selalu mengisolasi diri karena malu dengan keadaan penyakitnya, bila keadaan ini

berlanjut maka klien bisa mengalami kondisi depresi (Rio, et al, 2012).

Depresi merupakan dampak psikologis lain yang sering kali menyertai ansietas. Depresi adalah perubahan pada mood yang diekspresikan dengan adanya perasaan sedih, putus asa dan pesimis (Townsend, 2014). Kaplan dan Sadock (2010) menjelaskan bahwa kunci gejala depresi ditandai dengan mood yang menurun serta hilangnya minat atau kesenangan. Klien merasa sedih, tidak ada harapan, bersusah hati, atau tidak berharga.

Prevalensi depresi pada klien TB sekitar 49% dan meningkat dengan adanya factor resiko lain. Faktor resiko depresi dapat terjadi karena beratnya penyakit, nyeri, gangguan fungsi, isolasi social, riwayat gangguan psikologis, diagnostic dan pengobatan, lamanya perawatan (Clarke & Currie, 2009). Faktor resiko depresi pada klien TB diantaranya adalah usia (lanjut), status finansial rendah, batuk persisten / durasi penyakit, HIV co infection (Masumoto, 2014; Adem, Tesfaye & Adem, 2014). Tanda dan gejala depresi pada klien TB meliputi mengeluh berkurangnya energy (perasaan lelah), sulit tidur atau lebih banyak tidur, memiliki perasaan lebih baik mati atau menyakiti diri sendiri (Masumoto, et al, 2014).

Penelitian di Romania diperoleh hasil prevalensi ansietas dan depresi yang cukup tinggi pada klien TB, ansietas 43% dan depresi 49% pada klien TB setelah 6 minggu hospitalisasi dengan sekala HADS

(Hospital Anxiety and Depression Scale) >11 (Iovan, et al, 2012). Penelitian pada klien TB yang rawat jalan di Karachi, Pakistan diperoleh hasil prevalensi ansietas 37,1% dan depresi 37,1% dengan sekala HADS >11, kondisi ini berdampak terhadap kualitas hidup klien TB (Rubeen, et al, 2014).

Dampak ansietas dan depresi pada klien TB dapat mengganggu produktivitas dan kualitas hidup klien, juga berdampak pada pengobatan yang dilakukan, memperpanjang waktu pengobatan dan menimbulkan efek negatif pada prognosis serta ketahanan hidup klien. Hal ini berarti bahwa masalah psikis yang menyertai klien TB perlu mendapatkan perhatian dan penanganan yang holistic.

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara aspek fisik dan psikis, penyakit fisik dapat berdampak pada masalah mental atau psikososial (Rio, et al, 2012; Stuart, 2013). Klien dengan masalah psikososial sering tidak terdeteksi dikarenakan pelayanan kesehatan yang diberikan lebih mengutamakan keluhan fisik saja (Videbeck, 2008). Besarnya masalah psikososial khususnya di area komunitas belum mendapatkan perhatian, dibuktikan dengan belum adanya deteksi terhadap masalah psikososial di komunitas dan belum adanya sarana pelayanan kesehatan jiwa di pusat pelayanan kesehatan masyarakat. Bila diagnosis terhadap masalah psikososial yang terjadi pada klien dengan masalah fisik terdeteksi

lebih awal dan diatasi secara dini maka masalah psikososial tersebut tidak akan menjadi ancaman yang serius. Intervensi yang sudah dikembangkan dalam mengatasi ansietas dan depresi adalah tindakan keperawatan generalis dan spesialis. Psikoterapi sebagai tindakan keperawatan spesialis yang telah dikembangkan untuk mengatasi ansietas dan depresi adalah terapi kognitif (cognitive therapy) dan terapi penerimaan dan komitmen (acceptance and commitment therapy)

Terapi kognitif merupakan bentuk psikoterapi yang berdasarkan pada perspektif kognitif dan berhubungan dengan persepsi atau interpretasi individu terhadap situasi, reaksi emosional, perilaku dan fisiologi individu dan bertujuan untuk memodifikasi perilaku maladaptive dan distorsi kognitif.

ACT juga dapat digunakan untuk mengatasi masalah ansietas dan depresi yang lebih menekankan pada prinsip kesadaran dibandingkan dengan strategi kognitif (cognitive challenging). ACT menggunakan proses pendekatan penerimaan, komitmen dan perubahan perilaku untuk menghasilkan perubahan psikologis yang lebih fleksibel. Penelitian tentang ACT telah dilakukan pada klien dengan masalah penyakit fisik maupun klien dengan gangguan jiwa.

Pemerintah Kota Depok juga masih menghadapi berbagai permasalahan terkait kasus TB meskipun telah banyak juga

pencapaian keberhasilan terkait permasalahan TB. Pada tahun 2014 sampai triwulan 2 kasus TB ditemukan sebanyak 524 kasus (25,2%). Angka ini masih jauh dari target penemuan yang harus dicapai yaitu 2168 kasus (80%) (Dinkes Depok, 2014). Angka penemuan kasus TB tersebut merupakan fenomena gunung es karena masih ditemukan klien dengan gejala TB yang malu untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan ke puskesmas. Penelitian ini dilakukan di wilayah puskesmas Kota Depok dengan angka TB tertinggi yaitu di Puskesmas Cipayung, Pancoran Mas dan Cimanggis.

Data yang diperoleh melalui komunikasi interpersonal dengan penanggung jawab TB, kader TB di masyarakat dan klien TB dan keluarganya. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Depok tahun 2013, puskesmas dengan angka TB tertinggi yaitu puskesmas Cipayung dan Pancoran Mas 172 kasus, Cimanggis dan Tapos 169 kasus. Didapatkan juga klien TB lebih sering terjadi pada usia produktif 18 – 55 tahun, respons pertama yang sering dijumpai pada saat klien dinyatakan TB adalah tidak percaya, terkejut, khawatir, takut dan malu. Klien lain menceritakan tentang apa yang dirasakan berupa perasaan sedih dan khawatir, merasa terabaikan dan khawatir dijauhi oleh masyarakat, perasaan tidak tenang dan khawatir akan menularkan penyakitnya pada keluarga dan orang lain, ada juga klien yang menjadi lebih sensitive

dan emosional. Respons klien TB yang lain adalah menangis dan merasa tidak berdaya karena tidak bisa berbuat apa-apa dan tidak bisa beraktivitas seperti sebelumnya, menurunnya penghasilan karena tidak bisa mencari nafkah sementara kebutuhan keluarga harus tetap terpenuhi. Seringkali masalah psikologis pada klien TB menjadi lebih berat bila disertai dengan permasalahan psikososial lain seperti kurang pengetahuan, perceraian, konflik dalam keluarga, kemiskinan dan lain-lain.

Berdasarkan respons klien TB terhadap masalah ansietas dan depresi, menunjukkan bahwa klien belum mampu mengenal masalah ansietas dan depresi, belum menyadari dampak ansietas dan depresi terhadap kehidupannya sehingga berpengaruh terhadap kemampuan klien untuk mengatasi masalahnya tersebut. Klien lebih cenderung memilih memendam sendiri masalah yang dirasakan, tidak menyadari atau menganggap hal yang dialaminya sebagai masalah yang tidak perlu penanganan khusus, cenderung membiarkan dan tidak tahu cara mengatasinya.

Pelayanan keperawatan jiwa berbasis masyarakat atau yang lebih dikenal dengan Community Mental Health Nursing (CMHN). CMHN merupakan pelayanan keperawatan yang komprehensif, holistic dan paripurna berfokus pada masyarakat yang sehat jiwa, rentan terhadap stress dan dalam tahap pemulihan serta pencegahan kekambuhan,

ditujukan kepada kesehatan jiwa secara kolektif bagi orang-orang yang tinggal di masyarakat baik dari kelompok sehat, resiko atau gangguan. Salah satu upayanya adalah bentuk pelayanan komprehensif yang berfokus pada deteksi dini masalah psikososial dan penanganan dengan segera, target pelayanannya adalah setiap anggota masyarakat yang berisiko atau memperlihatkan tanda-tanda masalah psikososial (Keliat, Daulima & Farida, 2011). Bentuk pelayanan yang komprehensif ini belum ada dan belum dikembangkan di puskesmas-puskesmas di Kota Depok.

Kesehatan jiwa di masyarakat menjadi penting untuk diperhatikan, mengingat bahwa belum banyak program pemerintah khusus pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas, sehingga aspek mental tersebut belum dapat tersentuh. Sampai saat ini belum ada puskesmas yang memasukan dan mengembangkan program kesehatan jiwa sebagai program untuk mengatasi masalah psikososial. Dibuktikan belum adanya deteksi terhadap masalah psikososial maupun gangguan jiwa, belum adanya pelayanan kesehatan jiwa seperti poli kesehatan jiwa, belum adanya kader kesehatan jiwa dan upaya-upaya lain atau program untuk mengatasi masalah psikis. Klien dengan masalah/penyakit fisik yang memeriksakan diri ke puskesmas hanya mendapat terapi sesuai dengan keluhan fisiknya saja. Pelayanan

kesehatan yang diberikan belum menyentuh aspek psikososial.

Berdasarkan uraian tersebut penelitian ini melakukan dual therapy yaitu CT dan ACT terhadap ansietas dan depresi pada klien TB di Kota Depok. CT dapat mengatasi permasalahan klien yang disebabkan adanya distorsi kognitif melalui perspektif kognitif. CT menggunakan beberapa strategi untuk memodifikasi keyakinan dan sikap yang mempengaruhi perasaan dan perilaku klien. CT bertujuan memperbaiki pola pikir dengan mengembangkan pola pikir yang rasional, mengidentifikasi dan memperbaiki persepsi-persepsi klien yang bias dan membentuk kembali perilaku dengan mengubah pesan-pesan internal. ACT mengatasi ansietas dan depresi yang lebih berfokus pada perilaku pengalaman internal sehingga lebih menekankan pada prinsip / strategi kesadaran, penerimaan dan komitmen. ACT menggunakan proses pendekatan penerimaan, komitmen dan perubahan perilaku untuk menghasilkan perubahan psikologis yang lebih fleksibel. ACT lebih berfokus pada perilaku pengalaman internal (inner experiences) sehingga lebih menekankan pada prinsip kesadaran dan penerimaan terhadap pengalaman hidup klien dan berkomitmen untuk melakukan perubahan hidupnya kearah yang lebih baik.

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah quasi experiment with control group

dengan perbandingan satu kelompok intervensi dan satu kelompok kontrol. Metode pengambilan sampel dengan teknik simpel random sampling.

Penelitian dilakukan untuk memperoleh gambaran pengaruh cognitive therapy (CT) dan acceptance and commitment therapy (ACT) terhadap ansietas, depresi, kemampuan mengubah pikiran negative dan kemampuan menerima dan berkomitmen.

Pengukuran terdiri dari data demografi responden untuk mendapatkan karakteristik klien yang meliputi usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan, penghasilan, lama sakit dan riwayat pengobatan. Data demografi klien diperoleh dengan menggunakan lembar kuesioner A, terdiri dari 8 pertanyaan dan diisi dengan cara check list (\surd) pada jawaban yang dipilih oleh klien dan isian jawaban singkat.

Pengukuran ansietas dan depresi menggunakan kuesioner Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (Zigmond and Snaith dalam Campos, Guimaraes, Remien, 2010) dimodifikasi oleh Tobing (2012). Kuesioner HADS berisi 14 item pernyataan (lampiran 5), 7 item pernyataan terkait dengan ansietas (pernyataan no 1, 3, 5, 7, 10, 11, 13) dan 7 item pernyataan lainnya terkait dengan depresi (pernyataan no 2, 4, 6, 8, 9, 12, dan 14). Item pernyataan terdiri dari pernyataan positif (Favorable) dan pernyataan negatif (Unfavorable) hal ini dilakukan untuk menghindari adanya bias karena klien

akan monoton menjawab pernyataan positif pada item dengan nilai tertinggi. Item Favorable atau pernyataan positif dengan pilihan jawaban untuk ansietas dan depresi terdapat pada no 2, 4, 9, 10, 12, 14, pengukuran dengan skala likert dengan skor 0= selalu, 1= sering, 2= kadang-kadang, dan 3= tidak pernah. Item Unfavorable atau pernyataan negatif pemberian skoring dibalik dengan pilihan jawaban untuk ansietas dan depresi dalam bentuk skala likert terdapat pada no 1, 3, 7, 8, 11, 13. Pilihan jawaban memiliki nilai terendah adalah 0 dan tertinggi 3 Penggolongan skoring dari keseluruhan item pada ansietas maupun depresi adalah normal (skor 0-7), ringan (skor 8-10), sedang/abnormal borderline (skor 11-14) dan berat/abnormal (15-21). Untuk HADS nilai minimal 0 dan maksimal 42 (komposit) dengan rentang ansietas dan depresi rendah 0-20, sedang 21-28 dan tinggi 28-42.

Pengukuran kemampuan mengubah pikiran negatif menggunakan kuesioner C, menggunakan instrument pengukuran kemampuan mengendalikan pikiran negative yang dibuat oleh Pasaribu (2012). Dari penelitian yang dilakukan oleh Tobing (2012) kuesioner tersebut memiliki nilai $r > 0.361$ untuk hasil uji validitas dan nilai reliabilitasnya sebesar 0,762. Kuesioner C ini ditujukan untuk mengukur kemampuan klien dalam mengendalikan pikiran negatif sebelum dan setelah diberikan CT dan ACT. Pengukuran dilakukan terhadap

kemampuan klien mengubah pikiran negatif dengan menggunakan kuesioner C yang terdiri dari 8 pernyataan dengan skala likert 0-3 dengan total skor 24 poin. Instrumen untuk memperoleh data mengenai kemampuan mengubah pikiran negatif berdasarkan evaluasi diri/self evaluation. Pilihan jawaban yang diberi skor 0 = selalu, 1 = kadang-kadang, 2 = jarang, 3 = tidak pernah.

Instrumen ini menggunakan kuesioner D, merupakan instrumen untuk mengetahui kemampuan klien kognitif, emosi, social dan perilaku klien terhadap pelaksanaan ACT pada klien TB yang mengalami ansietas dan depresi. Instrumen ini dengan menggunakan alat ukur Acceptance and Action Questionnaire (AAQ) ini dikembangkan oleh Sulistiwati, Keliat & Wardani, (2012). Kuesioner ini terdiri dari 16 item pernyataan yaitu 6 pernyataan untuk tanda dan gejala kognitif (nomor 1, 5, 6, 7, 9, 13), 5 pernyataan untuk tanda dan gejala perilaku (nomor 2, 3, 8, 10, 12), 4 pernyataan untuk tanda dan gejala sikap/afek (nomor 4, 14, 15, 16), dan 1 pernyataan untuk tanda dan gejala social (nomor 11). Untuk penghitungan skor menggunakan skala likert 1-4. Untuk nilai pernyataan yang favourable ; 4=selalu, 3=sering, 2=jarang, 1=tidak pernah, terdapat pada no. 1,3,4,5,6,7,10,11,12. Sedangkan, untuk nilai pernyataan yang unfavourable ; 1= selalu, 2 = sering, 3= jarang, dan 4= tidak pernah, terdapat pada no. 2,8,9,13,14,15,16.

Pelaksanaan CT terdiri dari 5 sesi yaitu : sesi 1 identifikasi pikiran otomatis negative dan penggunaan tanggapan rasional ; sesi 2 penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran otomatis negative kedua ; sesi 3 penggunaan tanggapan rasional terhadap pikiran negative ketiga ; sesi 4 manfaat tanggapan rasional terhadap pikiran negative ; dan sesi 5 support system. Pelaksanaan ACT terdiri dari 4 sesi yaitu : sesi 1 Identifikasi kejadian, pikiran dan perasaan yang muncul serta dampak perilaku yang muncul akibat pikiran dan perasaan ; sesi 2 merubah pola pikir ; sesi 3 berlatih menerima kejadian dengan nilai yang dipilih ; sesi 4 melakukan komitmen. Pelaksanaan CT terdiri dari 5 sesi yang diberikan dalam 3 kali pertemuan, sedangkan ACT terdiri dari 4 sesi yang dilakukan dalam 3 kali pertemuan.

Evaluasi dilakukan pada masing-masing terapi setelah semua sesi pada masing-masing terapi selesai diberikan. Evaluasi pelaksanaan intervensi CT dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan ACT sesi 1. Pada waktu pelaksanaan ACT klien juga melakukan latihan mandiri untuk pelaksanaan CT, sedangkan latihan mandiri untuk pelaksanaan ACT diberi kesempatan selama 3 hari dan dilakukan setelah semua sesi ACT diberikan. Diakhir pertemuan dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan CT dan ACT. Pelaksanaan terapi untuk masing-

masing terapi tiap sesinya adalah waktu 30 - 45 menit.

Analisis data menggunakan komputer, analisis univariat digunakan untuk menganalisis variabel – variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensinya untuk data katagorik dan tendensi sentral untuk data numerik. Analisis bivariat adalah analisis untuk menguji hubungan antara dua variabel. Uji yang digunakan adalah Mann-Whitney untuk analisis kesetaraan pada data numerik dan data numerik, Wilcoxon pada uji hipotesis skala numerik dan korelasi Spearman untuk mengetahui hubungan antara skala numerik.

Hasil Penelitian

Karakteristik klien pada penelitian ini sebagian besar klien adalah laki-laki yakni sebanyak 51,7%, bekerja 61,7%, tingkat pendidikan SMU 38,3%, menikah 75%, seluruh klien dalam penelitian ini memiliki pendapatan dibawah UMR (rendah) 100%. Riwayat pengobatan TB klien sebagian besar merupakan pengobatan pertama kali yaitu sebesar 63,3%.

Perubahan kondisi ansietas dan depresi pada kelompok intervensi yang diberikan CT dan ACT menurun lebih besar secara bermakna (p value < 0,005), kelompok yang tidak diberikan intervensi CT dan ACT tidak terdapat penurunan kondisi ansietas dan depresi.

Tabel 1. Perubahan skor Ansietas dan Depresi pada kelompok intervensi yang diberikan CT dan ACT dan kelompok kontrol

Kelompok	Median sebelum	Median sesudah	Median selisih	P Value
Ansietas				
Intervensi	12.00	10.00	1.5	0,000
Kontrol	12.00	12.00	0	0,005
Depresi				
Intervensi	11.00	10.00	1.00	0,000
Kontrol	11.00	11.00	0	0,059

Hasil analisis tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kondisi ansietas dan depresi pada kelompok intervensi yang diberikan CT dan ACT menurun lebih besar secara bermakna (p value < 0,05) dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan intervensi CT dan ACT tidak terdapat penurunan kondisi ansietas dan depresi.

Perubahan kemampuan mengubah pikiran negatif pada kelompok intervensi yang diberikan CT dan ACT meningkat lebih tinggi

secara bermakna (p value < 0,05), kelompok yang tidak diberikan intervensi CT dan ACT tidak terdapat peningkatan kemampuan mengubah pikiran negatif.

Perubahan kemampuan menerima dan berkomitmen pada kelompok intervensi yang diberikan CT dan ACT meningkat lebih tinggi secara bermakna (p value < 0,05), kelompok yang tidak diberikan intervensi CT dan ACT terdapat peningkatan kemampuan menerima dan berkomitmen tetapi tidak bermakna (p value > 0,05).

Tabel 2 Perubahan skor Kemampuan Mengubah Pikiran Negative dan Kemampuan Menerima dan Berkomitmen pada kelompok intervensi yang diberikan CT dan ACT dan kelompok kontrol

Kelompok	Median sebelum	Median sesudah	Median selisih	P Value
Kemampuan mengubah pikiran negative				
Intervensi	13.00	16.00	3.00	0.000
Kontrol	13.00	13.00	0	0.059
Kemampuan menerima dan berkomitmen				
Intervensi	81,5	66	15,5	0.000
Kontrol	88	76	12	0.024

Hasil analisis table 2 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kemampuan mengubah pikiran negative dan kemampuan menerima dan berkomitmen pada kelompok intervensi yang diberikan

CT dan ACT meningkat lebih tinggi secara bermakna (p value < 0,05) dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan intervensi CT dan ACT.

Tabel 3. Hubungan Antara Kemampuan Mengubah Pikiran Negatif dan Kemampuan Menerima dan Berkomitmen dengan Ansietas dan Depresi

Variabel	Variabel	Nilai r	p Value
Kemampuan Mengubah Pikiran Negatif	Ansietas	-0.571	0.000
	Depresi	-0.343	0.007
Kemampuan Menerima dan Berkomitmen	Ansietas	-0.506	0.000
	Depresi	-.228	0.080

Tabel 3 menunjukkan bahwaterdapat hubungan antara penurunan kondisi ansietas dan depresi dengan kemampuan mengubah pikiran negative ($p \text{ value} < 0,05$), hubungan berpola negative, kekuatan hubungan yaitu hubungan yang kuat antara kemampuan mengubah pikiran negative dengan ansietas dengan nilai $r -0,57$ dan hubungan yang sedang antara kemampuan mengubah pikiran negative dengan depresi dengan nilai $r -0,343$.

Tabel 3 juga menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara penurunan ansietas dengan kemampuan menerima dan berkomitmen ($p \text{ value} < 0,05$), hubungan berpola negative, kekuatan hubungan sedang dengan nilai $r -0,506$. Hasil uji statistik ini juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara penurunan kondisi depresi dengan kemampuan menerima dan berkomitmen ($p \text{ value } 0,080 > 0,05$).

Pembahasan

Perubahan kondisi ansietas dan depresi pada kelompok intervensi yang diberikan CT dan ACT menurun lebih besar secara bermakna, kelompok yang tidak diberikan intervensi CT dan ACT tidak terdapat penurunan kondisi ansietas. Penurunan skor ansietas dan depresi pada kelompok yang diberikan intervensi CT dan ACT terjadi karena klien diajarkan cara melawan pikiran negatif. Klien yang mengalami ansietas akan mempengaruhi kemampuan kognitif seperti berpikir, konsentrasi menurun, rentang perhatian mulai menyempit (Stuart, 2009). Pemberian terapi kognitif bertujuan untuk menurunkan ansietas dan depresi dengan cara meningkatkan kemampuan berfikir logis atau rasional sehingga klien tidak dikuasai oleh kecemasan dan pikiran yang negatif.

Kemampuan untuk berfikir logis terhadap kondisi sakit yang dirasakan akan membantu klien dapat melihat kondisi saat ini dari sudut pandang lain. Klien dilatih untuk mulai mengenal masalah yang dirasakan terkait dengan kondisi sakit saat ini dan dampaknya terhadap kehidupan klien. Klien belajar bagaimana cara mengubah persepsi negatif terhadap peristiwa yang kurang menyenangkan dengan melihat dari sudut pandang lain dari peristiwa tersebut.

Mengubah sudut pandang secara positif terhadap peristiwa akan membuat klien belajar untuk

menghilangkan pikiran otomatis negatif. Pikiran otomatis negatif yang mulai berkurang atau dapat dikontrol membuat klien akan mulai berfikir positif atau melihat dari sudut pandang positif setiap peristiwa yang dialami.

Tujuan utama ACT (Hayes et, all 1999 dalam Spinger, 2012) adalah kesiapan penerimaan pengalaman diri adalah walaupun itu menyenangkan atau tidak, belajar untuk merasakan pikiran, evaluasi pengalaman, menghindari pengalaman, memberikan alasan untuk berperilaku. Klien tuberkulosis yang mengalami ansietas dan depresi diberikan ACT merupakan pilihan terapi yang tepat karena dengan ACT ini klien dapat mengungkapkan pengalaman yang dirasa saat didiagnosa TB dan dengan ACT ini klien dapat menerima dirinya dan penyakitnya sehingga klien dapat mengelola kondisi ansietas dan depresi yang muncul serta klien dapat mengatasi ansietas dan depresi yang muncul karena TB.

Simpulan dan Saran

- a. Karakteristik klien pada penelitian ini sebagian besar klien adalah laki-laki yakni sebanyak, bekerja, tingkat pendidikan SMU, menikah, seluruh klien dalam penelitian ini memiliki pendapatan dibawah UMR (rendah). Riwayat pengobatan TB klien sebagian besar merupakan pengobatan pertama kali yaitu sebesar.
- b. Perubahan kondisi ansietas dan depresi pada kelompok intervensi

yang diberikan CT dan ACT menurun lebih besar secara bermakna, kelompok yang tidak diberikan intervensi CT dan ACT tidak terdapat penurunan kondisi ansietas dan depresi.

- c. Terdapat perbedaan kondisi ansietas dan depresi pada kelompok intervensi yang diberikan CT dan ACT menurun lebih besar secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan intervensi CT dan ACT tidak terdapat penurunan kondisi ansietas dan depresi.
- d. Perubahan kemampuan mengubah pikiran negatif pada kelompok intervensi yang diberikan CT dan ACT meningkat lebih tinggi secara bermakna, kelompok yang tidak diberikan intervensi CT dan ACT tidak terdapat peningkatan kemampuan mengubah pikiran negatif.
- e. Perubahan kemampuan menerima dan berkomitmen pada kelompok intervensi yang diberikan CT dan ACT meningkat lebih tinggi secara bermakna, kelompok yang tidak diberikan intervensi CT dan ACT terdapat peningkatan kemampuan menerima dan berkomitmen secara bermakna.

Daftar Pustaka

- Adina, M.M., et al. (2011). Depressive syndrome, anxiety and illness perception in Tuberculosis patients <http://jcpsp.pk/archive/2010/Oct2010/20.pdf>.
- Avdagic, E., Morrissey, S.A., & Boschen, M.J. (2014). A

- Randomised Controlled Trial of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive-Behaviour Therapy for Generalised Anxiety Disorder. *Behaviour Change* Volume 31 No. 2 2014; 110–130.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI (2007). Laporan Nasional riset kesehatan dasar. Diambil dari <http://www.k4health.org/system/files/laporanNasional%20Risksdas%202007.pdf> tanggal 17 Februari 2015.
- Beck, J.S (1995). *Cognitive therapy. Basic and beyond*. New York : The Guilford Press.
- Copel, L.C. (2007). *Kesehatan Jiwa dan Psikiatri: Pedoman Klinis Perawat*. Jakarta: EGC.
- Dhingra, V.K., & Khan, S. (2009). A sociological study on stigma among tuberculosis patients in Delhi. *Indian Journal of tuberculosis*. 2010; 57:12-18.
- Doherty, A.M., et al. (2013). A review of the interplay between tuberculosis and mental health. *General Hospital Psychiatry* 35 (2013) 398-406 Volume 28. <http://www.ghpjournal.com>
- Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2011). *The Application of Acceptance and Commitment Therapy to Problem Anger*. *Cognitive and Behavioral Practice*.
- Eilenberg, T., Konstrad, I., & Frostholm, I. (2013). Acceptance and commitment group therapy for healthy anxiety result for a pilot study. *Journal of anxiety disorder* 27 (2013);461-468.
- Hayes, S. C., & Thowig, M. (2008). *ACT Verbatim for Depression & Anxiety: Annotated Transcripts for Learning Acceptance & Commitment Therapy*. Canada: New Harbinger Publications, Inc.
- Iovan, I., et al. (2012). Anxiety and depression in tuberculosis hospitalized patients in comparison to healthy individuals. *European Respiratory Journal of The Ers*.
- Issa, B.A., Yussuf, A.D., & Kuranga, S.I. (2009). Depression comorbidity among patients with tuberculosis in a university teaching hospital outpatient clinic in Nigeria. *Mental Health in Family Medicine* 2009; 6:133-8
- Kaplan & Sadock. (2010). *Buku Ajar Psikiatri Klinis*. ed 2. Jakarta: EGC
- Keliat, B. A., & Daulima, N.H.C., (2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader kesehatan Jiwa. CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Panchal, S.L., (2011). Correlation with duration and depression in tb patients in rural jaipur district (nims hospital). *International Journal of Pharma and Bio Sciences*. Vol. 2. Issue-2. April-Jun 2011.
- Riskesdas. (2007). *Laporan Nasional 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- (2013). *Laporan Nasional 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Rubeen, R., et al, (2014) *Anxiety and Depression in Tuberculosis Can Create Impact on Quality*

- of Life of Patient. *Acta Medica International*. Volume 1, Issue 2. <http://www.actamedicainternational.com/actamedica/pdf/9.pdf>.
- Rupke, S.J., Blecke, D., & Renfrow, M. (2006). *Cognitive Therapy for Depression*. 29 Februari 2012.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2010). *Buku Ajar Psikiatri Klinis (Profitasari & T. M. Nisa, Trans. 2 ed.)*. Jakarta: Penerbit EGC.
- Smout M. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy Pathways of General Practitioners. Australian Family Physician* Vol.41 no.9..
- Stuart G. W (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis: Mosby.
- Thowig, M.P., (2012). *Introduction : The basic of acceptance and commitment therapy. Cognitive and Behaviour Practice* 19 (2012); 199-507.

Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Dan Cognitive Behavioural Therapy Terhadap Ansietas Klien Hipertensi

Syenshie Virgini Wetik¹, Budi Anna Keliat² dan Ice Yulia Wardani³

Mahasiswa Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Jiwa FIK UI

Email: siensie.wetik@gmail.com

Abstract : Anxiety is the most widely psychosocial problems experienced in people with physical disorders including hypertension. Anxiety experienced by clients hypertension associated with client response to chronic health conditions. The impact arising from the anxiety would interfere with productivity and quality of life if it is not carried out management as early as possible. This study combines Progressive Muscle Relaxation (PMR) with Cognitive Behavior Therapy (CBT). This study aims to determine the effect of therapies Progressive Muscle Relaxation (PMR) with Cognitive Behavior Therapy (CBT) for anxiety clients with hypertension in the Village Gogagoman, Kotamobagu City, North Sulawesi. Quasi-experimental research design pre-test and post-test with control group with a sample of 64 respondents. Which consists of 32 respondents in the intervention group was given PMR and CBT, 32 respondents in the control group. Results of the study were found to decrease anxiety and increase relaxation capability and the ability to change negative thoughts and behaviors that are common greater in the group of clients who get PMR and CBT than the client group that did not get PMR and CBT (p value <0.05). PMR therapy and CBT is recommended as therapy nursing to clients who experience anxiety hypertension.

Keyword : Anxiety, Cognitive Behavior Therapy, Progressive Muscle Relaxation

Abstrak : Kecemasan adalah masalah yang paling banyak psikososial yang dialami pada orang dengan gangguan fisik termasuk hipertensi. Kecemasan yang dialami oleh klien hipertensi terkait dengan tanggapan klien untuk kondisi kesehatan kronis. Dampak yang timbul dari kecemasan akan mengganggu produktivitas dan kualitas hidup jika tidak dilakukan manajemen sedini mungkin. Penelitian ini menggabungkan Relaksasi Otot Progresif (PMR) dengan Cognitive Behavior Therapy (CBT). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi Progressive Muscle Relaxation (PMR) dengan Cognitive Behavior Therapy (CBT) untuk kecemasan klien dengan hipertensi di Desa Gogagoman, Kotamobagu Kota, Sulawesi Utara. Desain penelitian kuasi-eksperimental pre-test dan post-test dengan kelompok kontrol dengan sampel 64 responden. Yang terdiri dari 32 responden pada kelompok intervensi diberikan PMR dan CBT, 32 responden pada kelompok kontrol. Hasil penelitian ditemukan untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan kemampuan relaksasi dan kemampuan untuk mengubah pikiran negatif dan perilaku yang lebih besar umum pada kelompok klien yang mendapatkan PMR dan CBT dari kelompok klien yang tidak mendapatkan PMR dan CBT (p value <0,05). Terapi PMR dan CBT dianjurkan sebagai terapi keperawatan untuk klien yang mengalami kecemasan hipertensi.

Kata Kunci : Cemas, CBT, Progressive Muscle Relaxation

Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu penyakit tidak menular dan bersifat degeneratif yang sering dijumpai di masyarakat (Idrus, 2011) yang diakibatkan oleh menyempitnya aliran pembuluh darah karena tertimbun plak lemak. Tanda dan gejala hipertensi yang paling bisa diamati yaitu meningkatnya tekanan darah diambang batas normal yaitu >120/80 mmHg (Joint National Committee, JNC VIII, 2003; Depkes RI, 2013).

Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa dibandingkan dengan data tahun 2007 prevalensi hipertensi secara nasional, menunjukkan kecenderungan penurunan yang sangat signifikan dari 31,7% di tahun 2007 menjadi 25,8% di tahun 2013. Beberapa provinsi yang mengalami “stagnant” dan cenderung tidak berubah prevalensi kasus hipertensinya, yaitu Provinsi Sumatera Utara, Lampung, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah dan Jawa Barat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Sulawesi Utara termasuk wilayah yang menjadi perhatian khusus dalam penanganan hipertensi.

Peningkatan prevalensi hipertensi dikaitkan dengan faktor biologis, psikologis, sosial dan perilaku (WHO, 2013). Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan suatu penyakit tidak menular yang memiliki akibat yang fatal bila tidak ditangani secara serius dikarenakan akibat komplikasi yang dapat muncul sehingga hipertensi

tetaplah menjadi prioritas dalam penanganannya. Meningkatnya tekanan darah tersebut dapat menimbulkan masalah-masalah baru bagi klien berupa masalah secara fisik dan psikososial.

Ansietas merupakan masalah psikososial yang paling banyak dialami klien hipertensi (Kretchy, et al, 2014; Toyibah & Hamano, 2007; Prabowo, 2005; Zimmermann & Frohlich,1990). Adanya perubahan status kesehatan yang mendadak pada kondisi fisik menyebabkan ancaman terhadap integritas diri seperti ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar, ancaman akan kematian, tingginya biaya pengobatan, perubahan gaya hidup (diet dan terapi) secara mendadak, pengobatan jangka panjang serta ancaman komplikasi merupakan hal yang menyebabkan ansietas terjadi pada klien hipertensi dan berdampak pada produktifitas dan kualitas hidup jika tidak dilakukan penatalaksanaan sedini mungkin (Friendland, 1996 dalam Dewi I.E, 2012). Menurut Windarwati (2009) Penanganan yang dilakukan dalam bidang keperawatan untuk mengatasi masalah psikososial dalam hal ini ansietas adalah pemberian terapi generalis dan spesialis keperawatan jiwa. PMR dan CBT merupakan terapi spesialis keperawatan jiwa yang berfokus pada individu yang mengalami ansietas (Dewi I.E, 2012).

PMR merupakan suatu teknik relaksasi yang dapat membantu menginduksi respons relaksasi semua otot-otot tubuh sehingga terasa rileks

(Mc Atee. M ,2015) dan menghasilkan efek perasaan senang, mengurangi ketegangan, terutama ketegangan psikis yang berkaitan dengan kehidupan (Ramdhani dan Putra, 2008). Tujuan dari PMR ini adalah untuk menurunkan ketegangan otot secara keseluruhan pada saat tubuh merasa stress dan membantu tubuh menjadi rileks saat merasa cemas (Anxiety BC, 2012; Herodes, 2010; Alim, 2009 dan Potter 2005 dalam Rochmawaty 2015).

CBT atau terapi perilaku kognitif merupakan salah satu dari beberapa bentuk psikoterapi yang telah teruji secara ilmiah dan ditemukan efektif untuk menangani banyak kasus gangguan. Terapi ini berfokus pada pemecahan masalah dengan cara mengidentifikasi pikiran-pikiran yang menyimpang dan memodifikasi keyakinan yang diyakini dan kemudian merubah pikiran menyimpang tersebut yang mengakibatkan perilaku negatif menjadi perilaku yang positif. (Becks Institute, 2012; Epigee, 2009; Pednault, 2008, Center for CBT, 2006). Sehingga akhirnya individu memiliki kemampuan untuk bereaksi secara adaptif dalam menghadapi masalah atau situasi sulit dalam setiap fase hidupnya (Shives, 2011; Hepple, 2004; Stallard 2002).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sulut tahun 2013, klien hipertensi di Sulawesi utara mencapai 33.968 kasus pada tahun 2012 sedangkan menurut data terbaru Riskesdas tahun 2013, Sulawesi Utara masih menempati 10 besar penyakit

hipertensi. Kota Kotamobagu memiliki prevalensi hipertensi yang besar selama 3 tahun terakhir dan paling menonjol sampai tahun 2013. Hipertensi menduduki peringkat pertama sebagai penyakit pembunuh utama dibanding penyakit menular lainnya. Penyebabnya adalah kecenderungan perubahan pola perilaku makan yang tidak sehat masyarakat yang menyenangi jenis makanan/ jajanan yang mengandung tinggi garam dan gula, gemar mengadakan pesta, menghadirkan jenis makanan mengandung santan dan dihangatkan berkali-kali, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, stres, serta minimnya kesadaran beraktivitas fisik/olahraga, disamping faktor-faktor risiko lain seperti usia, jenis kelamin dan riwayat genetik. Data dinas kesehatan di Kota Kotamobagu tahun 2013 menunjukkan ada sekitar 6.591 kasus hipertensi, sehingga penyakit hipertensi tidak bisa diremehkan.

Data-data terkait anisetas yang ditemukan berupa gangguan tidur di malam hari, terjaga di malam hari, sampai berkeringat, terus memikirkan penyakit yang dialami, terkadang menjadi kurang tertarik pada kegiatan sehari-hari, merasa khawatir dengan kondisinya, takut memeriksakan kesehatan secara berkala, memikirkan perawatan dan biaya pengobatan yang harus ditanggung, takut akan komplikasi yang akan terjadi, cemas akan kematian akibat hipertensi, sehingga dapat disimpulkan bahwa ditemukannya masalah psikososial

yang dialami klien dengan hipertensi berupa ansietas di Kota Kotamobagu.

Belum ada unit pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas yang merawat klien dengan masalah psikososial membuat masalah-masalah psikososial belum terdeteksi secara umum termasuk gambaran ansietas yang dialami klien hipertensi. Pemberian asuhan keperawatan kepada klien hipertensi belum dilakukan secara holistik baik biopsikososialspiritual oleh perawat yang bertugas di poliklinik maupun di sebuah rumah sakit umum di Kotamobagu. Hal ini diperkuat lagi dengan ditemukannya tanda dan gejala ansietas yang dialami klien hipertensi di masyarakat namun belum ada program khusus kesehatan jiwa maupun perawat jiwa yang menanganinya. Sehingga dapat disimpulkan yang terjadi di Kota Kotamobagu bahwa belum ada upaya khusus yang dilakukan untuk mengatasi masalah psikososial yang dialami klien dengan penyakit fisik termasuk dalam hal mengatasi ansietas yang dialami klien dengan hipertensi atau dengan kata lain, klien hipertensi dengan ansietas belum di deteksi dan belum mendapat perawatan yang holistik. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Cognitive Behavior Therapy (CBT) dan Progressive Muscle Relaxation (PMR) terhadap ansietas klien dengan hipertensi di komunitas Kota Kotamobagu, Sulawesi Utara.

Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah quasi experiment with control group dengan perbandingan satu kelompok intervensi dan satu kelompok kontrol. Metode pengambilan sampel dengan teknik simpel random sampling.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi Progressive Muscle Relaxation (PMR) dengan Cognitive Behavior Therapy (CBT) terhadap ansietas klien dengan hipertensi. Pengukuran terdiri dari data demografi responden untuk mendapatkan karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan penghasilan dan lama sakit. Pengambilan data ini menggunakan lembar kuesioner A yang terdiri dari 6 pertanyaan dengan cara checklist dan mengisi kolom jawaban yang tersedia.

Pengukuran tanda dan gejala ansietas (lembar kuesioner B) diukur menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang bersumber dari Stuart dan Laraia (2006); Videbeck (2008); Hamilton (1959) dan sudah dimodifikasi oleh Agustarika; Sutejo (2009). Ada 15 pertanyaan tentang tanda dan gejala ansietas yang diukur menggunakan skala Likert dengan skor 1-4. Cara mengisi kuesioner B ini adalah dengan memberi tanda checklist (√) pada kolom yang tersedia.

Pengukuran kemampuan ansietas (lembar kuesioner C) disadur dari penelitian sebelumnya oleh Tobing, Keliat, Wardhani (2012).

Kuesioner ini terdiri dari 13 item pernyataan yang terdiri atas 8 pernyataan positif dan 5 pernyataan negatif. Instrumen ini menggunakan skala likert (0-3). Dengan rentang nilai 10-39.

Pengukuran kemampuan mengubah pikiran dan perilaku negatif (lembar kuesioner D) diambil dari penelitian sebelumnya yaitu Sudiatmika, Keliat, Wardhani (2011). Terdiri atas 24 pertanyaan yang disusun berdasarkan proses pelaksanaan CBT. instrument ini menggunakan skala likert (1-4) dengan rentang nilai 22-96.

Pelaksanaan PMR pada sesi pertama adalah mengidentifikasi ketegangan otot tubuh tertentu yang dirasakan dan latihan kelompok otot mata, mulut, tengkuk dan bahu. Sesi kedua adalah mengidentifikasi ketegangan otot-otot tubuh yang dirasakan dan latihan kelompok tangan, punggung, perut, bokong dan kaki dan dilanjutkan dengan evaluasi kemampuan klien melakukan latihan PMR. Pelaksanaan CBT terdiri dari sesi pertama yaitu mengidentifikasi pikiran negatif yang timbul secara otomatis dan akibat negatif pada perilaku serta melawan pikiran negates pertama. Sesi kedua melawan pikiran negatif kedua yang timbul secara otomatis. Sesi ketiga, melawan perilaku negatif pertama yang timbul secara otomatis. Sesi keempat, melawan perilaku negatif kedua yang timbul secara otomatis dan sesi kelima yaitu evaluasi, manfaat dan rencana tindak lanjut.

Analisis data menggunakan komputer, analisis univariat digunakan untuk menganalisis variabel – variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensinya untuk data katagorik dan tendensi sentral untuk data numerik. Analisis bivariat adalah analisis untuk menguji hubungan antara dua variabel. Uji yang digunakan adalah independent t-test untuk analisis kesetaraan pada data kategorik dan data kategorik, MannWhitney pada data numerik dan data numerik, Wilcoxon pada uji hipotesis skala numerik dan korelasi spearman untuk mengetahui hubungan antara skala numerik.

Hasil Penelitian

Karakteristik klien dalam penelitian adalah sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (84.3%), bekerja (50%) dengan tingkat pendidikan tinggi (50%), dengan pendapatan dibawah UMR (79.6%), mengalami ansietas berusia rata-rata 45.68 tahun dengan usia termuda adalah 24 tahun dan tertua adalah 64 tahun. Perubahan gejala terlihat pada penurunan skor kondisi ansietas pada kelompok intervensi setelah diberikan PMR dan CBT.

Tabel 1. Perubahan ansietas pada kelompok intervensi yang mendapat CBT dan PMR dengan kelompok kontrol

Kelompok	Median sebelum	Median sesudah	Median selisih	P value
Intervensi	46.00	31.00	15	0.000
Kontrol	46.00	47.50	-1,5	0.36

Data tabel 1. data diatas menunjukkan bahwa nilai median kemampuan relaksasi pada kelompok intervensi mengalami penurunan menjadi 31 sedangkan pada kelompok kontrol menjadi 47.5. tabel tersebut menunjukkan bahwa terdapat

perbedaan bermakna pada penurunan tanda dan gejala ansietas pada kelompok intervensi dengan nilai p value $0.000 \leq 0,05$ dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Tabel 2. perubahan kemampuan relaksasi klien hipertensi sebelum dan setelah dilakukan intervensi

Kelompok	Median sebelum	Median sesudah	Median selisih	P value
Intervensi	13.50	30.50	17	0.000
Kontrol	13.97	15.00	1.03	0.000

Data tabel 2 data diatas menunjukkan bahwa nilai median kemampuan relaksasi pada kelompok intervensi mengalami peningkatan menjadi 13,50 sedangkan pada kelompok kontrol menjadi 13.00

tabel tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada kemampuan relaksasi pada kelompok intervensi dengan nilai p value $0.000 \leq 0,05$ dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Tabel 3. Perubahan kemampuan mengubah pikiran dan perilaku negatif pada kelompok intervensi yang mendapat CBT dan PMR dengan kelompok kontrol

Kelompok	Median sebelum	Median sesudah	Median selisih	P value
Intervensi	37.50	67.00	29.5	0.000
Kontrol	36.72	40.00	3.28	0.066

Data tabel 3. data diatas menunjukkan bahwa nilai median kemampuan mengubah pikiran dan perilaku negatif pada kelompok intervensi mengalami peningkatan menjadi 67 sedangkan pada kelompok kontrol menjadi 40.00. tabel tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada

kemampuan mengubah pikiran dan perilaku negatif pada kelompok intervensi dengan nilai p value $0.000 \leq 0,05$ dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Tabel 4. Hubungan Kemampuan Relaksasi Dengan Perubahan Ansietas Pada Klien Hipertensi

Variabel independen	Veriabel dependen	N	r	P value
Kemampuan relaksasi	ansietas	32	-0.159	0.386
Kemampuan mengubah pikiran dan perilaku negatif	Ansietas	32	- 0.08	0.966

Berdasarkan tabel diatas diketahui tidak ada hubungan antara kondisi ansietas dengan kemampuan relaksasi dinyatakan p value > 0.05. Begitupun antara kondisi ansietas dengan kemampuan mengubah pikiran dan perilaku negatif, hasil data pada tabel diatas menunjukkan p value > 0.005 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan kemampuan relaksasi dan kemampuan mengubah pikiran dan perilaku negatif terhadap penurunan ansietas.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ansietas klien hipertensi pada kelompok intervensi sebelum mendapatkan terapi PMR dan CBT berada pada kategori berat (46.03) setelah kelompok mendapatkan PMR dan CBT ansietas klien mengalami penurunan ke kategori sedang (30.47). Sedangkan pada kelompok kontrol sebelum kelompok intervensi mendapatkan PMR dan CBT berada pada kategori berat (45.81) setelah kelompok intervensi mendapatkan PMR dan CBT, ansietas klien kelompok kontrol tidak mengalami perubahan tetap berada pada kategori berat (46.34). Kondisi ansietas klien hipertensi pada kelompok yang mendapatkan PMR dan CBT

menurun secara bermakna bila dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan PMR dan CBT. Hal ini tentu saja sangat berpengaruh pada penurunan tingkat ansietas klien hipertensi.

Progressive Muscle Relaxation (PMR) merupakan suatu metode latihan untuk otot dengan cara mengencangkan dan mengendurkan bagian otot tubuh utama dalam beberapa langkah dan digunakan sebagai suatu keterampilan coping yang mengajarkan pada klien tentang kapan dan bagaimana melakukan teknik relaksasi dan kenyamanan fisik dibawah kondisi yang dapat menimbulkan ansietas dan dilakukan secara berturut-turut pada suatu waktu (Synder & Lindquist, 2002; Kondo et al, 2009; Supriati, 2010; Alini, 2012 dalam Tobing 2012). Pada latihan relaksasi ini perhatian individu diarahkan untuk membedakan perasaan yang dialami saat kelompok otot dilemaskan dan dibandingkan ketika otot-otot dalam kondisi tegang. Dengan mengetahui lokasi dan merasakan otot yang tegang, maka kita dapat merasakan hilangnya ketegangan sebagai salah satu respon kecemasan dengan lebih jelas (Chalesworth & Nathan, 1996 dalam Rochmawaty, 2015). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan gerakan mengencangkan dan melemaskan

otot-otot pada satu bagian tubuh pada satu waktu untuk memberikan perasaan relaksasi secara fisik.

Simpulan dan Saran

1. Karakteristik klien dalam penelitian adalah sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, bekerja dengan tingkat pendidikan tinggi, dengan pendapatan dibawah UMR.
2. mengalami ansietas berusia rata-rata 45.68 tahun dengan usia termuda adalah 24 tahun dan tertua adalah 64 tahun.
3. Kondisi ansietas pada klien hipertensi sebelum mendapatkan terapi berada dalam tingkat ansietas berat
4. Pemberian terapi PMR dan CBT menurunkan ansietas klien hipertensi secara bermakna dari kategori berat ke kategori sedang
5. Terapi PMR dan CBT meningkatkan kemampuan relaksasi klien hipertensi secara bermakna dari kemampuan relaksasi sedang menjadi kemampuan relaksasi tinggi
6. CBT meningkatkan kemampuan mengubah pikiran dan perilaku negatif klien hipertensi dari kemampuan mengubah pikiran dan perilaku rendah menjadi kemampuan mengubah pikiran dan perilaku tinggi
7. Kemampuan relaksasi berhubungan sedang penurunan ansietas klien hipertensi.

8. Kemampuan mengubah pikiran dan perilaku negatif dengan ansietas klien hipertensi.

Daftar Pustaka

- Agustarika, B.(2008). Pengaruh Terapi Thought Stopping Terhadap Ansietas dengan Gangguan Disik di RSUP Kabupaten Sorong. Depok – FIK UI. Tidak Dipublikasikan
- American Psychiatric Association. (2000). DSM-IV-TR. Diagnostic and Statistical manual of manual disorders. (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Survey and Incidence Study (NEMESIS). Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 33. 587-595.
- Brunner & Suddarth. (2002). Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. Lippincott Williams & Wilkins.
- Chien, W.T., Chan, S.W.C & Thompson, D.R. (2006). Effects of a mutual support group for families of chinese people with schizophrenia: 18-Months follow-up.
- Copel, L.C. (2007). Psychiatric and mental health nursing care: nurse`s clinical guide. (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Corwin,E,J. (2001). Buku Saku Patofisiologi. Jakarta:EGC.

Elliot.W, Bakris., Black. (2004).
Hypertension: Epidemiology,
Pathophysiology, Diagnosis and
Treatment In The Heart. 11th
ed. Fluter V, Alexander R,
Robert et all, McGraw-Hill;
New York p : 1531-1573.

Kementerian Kesehatan. (2013). Riset
Kesehatan Dasar (RISKESDAS)
2007: Laporan nasional 2007.
Jakarta.

Pengaruh Health Education Tentang Diabetes Mellitus Tipe 1 dan Tipe 2 Terhadap Kepatuhan Terapi Pada Pasien Di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya

Dini Mei Widayanti¹

¹ Staf Pengajar STIKES Hang Tuah Surabaya

Abstract : Diabetes mellitus is a lifelong disease that requires correct and proper treatment. Lack of Health Education of Diabetes Mellitus affects a person's compliance in carrying out the treatment. Lack of compliance affect blood sugar levels rise. Design of this study is Quasi-Experimental Pre Post Test Group Design. The population is all patients treated at Poli Endocrine RSAL Dr. Ramelan Surabaya. Samples were Poli Endocrine patients who met the inclusion criteria, using sampling techniques Probability Sampling is Simple Random Sampling. Independent variables are Health Education and Dependent Variables are compliance DM type 1 and type 2. The research instrument used questionnaires and tools GDA Horizon One Touch. Data were analyzed using the Mann-Whithney test and Wilcoxon test. The results of the study obtained compliance prior to health education viewed from value GDA disobedient 30 people, compliance after done health education who look at of the value of GDA obey 7 people and 23 people disobedient, the result of test mann-whithney is $p=0,000$. Wilcoxon test $p=0,000$ $p \leq 0,00$. So H1 received which would mean there are the influence of health education to compliance therapy in patients diabetes mellitus type 1 and type 2. Research in over so health education affects a person to obey therapy diabetes mellitus by eating in accordance diet , sports regular , drink hipoglikemi appropriate doses of advocated and routine follow counseling sustainably .

Keyword: Health Education, Compliance Therapy DM Tipe 1 and Tipe 2

Abstrak : Diabetes Melitus merupakan penyakit seumur hidup yang memerlukan pengobatan yang benar dan tepat. Kurangnya Health Education tentang Diabetes Mellitus mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam melaksanakan pengobatan. Kurangnya kepatuhan mempengaruhi kadar Gula Darah meningkat. Rancangan penelitian ini adalah Quasy Eksperimen Pre Post Test Group Design . Populasinya adalah seluruh pasien yang di rawat di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya. Sampel penelitiannya adalah pasien Poli Endokrin yang memenuhi kriteria inklusi, dengan menggunakan teknik sampling Probability Sampling yaitu Simple Random Sampling. Variabel Independen adalah Health Education dan Variabel Dependen adalah kepatuhan DM tipe 1 dan tipe 2. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan alat GDA Horison One Touch. Analisa data menggunakan uji Mann-Whithney dan Uji Wilcoxon. Hasil penelitian didapatkan kepatuhan sebelum dilakukan Health Education yang dilihat dari nilai GDA tidak patuh 30 orang, kepatuhan sesudah dilakukan Health Education yang di lihat dari nilai GDA patuh 7 orang dan 23 rang tidak patuh, Uji Mann-Whithney dengan hasil $p = 0.000$. Uji Wilcoxon $p = 0,000$ $p \leq 0,005$ maka H1 diterima yang berarti ada pengaruh Health Education terhadap kepatuhan terapi pada pasien Diabetes Mellitus tipe 1 dan tipe 2. Hasil penelitian di atas maka Health Education mempengaruhi seseorang untuk mematuhi terapi Diabetes Mellitus dengan makan sesuai diet, Olahraga teratur, minum obat hipoglikemi sesuai dosis yang dianjurkan serta rutin mengikuti penyuluhan secara berkelanjutan.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Kepatuhan Terapi DM tipe 1 dan tipe 2

Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemi yang sering terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. World Health Organization (WHO) sebelumnya telah merumuskan bahwa Diabetes Mellitus merupakan sesuatu yang tidak dapat dituangkan dalam satu jawaban yang jelas dan singkat tetapi secara umum dapat dikatakan sebagai suatu kumpulan problema anatomik dan kimiawi akibat dari sejumlah faktor dimana didapat defisiensi insulin absolut atau relatif dan gangguan fungsi insulin (Tjokropawiro, 2007). Diabetes Mellitus merupakan penyakit seumur hidup sehingga memerlukan penanganan melalui empat pilar terapi yaitu perencanaan makanan, latihan fisik, obat berkhasiat hipoglikemi, dan penyuluhan. Berdasarkan pengalaman klinik peneliti di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya menemukan masalah kepatuhan pasien dalam mematuhi terapi Diabetes Mellitus belum maksimal karena kurangnya Health Education yang diberikan petugas kesehatan baik dokter, perawat, ahli gizi maupun penunjang lainnya. Beberapa di antara mereka cenderung hanya sekedar mematuhi terapi tanpa tahu maksud dari pemberian terapi tersebut, banyak juga pasien yang mengabaikan olahraga untuk menjaga berat badan

dan kestabilan kadar gula darah mereka.

Pendidikan kesehatan adalah pendidikan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga keperawatan, karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan asuhan keperawatan dimana saja bertugas apakah itu hanya individu, keluarga, klinik dan rumah sakit dalam mengubah perilaku kearah perilaku sehat (Notoatmodjo, 2003). Tujuan penyuluhan kesehatan menurut Waspadji (2009): meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, mengubah perilaku serta meningkatkan kepatuhan, meningkatkan kualitas hidup. Metode Health Education dengan cara : metode pendidikan individual perorangan, metode pendidikan kelompok dan pendidikan massa.

Diabetes Mellitus merupakan penyakit kronis yang sulit ditangani karena membutuhkan kontrol ketat pada kadar gula darah dalam jangka panjang. Hal ini menjadi salah satu problem dalam manajemen Diabetes Mellitus karena kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi merupakan hal utama. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien menurut Brunner & Suddarth (2002) adalah demografi, penyakit, program terapeutik dan psikososial. Kepatuhan pasien dalam terapi akan mempengaruhi kontrol glukosa dalam darah dan menurunkan angka mortalitas pada pasien Diabetes Mellitus. Pasien yang tidak patuh dalam menjalankan terapi

mempunyai prognosa yang buruk. Prognosa ini salah satunya di pengaruhi dengan timbulnya komplikasi yang bermacam-macam pada penyakit Diabetes Mellitus seperti hipoglikemi dan koma diabetikum, sedangkan komplikasi kronik dapat berupa mikroangiopati pada ginjal dan mata, makroangiopati pada jantung koroner, pembuluh darah kaki dan pembuluh darah otak, neuropati mikrovaskuler dan makrovaskuler dan rentan terhadap infeksi pada mikrovaskuler dan makrovaskuler. Pasien yang tidak patuh dalam menjalankan terapi juga bisa mengakibatkan kematian (Tjokroprawiro, 2007).

Dalam rangka mengantisipasi ledakan jumlah penderita Diabetes Mellitus WHO pada tahun 1994 membuat upaya pencegahan yang meliputi pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier. Di Indonesia PERKENI (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia) memberlakukan konsensus pengelolaan Diabetes Mellitus yang ditandatangani oleh seluruh ahli dibidang Diabetes Mellitus, dimana upaya pencegahan ada tiga jenis yaitu pencegahan primer berarti mencegah timbulnya hiperglikemi, pencegahan sekunder yaitu mencegah komplikasi sedangkan pencegahan tersier yaitu mencegah kecacatan akibat komplikasi yaitu stroke, kebutaan, gagal ginjal kronik maupun amputasi tungkai bawah. Di Indonesia Pusat Diabetes dan Lipid

FKUI/RSCM melalui SIDL (Sentral Informasi Diabetes dan Lipid) sejak tahun 1993 telah menyelenggarakan kursus penyuluhan Diabetes Mellitus yang berlangsung sampai saat ini. Sampai tahun 2006 sudah dididik sebanyak 1000 orang penyuluh tersebar 80 rumah sakit seluruh Indonesia baik dokter, perawat maupun ahli gizi. Diharapkan seluruh penyuluh Diabetes Mellitus dapat memberikan pelayanan secara terpadu dalam suatu instansi misalnya dalam bentuk informasi dan akan melayani pasien atau siapapun yang ingin menanyakan seluk beluk tentang Diabetes Mellitus terutama tentang kepatuhan terapi pada Diabetes Mellitus. Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka peneliti ingin mengetahui pengaruh Health Education tentang Diabetes Mellitus tipe 1 dan tipe 2 terhadap kepatuhan terapi pada pasien di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisa pengaruh Health Education tentang Diabetes Mellitus tipe 1 dan tipe 2 terhadap kepatuhan terapi pada pasien di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya.

Bahan dan Metode Penelitian

Desain dalam penelitian ini adalah Quasi Experimen Pra Post Test Design. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya, rata-rata kunjungan pasien per hari 148 pasien. Sampel adalah pasien di Poli Endokrin RSAL Dr.

Ramelan Surabaya dengan kriteria: pasien yang tinggal di Surabaya, pendidikan minimal SMP, Usia minimal 35 tahun, pasien sudah pernah kontrol. Jumlah 30 pasien. Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2012.

Penelitian ini yang merupakan variabel Independen adalah Health Education pasien tentang Diabetes Mellitus Tipe 1 dan Tipe 2 dan variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Setiadi, 2007). Pada penelitian ini variabel dependennya adalah kepatuhan terapi pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 1 dan Tipe 2.

Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana caranya menentukan variabel dan mengukur suatu variabel, sehingga definisi operasional ini merupakan suatu informasi ilmiah yang akan membantu penelitian lain yang ingin menggunakan variabel yang sama (Setiadi, 2007).

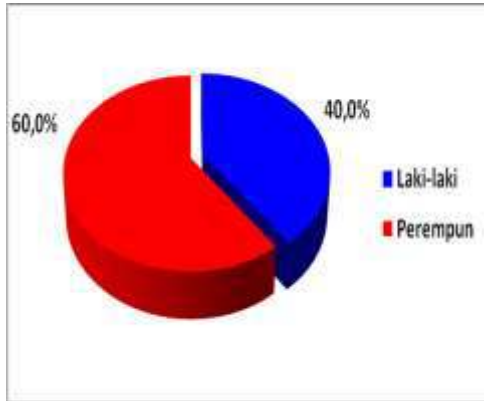
Jenis instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar Kuesioner tentang kepatuhan terapi pada pasien di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya dengan jumlah pertanyaan 20 pertanyaan tentang perencanaan makanan, olah raga, obat berkhasiat hipoglikemi, penyuluhan dan pemeriksaan GDA dengan menggunakan alat Horison One Touch.

Pengumpulan data adalah sebagai berikut: awal mula peneliti menyediakan instrumen, peneliti datang ke Poli Endokrin, memilih pasien sesuai kriteria Inklusi sampai terpenuhi kuota kemudian pasien yang terpilih dinilai tentang kepatuhan sebelum dilakukan Health Education dengan kuesioner dan pemeriksaan GDA, Health Education dilakukan di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya, Health Education dilakukan dalam waktu 30 menit, dilakukan Health Education satu kali pertemuan, Health Education dilakukan pada 30 responden dan pemberian Health Education diberikan secara bersama-sama kemudian dinilai kepatuhan sesudah dilakukan Health Education dengan observasi dan diukur dengan kuesioner dan pemeriksaan GDA.

Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan penyuntingan untuk melihat kualitas data, dilanjutkan dengan melakukan koding yaitu pertanyaan (+) Ya = 1 Tidak = 0 dan pertanyaan (-) Ya = 0 Tidak = 1, skoring dan dan tabulasi kemudian disajikan dalam bentuk cross tab sesuai dengan variabel yang hendak diukur, dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji statistik Mann-Whitney dan Wilcoxon menggunakan perhitungan SPSS 16.

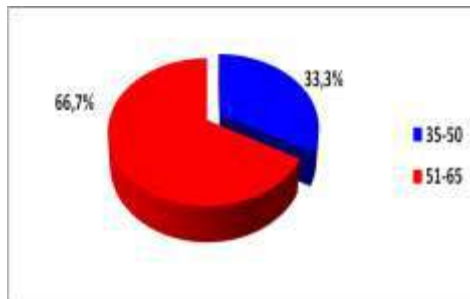
Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin



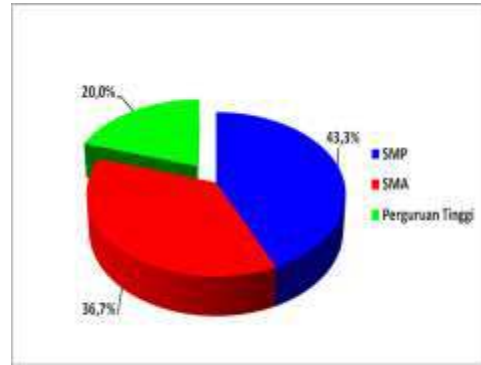
Berdasarkan gambar diatas diperoleh hasil, responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 responden (60,0%) sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 12 responden (40,0%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia



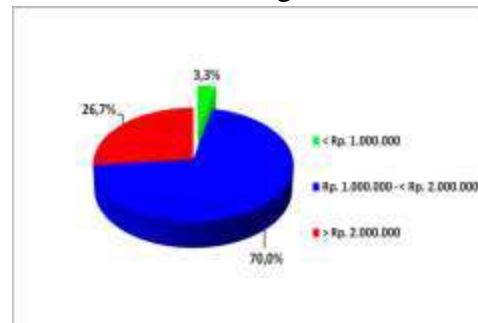
Berdasarkan gambar diatas diperoleh hasil, responden yang berusia 35-50 sebanyak 10 responden (33,3%) sedangkan usia 51-65 sebanyak 20 responden (66,7%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan



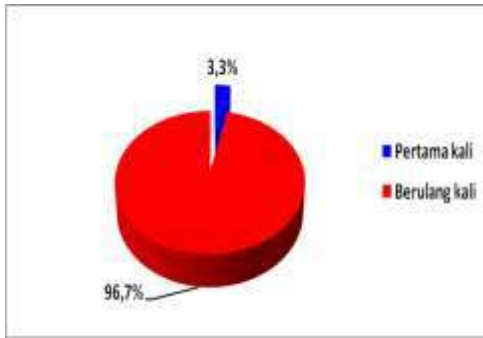
Berdasarkan gambar diatas diperoleh hasil, responden dengan pendidikan SMP sebanyak 13 responden (43,3%), pendidikan SMA 11 responden (36,7%) dan pendidikan Perguruan Tinggi dalah 6 responden (20,0%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan



Berdasarkan gambar di atas di dapatkan hasil, responden yang berpenghasilan < Rp. 1.000.000 sebanyak 1 responden (3,3%), penghasilan Rp. 1.000.000 – < Rp. 2.000.000 sebanyak 21 responden (70,0%) dan penghasilan > Rp. 2.000.000 sebanyak 8 responden (26,7%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Kunjungan ke Poli

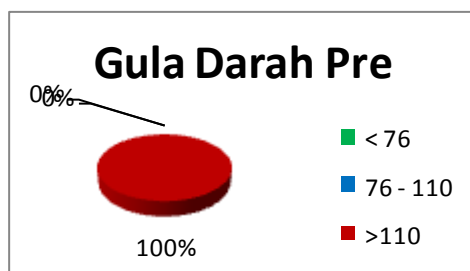


Berdasarkan gambar diatas diperoleh hasil, responden yang melakukan kunjungan ke poli pertama kali sebanyak 1 responden (3,3%) sedangkan kunjungan ke poli berulang kali sebanyak 29 responden (96,7%).

5.2.2 Data Khusus

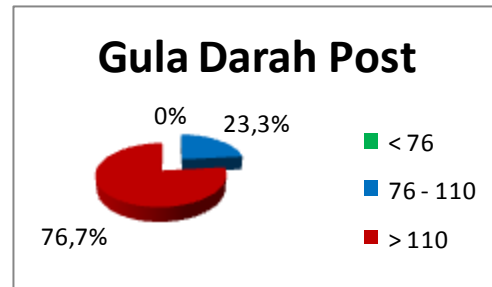
Uraian	GDA Pre > 110	GDA Post	
		76-110	> 110
Jumlah	30	7	23
Total	30	30	

1. Kepatuhan sebelum dilakukan Health Education yang di lihat dari nilai GDA



Berdasarkan gambar diatas diperoleh hasil kepatuhan sebelum dilakukan Health Education yang di lihat dari nilai GDA adalah 30 responden (100%) > 110 mg/dl.

2. Kepatuhan sesudah dilakukan Health Education yang dilihat dari nilai GDA.



Berdasarkan gambar diatas diperoleh hasil kepatuhan sesudah dilakukan Health Education yang dilihat dari nilai GDA adalah 7 responden (23,3%) GDA 76 – 110 mg/dl dan 23 responden (76,7%) GDA > 110 mg/dl.

3. Pengaruh Health Education Tentang Diabetes Mellitus tipe 1 dan tipe 2 Terhadap Kepatuhan Terapi pada Pasien di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden yang nilai GDA > 110mg/dl (tidak patuh) setelah dilakukan Health Education nilai GDA menjadi normal sebanyak 7 responden (23.3%) dan nilai GDA > 110mg/dl sebanyak 23 responden (76,7%).

Pembahasan

1. Kepatuhan sebelum dilakukan Health Education yang dilihat dari nilai GDA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan terapi sebelum dilakukan Health Education pada pasien Diabetus Mellitus tipe 1 dan tipe 2 di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya yaitu semua responden nilai GDA > 110 mg/dl. Dengan demikian tingkat kepatuhan terapi pada pasien Diabetus Mellitus tipe 1 dan tipe 2 tergolong tidak patuh. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor usia dan pendidikan. Pernyataan tersebut didukung oleh Brunner & Suddarth (2002) bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah demografi yaitu usia, jenis kelamin, status sosio ekonomi dan pendidikan, adanya penyakit yang parah, program terapi dan efek samping yang tidak menyenangkan serta psikososial seperti menerima atau menyangkal penyakitnya.

Hasil penelitian yang berdasarkan gambar 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berusia 51 – 65 tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa ketidakpatuhan dipengaruhi oleh faktor usia. Menurut Pedoman Pembinaan Kesehatan Lansia Bagi Petugas Kesehatan yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 1999 usia kurang dari 50 adalah usia prasenilis atau virilitas yang berarti usia yang masih aktif menerima stimulus orang lain, sedangkan usia 51 – 65 tergolong usia lanjut. Faktor usia lanjut adalah dimana usia dengan penurunan fungsi organ tubuh diantaranya pendengaran berkurang, pandangan berkurang,

dan pemahaman berkurang. Dengan demikian pada usia ini seseorang akan lambat dalam menerima stimulus maupun informasi dari orang lain.

Hasil penelitian yang berdasarkan gambar 3 menunjukkan bahwa pendidikan responden sebagian besar adalah SMP. Faktor pendidikan mempengaruhi seseorang dalam mengubah perilakunya agar menjadi perbuatan yang nyata dan kearah perilaku yang sehat. Seseorang yang tingkat pendidikannya rendah akan sulit merespon terhadap pertanyaan yang mengandung bahasa verbal sedangkan semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang dalam menerima informasi sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Menurut Waspadji (2009) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan merupakan unsur yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

Faktor usia dan pendidikan, faktor lain seperti kurang informasi yang diterima responden dan kurangnya kemampuan responden untuk mencari informasi mengenai penyakitnya baik melalui petugas kesehatan maupun sumber informasi lainnya seperti media elektronik dan media cetak serta kurangnya kemampuan pemahaman tentang informasi yang diberikan. Semua responden harus meengetahui bahwa kurangnya kepatuhan terhadap diet, tidak rutin berolahraga, jarang minum obat Anti Diabetik serta tidak

rajin mengikuti penyuluhan kesehatan bisa mempengaruhi kadar gula darah semakin meningkat. Kadar gula meningkat responden tidak mengetahui bahaya dan komplikasi apa penyakit Diabetes Mellitus bisa membahayakan responden. Sedangkan dalam pelaksanaannya, Health Education selalu dilakukan oleh perawat Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan setiap hari kamis jam 07.00 WIB selama 30 menit.

2. Kepatuhan sesudah dilakukan Health Education yang dilihat dari nilai GDA

Berdasarkan gambar 7 menunjukkan bahwa kepatuhan sesudah dilakukan Health Education yang dilihat dari nilai GDA adalah 7 responden (23,3%) GDA 76 – 110 mg/dl dan 23 responden (76,7%) GDA > 110 mg/dl. Dengan demikian tingkat kepatuhan terapi pada pasien Diabetes Mellitus sebagian besar tidak patuh. Hal tersebut dapat dipengaruhi beberapa faktor adanya perbedaan jenis kelamin, penghasilan dan pendidikan. Pernyataan tersebut didukung oleh Brunner & Suddarth (2002) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah jenis kelamin dan pendidikan.

Berdasarkan data tabulasi silang pada GDA sesudah dilakukan Health Education GDA 76 – 110 mg/dl laki-laki sebanyak 3 responden dan perempuan 4 responden, data ini menunjukkan bahwa perempuan lebih patuh dalam melaksanakan

instruksi yang diberikan orang lain daripada laki-laki. Kecenderungan perempuan untuk mentaati sesuatu untuk suatu perbaikan dan peningkatan terbukti dengan adanya data tabulasi silang. Pernyataan tersebut didukung oleh Potter dan Perry (1999) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi komunikasi seseorang yaitu jenis kelamin, karena setiap jenis kelamin mempunyai gaya komunikasi yang berbeda-beda sehingga komunikasi yang baik akan membawa persepsi seseorang menjadi lebih baik juga. Kemampuan untuk berkomunikasi merupakan sesuatu yang dapat dipelajari bukan hal yang didapat begitu saja (Waspadji,2009).

Hasil penelitian yang berdasarkan gambar 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpenghasilan Rp. 1.000.000 - < Rp. 2.000.000 adalah 21 responden (70%). Pernyataan ini didukung oleh Brunner & Suddarth salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah faktor psikososial. Penghasilan mempengaruhi seseorang dalam memenuhi fasilitas kesehatannya. Dengan dukungan fasilitas kesehatan yang memadai dan optimal diharapkan seseorang dapat meningkatkan kesehatannya dan meningkatkan kualitas hidup.

Data tabulasi silang GDA sesudah dilakukan Health Education terdapat pendidikan SMP 3 responden, SMA 2 responden dan Perguruan Tinggi 2 responden. Dengan demikian pendidikan rendah tidak mempengaruhi responden

untuk mematuhi instruksi maupun informasi yang diberikan oleh orang lain. Pada kenyataannya pendidikan rendah juga mempengaruhi seseorang dalam mengubah sikap, meningkatkan pengetahuan, dan meningkatkan kepatuhan. Hasil ini berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan yang tinggi, belum tentu pendidikan tinggi menjamin seseorang untuk mematuhi instruksi yang diberikan. Tingkat pendidikan yang baik akan menjadi perubahan yang lebih dewasa, lebih baik, lebih matang pada diri individu tentang kesehatan yang lebih baik (Notoatmodjo,2003).

Tingkat ketidakpatuhan sesudah dilakukan Health Education berdasarkan gambar 7 adalah 23 responden (76,7%) yang dilihat dari nilai GDA > 110 mg/dl. Meskipun belum sampai dengan nilai normal pada 23 responden nilai GDA mengalami penurunan yang cukup signifikan. Tetapi diantara 23 responden hanya 3 responden dengan nilai GDA lebih tinggi sesudah diberikan Health Education. Data ini menunjukkan bahwa dengan pemberian Health Education akan mengubah perilaku ke arah perilaku sehat.

Selain faktor jenis kelamin, penghasilan dan pendidikan, perhatian dan kepedulian pasien terhadap penyakitnya juga masih kurang. Semua tidak hanya dari individu saja, peran petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan dan informasi kesehatan harus dioptimalkan. Dengan

pelayanan kesehatan yang optimal petugas kesehatan dapat membantu pasien mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi dengan lebih efektif.

3. Pengaruh Health Education terhadap kepatuhan terapi pada kelompok perlakuan dan kontrol sebelum dan sesudah dilakukan health education yang di lihat dari nilai GDA

Berdasarkan tabel 1 pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan Health Education adalah semua responden sebanyak 30 responden (100%) dengan nilai GDA > 110mg/dl, sesudah dilakukan Health Education sebanyak 7 responden (23,3%) GDA 76 – 110mg/dl dan 23 responden (76,7%) nilai GDA > 110mg/dl. Pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah tanpa dilakukan Health Education adalah 30 responden (100%) GDA > 110mg/dl. Uji Wilcoxon pada kelompok perlakuan $z = -3,590$ $p = 0,000$ dan pada kelompok kontrol $z = 0,000$ $p = 1,000$. Uji Mann-Whitney pada Gula Darah Pre $z = -2,625$ $p = 0,009$ dan Gula Darah Post $z = -4,533$ $p = 0,000$

Data ini menunjukkan bahwa pada uji Wilcoxon pada kelompok perlakuan $p = 0,000$ berarti $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima artinya ada pengaruh Health Education tentang Diabetes Mellitus Tipe 1 dan Tipe 2 terhadap kepatuhan terapi pada pasien di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya. Uji Wilcoxon pada kelompok kontrol $p = 1,000$

berarti $p \geq 0,05$ maka H_1 ditolak berarti tidak ada pengaruh Health Education tentang Diabetes Mellitus Tipe 1 dan Tipe 2 terhadap terapi pada pasien di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya. Uji Mann-Whitney pada Gula Darah Pre $p = 0,009$ dan Gula Darah Post $p = 0,000$ berarti $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima artinya ada pengaruh Health Education tentang Diabetes Mellitus Tipe 1 dan Tipe 2 terhadap kepatuhan terapi pada pasien di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya.

Pada kelompok perlakuan sesudah dilakukan Health Education nilai GDA $> 110\text{mg/dl}$ 23 orang tetapi 23 responden ini mengalami penurunan nilai GDA meskipun belum sampai nilai normal. Hanya 3 responden yang mengalami peningkatan nilai GDA sesudah dilakukan Health Education. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor yaitu kurangnya mematuhi diet Diabetes Mellitus tipe 1 dan tipe 2, tidak rutin berolahraga, tidak sesuai jadwal dalam minum obat Anti Diabetik dan kurangnya minat mengikuti penyuluhan yang diadakan rumah sakit. Menurut Waspadji (2009) pilar utama dalam terapi Diabetes Mellitus adalah perencanaan makanan, latihan fisik, obat berkhasiat hipoglikemi dan penyuluhan.

Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan seperti di bawah ini:

1. Tingkat kepatuhan terapi Diabetes Mellitus tipe 1 dan tipe 2 sebelum dilakukan Health Education di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya mayoritas tidak patuh.
2. Tingkat kepatuhan terapi Diabetes Mellitus tipe 1 dan tipe 2 sesudah dilakukan Health Education di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya sebagian kecil patuh.
3. Ada pengaruh Health Education tentang Diabetes Mellitus tipe 1 dan tipe 2 terhadap kepatuhan terapi pada pasien di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya.

Saran

Saran yang dapat berikan peneliti berdasarkan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi responden
Penderita Diabetes Mellitus sebaiknya menambah kepatuhan terapi dengan cara rutin kontrol ke dokter minimal 1 bulan sekali dan melaksanakan program pengobatan dengan tepat dan benar.
2. Bagi Peneliti
Perlunya penelitian lebih lanjut tentang penatalaksanaan pasien Diabetes Mellitus tipe 1 dan tipe 2 dengan design, teknik sampling dan instrumen penelitian yang lebih representatif.
3. Bagi Profesi Keperawatan

Instansi pelayanan kesehatan yang berdinamis di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya perlu mengembangkan wawasan dan meningkatkan mutu pelayanan serta meningkatkan peranan dalam memberikan informasi yang lebih lengkap tentang penatalaksanaan Diabetes Mellitus tipe 1 dan tipe 2 dengan pengadaan poster maupun leaflet di Poli Endokrin RSAL Dr. Ramelan Surabaya.

4. Bagi Keluarga
Keluarga penderita Diabetes Mellitus tipe 1 dan tipe 2 sebaiknya memberi dukungan dan motivasi kesehatan yang optimal guna meningkatkan kepatuhan penatalaksanaan terapi.
5. Bagi Rumah Sakit
Perlunya meningkatkan mutu pelayanan Health Education dengan media leaflet dan poster yang up to date serta meningkatkan pengetahuan bagi edukator melalui pelatihan dan pendidikan yang berkualitas.

Daftar Pustaka

Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

Brunner & Suddarth. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.

Bayutripam (1999) / *Pedoman Pembinaan Kesehatan Lansia Bagi Petugas Kesehatan*

(KemkesRI) www.google.com.
Sitasi 8 Desember 2011.

Abraham, C & Shanley, E (1997). *Psikologi Sosial Untuk Perawat*. Jakarta: EGC.

Effendy, (1998). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.

Hariwijaya, M. S. (2007). *Buku Panduan Pencegahan dan Pengobatan Penyakit Kronis*.

Hidayat, A.A. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Penerbit: Health Books Publishing.

Jalaluddin, R. (1998). *Psikologi Komunikasi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarta.

Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2004). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam, (2011). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Soegondo, S. (2006). *Farmakoterapi pada Pengendalian Glikemia Diabetes Melitus Tipe 2*. Dalam: *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Suyono, S. (2009). *Kecenderungan Peningkatan Jumlah*

Penyandang Diabetes. Dalam:
Penatalaksanaan Diabetes
Mellitus Terpadu. Jakarta:
Balai Penerbit FKUI.

Sangayudara (2007). Metode–
Metode Dalam penyuluhan
Kesehatan Masyarakat/
PKM.www.google.com.2011/1
2/08.

Tjokroprawiro, A. (2007). Diabetes
Mellitus. Dalam: Buku Ajar
Ilmu Penyakit Dalam.
Surabaya: Airlangga
University Press.

Waspadji, S. (2009). Diabetes
Mellitus, Penyulit Kronik dan
Pencegahannya. Dalam:
Penatalaksanaan Diabetes
Mellitus Terpadu. Jakarta:
Balai Penerbit FKUI.

Waspadji, S. (2009). Diabetes
Mellitus: Mekanisme Dasar
dan Pengelolaannya yang
Rasional. Dalam:
Penatalaksanaan Diabetes
Mellitus Terpadu. Jakarta:
Balai Penerbit FKUI.

Relationship Anxiety of Preoperative Patients and Increasing of Blood Pressure In Pajajaran RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari

Lutfi Wahyuni¹

¹STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto

ltf.hidayat@gmail.com

Abstract: Surgery is stressful high psychological the vital signs usually increase and the client may appear restless and unable to relax or concentrate. Vital signs of people vary widely, especially blood pressure, blood pressure can increase if they feel anxious or stressed. The purpose of this study is to determine the relationship between anxiety preoperative patients and increased blood pressure in the Pajajaran RSUD Prof Dr Soekandar Mojosari. This research design uses cross sectional analytic approach. The population of this study were patients in Pajajaran RSUD Prof Dr Soekandar Mojosari preoperative and samples were taken with the 20 respondents using consecutive sampling technique. Variables are anxiety for independent research and increase blood pressure as dependent. Were collected using a questionnaire and observation and then analyzed using Spearman's rho statistic. *The results showed the value of Spearman's rho (ρ) = 0.002.* So that this value is less than (α) = 0.05 which means that is relationship between anxiety preoperative patients and increased blood pressure in the Pajajaran RSUD Prof Dr Soekandar Mojosari. How closely the degree of correlation can be seen from the value (ρ) 0.615, then the degree of correlation in the category. Preoperative anxiety felt by patients is justified because the surgery performed is a difficult experience for everyone because various bad possibilities could happen that would endanger the patient.

Keywords: Anxiety, Blood Pressure, Preoperative

Abstrak: Operasi ini stres psikologis yang tinggi tanda vital nya meningkat dan biasanya klien yang mungkin tampak gelisah dan tidak mampu konsentrasi atau tenang. Tanda vital orang bervariasi, terutama tekanan darah, tekanan darah dapat meningkat bila mereka merasa cemas atau menekankan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pasien pra operasi kecemasan dan tekanan darah meningkat di Pajajaran RSUD Prof Dr Soekandar Mojosari. rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah pasien di RSUD Prof Dr Pajajaran Soekandar Mojosari pra operasi dan sampel diambil dengan 20 responden dengan menggunakan teknik consecutive sampling Variabel kecemasan untuk penelitian dan peningkatan tekanan darah independen tergantung. Dikumpulkan menggunakan kuesioner dan observasi kemudian dianalisis menggunakan Spearman rho statistik. Hasil penelitian menunjukkan nilai rho Spearman (ρ) = 0,002. Sehingga nilai ini kurang dari (α) = 0,05 yang berarti bahwa hubungan antara pasien pra operasi kecemasan dan tekanan darah meningkat di Pajajaran RSUD Prof Dr Soekandar Mojosari. Seberapa dekat tingkat korelasi dapat dilihat dari nilai (ρ) 0,615, maka tingkat korelasi dalam kategori. Kecemasan pra operasi dirasakan oleh pasien dibenarkan karena operasi yang dilakukan adalah pengalaman yang sulit bagi semua orang karena berbagai kemungkinan buruk bisa terjadi yang akan membahayakan pasien.

Kata Kunci: Kecemasan, Tekanan Darah, Pra Operasi

Latar Belakang

Sebagian besar orang mengalami kecemasan pada waktu-waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan muncul sebagai reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan, karena itu berlangsung sebentar saja. Kecemasan preoperasi merupakan salah satu respon terhadap suatu pengalaman yang dapat dianggap pasien sebagai ancaman terhadap dirinya sendiri. Pembedahan menimbulkan stres psikologi yang tinggi. Klien merasa cemas tentang pembedahan dan implikasinya. Klien sering merasa bahwa mereka kurang dapat mengontrol situasi mereka sendiri. Klien yang merasa takut biasanya sering bertanya, tampak tidak nyaman jika ada orang asing memasuki ruangan atau secara aktif mencari dukungan dari teman dan keluarga. Indikator fisiologis dari stres adalah objektif, lebih mudah diidentifikasi dan secara umum dapat diamati atau diukur. Namun demikian indikator ini tidak selalu teramati sepanjang waktu pada semua klien yang mengalami stres dan indikator tersebut bervariasi menurut individu. Tanda vital biasanya meningkat dan klien mungkin tampak gelisah dan tidak mampu untuk beristirahat atau berkonsentrasi. Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RSUD Prof Dr Soekandar Mojosari didapatkan data klien preoperasi yang masuk di RSUD Prof Dr Soekandar Mojosari pada tahun 2013 sebanyak

875 penderita. Hasil studi pendahuluan pada Januari 2015 didapatkan dari 10 klien preoperasi di ruang Pajajaran RSUD Prof Dr Soekandar Mojosari, didapatkan sebagian besar mengalami peningkatan tekanan darah menjelang operasi atau pembedahan.

Tujuan Penelitian

Menganalisis hubungan kecemasan pasien preoperasi dengan peningkatan tekanan darah di Ruang Pajajaran RSUD Prof Dr Soekandar Mojosari.

Metode Penelitian

Desain penelitian ini adalah analitik corerational yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Notoatmodjo, 2005). Dengan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (point time approach). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2005). Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2015 di ruang Pajajaran RSUD Prof Dr Soekandar Mojosari. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien preoperasi di Ruang Pajajaran RSUD Prof Dr Soekandar Mojosari. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian non probability

sampling jenis consecutive sampling yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini adalah kecemasan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah peningkatan tekanan darah. uji statistik “Spearman Rho” yaitu uji yang berlaku untuk 2 sampel yang tidak berpasangan dengan skor yang berskala ordinal. Uji ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara kecemasan pasien preoperasi dengan peningkatan tekanan darah di Ruang Pajajaran RSUD Prof Dr Soekandar Mojosari dengan nilai (α) 0,05.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 Distribusi Kecemasan responden preoperasi

Kecemasan	f	%
Cemas ringan	3	15%
Cemas sedang	5	25%
Cemas berat	12	60%
Total	20	100%

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa kecemasan pasien preoperasi sebagian besar adalah cemas berat sebanyak 12 responden atau 60%.

Tabel 2 Distribusi tekanan darah responden

Tekanan Darah	f	%
Tetap	9	45%
Meningkat	11	55%

Total	20	100%
-------	----	------

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa tekanan darah pasien preoperasi sebagian besar adalah meningkat sebanyak 17 atau 85%

Tabel 3. Hubungan Kecemasan dan Peningkatan Tekanan darah pasien preoperasi

Tekanan darah	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat	Total
Tetap	2	3	4	9
Meningkat	1	2	8	11
Total	3	5	12	20

Nilai spearman Rho (ρ) = 0,615 dan probabilitas (sig. 2-tailed) = 0,002

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui bahwa pasien preoperasi yang mengalami cemas ringan dan sedang sebagian tetap tekanan darahnya, sedangkan cemas berat mengalami peningkatan tekanan darah pada pasien preoperasi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai sig (2-tailed) adalah $p = 0,002$ berarti $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada hubungan kecemasan dan peningkatan tekanan darah pada pasien preoperasi di ruang pajajaran RSUD Prof Dr Soekandar Mojosari. Dengan nilai (ρ) 0,615, yang menunjukkan hubungan tersebut dalam kategori erat

1. Kecemasan pasien preoperasi di ruang Pajajaran RSUD Prof Dr Soekandar Mojosari

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa kecemasan pasien preoperasi sebagian besar adalah cemas berat sebanyak 12 responden atau 60%. Pada pasien yang akan menjalani

operasi faktor predisposisi kecemasan yang sangat berpengaruh adalah faktor psikologis, kemungkinan cacat, menjadi bergantung pada orang lain, mungkin kematian terutama ketidakpastian tentang prosedur dan operasi yang akan dijalani. Menurut nevid (2005) salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan diantaranya faktor kognitif Fokus dari perspektif kognitif adalah pada peran dari cara berpikir yang distorsi dan disfungsional yang mungkin memegang peran pada pengembangan gangguan-gangguan kecemasan.

2. Peningkatan Tekanan darah pasien preoperasi di ruang Pajajaran RSUD Prof Dr Soekandar Mojosari Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa tekanan darah pasien preoperasi sebagian besar adalah meningkat sebanyak 17 atau 85% Sesuai dengan pernyataan Perry & Potter (2005) salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah adalah kecemasan, takut, nyeri, dan stres mengakibatkan frekuensi darah, curah jantung dan tahanan vaskular perifer. Efek stimulasi simpatik meningkatkan tekanan darah. Berdasarkan hasil penelitian dan teori peneliti berasumsi bahwa peningkatan tekanan darah dapat dipengaruhi rasa cemas. Dari hasil observasi yang dilakukan pada responden yang akan dilakukan tindakan operasi dapat menimbulkan stress psikologi yang tinggi. Klien merasa cemas tentang pembedahan

dan implikasinya. Sehingga dengan pasien semakin cemas maka semakin meningkat pula tekanan darahnya.

3. Hubungan Kecemasan dan Peningkatan Tekanan darah pasien preoperasi

Berdasarkan table 3 dapat diketahui bahwa pasien preoperasi yang mengalami cemas ringan dan sedang sebagian tetap tekanan darahnya, sedangkan cemas berat mengalami peningkatan tekanan darah pada pasien preoperasi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai sig (2-tailed) adalah $p = 0,002$ berarti $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada hubungan kecemasan dan peningkatan tekanan darah pada pasien preoperasi di ruang pajajaran RSUD Prof Dr Soekandar Mojosari. Dengan nilai (ρ) 0,615, yang menunjukkan hubungan tersebut dalam kategori erat. Tindakan bedah adalah ancaman potensial dan aktual kepada integritas orang, dapat membangkitkan reaksi stres baik fisiologi maupun psikologi. Reaksi stress fisiologi ada hubungan langsung dengan bedah, lebih ekstensif bedah itu lebih besar respon fisiologinya. Operasi besar merupakan stressor kepada tubuh dan memicu respon neuroendocrine. Respon terdiri dari sistem saraf simpati dan respon hormonal yang bertugas melindungi tubuh dari ancaman cedera. Bila stress terhadap sistem cukup gawat atau kehilangan darah cukup banyak mekanisme kompensasi dari tubuh

terlalu banyak beban dan shock akan menjadi akibat dari itu semua. Menurut Sullivan & Coplan (2000) kecemasan merupakan suatu respon terhadap situasi yang penuh dengan tekanan. Stres dapat didefinisikan sebagai sesuatu sebagai suatu harapan yang mencetuskan cemas.

Simpulan dan Saran

Hasil uji analisa data Spearman ρ (ρ) didapatkan ada hubungan antara kecemasan pasien pre operasi dengan peningkatan tekanan darah di Ruang Pajajaran RSUD Prof Dr Soekandar Mojosari.

Daftar Pustaka

- Alimul Aziz, Hidayat. (2007). Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika.
- Artanto. (2014). Kumpulan Artikel Keperawatan (internet) 2014 Available from: (www.Artanto.com) (Accessed 12 januari 2015).
- Baradero, Mary. (2008). Prinsip dan Prakti Keperawatan Perioperatif. Jakarta: EGC.
- Brunner dan Suddart. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol.3 Edisi 8 Alih Bahasa Agung Waluyo. Jakarta: EGC.
- Bugin, Burhan. (2002). Metode Penelitian Kuantitatif. Jakarta : Kencana.
- Carpenito. L. J. (2000). Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada Praktek Klinik. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- CLong, Barbara. (1996). Keperawatan Medikel Bedah. Pajajaran Bandung: Yayasan YAPK.
- Hawari, Dadang. (2008). Sejahtera di Usia Senja: Dimensi Psikologi pada Lansia.
- Isaacs, Ann. (2005). Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatri. Jakarta: EGC.
- Ismail, Rachmat. (2005). Terapi Marah. Jakarta: Studia Press.
- Keliat. (1996). Hubungan Terapeutik Perawat dan Klien. Jakarta: EGC.
- Nasir, Mohammad. (2005). Metode Penelitian. Bogor : Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan dalam Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Edisi 2. Jakarta: salemba Medika.
- Nursalam. (2003). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan dalam Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Edisi 2. Jakarta : salemba Medika.

- Perry dan Potter. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Priharjo, Robert. (1996). Perawatan Nyeri, pemenuhan Aktivitas Istirahat Pasien. Jakarta: EGC.
- Setiadi. (2007). Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sjamsuhidayat. (2005). Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi Revisi. Jakarta: EGC.
- Stuart, GW. (2006). Keperawatan Jiwa. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2007). Statistika untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.
- Suliswati, dkk. (2005). Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC.
- Tomb, A. David. (2003). Buku Saku Psikiatri. Edisi 6. Jakarta: EGC.
- Utama, Hendra. (2008). Manajemen Stres Cemas dan Depresi. Jakarta: FK UI.
- Utami, M.S. (2002). Prosedur-prosedur Relaksasi, dalam Subandi, M.A., Psikoterapi, Pendekatan Konvensional dan Kontemporer, Unit Publikasi Fakultas Psikologi UGM & Pustaka Pelajar.
- Widyastuti, Palupi. (2003). Manajemen Stres. Jakarta: EGC.
- Wilkinson, Greg. (2002). Stres. Jakarta: PT Dian Rakyat

Analisis Efektifitas Biaya Program Pelatihan Intensive Care Unit Yang Diselenggarakan Secara Internal dan Eksternal di RS PHC Surabaya

Dadik Dwirianto* Nyoman Anita Damayanti** Fitri Ismiyanti***

*Rumah Sakit TNI AL. Dr. Ramelan Surabaya

**Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga Surabaya

***Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Airlangga Surabaya

Abstract: This study aimed to evaluate the Cost Effectiveness Training Program Intensive Care Unit The Organized By Internal And External PHC Surabaya Hospital 2014. Research conducted on employees who have attended training Intensive Care Unit organized internally and externally in the year 2010 to 2012 as many as 28 people. Data collected by means of questionnaires, interviews and review of secondary data related to training. This is a descriptive analytic study using cross-sectional design. The conceptual framework of this study consisted of the independent variable (training costs and objective of training) and the dependent variable (the effectiveness of training). From the research, found that the picture of the effectiveness of training Intensive Care Unit held both internally and externally showed good results (effective). However, because this study compared the effectiveness of its training Intensive Care Unit held both internally and externally, then showed more effective results Intensive Care Unit training is organized internally. This is because the value of Efektiveness Cost Ratio (CER) Intensive Care Unit training internally organized smaller when compared to the Intensive Care Unit training organized externally.

Keywords: Intensive Care Unit, Intensive Care Unit Internal Training, External Training Intensive Care Unit, Cost Effectiveness.

Abstrak: penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi biaya program pelatihan di unit perawatan intensif efektivitas yang diselenggarakan oleh internal dan eksternal Rumah Sakit PHC Surabaya 2014. Penelitian yang dilakukan pada karyawan yang telah mengikuti pelatihan di unit perawatan intensif terorganisir secara internal dan eksternal pada tahun 2010 ke 2012 sebanyak 28 orang. Data terkumpul dengan cara kuesioner, dan mengkaji data sekunder wawancara terkait untuk pelatihan. penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan rancangan Cross Sectional. Kerangka konseptual pada penelitian ini terdiri dari variabel independen biaya (training dan tujuan pelatihan), dan variabel dependen (efektivitas pelatihan). Hasil penelitian, ditemukan bahwa gambar efektivitas pelatihan Intensive Care Unit diadakan secara internal dan eksternal menunjukkan hasil yang baik (efektif). Namun, karena penelitian ini membandingkan efektivitas unit pelatihan Intensive Care yang diselenggarakan baik internal maupun eksternal, kemudian menunjukkan hasil yang lebih efektif pelatihan Perawatan Intensif Satuan diatur secara internal. Hal ini karena nilai Efektiveness Cost Ratio (CER) Intensive Care pelatihan unit internal diselenggarakan lebih kecil bila dibandingkan dengan pelatihan Perawatan Unit Intensif yang diselenggarakan eksternal.

Kata Kunci : Intensive Care Unit, Pelatihan Internal Intensive Care Unit, Pelatihan External Intensive Care Unit, Efektivitas Biaya.

Latar Belakang

Pada era globalisasi ini, berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan, membuat kesadaran masyarakat akan arti pentingnya kesehatan semakin meningkat. Meningkatnya kebutuhan masyarakat akan jasa layanan kesehatan sejalan dengan peningkatan jumlah rumah sakit di berbagai wilayah Indonesia. Dalam beberapa tahun belakangan ini, industri rumah sakit Indonesia telah mengalami perkembangan yang cukup berarti. Berdasarkan data Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2008 terdapat 1.320 rumah sakit dan di tahun 2012 terdapat 2.186 rumah sakit di seluruh Indonesia. Data tersebut menunjukkan bahwa terdapat kenaikan jumlah rumah sakit dari tahun ke tahun. Perkembangan jumlah rumah sakit tersebut membuat persaingan tersendiri bagi para pengelola rumah sakit dalam memberikan kualitas layanan yang terbaik. Salah satu unsur yang berpengaruh terhadap keberhasilan upaya rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan yang berkualitas adalah sumber daya manusia.

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya di bidang pelayanan kesehatan, setiap rumah sakit perlu melakukan suatu upaya untuk memberikan pengetahuan baru dan meningkatkan kemampuan serta

kualitas pegawainya melalui pelaksanaan program pelatihan agar dapat bersaing dengan rumah sakit lainnya. Rumah Sakit PHC yang juga menjanjikan pelayanan berkualitas yang didukung dengan visinya sebagai first class hospital senantiasa mengacu pada perkembangan rumah sakit dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pelatihan Intensive Care Unit merupakan pelatihan yang dilakukan rutin setiap tahunnya oleh rumah sakit PHC Surabaya. Pelatihan Intensive Care Unit ini ditujukan bagi perawat di ruang ICU (Intensive Care Unit) dan perawat di ruang rawat inap rumah sakit PHC Surabaya. Pelatihan Intensive Care Unit bagi perawat rumah sakit PHC Surabaya pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap kerja pada perawat agar mampu untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien yang di rawat di ICU dan rawat inap. Pelatihan Intensive Care Unit diselenggarakan secara internal dan eksternal, Secara eksternal bahwa pelatihan ini diselenggarakan di luar rumah sakit PHC Surabaya dan secara internal bahwa pelatihan ini dilaksanakan di dalam rumah sakit PHC Surabaya. Melalui penyelenggaraan program Pelatihan Intensive Care Unit diharapkan agar para perawat mampu memberikan hasil yang efektif sesuai dengan yang diharapkan perusahaan.

Tabel 1 Rekapitulasi Evaluasi Pelatihan Intensive Care Unit Internal Rumah Sakit PHC Surabaya periode tahun 2010 – tahun 2012.

No	Tingkat Evaluasi	Tahun 2010-2012				
		N	S		TS	
			n	%	n	%
1	Reaction					
	a. Relevansi Materi	15	11	73	4	27
	b. Fasilitas Pelatihan	15	12	80	3	20
	c. Ketepatan Waktu Pelaksanaan	15	13	87	2	13
	Total	15	12	87	3	13
2	Learning					
	a. Kesempatan Peserta Berpartisipasi	15	10	67	5	33
	b. Tambahan Pengetahuan	15	11	73	4	27
	Total	15	11	70	4	30
3	Behaviour	Belum Dilakukan Evaluasi				
4	Organizational Result	Belum Dilakukan Evaluasi				
5	Cost Effectivity	Belum Dilakukan Evaluasi				

Keterangan : N = Jumlah Total Peserta S = Sesuai
n = Peserta TS = Tidak Sesuai

Berdasarkan Tabel 1.3 diperoleh informasi bahwa hasil evaluasi pelaksanaan pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara internal pada periode tahun 2010 – 2012 didapatkan hasil dimana pada evaluasi tingkat reaction, dari 15 (lima belas) peserta pelatihan terdapat 87% (12 peserta) menyatakan adanya kesesuaian terhadap pelatihan secara keseluruhan, baik terhadap pelatih/instruktur materi yang disampaikan, isinya, bahan-bahan yang disediakan dan lingkungan pelatihan (ruangan, waktu istirahat, makanan, suhu udara). Sedangkan 13% (3 peserta) menyatakan adanya ketidaksesuaian terhadap pelatihan secara keseluruhan.

Pada evaluasi tingkat learning, dari 15 (lima belas) peserta

pelatihan terdapat 70% (11 peserta) menyatakan adanya kesesuaian terhadap konsep-konsep, pengetahuan dan keterampilan-keterampilan yang diberikan selama pelatihan. Sedangkan 30% (4 peserta) menyatakan adanya ketidaksesuaian terhadap terhadap konsep-konsep, pengetahuan dan keterampilan-keterampilan yang diberikan selama pelatihan.

Untuk evaluasi tingkat 3 (Behaviour), tingkat 4 (Result) dan tingkat 5 (Cost Effectivity) belum pernah dilakukan evaluasi sehingga efektivitas dari pelatihan belum diketahui.

Tabel 2. Evaluasi Pelatihan Intensive Care Unit Eksternal Rumah Sakit PHC Surabaya periode tahun 2010 – tahun 2012.

No	Tingkat Evaluasi	Tahun 2010-2012				
		N	S		TS	
			n	%	n	%
1	Reaction					
	- Relevansi Materi	12	10	83%	2	17%
	- Fasilitas Pelatihan	12	8	67%	4	33%
	- Ketepatan Waktu Pelaksanaan	12	11	92%	1	8%
	Total	12	10	81%	2	19%
2	Learning					
	- Kesempatan Peserta Berpartisipasi	12	10	83%	2	17%
	- Tambahan Pengetahuan	12	11	92%	1	8%
	Total	12	10	88%	2	12%
3	Beha viour	Belum Dilakukan Evaluasi				
4	Organizational Result	Belum Dilakukan Evaluasi				
5	Cost Effectivity	Belum Dilakukan Evaluasi				

Keterangan : N = Jumlah Total Peserta S = Sesuai
n = Peserta

TS = Tidak Sesuai

Berdasarkan Tabel 1.4 diperoleh informasi bahwa hasil evaluasi pelaksanaan pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara eksternal pada periode tahun 2010 – 2012 didapatkan hasil dimana pada evaluasi tingkat reaction, dari 12 (dua belas) peserta pelatihan terdapat 81% (10 peserta) menyatakan adanya kesesuaian terhadap pelatihan secara keseluruhan, baik terhadap pelatih/instruktur materi yang disampaikan, isinya, bahan-bahan yang disediakan dan lingkungan pelatihan (ruangan, waktu istirahat, makanan, suhu udara). Sedangkan 19% (2 peserta) menyatakan adanya ketidaksesuaian terhadap pelatihan secara keseluruhan.

Pada evaluasi tingkat learning, dari 12 (dua belas) peserta pelatihan terdapat 88% (10 peserta)

menyatakan adanya kesesuaian terhadap konsep-konsep, pengetahuan dan keterampilan-keterampilan yang diberikan selama pelatihan. Sedangkan 12% (2 peserta) menyatakan adanya ketidaksesuaian terhadap terhadap konsep-konsep, pengetahuan dan keterampilan-keterampilan yang diberikan selama pelatihan. Untuk evaluasi tingkat 3 (Behaviour), tingkat 4 (Result) dan tingkat 5 (Cost Effectivity) belum pernah dilakukan evaluasi sehingga efektifitas dari pelatihan belum diketahui.

Oleh karena penyelenggaraan pelatihan intensive care unit dilaksanakan secara internal dan eksternal, maka perlu diperhatikan efektifitas biaya dari kedua pelaksanaan pelatihan tersebut. Efektifitas biaya mengacu pada total biaya yang dikeluarkan dibandingkan dengan jumlah objective-nya.

Terdapat beberapa metode yang dapat digunakan untuk melakukan pengukuran efektifitas biaya. Penelitian ini menggunakan metode Cost Effectiveness Analysis (CEA), dikarenakan peneliti ingin mengetahui manakah diantara program pelatihan intensive care unit yang diselenggarakan secara internal dan eksternal yang paling efektif biayanya untuk pencapaian target/tujuan yang sama.

Untuk mengetahui efektifitas biaya, maka dilakukan perhitungan rasio dengan membandingkan antara total cost atau biaya dengan jumlah objective. pelatihan dilakukan setelah diketahui total biaya masing-masing alternative. Penghitungan ini dilakukan untuk mendapatkan Cost Effectiveness Ratio pada setiap alternative dan dilanjutkan dengan membandingkan masing-masing rasio sehingga diketahui rasio terkecil. Adapun rumusan dalam penghitungan Cost Effectiveness Ratio, adalah sebagai berikut :

$$CE\ Ratio = \frac{\text{total cost}}{\sum \text{objective}}$$

$$CE\ Ratio = \frac{\text{total cost}}{DALY}$$

$$CE\ Ratio = \frac{Ct/(1+r)^t}{\text{Jumlah Unit}}$$

Dalam penelitian ini rumusan yang akan dipakai sebagai dasar penghitungan Cost Effectiveness Ratio adalah :

$$CE\ Ratio = \frac{\text{total cost}}{\sum \text{objective}}$$

Dimana total cost adalah besar biaya yang dikeluarkan pada saat menjalani pelatihan, baik berupa biaya langsung maupun biaya tidak langsung. Sedangkan objective adalah output yang berhasil atau jumlah keberhasilan tujuan dari program pelatihan.

Tujuan penelitian ini adalah melakukan analisis efektifitas biaya pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara internal dan eksternal pada Rumah Sakit PHC Surabaya dengan menggunakan metode Cost Effectiveness Analysis (CEA).

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah observasional deskriptif dengan rancang bangun penelitian cross-sectional. Unit analisis penelitian ini adalah Instalasi Rawat Inap dan Instalasi gawat darurat & perawatan intensive Rumah Sakit PHC Surabaya terhadap semua perawat yang telah mengikuti pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara internal maupun eksternal pada periode tahun 2010 – 2012.

Penelitian dimulai dengan menentukan komponen biaya yang digunakan dalam pelaksanaan pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara internal maupun eksternal. Faktor kedua yang ditentukan untuk penelitian tentang efektifitas biaya adalah jumlah objective pelaksanaan pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara internal

maupun eksternal. Jumlah objective ditentukan berdasarkan penilaian terhadap kompetensi yang dilakukan pasca pelatihan. Langkah selanjutnya yang dilakukan adalah menghitung Cost Effectiveness Ratio yaitu, membandingkan total biaya dengan jumlah objective terhadap pelaksanaan pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara internal maupun eksternal. Selanjutnya nilai rasio efektifitas biaya yang di capai masing-masing pelaksanaan pelatihan akan dibandingkan. Dari kegiatan ini akan dihasilkan ranking efektifitas biaya. Perhitungan efektifitas biaya dengan metode Cost Effectiveness Analysis (CEA) untuk menentukan efektifitas biaya dari kedua pelaksanaan pelatihan yaitu pelaksanaan pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara internal maupun eksternal.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Total biaya
 - a. Biaya program pelatihan
 - b. Biaya uang saku
 - c. Biaya keempatan
2. Jumlah objective
Hasil pelatihan yang berupa penilaian terhadap peserta pelatihan Intensive Care Unit yang meliputi penilaian terhadap:
 - a. Asuhan Keperawatan Penanganan Gangguan Jalan Nafas.
 - b. Asuhan Keperawatan Penanganan Gangguan Sistem Cardiovasuler.

- c. Asuhan Keperawatan Penanganan Gangguan Sistim Neorologi.
- d. Asuhan Keperawatan Penanganan Gangguan Sistim Pencernaan.
- e. Asuhan Keperawatan Penanganan Gangguan Sistim Perkemihan.
- f. Asuhan Keperawatan Penanganan Kegawatan Imunitas.

Hasil dan Pembahasan

Perhitungan efektifitas biaya dilakukan dengan metode Cost Effectiveness Analysis ini bertujuan untuk memilih alternative pelatihan yang paling efektif dan efisien antara pelatihan intensive care unit yang diselenggarakan secara internal dan eksternal. Untuk mengetahui hal tersebut perlu dilakukan analisis biaya yang pada akhirnya diketahui biaya total dari masing-masing alternative pelatihan serta objective dari pelaksanaan pelatihan.

Dengan diketahui berapa nilai biaya total dan jumlah objective dalam pelatihan Intensive Care Unit, maka dapat diketahui pelaksanaan pelatihan mana yang paling cost effective. Hal tersebut akan mempermudah provider dalam hal ini RS. PHC Surabaya untuk mengetahui dan memilih alternative pelatihan Intensive Care Unit yang lebih cost effective dan tidak mengalami kerugian.

Tabel 1 : Total Biaya Pelatihan Intensive Care Unit Yang Diselenggarakan Secara Internal Pada Periode 2010-2012.

No	Komponen Biaya Pelatihan	Jumlah Biaya
1	Biaya program pelatihan	9.475.000
2	Biaya kesempatan	42.981.834
	Total Biaya	52.456.834

Berdasarkan Tabel 1 tersebut diatas dapat diinformasikan bahwa komponen biaya pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara internal terdiri dari biaya

program pelatihan dan biaya kesempatan. Jumlah biaya program pelatihan terhadap 15 (lima belas) peserta, yaitu sebesar Rp. 9.475.000. Sedangkan jumlah biaya kesempatan pelatihan terhadap 15 (lima belas) peserta, yaitu sebesar Rp42.981.834. Sehingga secara keseluruhan total biaya pelatihan terhadap 15 (lima belas) peserta, yaitu sebesar Rp. 52.456.834.

Tabel 5.2 Rekapitulasi Jumlah Objective Pada Pelatihan Intensive Care Unit Yang Diselenggarakan Secara Internal.

PERAWAT	CAPAIAN HASIL			PERSENTASE		KETERANGAN
	SEBELUM PELATIHAN	PASCA PELATIHAN	TARGET PELATIHAN	3 : 2	3 : 4	
				5	6	
1	2	3	4	5	6	
Perawat 1	59,87	76,81	80,00	128%	96%	Sesuai Target
Perawat 2	59,87	76,81	80,00	128%	96%	Sesuai Target
Perawat 3	59,87	77,42	80,00	129%	97%	Sesuai Target
Perawat 4	59,87	66,55	80,00	111%	83%	Tidak Sesuai Target
Perawat 5	59,87	76,33	80,00	127%	95%	Sesuai Target
Perawat 6	59,87	73,70	80,00	123%	92%	Tidak Sesuai Target
Perawat 7	59,87	76,91	80,00	128%	96%	Sesuai Target
Perawat 8	59,87	76,75	80,00	128%	96%	Sesuai Target
Perawat 9	59,87	78,25	80,00	131%	98%	Sesuai Target
Perawat 10	59,87	74,45	80,00	124%	93%	Tidak Sesuai Target
Perawat 11	59,87	96,81	80,00	162%	121%	Sesuai Target
Perawat 12	59,87	76,70	80,00	128%	96%	Sesuai Target
Perawat 13	59,87	76,94	80,00	129%	96%	Sesuai Target
Perawat 14	59,87	73,81	80,00	123%	92%	Tidak Sesuai Target
Perawat 15	59,87	75,88	80,00	127%	95%	Tidak Sesuai Target
JUMLAH OBJECTIVE						10

Berdasarkan tabel 5.2 tersebut diatas dapat diinformasikan bahwa sebanyak 15 perawat yang telah mengikuti pelatihan intensive care unit yang diselenggarakan secara internal, setelah dilakukan penghitungan dari masing peserta pelatihan dengan menjumlahkan masing-masing capaian hasil dari tiap-tiap kompetensi yang diandingkan dengan jumlah nilai pada target atau capaian yang diharapkan, dimana apabila dari hasil penghitungan menunjukkan nilai persentase < 95% dapat dikatakan

bahwa hasil pelatihan tidak sesuai dengan harapan atau target, sedangkan apabila dari hasil penghitungan menunjukkan nilai persentase $\geq 95\%$ dapat dikatakan bahwa hasil pelatihan sesuai dengan harapan atau target. Sehingga berdasarkan hasil rekapitulasi didapatkan jumlah objective terhadap pelatihan intensive care unit yang diselenggarakan secara internal didapatkan 10 perawat.

Tabel 3 Cost Effectiveness Ratio Pelatihan Intensive Care Unit Yang Diselenggarakan Secara Internal Pada Periode 2010-2012

No	Uraian	Jumlah
1	Total biaya pelatihan	52.456.834
2	Jumlah objective	10
Cost Effectiveness Ratio		5.245.683

Berdasarkan tabel 3 tersebut diatas dapat diinformasikan bahwa jumlah ratio atau Cost Effectiveness Ratio pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara internal terhadap 15 (lima belas) peserta yang mengikuti pelatihan didapatkan nilai Cost Effectiveness Ratio yaitu sebesar Rp. 5.245.683.

Tabel 4: Biaya Pelatihan Intensive Care Unit Yang Diselenggarakan

Secara Eksternal Pada Periode 2010-2012

No	Komponen biaya	Jumlah
1	Biaya program pelatihan	3.600.000
2	Biaya uang saku	5.184.000
3	Biaya kesempatan	7.066.930
Total Biaya		125.850.930

Berdasarkan tabel 4 tersebut diatas dapat diinformasikan bahwa total biaya pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara eksternal yaitu sebesar Rp. 125.850.930. Oleh karena jumlah peserta pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara internal terdapat 12 (dua belas) peserta. Dasar perhitungan biaya pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara eksternal ada pada lampiran biaya pelatihan

Tabel 5. Rekapitulasi Jumlah Objective Pada Pelatihan Intensive Care Unit Yang Diselenggarakan Secara Eksternal

PERAWAT	CAPAIAN HASIL			PERSENTASE		KETERANGAN
	SEBELUM PELATIHAN	PASCA PELATIHAN	TARGET PELATIHAN	3 : 2	3 : 4	
				5	6	
1	2	3	4	5	6	
Perawat 1	59,87	95,29	80,00	159%	119%	Sesuai Target
Perawat 2	59,87	94,75	80,00	158%	118%	Sesuai Target
Perawat 3	59,87	97,91	80,00	164%	122%	Sesuai Target
Perawat 4	59,87	88,56	80,00	148%	111%	Sesuai Target
Perawat 5	59,87	88,44	80,00	148%	111%	Sesuai Target
Perawat 6	59,87	94,75	80,00	158%	118%	Sesuai Target
Perawat 7	59,87	87,36	80,00	146%	109%	Sesuai Target
Perawat 8	59,87	89,78	80,00	150%	112%	Sesuai Target
Perawat 9	59,87	89,94	80,00	150%	112%	Sesuai Target
Perawat 10	59,87	90,34	80,00	151%	113%	Sesuai Target
Perawat 11	59,87	89,14	80,00	149%	111%	Sesuai Target
Perawat 12	59,87	90,05	80,00	150%	113%	Sesuai Target
JUMLAH OBJECTIVE						12

Berdasarkan tabel 5 tersebut diatas dapat diinformasikan bahwa sebanyak 12 perawat yang telah

mengikuti pelatihan intensive care unit yang diselenggarakan secara eksternal, setelah dilakukan

penghitungan dengan berdasarkan rata-rata persentase dari masing-masing kompetensi dan berdasarkan ketentuan nilai, dimana apabila dari hasil penghitungan menunjukkan nilai persentase $\leq 95\%$ dapat dikatakan bahwa hasil pelatihan tidak sesuai dengan harapan atau target, sedangkan apabila dari hasil penghitungan menunjukkan nilai persentase $> 95\%$ dapat dikatakan bahwa hasil pelatihan sesuai dengan harapan atau target. Sehingga dari hasil tersebut didapatkan sebanyak 12 perawat yang sesuai dengan target dan tidak ada perawat yang tidak sesuai dengan target. Sehingga jumlah objective terhadap pelatihan intensive care unit yang diselenggarakan secara eksternal didapatkan 12 perawat.

Tabel 6 Cost Effectiveness Ratio Pelatihan Intensive Care Unit Yang Diselenggarakan Secara Eksternal Pada Periode 2010-2012.

No	Uraian	Jumlah
1	Total biaya pelatihan	125.850.930
2	Jumlah objective	12
Cost Effectiveness Ratio		10.487.577

Berdasarkan tabel 6 tersebut diatas dapat diinformasikan bahwa jumlah ratio atau Cost Effectiveness Ratio pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara eksternal terhadap 12 (dua belas) peserta yang mengikuti pelatihan didapatkan nilai Cost Effectiveness Ratio yaitu sebesar Rp. 10.487.577.

Tabel 7. Cost Effectiveness Analysis Pelatihan Intensive Care Unit Yang Diselenggarakan Pada Periode 2010-2012.

No	Komponen	Jumlah	
		Internal	Eksternal
1	Total biaya	52.456.834	125.850.930
2	Jumlah objective	10	12
Cost Effectiveness Ratio		5.245.683	10.487.577

Berdasarkan tabel 7 tersebut diatas diperoleh gambaran hasil penelitian dimana pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara internal nilai CE Ratio yaitu sebesar Rp. 5.245.683, sedangkan pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara eksternal nilai CE Ratio yaitu sebesar Rp. 10.487.577. Sehingga dapat diinformasikan bahwa pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara internal lebih cost effective dibandingkan pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara eksternal. Hal ini ditunjukkan dengan angka CE Ratio pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara internal lebih kecil dibandingkan pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara eksternal.

Simpulan

Dari uraian hasil penelitian dan pembahasan hasil penelitian pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara internal dan eksternal di RS. PHC Surabaya,

dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Komponen biaya tertinggi terhadap keseluruhan biaya pelatihan Intensive Care Unit baik yang diselenggarakan secara internal maupun eksternal yaitu pada biaya kesempatan, menyusul biaya program pelatihan dan uang saku.
2. Pada hasil perhitungan biaya pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara internal dan eksternal, pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara eksternal lebih besar biaya pelatihan bila dibandingkan dengan pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara internal.
3. Pada hasil perhitungan objective pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara internal dan eksternal, pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara eksternal lebih besar jumlah objective-nya bila dibandingkan dengan pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara internal.
4. Pada hasil perhitungan biaya efektifitas rasio (Cost Effectiveness Ratio), yaitu membandingkan total biaya dengan jumlah objective pelatihan Intensive Care Unit, hasil yang diperoleh adalah bahwa pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara internal lebih cost efective bila dibandingkan dengan pelatihan Intensive Care Unit

yang diselenggarakan secara eksternal. Hal ini dikarenakan nilai hasil CER pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara internal lebih kecil dibandingkan pelatihan Intensive Care Unit yang diselenggarakan secara eksternal.

Saran

Dengan mempertimbangkan kendala waktu dan biaya, pihak manajemen hendaknya melakukan evaluasi setiap pelatihan yang diselenggarakannya secara lengkap dari Level 1 hingga Level 5 agar perusahaan dapat meyakini bahwa pelatihan yang diselenggarakan benar-benar terlaksana secara efektif serta dapat memberikan kontribusi finansial yang positif bagi perusahaan.

Rumah sakit PHC Surabaya yang merupakan rumah sakit tipe B pendidikan telah mengalami perkembangan yang pesat ditunjang dengan peralatan ICU yang semakin lengkap, jumlah kasus dan tindakan yang ditangani juga semakin lengkap serta didukung dengan tenaga yang profesional baik medis maupun perawat (tersertifikasi mahir ICU), sudah sepantasnya untuk menyelenggarakan pelatihan intensive care unit secara internal, apalagi adanya beberapa rumah sakit lain yang mempercayakan kepada rumah sakit PHC untuk melakukan magang perawatnya di ruang ICU rumah sakit PHC Surabaya.

Melakukan sertifikasi pelatihan intensive care unit kepada lembaga atau badan sertifikasi, agar pelatihan yang dilakukan mendapatkan pengakuan secara legal. Rumah Sakit PHC Surabaya hendaknya melakukan evaluasi efektivitas pelatihan intensive care unit secara berkala dan berkesinambungan, menindaklanjuti hasil evaluasi efektivitas pelatihan guna perbaikan dan peningkatan penyelenggaraan program pelatihan, bekerja sama dengan seluruh manajer, baik manajer instalasi/unit manajemen maupun pelayanan, untuk melakukan monitoring (pemantauan) terhadap kinerja pegawai secara berkala dan intensif.

Daftar Pustaka

- Alvarez, Kaye (2004) An Integrated Model of Training Evaluation and Effectiveness. Human Resource Development Review, Volume III.
- Renita (2003) Evaluasi Efektivitas Pelaksanaan Pelatihan Diklatpim Tingkat III dengan Pendekatan Kirkpatrick pada Departemen Perindustrian dan Perdagangan Jakarta.
- Atmodiwirio, Soebagio. (2005). Manajemen Pelatihan. Jakarta: PT Ardadizya Jaya.
- Drummond (1980) Principles of Economic Appraisal in Helath Care, Oxford University Press, New York.
- Drummond (2001), Economic Evaluation in Helath Care , Oxford University Press, New York.
- Drummond (2005) Methods for the Economic Evaluation of Helath Care Programmes 3rd Ed , Oxford University Press, New York.
- Detty, Regina (2009) Evaluasi Efektivitas Program Pelatihan “ Know Your Customer and Money Laundering” di Bank XYZ Bandung. Journal of Management and Business Review, Volume VI, pg 20-34.
- Dianur Hikmawati (2012) Evaluasi Efektivitas Program Pelatihan Service Excellence Di Rumah Sakit Jantung Dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta, Skripsi FKM UI
- Emira, Zamroni (2012) Cost Effectiveness Analysis terhadap Poli THT (Telinga, Hidung, Dan Tenggorokan) dengan Poli Mata di Poliklinik Kurma Sejahtera, FKM Universitas Airlangga
- Fauzi, Ikka Kartika (2011) Mengelola Pelatihan Partisipatif. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Fuad. (2011). “Konsep Pelatihan”. <http://fuadadman.com/wp-content/uploads/2009/08/Konsep-Pelatihan.doc>. (Sabtu, 6 Desember 2014)

- Gomes, Faustino Cardoso (2000) *Managemen Sumber Daya Manusia*. Edisi I. Yogyakarta, Andi Offset.
- Gomes, Faustino (2005) *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Yogyakarta: Penerbit Andi
- Hasibuan (2000) *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta, Bumi Aksara.
- Hermansjah, Tamim. D. (2002) *Diklat Sebagai Suatu Sistem*. Lembaga Administrasi Negara, Jakarta.
- Haslinda A. and Mahyuddin, M.Y. (2009). *The Effectiveness of Training in The Laporan Tahunan Rumah Sakit PHC Surabaya Tahun 2013*.
- Hamalik. (2005). *Manajemen Pelatihan Ketenagakerjaan Pendekatan Terpadu: Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Haslinda A. And Kaswan. (2011). *Pelatihan dan Pengembangan*. Cetakan Satu. Bandung: Alfabeta.
- Kirkpatrick, Donald L. (1998). *Evaluating Training Programs*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers, Inc.
- Levin, H. M., and McEwan, P. J. *Cost - Effectiveness Analysis*. (2nd ed.) Thousand Oaks, Calif.: Sage, 2001.
- Mangkunegara, Anwar Prabu AA. (2007) *Evaluasi Kinerja SDM*. Cetakan Ketiga. Bandung, Refika Aditama
- NitiseMITO. Alex.S. (2000) *Manajemen Personalialia*. Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Noe, Raymond A. (2002). *Employee Training and Development*. New York: Mc Graww Hill Companies.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ooi, Ai Yee (2007) *The Determinants of Training Effectiveness in Malaysian Organizations*. *International Journal of Business Research*.
- Phillips, Jack J. & Stone, Ron Drew (2002) *How to Measure Training Results*. New York: McGraw-Hill.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 340/MENKES/PER/III/2010. *Klasifikasi Rumah Sakit*. 11 Maret 2010
- Siswanto (2003) *Manajemen Tenaga Kerja di Indonesia*. Jakarta, Bumi Aksara.
- Steers, Richard M. (1980) *Efektivitas Organisasi*. Jakarta, Erlangga.
- Simamora, Henry. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: BPFE.

Sudjana, D. (2007). Sistem dan Manajemen Pelatihan: Teori dan Aplikasi. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2009). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Penerbit Alfabeta.

Sastradipoera. (2006). Pengembangan dan Pelatihan, Suatu Pendekatan Manajemen SDM. Bandung: Penerbit Kappa Sigma. Simamora, Henry.

Suyatno. (2010). "Menghitung Besar Sampel Penelitian Kesehatan Masyarakat.

Thoha, Miftah. (2004) Perilaku Organisasi. Jakarta, Raja grafindo Persada.

Widoyoko, Eko Putro_(2009). "Evaluasi Program Pelatihan".<http://www.umpwr.ac.id/web/.../Evaluasi%20Program%20Pelatihan.pdf>. (Kamis, 18 Desember 2014).

Dirjend Yanmed (1995) "Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit"

Nursalam (2001) " Proses dan Dokumentasi Keperawatan" Edisi pertama. Jakarta: Salemba Medika.

Perubahan Psikologis Fase Taking In Pada Ibu Nifas Di Ruang Mawar Di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya

Hasti Wijayanti¹, R. Khairiyatul Afiyah²

¹ Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Keperawatan dan

² Kebidanan, Universitas NU Surabaya

E-mail: eer@unusa.ac.id

Abstract : Psychological change during taking-in phase is psychological change that requires much attention because it may result in postpartum blues. It may even lead to postpartum depression. The design of research was descriptive. The population involved all of the women on the second day of postpartum period, totally 30 respondents, taken as the samples by using total sampling technique. The variable of research was psychological change of taking in phase happened to the postpartum women hospitalized in Mawar room of RSI Jemursari Surabaya (Surabaya Islamic General Hospital). Questionnaire was used to collect the data which were analyzed descriptively by using frequency distribution. The result of research showed that among 30 respondents, most of them (63.3%) complained of having difficulty to sleep; half of them (50%) complained of being exhausted; nearly half (36.7%) felt pain; 33.3% had stomachache; 30% had pain in birth passage; few of them (23.3%) had anxiety; and no one (0%) felt tense or panic and sadness in taking care of their babies. In conclusion, each respondent experienced psychological changes during taking-in phase. Thus, the health workers, especially the midwives should facilitate the needs a break when no one visited him or when the baby is sleeping during taking-in phase to prevent postpartum blues and depression. Moreover, husbands and family should also involve giving supports during this phase.

Keywords: Psychological Changes, Taking-in Phase, Postpartum Women

Abstrak: Perubahan psikologis fase taking in adalah perubahan psikologis yang paling membutuhkan perhatian karena dapat menyebabkan postpartum blues bahkan dapat terjadi depresi postpartum. Desain penelitian ini adalah deskriptif. Populasi adalah semua ibu nifas hari ke 2. Sampel sebanyak 30 responden, teknik sampling total sampling. Variabel penelitian perubahan psikologis fase taking in pada ibu nifas ruang mawar di RSI Jemursari Surabaya. Pengumpulan data dengan kuesioner. Pengolahan data dianalisis secara deskriptif dengan distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan dari 30 responden, sebagian besar (63,3%) merasakan keluhan kurang tidur/sulit tidur, setengahnya (50%) mengeluh lelah, hampir setengahnya (36,7) sakit, (33,3%) mules, (30%) nyeri jalan lahir, sebagian kecil (23,3%) mengeluh gelisah, serta tidak satupun (0%) yang merasakan keluhan tegang/panik, tidak mampu merawat bayinya dan perasaan sedih. Simpulan peneliti adalah setiap responden mengalami berbagai perubahan psikologis selama fase taking in. Diharapkan petugas kesehatan terutama bidan bisa memfasilitasi kebutuhan istirahat ibu saat tidak ada yang membesuk atau saat bayinya tertidur selama fase taking in berlangsung agar tidak terjadi postpartum blues atau sampai depresi postpartum dan melibatkan suami serta keluarga untuk memberi dukungan selama fase taking in berlangsung.

Kata Kunci : Perubahan Psikologis, Fase Taking in, Ibu Nifas

Latar Belakang

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Selama masa nifas berlangsung, akan terjadi banyak perubahan fisik maupun psikologis. Perubahan psikologis yang terjadi segera setelah persalinan menurut Reva Rubin adalah fase taking in, fase taking hold dan fase letting go. Fase yang paling membutuhkan perhatian adalah fase taking in karena pada fase ini ibu postpartum akan mengalami keluhan-keluhan seperti lelah pasca persalinan sehingga membutuhkan istirahat yang cukup, tidak mau menyusui bayinya dan belum bisa merawat bayinya serta masih bergantung pada orang lain jika keadaan ini tidak terlewati dengan baik maka akan terjadi postpartum blues atau sampai depresi postpartum. Banyak ibu pasca persalinan yang mengeluh pada petugas kesehatan dan keluarganya bahwa setelah persalinan merasa lelah dan ibu masih bergantung pada orang lain. Sehingga proses Bounding Attachment tidak terlaksana dengan baik.

Sekitar 10%-15% ibu postpartum pada tahun pertama mengalami perubahan psikologis (depresi postpartum). Ibu dengan usia muda lebih rentan mengalami hal ini. Berdasarkan hasil dari Centers for Disease Control and Prevention (CDC) prevalensi perubahan psikologis (depresi postpartum) di Indonesia berkisar antara 11,7% sampai 20,4% pada tahun 2011-2012 (Barclay, 2013). Jika kondisi ini tidak ditangani dengan baik, maka dapat

berkembang menjadi psikosis postpartum dengan prevalensi 0,1-0,2% (Joy, 2013). Berdasarkan survey data awal yang telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya ruang mawar di peroleh data ibu postpartum sebanyak 12 orang, dimana yang mengalami perubahan psikologis fase taking in sebanyak 9 ibu, dengan 5 ibu hari ke-1 masih merasa lelah setelah persalinan, 4 ibu hari ke-2 masih merasa malas untuk menggendong bayinya.

Segera setelah persalinan ibu nifas akan mengalami perubahan fisik dan perubahan psikologis, menurut Reva Rubin ada 3 tahap perubahan psikologis pada ibu nifas yaitu fase taking in yang berlangsung selama 1-2 hari, taking hold yang berlangsung selama 3-10 hari, fase letting go yang berlangsung 10 hari. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan psikologis yaitu faktor masa lalu: paritas, faktor lingkungan pascasalin, faktor internal ibu: usia, pendidikan, karakter, keadaan kesehatan (Maritalia, 2012). Pada fase taking in ibu pasca persalinan masih merasa lelah, merasa gelisah karena belum bisa merawat bayinya serta merasa cemas belum bisa menyusui bayinya dengan baik karena ASI belum lancar, dan ibu masih bergantung pada orang lain (Pieter dan Lubis, 2010). Akibat yang terjadi jika fase taking in ini tidak terlewati dengan baik adalah akan berdampak pada pemenuhan nutrisi bayi kurang, karena ibu merasa belum bisa menyusui dan merawat bayinya, pada ibu terhambatnya proses involusi uterus. Jika fase taking in tidak terlewati dengan baik akan berlanjut menjadi post partum

blues atau sampai depresi post partum.

Salah satu cara bagi tenaga kesehatan untuk mengurangi dampak perubahan psikologis fase taking in (meliputi kurang tidur/sulit tidur, lelah pasca persalinan, sakit, rasa mules, nyeri jalan lahir dan gelisah) adalah dengan cara mengadakan konseling dini di kelas ANC pada ibu hamil tentang perubahan psikologis (fase taking in) pasca persalinan, melakukan pendampingan segera setelah persalinan agar fase taking in bisa terlewati dengan baik, serta memotivasi suami dan keluarga untuk memberikan dukungan penuh terhadap ibu pasca persalinan selama fase taking in berlangsung.

Tujuan Penelitian

Mendeskripsikan perubahan psikologis fase taking in (meliputi keluhan kurang tidur/sulit tidur, lelah pasca persalinan, sakit, rasa mules, nyeri jalan lahir dan gelisah) pada ibu nifas ruang mawar di RSI Jemursari Surabaya.

Metode Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan tujuan untuk menggambarkan perubahan psikologis fase taking in pada ibu nifas di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu nifas hari ke 2 yang berada di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya dengan jumlah populasi sebanyak 30 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas hari ke 2 di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik

Non probability sampling. Dalam penelitian ini pemilihan menggunakan total sampling. Dengan pengambilan sampel didapatkan dengan mengambil secara keseluruhan dari populasi yang ada. Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini secara keseluruhan yaitu sebesar 30 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuisioner.

Hasil dan Pembahasan

1. Data Umum

Data ini menggambarkan karakteristik responden yang berada di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya meliputi Umur, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas.

a. Umur

Menurut Hurlock (2003) Umur kematangan psikologis dibagi menjadi 3 yaitu < 18 tahun, 18 – 40 tahun, 41-60 tahun.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di RSI Jemursari Surabaya April – Mei 2015

No	Umur (tahun)	f	Presentase (%)
1	< 18	1	3,3
2	18-40	25	83.4
3	41-60	4	13.3
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5.1 menunjukkan frekuensi responden berdasarkan umur, dari 30 responden hampir seluruhnya (83.4%) berusia antara 18-40 tahun.

b. Pendidikan

Menurut (UU RI 2003) jenjang pendidikan dikelompokkan menjadi 3 yaitu : pendidikan dasar (SD/MI, SMP/MTS atau sederajat), pendidikan menengah (SMA/SMK

atau sederajat) dan pendidikan tinggi (diploma dan sarjana)
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan di RSI Jemursari Surabaya April – Mei 2015

No	Tingkat Pendidikan	f	presentase (%)
1	Dasar	10	33,3
2	Menengah	18	60
3	Tinggi	2	6,7
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer 2015

Tabel 5.2 menunjukkan frekuensi responden berdasarkan pendidikan, dari 30 responden sebagian besar (60%) memiliki tingkat pendidikan menengah.

c. Pekerjaan

Menurut ihromi (2006) yang dimaksud ibu bekerja adalah wanita yang bekerja di luar rumah baik sebagai pegawai negeri ataupun swasta, sedang ibu yang tidak bekerja adalah wanita yang kegiatan sehari-harinya hanya melakukan tugas-tugas rumah tangga saja.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pekerjaan di RSI Jemursari Surabaya April – Mei 2015

No	Pekerjaan	f	Presentase (%)
1	Bekerja	15	50
2	Tidak Bekerja	15	50
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer April 2015

Tabel 5.3 menunjukkan frekuensi responden berdasarkan pekerjaan, dari 30 responden setengah dari responden (50%) ibu rumah tangga.

d. Paritas

Menurut Varney (2006) membagi kategori paritas menjadi 3 yaitu : primipara, multipara dan grande multipara.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas di RSI Jemursari Surabaya April – Mei 2015

No	Paritas	f	Presentase (%)
1	Primipara	13	43,3
2	Multipara	12	40
3	Grande multipara	5	16,7
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer April 2015

Tabel 5.4 menunjukkan frekuensi responden berdasarkan paritas, dari 30 responden hampir setengahnya (43,3%) primipara.

2. Data Khusus

a. Keluhan yang dirasakan ibu

Menurut Maritalia (2012) keluhan dan ketidaknyamanan yang dialami ibu disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan keluhan yang dirasakan di RSI Jemursari Surabaya April – Mei 2015

No	Keluhan	f	Presentase (%)
1	Lelah pasca persalina	15	50
2	Rasa mules	10	33,3
3	Nyeri pada jalan lahir	9	30
4	Gelisah	7	23,3
5	Tegang/Panik	0	0
6	Tidak mampu merawat bayi	0	0
7	Kurang tidur/Sulit tidur	19	63,3
8	Perasaan sedih	0	0
9	Sakit	11	36,7
Jumlah			

Sumber : Data Primer April 2015

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa ada beberapa responden yang memilih keluhan yang terjadi pada dirinya > 1 keluhan, seperti keluhan kurang tidur/sulit tidur, lelah pasca persalinan, sakit seluruh badan, mules, nyeri jalan lahir serta keluhan gelisah.

Pembahasan

A. Perubahan Psikologis Fase Taking In Pada Ibu Nifas

1. Kurang tidur/sulit tidur

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar 19 (63,3%) ibu di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya merasakan keluhan kurang tidur/sulit tidur. Kurang tidur atau sulit tidur yang dirasakan responden dapat dipengaruhi oleh keadaan lingkungan dirumah sakit yang sedikit ramai dan banyak nyamuk karena setiap ruangan di tempati oleh beberapa pasien terutama pada kamar kelas III yang paling banyak di tempati oleh pasien postpartum karena terdapat 10 tempat tidur , keluhan ini juga dapat disebabkan

karena adanya tangisan bayi setiap hari baik pagi atau malam saat bayi sedang lapar atau sedang dalam keadaan tidak nyaman seperti bayi BAK atau BAB saat rawat gabung, serta juga bisa disebabkan karena nyeri perineum yang dirasakan pada ibu persalinan normal dan sakit di daerah luka bekas operasi pada ibu nifas yang melakukan persalinan SC. Sehingga keadaan-keadaan yang terjadi tersebut seperti keadaan lingkungan dan keadaan diri ibu sendiri membuat ibu nifas menjadi kurang nyaman untuk beristirahat yang menyebabkan ibu nifas menjadi kurang tidur/sulit tidur. Keluhan kurang tidur/ sulit tidur dapat dikurangi dengan membatasi waktu dan jumlah orang untuk berkunjung agar lingkungan Rumah Sakit terutama pada kamar kelas III bisa sedikit tenang dan tidak ramai, keluhan ini bisa juga di kurangi dengan pada saat bayi tidur baik pagi atau siang ibu juga ikut beristirahat. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Maritalia (2012) yaitu masa nifas sangat erat kaitannya dengan gangguan pola tidur yang dialami ibu, terutama segera setelah melahirkan. Pola tidur akan kembali mendekati normal dalam 2 sampai 3 minggu setelah persalinan.

2. Lelah pasca persalinan

Berdasarkan hasil penelitian setengahnya 15(50%) responden juga merasakan lelah pasca persalinan, keluhan ini disebabkan karena pada saat proses persalinan responden mengeluarkan tenaga banyak untuk mengeluarkan bayinya dan jika sebelum proses persalinan ibu tidak mengkonsumsi apapun akan membuat ibu menjadi tambah lelah, lelah bisa juga disebabkan

karena pada saat persalinan ibu menahan rasa sakit, keluhan ini juga bisa disebabkan karena kurang terpenuhinya istirahat pada malam hari terutama pada ibu yang menyusui yang setiap malam harus bangun setiap 2 jam untuk menyusui bayinya serta bisa juga disebabkan karena ibu mengurus bayinya sendirian dan tidak ada yang membantu. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Maritalia (2012) yaitu kebutuhan istirahat sangat diperlukan ibu setelah melahirkan karena proses persalinan yang lama dan melelahkan, atau menurut teori Sulistyawati (2009) yaitu dalam satu hari (24 jam) postpartum ibu akan merasa kelelahan akibat kerja keras sewaktu melahirkan.

3. Sakit

Berdasarkan hasil penelitian hampir setengahnya 11(36,7%) responden merasakan keluhan sakit. Sakit adalah dimana ibu dalam keadaan tidak sehat, responden merasakan keluhan sakit diseluruh badan setelah proses persalinan yang dilaluinya, keluhan ini dirasakan ibu nifas bisa saja disebabkan karena pada saat proses persalinan ibu merasa tegang dan selama proses persalinan ibu juga harus mengeluarkan seluruh tenaga sehingga setelah persalinan ibu merasakan sakit diseluruh badan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Pieter (2010) bahwa pasca persalinan menyebabkan rasa sakit diseluruh tubuh akibat dari proses persalinan yang dilalui. Rasa sakit ini berlangsung relatif cukup lama.

4. Rasa mules

Berdasarkan hasil penelitian hampir setengahnya 10 (33,3%) responden yang merasakan keluhan mules, mules adalah keadaan tidak nyaman yang dirasakan pada ibu yang disebabkan karena adanya kontraksi rahim, adanya kontraksi rahim menandakan proses involusi uteri menjadi pada bentuk seperti sebelum hamil, mules akan hilang dengan sendirinya. Hal ini sejalan dengan pendapat Sulistyawati (2009) involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil, selama involusi berlangsung akan timbul kontraksi uterus, timbulnya kontraksi ini membantu mengurangi perdarahan selama kontraksi berlangsung pasien akan merasakan mules, mules menandakan uterus berkontraksi dengan baik. Keadaan ini biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan.

5. Nyeri pada jalan lahir

Berdasarkan hasil penelitian hampir setengahnya 9 (30%) responden merasakan keluhan nyeri baik pada ibu nifas melahirkan normal maupun secara SC, pada ibu yang melahirkan normal mengeluh nyeri pada daerah jalan lahir/perineum karena luka jahitan sedangkan ibu yang melahirkan secara SC mengeluh nyeri pada daerah luka bekas operasi, nyeri yang dirasakan ibu nifas di sebabkan karena adanya bekas luka pada daerah jalan lahir baik persalinan normal maupun persalinan secara SC. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Pieter (2010) nyeri yang dirasakan oleh ibu nifas baik yang melahirkan secara normal maupun secara operasi disebabkan oleh adanya luka robekan jalan lahir (disengaja

maupun tidak disengaja), pada persalinan normal nyeri timbul pada daerah luka jahitan perineum, ibu nifas mengalami nyeri tidak lebih dari 8 minggu yang disebabkan oleh trauma persalinan (laserasi ataupun episiotomy) dan penjahitan robekan perineum. Pada persalinan secara operasi nyeri di timbulkan akibat adanya perlukaan pada dinding abdomen, ibu nifas tidak perlu kuatir terhadap luka dan nyeri yang timbul akibat proses persalinan karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan caesar ibu sudah dianjurkan untuk mobilisasi dini. Pemulihan pasca salin akan berlangsung lebih cepat bila ibu melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat, terutama untuk system peredaran darah, pernafasan dan otot rangka.

6. Gelisah

Berdasarkan hasil penelitian sebagian kecil 7 (23,3%) responden merasakan keluhan gelisah. Gelisah adalah perasaan tidak tenang yang dirasakan ibu setelah persalinan, gelisah dikeluhkan oleh ibu nifas karena ibu merasa belum percaya diri dalam menerima keadaannya menjadi seorang ibu terutama pada ibu primipara atau ibu yang baru memiliki 1 anak karena merasa belum ada pengalaman, takut tidak bisa menyusui bayinya dengan baik tidak bisa memandikan dan merawat bayinya. Hal ini sejalan dengan pendapat Maritalia (2012) menyusui merupakan tugas seorang ibu setelah tugas melahirkan bayi berhasil dilaluinya. Menyusui dapat merupakan pengalaman yang menyenangkan atau dapat menjadi pengalaman yang tidak nyaman bagi ibu dan bayi, saat ibu merasa gelisah karena tidak bisa menyusui dan

merawat bayinya bukan karena ASI kurang atau ibu tidak bisadalam merawat bayi tapi karena ibu kurang percaya diri dan ibu merasa stress.

Hal ini menunjukkan bahwa responden mengalami perubahan psikologis fase taking in seperti merasakan keluhan kurang tidur/sulit tidur, lelah pasca persalinan, sakit, rasa mules, nyeri pada jalan lahir dan gelisah sesuai dengan teori Maritalia (2012) bahwa fase taking in adalah fase ketergantungan yang berlangsung selama 1-2 hari setelah melahirkan. Ibu berfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu nifas lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya, ketidaknyamanan yang paling banyak di rasakan ibu nifas salah satunya adalah kurang tidur/sulit tidur.

Perubahan psikologis fase taking in dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan dan paritas. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar 25 (83,4%) berusia antara 18-40 tahun. Kategori umur kematangan psikologis 18-40 tahun merupakan kategori umur awal masa dewasa / masa dewasa dini yakni masa pengaturan. Secara emosional pada usia 18-40 tahun, manusia sudah mampu menerima tanggung jawab sebagai orang dewasa, mengambil keputusan untuk menyelesaikan masalahnya sendiri. Umur berpengaruh terhadap kemampuan dan kesiapan diri ibu dalam melewati masa nifas, dimana pada umur ini sebagian ibu nifas masih belum terbiasa dalam melewati perubahan psikologis fase taking in

terutama pada ibu nifas primipara atau ibu yang mempunyai 1 anak. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Maritalia (2012) Usia akan mempengaruhi kemampuan dan kesiapan diri ibu dalam melewati masa nifas. Ibu yang berusia 18 tahun akan berbeda dalam melewati masa nifas dibandingkan ibu yang berusia 40 tahun terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayinya.

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data bahwa sebagian besar 18 (60%) responden mempunyai pendidikan terakhir menengah (SMA). Pendidikan merupakan jalur yang ditempuh untuk mendapatkan informasi dan menambah pengetahuan, sehingga memberikan pengaruh besar terhadap penguatan psikologis. Responden yang memiliki pendidikan terakhir menengah (SMA) tergolong memiliki pengetahuan yang cukup untuk memahami hal yang berkaitan dengan perubahan ibu nifas setelah melahirkan seperti dapat mengatasi keluhan yang dirasakan selama masa nifas. Hal ini sejalan dengan teori Maritalia (2012) yaitu Semakin tinggi pendidikan seseorang maka tuntunannya terhadap kualitas kesehatan akan semakin tinggi. Selain itu orang yang mempunyai latar belakang pendidikan menengah atau tinggi tentu saja berbeda. Dimana seseorang yang berpendidikan dasar cenderung tidak mau mencari informasi yang lebih tentang hal-hal yang mereka tidak mengerti.

Selain usia dan pendidikan perubahan psikologis ibu nifas juga dipengaruhi oleh faktor paritas. Jumlah anak juga dapat mempengaruhi perubahan

psikologis fase taking in pada ibu nifas. Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh data bahwa hampir setengahnya (43,3%) memiliki 1 anak. Ibu yang baru pertama kali melahirkan umumnya belum banyak memiliki pengalaman dalam menerima perubahan psikologis fase taking in yang terjadi pada masa nifas, ibu nifas yang baru memiliki 1 orang anak akan lebih banyak membutuhkan perhatian dan bantuan dari orang-orang yang berada disekitarnya seperti petugas kesehatan dan keluarga minta bantuan untuk mengajari menganti popok bayi atau membantu mengendong bayi, serta membantu meneteki bayi. Hal ini sangat berbeda dengan ibu nifas yang sudah memiliki 2 anak atau lebih, dimana mereka sudah cukup memiliki pengalaman dalam menerima perubahan yang terjadi pada dirinya setelah melahirkan. Sesuai dengan pendapat Maritalia (2012) bahwa pengalaman adalah guru yang terbaik. Melalui pengalaman dimasa lalu seseorang dapat belajar banyak hal, ibu yang baru pertama sekali melahirkan (primipara) tentu berbeda persiapan dan mekanisme kopingnya saat menghadapi persalinan dan masa nifas dibandingkan dengan ibu yang sudah pernah melahirkan (multipara).

Simpulan

Beberapa ibu nifas di Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya merasakan keluhan lebih dari 1 yang paling banyak dirasakan oleh ibu nifas adalah keluhan kurang tidur/sulit tidur hal ini menunjukkan bahwa ibu nifas mengalami perubahan psikologis fase taking in.

Daftar Pustaka

- Ambarwati. (2009). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta, Mitra Cendika Press.
- Arikunto, Suharsimi. (2004). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta, Rineka Cipta.
- Arikunto, Suharsimi. (2004). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta, Rineka Cipta.
- Bahiyatun. (2009). Asuhan Kebidanan Nifas Normal. Jakarta : EGC.
- Bahiyatun. (2010). Buku ajar bidan psikologi ibu & anak . Jakarta : EGC.
- Bobak, Lowdermik. (2006). Buku ajar keperawatan maternitas Jakarta : EGC.
- Fraser, Duane, dkk. (2009). Buku ajar bidan myles edisi 14. Jakarta : EGC.
- Hanifa. (2006). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Herawati. (2009). Psikologi ibu dan anak untuk Kebidanan.. Jakarta: Salemba Medika.
- Harlock EB. (2003). Psikologi perkembangan. Jakarta: Erlangga.
- Mansur, Herawati. (2014). Psikologi ibu & anak.. Jakarta: Salemba Medika
- Maritalitia, Dewi. (2012). Asuhan kebidanan nifas dan menyusui. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mohtar, Rustam. (2005). Sinopsis obstetri.. Jakarta: EGC.
- Mubarok. (2007). Pendidikan kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Prawirihardjo, S. (2007). Ilmu Kebidanan edisi ke tiga. Jakarta: YBPSP.
- Sulistiyawati, Ari. (2009). Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu nifas. Yogyakarta: ANDI.
- Suririnah. (2008). Buku pintar kehamilan dan persalinan . Jakarta: Gramedia.
- Varney, Helen. (2007). Buku ajar asuhan kebidanan edisi 4 .Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Penggunaan Kontrasepsi KB Suntik Terhadap Perubahan Siklus Menstruasi dan Berat Badan Pada Wanita di Perumahan Taman Surya Kencana Sidoarjo

Lela Nurlela¹, Chalidah Erviani²

^{1 2} STIKES Hang Tuah Surabaya

Abstract: Injectable contraception is one of many methods used by women. Contraceptive injections are 3 types of cyclofem (1 month), norigest (2 months), and depoprovera (3 months). These contraceptives have good efficacy, but have various side effects. One of these side effects are menstrual disorders such as amenorrhea, oligomenorrhea, and polimenorea. In addition, there is a weight change on the use of contraceptive injections (Pratiwi 2014). This study aims to determine the relationship of the use of contraceptive injections to changes in the menstrual cycle and weight gain in women. Design of this study is the correlation analytic approach One Group Pre Experimental. Samples were taken using Non Probability Sampling by means of Total Sampling, to obtain a sample of 33 women who use contraceptive injections at Taman Surya Kencana Sidoarjo. The independent variable is the use of injectable contraception, and the dependent variable is the menstrual cycle changes and weight gain in women. In this study, data was analyzed by Spearman Rho test with significance level $\rho < 0,05$. The result showed the type of injectable contraception used in the majority of women choose injectable contraception 1 month. Changes in the menstrual cycle in women who use contraceptive injections are subjected to oligomenorrhea. Weight gain in women who use contraceptive injections are subjected to weight changes in the lightweight category. Results of the study menstrual cycle changes and weight through Spearman Rho test values obtained $\rho = 0.000$, H1 is accepted it can be concluded there is a connection to the use of contraceptive injections menstrual cycle changes and weight gain in women. The implications of the results of this study are expected women who use contraceptive injections are routinely measure weight and consult with midwives or other medical personnel, if subjected to prolonged amenorrhoea.

Keywords: KB Injectable Contraception, Menstrual Cycle, Weight

Abstrak: Kontrasepsi suntik adalah salah satu dari banyak metode yang digunakan oleh perempuan. Suntikan kontrasepsi 3 jenis cyclofem (1 bulan), norigest (2 bulan), dan depoprovera (3 bulan). Kontrasepsi ini memiliki khasiat yang baik, tetapi memiliki berbagai efek samping. Salah satu efek samping ini gangguan menstruasi seperti amenore, oligomenore, dan polimenorea. Selain itu, ada perubahan berat badan pada penggunaan suntikan kontrasepsi (Pratiwi 2014). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara penggunaan suntikan kontrasepsi untuk perubahan dalam siklus dan berat badan menstruasi pada wanita. Desain penelitian ini menggunakan pendekatan analitik rancangan Pra Eksperimental korelasi satu grup. Sampel diambil menggunakan Non Probability Sampling dengan cara Total Sampling, untuk mendapatkan sampel dari 33 wanita yang menggunakan kontrasepsi suntik di Taman Surya Kencana Sidoarjo. Variabel bebas adalah penggunaan kontrasepsi suntik, dan variabel dependen

adalah perubahan siklus menstruasi dan berat badan pada wanita. In pada penelitian ini data dianalisis dengan menggunakan uji Spearman Rho dengan tingkat signifikansi $\rho < 0,05$ Hasilnya menunjukkan jenis kontrasepsi suntik yang digunakan di sebagian besar perempuan memilih kontrasepsi suntik 1 bulan. Perubahan dalam siklus menstruasi pada wanita yang menggunakan kontrasepsi suntik dikenakan oligomenore. Berat badan pada wanita yang menggunakan kontrasepsi suntik dikenakan berat perubahan dalam kategori ringan. Hasil penelitian menstruasi perubahan siklus dan berat badan dengan nilai uji Spearman Rho diperoleh $\rho = 0.000$, H1 diterima dapat disimpulkan ada hubungan dengan penggunaan suntikan kontrasepsi menstruasi perubahan siklus dan berat badan pada wanita. Implikasi dari hasil penelitian ini adalah perempuan yang diharapkan yang menggunakan suntikan kontrasepsi secara rutin mengukur berat badan dan berkonsultasi dengan bidan atau tenaga medis lainnya, jika mengalami amenorea berkepanjangan.

Kata Kunci: KB Suntik Kontrasepsi, Siklus Menstruasi, Berat

Latar Belakang

Menurut WHO (Expert Committee, 1970), keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Sulistyawati 2013). Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan (Padila 2014). Kontrasepsi yang cocok untuk ibu masa nifas, antara lain: metode amenorhea laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan alat kontrasepsi dalam Rahim (Dewi, Vivian & Sunarsih 2012). Sebagian besar peserta KB aktif menggunakan kontrasepsi hormonal dan bersifat jangka pendek,

dengan penggunaan terbanyak pada suntik KB (BKKBN 2013). Penggunaan Kontrasepsi KB suntik mempunyai efek samping terhadap ketidakteraturan siklus haid dan peningkatan berat badan. Ditinjau dari siklusnya, terdapat jenis gangguan haid yang sering dialami wanita yaitu polimenorea/terlalu sering (setiap < 25 hari sekali), eumenorea/normal (setiap 25-31 hari sekali), oligomenorea/terlalu jarang (setiap > 31 hari sekali) dan amenorea/tidak ada perdarahan (Muhammad 2011). Sangat penting bagi wanita untuk mengetahui keuntungan dan kerugian menggunakan kontrasepsi suntikan yaitu haid tidak teratur dan peningkatan berat badan. Jika kontrasepsi KB suntik diberikan, maka kontrasepsi tersebut tidak dapat dikeluarkan lagi sehingga klien harus menyadari kemungkinan terjadinya haid yang tidak teratur, amenorea dan pengembalian kesuburan yang tertunda. Hasil pengukuran berat

badan yang dilakukan secara rutin harus dicatat. Pengukuran berat badan sangat penting dan kelak dapat bermanfaat saat klien merasa berat badannya bertambah dan cenderung menyalahkan kontrasepsi KB suntik (Andrews 2010). Banyak wanita mempersoalkan mengenai pengaruh kontrasepsi KB suntik terhadap pola haidnya. Pertanyaan yang sering kali diajukan oleh wanita yaitu “Apa yang terjadi dengan haidnya ?” dan “Apakah berbahaya jika tidak haid?”. Saat ini, implikasi terjadinya siklus menstruasi yang memanjang atau memendek dan hingga terjadi amenorea tidak sepenuhnya dipahami oleh wanita yang menggunakan kontrasepsi KB suntik. Wanita juga beranggapan bahwa kontrasepsi KB suntik juga berpengaruh terhadap peningkatan berat badan.

Beberapa penelitian antara lain yang diteliti oleh Pratiwi, dkk. (2014) didapatkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal suntik DMPA (Depot Medroxyprogesterone Acetate) dengan peningkatan berat badan. Sebagian besar rata-rata peningkatan berat badan dalam satu tahun adalah > 0 – 1 kg. Rata-rata berat badan sebelum dan setelah penggunaan kontrasepsi DMPA adalah 54,4 kg dan 58, 1 kg. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Yayuk (2014) didapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan penggunaan kontrasepsi KB suntik DMPA (Depot Medroxyprogesterone Acetate) dengan ketidakteraturan siklus menstruasi pada akseptor KB suntik

DMPA. Beberapa akseptor kontrasepsi KB suntik di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo mengeluh mengalami siklus menstruasi tidak teratur dan mengeluh berat badan meningkat.

Catatan statistik data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) di Indonesia, menunjukkan pencapaian peserta KB pada bulan Juli 2014 tercatat sebanyak 4.309.830 peserta. Metode pil dan suntik merupakan metode kontrasepsi yang paling diminati yaitu dengan presentase KB suntik 50,97%, pil KB 25,50%, implant 9,53%, IUD 6,82%, kondom 5,53%, MOW 1,47%, MOP 0,18%. Hasil pelayanan keluarga berencana berdasarkan metode kontrasepsi oleh BKKBN pada bulan Juli 2014 di Provinsi Jawa Timur, menunjukkan jumlah peserta KB tercatat sebanyak 623.873 peserta. Jumlah peserta KB diantaranya peserta KB suntik sebanyak 55,24%, pil KB 21,69%, implant 10,16%, kondom 3,36%, MOP 0,23%, MOW 1,87%, IUD 7,45% (BKKBN 2014). Berdasarkan profil kesehatan provinsi Jawa Timur pada tahun 2012, menunjukkan jumlah peserta KB aktif di Kota Surabaya sebanyak 351.177 peserta. Jumlah peserta KB diantaranya yaitu peserta pil KB sebanyak 18,97%, suntik 60,22%, implant 3,99%, kondom 2,70%, IUD 8,49%, MOP 0,16%, dan MOW 5,46%. Sedangkan jumlah peserta KB aktif di Kabupaten Sidoarjo terdapat sebanyak 303.975 peserta KB aktif yaitu tercatat

diantaranya peserta KB pil 19,32%, suntik 58,39%, implant 5,79%, kondom 1,67%, IUD 8,49%, MOP 0,16%, dan MOW 5,46% (Dinkes Jatim 2013). Hasil studi pendahuluan melalui metode wawancara pada 10 orang akseptor KB bulan Januari 2015 di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo didapatkan hasil adanya perubahan siklus menstruasi seperti polimenorea, eumenorea, oligomenorea dan amenorea, serta didapatkan hasil adanya peningkatan berat badan antara 1- 2 kg perbulan sesuai dengan nafsu makan pada askseptor KB. Berdasarkan studi pendahuluan melalui metode wawancara pada 10 peserta akseptor KB didapatkan hasil penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan sebanyak 5 akseptor (50%), suntik 2 bulan sebanyak 1 akseptor (10%) dan suntik 1 bulan sebanyak 4 akseptor (40%). Dari 10 orang akseptor KB didapatkan wanita yang mengalami polimenorea sebanyak 2 akseptor (20%), eumenorea 2 akseptor (20%), oligomenorea 4 akseptor (40%) dan amenorea 2 akseptor (20%). Pengukuran berat badan dengan menggunakan alat ukur timbangan berat badan digital (seca) terdapat wanita yang mengalami peningkatan berat badan, dapat dilihat dari sebelum dan sesudah menggunakan kontrasepsi KB suntik yaitu berat badan antara 67-68 kg sebelum menggunakan kontrasepsi KB suntik dan 70-71 kg sesudah menggunakan kontrasepsi KB suntik pada wanita.

Depo-Provera dan Norisetrat 99-100% efektif dalam mencegah kehamilan dan merupakan bentuk kontrasepsi reversible yang paling efektif. Kerugian penggunaan kontrasepsi suntik adalah haid tidak teratur dan terjadi perdarahan bercak, dan penambahan berat badan akibat peningkatan nafsu makan (Andrews, 2010). Berdasarkan mekanisme farmakokinetiknya, DMPA (Depot Medroxyprogesterone Acetate) mengandung obat MPA (Medoxyprogesterone Acetate) yang dilepaskan secara perlahan ke dalam serum darah. Kadar MPA ini dipertahankan sebesar 1,0 ng/ml selama tiga bulan dan setelah itu mengalami penurunan. MPA yang bersirkulasi dalam darah mampu menekan pembentukan gonadotropic releasing hormone (GnRH) dari hipotalamus, sehingga menghambat pelepasan lonjakan LH dihipofisis. Penghambatan ini menimbulkan kegagalan ovulasi dan akhirnya tidak terjadi siklus menstruasi (amenorea) (Hefner & Schust 2006). Pertambahan berat badan merupakan efek samping bagi beberapa akseptor pemakai kontrasepsi suntik. Terjadinya kenaikan berat badan disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak dibawah kulit bertambah. Selain itu, hormon progesteron juga menyebabkan berat badan bertambah (Anna 2006).

Program keluarga berencana banyak direncanakan oleh keluarga

khususnya oleh wanita. Pada masa nifas wanita selalu merencanakan penggunaan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan dalam jangka waktu yang dekat. Dukungan keluarga dan perawat klinik atau bidan dapat berperan penting dalam pemilihan kontrasepsi yang cocok pada wanita. Dukungan keluarga terutama suami berperan penting dalam program keluarga berencana, karena wanita (istri) selalu dekat dengan suami. Dukungan perawat klinik atau bidan juga berperan penting terhadap wanita yang menggunakan kontrasepsi. Perawat klinik atau bidan memberikan pengetahuan terhadap wanita melalui konseling KB mengenai keuntungan dan kerugian, serta efek samping dari masing-masing metode kontrasepsi. Peneliti menemukan banyak wanita yang menggunakan kontrasepsi KB suntik di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo. Ketika datang ke klinik atau bidan, wanita yang menggunakan kontrasepsi KB suntik juga mengeluh mengalami gangguan menstruasi seperti polimenorea, eumenorea, oligomenorea dan amenorea, serta wanita juga mengalami peningkatan berat badan pada setiap bulannya. Perawat klinik atau bidan dapat memberikan edukasi pada wanita yang mengalami gangguan siklus menstruasi, jika terjadi amenorea (tidak haid) dalam jangka waktu yang lama, wanita harus merencanakan pemilihan kontrasepsi yang lain dan jika terjadi peningkatan berat badan

berlebih (obesitas) dapat dilakukan diet gizi seimbang serta olahraga yang teratur. Peneliti dapat membantu memberikan sedikit edukasi pada wanita agar menggunakan kontrasepsi jenis lain jika wanita tidak nyaman dengan efek samping kontrasepsi KB suntik dan menganjurkan wanita mengikuti senam rutin pada hari minggu untuk mengurangi peningkatan berat badan berlebih.

Metode Penelitian

Desain penelitian ini untuk menganalisa hubungan penggunaan kontrasepsi KB suntik dengan perubahan siklus menstruasi dan berat badan pada wanita di Perumahan Taman Surya Kencana Sidoarjo adalah menggunakan desain korelasi analitik dengan cara pendekatan Pretest-posttest One Group Experimental.

Populasi penelitian ini adalah Semua wanita di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo yang berjumlah 85 orang. Sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 33 wanita yang diambil dengan teknik sampling yaitu total sampling.

Variabel terikat (variabel dependen) adalah perubahann siklus menstruasi dan berat badan pada wanita. Variabel bebas (variabel independen) adalah penggunaan kontrasepsi KB suntik pada wanita.

Data dikumpulkan dengan wawancara langsung dengan menggunakan intrumen kuesioner untuk memperoleh data primer yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan,

lama menikah, jumlah anak, lama pemakaian KB suntik, jenis kontrasepsi KB suntik yang digunakan pada saat penelitian. Pengukuran berat badan dilakukan dengan cara menimbang berat badan wanita dengan menggunakan timbangan berat badan dewasa (seca) dalam satuan kg.

Analisis Data

1. Analisa univariat

Peneliti melakukan analisa univariat dengan analisa deskripsi yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel.

2. Analisa bivariate

Penelitian ini menggunakan skala data ordinal pada penggunaan kontrasepsi KB suntik., perubahan siklus menstruasi dan perubahan berat badan, sehingga analisa data yang digunakan pada uji statistik yaitu dengan Uji Spearman Rho. Apabila $p < 0,05$ artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan penggunaan kontrasepsi KB suntik terhadap perubahan siklus menstruasi dan berat badan pada wanita.

Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 03 Juni 2015 sampai 04 Juni 2015 dengan jumlah sampel sebanyak 33 responden wanita yang menggunakan kontrasepsi KB suntik

di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo. Pengambilan data dilakukan melalui lembar kuesioner, wawancara dan lembar observasi. Penyajian data terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, data umum, dan data khusus. Gambaran umum lokasi penelitian menampilkan deskripsi mengenai Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo sebagai lokasi pengambilan data. Data umum menampilkan data demografi yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, lama menikah, jumlah anak, dan lama pemakaian KB suntik. Sedangkan data khusus menampilkan data tentang penggunaan kontrasepsi KB suntik, siklus menstruasi, dan berat badan pada wanita di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo serta hubungan penggunaan kontrasepsi KB suntik terhadap perubahan siklus menstruasi di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo dan hubungan penggunaan kontrasepsi KB suntik terhadap perubahan berat badan pada wanita di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo.

1. Data Umum

Data umum yang disajikan dalam penelitian ini antara lain usia, pendidikan, pekerjaan, lama menikah,

jumlah anak, dan lama pemakaian KB suntik.

5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	f	%
< 20 tahun	0	0
20-35 tahun	18	54,5
> 35 tahun	15	45,5
Jumlah	33	100

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 33 responden di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo, terdapat sebanyak 18 orang (54,5%) berusia 20-35 tahun, 15 orang (45,5%) berusia >35 tahun, dan tidak ada responden yang berusia < 20 tahun.

5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	f	%
Tidak Sekolah	0	0
SD	1	3,0
SMP	1	3,0
SMA	23	69,7
Perguruan Tinggi	8	24,2
Jumlah	33	100

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 33 responden di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo, terdapat sebanyak 23 orang (69,7%) memiliki tingkat pendidikan SMA, 8 orang (24,2%) memiliki tingkat pendidikan Perguruan Tinggi, 1 orang (3,0%) memiliki tingkat pendidikan SMP, 1 orang (3,0%) memiliki tingkat pendidikan SD, dan tidak ada

yang memiliki tingkat pendidikan tidak sekolah.

5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	f	%
PNS	2	6,1
Swasta	4	12,1
Wiraswasta	1	3,0
Ibu Rumah Tangga	26	78,8
Jumlah	33	100

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 33 responden di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo, terdapat sebanyak 26 orang (78,8%) bekerja sebagai ibu rumah tangga, 4 orang (12,1%) bekerja sebagai swasta, 2 orang (6,1%) bekerja sebagai PNS (Pegawai Negeri Sipil), dan 1 orang (3,0%) bekerja sebagai wiraswasta.

5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menikah

Lama Menikah	f	%
< 1 tahun	0	0
1-3 tahun	3	9,1
4-6 tahun	7	21,2
7-9 tahun	6	18,2
> 9 tahun	17	51,5
Jumlah	33	100

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 33 responden di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo, terdapat sebanyak 17 orang (51,5%) dengan lama menikah > 9 tahun, 7 orang (21,2%) dengan lama menikah 4-6 tahun, 6 orang (18,2%) dengan lama menikah 7-9 tahun, 3 orang

(9,1%) dengan lama menikah 1-3 tahun, dan tidak ada orang yang lama menikah < 1 tahun.

5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak

Jumlah Anak	f	%
1 orang	10	30,3
2 orang	13	39,4
3 orang	9	27,3
4 orang	1	3,0
>4 orang	0	0
Jumlah	33	100

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 33 responden di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo, terdapat sebanyak 13 orang (39,4%) memiliki jumlah anak 2 orang, 10 orang (30,3%) memiliki jumlah anak 1 orang, 9 orang (27,3%) memiliki jumlah anak 3 orang, 1 orang (3,0%) memiliki jumlah anak 4 orang, dan tidak ada yang memiliki jumlah anak > 4 orang.

5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pemakaian KB Suntik

Lama Pemakaian KB Suntik	f	%
< 3 bulan	6	18,2
3-6 bulan	6	18,2
7-9 bulan	1	3,0
10-12 bulan	2	6,1
> 1 tahun	18	54,5
Jumlah	33	100

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 33 responden di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa

Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo, terdapat sebanyak 18 orang (54,5%) dengan lama pemakaian KB suntik > 1 tahun, 6 orang (18,2%) dengan lama pemakaian KB suntik < 3 bulan, 6 orang (18,2%) dengan lama pemakaian KB suntik 3-6 bulan, 2 orang (6,1%) dengan lama pemakaian KB suntik 10-12 bulan, dan 1 orang (3,0%) dengan lama pemakaian KB suntik 7-9 bulan.

2. Data Khusus

5.7 Karakteristik Penggunaan Kontrasepsi KB Suntik Pada Wanita

Jenis KB Suntik	f	%
1 bulan	18	54,5
2 bulan	4	12,1
3 bulan	11	33,3
Jumlah	33	100

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 33 responden di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo, terdapat sebanyak 18 orang (54,5%) memakai KB suntik 1 bulan, 11 orang (33,3%) memakai KB suntik 3 bulan, dan 4 orang (12,1%) memakai KB suntik 2 bulan.

5.8 Karakteristik Siklus Menstruasi Pada Wanita

Siklus Menstruasi	Pretest		Posttest	
	f	%	f	%
Polimenorea	0	0	1	3,0
Eumenorea	33	100	9	27,3
Oligomenorea	0	0	12	36,4
Amenorea	0	0	11	33,3
Jumlah	33	100	33	100

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 33 responden di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo, sebelum menggunakan KB suntik mengalami siklus menstruasi seluruhnya mengalami siklus menstruasi yang normal sebanyak 33 orang (100%), tidak ada yang mengalami gangguan siklus menstruasi seperti polimenorea, oligomenorea, dan amenorea. Selama menggunakan kontrasepsi KB suntik terdapat sebanyak 12 orang (36,4%) mengalami oligomenorea, 11 orang (33,3%) mengalami amenorea, 9 orang (27,3%) mengalami menstruasi normal, dan 1 orang (3,0%) mengalami polimenorea.

5.9 Karakteristik Berat Badan Pada Wanita

Karakteristik Berat Badan	f	%
Ringan	24	72,7
Sedang	5	15,2
Berat	4	12,1
Jumlah	33	100

Berdasarkan Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 33 responden di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo, mengalami perubahan selisih berat badan dalam kategori ringan (0-12 kg) sebanyak 24 orang (72,7%), sedang (13-24 kg) sebanyak 5 orang (15,2%), dan berat (25-36 kg) sebanyak 4 orang (12,1%).

5.10 Hubungan Penggunaan Kontrasepsi KB Suntik Terhadap Perubahan Siklus Menstruasi Pada Wanita

Jenis KB Suntik	Siklus Menstruasi								Total	
	Polimenorea		Eumenorea		Oligomenorea		Amenorea		Σ	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
1 Bulan	0	0	8	44,4	8	44,4	2	11,1	10	30,3
2 Bulan	1	2,5	1	25	2	50	0	0	4	12,1
3 Bulan	0	0	0	0	2	18,2	9	81,8	11	33,3
Total	1	3,0	9	27,3	12	36,4	11	33,3	33	100

Spearman's Rho Correlation p = 0,000

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 33 responden di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo, sebanyak 18 orang (54,5%) menggunakan kontrasepsi KB suntik dengan jenis 1 bulan terdapat wanita tidak mengalami polimenorea, 8 orang (44,4%) mengalami eumenorea (normal), 8 orang (44,4%) mengalami oligomenorea, dan 2 orang (11,1%) mengalami amenorea. Sebanyak 4 orang (12,1%) menggunakan kontrasepsi KB suntik dengan jenis 2 bulan terdapat sebanyak 1 orang (25%) mengalami polimenorea, 1 orang (25%) mengalami eumenorea (normal), 2 orang (50%) mengalami oligomenorea, dan tidak ada wanita yang mengalami amenorea. Sebanyak 11 orang (33,3%) menggunakan kontrasepsi KB suntik dengan jenis 3

bulan terdapat wanita tidak mengalami polimenorea dan tidak mengalami eumenorea (normal), 2 orang (18,2%) mengalami oligomenorea, dan 9 orang (81,8%) mengalami amenorea.

5.11 Hubungan Penggunaan Kontrasepsi KB Suntik Terhadap Perubahan Berat Badan Pada Wanita

Jenis KB Suntik	Berat Badan						Total	
	Ringan		Sedang		Berat			
	f	%	f	%	f	%	Σ	%
1 Bulan	18	100	0	0	0	0	18	100
2 Bulan	1	25	2	50	1	25	4	100
3 Bulan	5	45,5	3	27,3	3	27,3	11	100
Total	24	72,7	5	15,2	4	12,1	33	100

Spearman's Rho Correlation p = 0,000

Berdasarkan tabel 5.11 Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 33 responden di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo, sebanyak 18 orang (54,5%) menggunakan kontrasepsi KB suntik 1 bulan terdapat perubahan selisih berat badan dengan kategori ringan sebanyak 18 orang (100%), tidak ada wanita yang mengalami perubahan selisih berat badan dengan kategori sedang maupun berat. Sebanyak 4 orang (12,1%) menggunakan kontrasepsi KB suntik 2 bulan terdapat perubahan selisih berat badan dengan kategori ringan sebanyak 1 orang (25%), kategori sedang 2 orang (50%), dan kategori berat 1 orang

(25%). Sebanyak 11 orang (33,3%) menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan terdapat perubahan selisih berat badan dengan kategori ringan sebanyak 5 orang (45,5%), kategori sedang 3 orang (27,3%), dan kategori berat 3 orang (27,3%).

PEMBAHASAN

1. Penggunaan Kontrasepsi KB Suntik Pada Wanita

Hasil Penelitian berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar wanita di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo telah memilih alat kontrasepsi KB suntik 1 bulan yaitu sebanyak 18 orang (54,5%), 2 bulan sebanyak 4 orang (12,1%), dan 3 bulan sebanyak 11 orang (33,3%). Sebagian besar wanita di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo memilih menggunakan kontrasepsi KB suntik dengan jenis injeksi 1 bulan (cyclofem) dibandingkan injeksi 2 bulan (norigest) maupun 3 bulan (depo-provera). Hal ini dikarenakan berbagai alasan wanita memilih kontrasepsi KB suntik 1 bulan, karena lebih nyaman dan memiliki efek samping yang lebih sedikit. Pemilihan kontrasepsi KB suntik dipengaruhi oleh pendidikan dan usia pada wanita. Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 33 responden yang menggunakan KB suntik terdapat sebanyak 18 orang (54,5%) yang berusia 20-35 tahun, 15 orang (45,5%) berusia > 35 tahun,

dan tidak ada responden yang berusia < 20 tahun. Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar wanita yang menggunakan kontrasepsi KB suntik adalah wanita yang berusia 20-35 tahun dan > 35 tahun karena semakin bertambah usia wanita maka semakin banyak pengetahuan yang didapat. Oleh karena itu, kemungkinan besar ada hubungan faktor usia terhadap pemilihan kontrasepsi KB suntik. Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 33 responden di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo, terdapat sebanyak 23 orang (69,7%) memiliki tingkat pendidikan SMA, 8 orang (24,2%) memiliki tingkat pendidikan Perguruan Tinggi, 1 orang (3,0%) memiliki tingkat pendidikan SMP, 1 orang (3,0%) memiliki tingkat pendidikan SD, dan tidak ada yang memiliki tingkat pendidikan tidak sekolah. Hal ini karena pendidikan mempunyai peran penting untuk menyerap informasi dari sumber yang bervariasi, sehingga dapat merubah pola pikir/tingkah laku dalam menilai sesuatu yang secara tidak langsung akan membantu wanita dalam menilai dan memilih alat kontrasepsi KB suntik yang tepat.

Hal tersebut dapat didukung oleh pendapat dari BKKBN (2013) menunjukkan bahwa sebagian besar peserta KB aktif menggunakan kontrasepsi hormonal dan bersifat jangka pendek, dengan penggunaan terbanyak pada suntik KB. Jenis kontrasepsi KB suntik memiliki efektivitas yang tinggi, dengan 30%

kehamilan per 100 perempuan pertahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan (Sulistiyawati 2013). Menurut Sulistiyawati (2013) menyebutkan bahwa klien yang dapat menggunakan kontrasepsi KB suntik yaitu klien dengan usia reproduksi dan klien dengan usia mendekati menopause yang tidak mau dan tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi hormonal. Pasangan dan motivasi seperti umur merupakan salah satu faktor yang berperan dalam pemilihan kontrasepsi (Sulistiyawati 2012). Dari hasil penelitian dari Dewi Rauf (2014) mengatakan bahwa usia merupakan hal yang perlu diperhatikan dalam kehidupan seorang wanita karena wanita ada hubungannya dengan kehamilan dan kelahiran. Pada usia < 20 tahun wanita dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena pada umumnya alat reproduksinya secara fisik belum optimal untuk menerima hasil konsepsi, secara psikis umur yang terlalu muda belum siap secara mental dan emosional dalam menghadapi kehamilannya. Usia yang terbaik bagi seorang ibu untuk hamil antara 20-35 tahun karena pada masa ini alat-alat reproduksi sudah siap dan cukup matang untuk mengandung dan melahirkan anak. Sedangkan pada umur > 35 tahun penggunaan kontrasepsi sangat diperlukan untuk mencegah kehamilan karena elastisitas otot-otot reproduksi sudah mengalami kemunduran dalam fungsinya. Dimana pembuluh-pembuluh darah uterus juga mengalami perubahan/degeneratif

yang nantinya akan menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu. Dewi Rauf (2014) juga mengatakan pendidikan berpengaruh dalam pemilihan kontrasepsi oleh seorang akseptor KB, karena dengan semakin tingginya pendidikan diharapkan akseptor lebih mudah mengerti dan menerima program tersebut. Perubahan pola pikir tentang jenis alat kontrasepsi, keuntungan, dan kerugiannya akan mempengaruhi seseorang untuk memilih jenis kontrasepsi yang sesuai dengan pengetahuannya. Dapat dipastikan dengan pendidikan dan pengetahuan yang cukup wanita atau PUS akan mempunyai sikap yang positif terhadap kontrasepsi dibandingkan dengan pendidikan rendah atau kurang.

Menurut peneliti melalui metode observasi dan wawancara dengan responden, kontrasepsi KB suntik baik digunakan oleh berbagai usia wanita, tergantung pada lama pemberian KB suntik. Jika pemberian KB suntik pada wanita sudah terhitung 18 kali pemakaian, maka wanita dianjurkan oleh bidan untuk mengganti kontrasepsi jenis lain, hal ini dilakukan karena untuk mencegah terjadinya efek samping KB suntik yang berkepanjangan. Sebagian besar wanita memilih untuk tetap memakai kontrasepsi KB suntik karena kontrasepsi KB suntik merupakan jawaban atas harapan mereka. Banyak wanita setelah menggunakan kontrasepsi KB suntik enggan untuk mengganti metode yang mereka gunakan karena mereka merasa

nyaman dengan efek samping yang dialaminya. Kontrasepsi KB suntik sangat efektif wanita tidak perlu menyimpan obat suntikan sendiri dan tidak perlu menyuntikkan secara langsung karena yang melakukan adalah bidan atau tenaga medis yang lain. Jika wanita tidak berencana untuk mengandung (hamil) dalam waktu yang dekat, kontrasepsi KB suntik juga merupakan metode kontrasepsi yang cocok dan sangat dibutuhkan oleh wanita.

2. Siklus Menstruasi Pada Wanita

Hasil penelitian berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 33 responden di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo, sebelum menggunakan KB suntik mengalami siklus menstruasi seluruhnya mengalami siklus menstruasi yang normal sebanyak 33 orang (100%), tidak ada yang mengalami gangguan siklus menstruasi seperti polimenorea, oligomenorea, dan amenorea. Selama menggunakan kontrasepsi KB suntik terdapat sebanyak 12 orang (36,4%) mengalami oligomenorea, 11 orang (33,3%) mengalami amenorea, 9 orang (27,3%) mengalami menstruasi normal, dan 1 orang (3,0%) mengalami polimenorea. Wanita beranggapan bahwa ketidakaturan siklus menstruasi tersebut diakibatkan karena penggunaan kontrasepsi KB suntik yang sudah lama. Berdasarkan lama pemakaiannya, sebagian besar wanita menggunakan kontrasepsi KB suntik lebih dari 1 tahun. Sehingga

komponen hormon estrogen dan progesteron dari kontrasepsi KB suntik yang terdapat didalam tubuh wanita dapat mempengaruhi ketidakteraturan siklus menstruasi. Penelitian mengenai faktor resiko dari variabilitas siklus menstruasi adalah pengaruh paparan lingkungan dan kondisi kerja. Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 33 responden di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo, terdapat sebanyak 26 orang (78,8%) bekerja sebagai ibu rumah tangga, 4 orang (12,1%) bekerja sebagai swasta, 2 orang (6,1%) bekerja sebagai PNS (Pegawai Negeri Sipil), dan 1 orang (3,0%) bekerja sebagai wiraswasta. Sehingga dapat diketahui bahwa sebagian besar wanita bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Hal tersebut dapat didukung oleh pernyataan Kusmiran (2012) menjelaskan bahwa beban kerja yang berat berhubungan dengan jarak menstruasi yang panjang dibandingkan dengan beban kerja yang ringan dan sedang. Paparan suara bising dipabrik dan intensitas yang tinggi dari pekerjaan berhubungan dengan keteraturan dari siklus menstruasi. Paparan agen kimiawi dapat mempengaruhi atau meracuni ovarium, seperti beberapa obat anti kanker (obat sitotoksik) merangsang gagalnya proses ovarium termasuk hilangnya folikel-folikel, anovulasi, oligomenorea, dan amenorea. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian wanita

bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan beban kerja yang ringan, sehingga dapat disimpulkan ketidakteraturan siklus menstruasi pada wanita murni dipengaruhi oleh penggunaan kontrasepsi KB suntik. Menurut teori Hutahaean (2009) mengatakan bahwa mekanisme kerja kontrasepsi suntik dapat dipengaruhi oleh keadaan hormon. Hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus, sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran follicle stimulating hormone (FSH). Sehingga perkembangan dan kematangan follicle degraft tidak terjadi. Disamping itu progesteron dapat menghambat pengeluaran luteinizing hormon (LH). Estrogen mempercepat peristaltik tuba, sehingga hasil konsepsi mencapai uterus dan endometrium yang belum siap menerima implantasi. Penghambatan ini menimbulkan kegagalan ovulasi dan akhirnya tidak terjadi siklus menstruasi (amenorea). Selain itu, gangguan haid disebabkan juga karena faktor lainnya seperti stres, kelelahan, dan penggunaan kontrasepsi (Muhammad 2011).

Dari hasil penelitian dan beberapa teori diatas peneliti berasumsi bahwa adanya ketidakteraturan siklus menstruasi pada wanita yang dipengaruhi oleh penggunaan kontrasepsi KB suntik. Hal ini dapat disebabkan oleh hormon yang di

gunakan dalam kontrasepsi KB suntik, dan memiliki waktu paruh yang lebih lama didalam tubuh. Namun setiap penggunaan alat kontrasepsi selain mempunyai manfaat, kerugian dan kelebihan juga mempunyai efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi tersebut. Terjadinya efek samping bisa berbeda pada setiap individu tergantung daya tahan tubuh dan sistem hormon yang ada didalam tubuh masing-masing individu. Oleh karena itu, wanita yang menggunakan kontrasepsi KB suntik diharapkan secara rutin berkonsultasi dengan tenaga medis atau bidan pada setiap kunjungan ulang untuk mengkaji kembali efek samping yang berkepanjangan pada wanita.

3. Berat Badan Pada Wanita

Hasil penelitian berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 33 responden di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo, terdapat perubahan berat badan bervariasi yang terjadi pada wanita. Berdasarkan Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 33 responden di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo, mengalami perubahan selisih berat badan dalam kategori ringan (0-12 kg) sebanyak 24 orang (72,7%), sedang (13-24 kg) sebanyak 5 orang (15,2%), dan berat (25-36 kg) sebanyak 4 orang (12,1%). Jika dilihat dari lama pemakaian KB suntik pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar wanita menggunakan KB suntik

dengan lama pemakaian > 1 tahun yaitu sebanyak 18 orang (54,5%), 6 orang (18,2%) dengan lama pemakaian KB suntik < 3 bulan, 6 orang (18,2%) dengan lama pemakaian KB suntik 3-6 bulan, 2 orang (6,1%) dengan lama pemakaian KB suntik 10-12 bulan, dan 1 orang (3,0%) dengan lama pemakaian KB suntik 7-9 bulan. Peningkatan berat badan yang dialami oleh wanita dirasakan karena telah menggunakan kontrasepsi KB suntik yang sudah lama, dan bukan kali pertama wanita menggunakan kontrasepsi KB suntik tersebut.

Hal ini dapat didukung dari pernyataan Sulistyawati (2013) mengatakan bahwa salah satu kerugian kontrasepsi KB suntik yaitu sering mengalami efek samping masalah berat badan. Wanita di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo juga mengaku mengalami peningkatan nafsu makan setelah menggunakan kontrasepsi KB suntik sebanyak 18 orang (54,5%). Selain itu wanita sebanyak 16 orang (48,4%) juga mengaku jarang mengikuti olahraga rutin setiap minggu, karena aktivitas tubuh yang berkurang akan beresiko terhadap kenaikan berat badan. Pertambahan berat badan merupakan efek samping bagi beberapa akseptor pemakai kontrasepsi suntik. Terjadinya kenaikan berat badan disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak

dibawah kulit bertambah. Selain itu hormon progesteron juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunkan aktivitas fisik, akibatnya pemakaian suntik dapat menyebabkan berat badan bertambah (Sulistiyawati 2013). Berdasarkan hasil penelitian Sugiharti dkk (2015) mengatakan bahwa lama pemakaian alat kontrasepsi hormonal berhubungan dengan resiko kegemukan. Pada pemakaian kontrasepsi hormonal > 1 tahun resiko kegemukan meningkat 1,36 kali dan resiko ini akan mengalami peningkatan setiap pertambahan tentunya yakni pemakaian > 7 tahun resiko kegemukan akan meningkat 8,3 kali pada pemakai alat kontrasepsi hormonal. Kegemukan ini terjadi karena adanya penambahan berat badan yang secara terus menerus. Sehingga dapat disimpulkan bahwa peningkatan berat badan wanita dipengaruhi oleh kontrasepsi KB suntik yang mengandung hormon.

Dari hasil penelitian sesuai teori diatas peneliti menunjukkan bahwa peningkatan berat badan merupakan salah satu masalah gizi yang banyak terjadi dan memerlukan penanganan yang serius. Pemantauan terhadap berat badan diperlukan untuk mengetahui perubahan status gizi dan masalah kesehatan yang terjadi. Pengendalian berat badan dapat dikatakan berhasil jika wanita dapat mencapai berat badan yang dianggap ideal untuk seusianya. Berdasarkan berat badan ideal inilah dapat diketahui bagaimana status gizi dan tingkat kesehatan seseorang. Pada

wanita yang menggunakan kontrasepsi KB suntik diharapkan melakukan pengukuran berat badan di setiap kunjungan, untuk mengetahui perubahan berat badan yang dialaminya. Jika peningkatan berat badan pada wanita terjadi hingga kearah obesitas maka konsultasikan pada bidan atau tenaga medis lainnya untuk mengganti jenis kontrasepsi KB yang lain.

4. Hubungan Penggunaan Kontrasepsi KB Suntik Terhadap Perubahan Siklus Menstruasi Pada Wanita di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 33 responden di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo, sebanyak 18 orang menggunakan kontrasepsi KB suntik dengan jenis 1 bulan terdapat wanita tidak mengalami polimenorea, 8 orang mengalami eumenorea (normal), 8 orang mengalami oligomenorea, dan 2 orang mengalami amenorea. Sebanyak 4 orang menggunakan kontrasepsi KB suntik dengan jenis 2 bulan terdapat sebanyak 1 orang mengalami polimenorea, 1 orang mengalami eumenorea (normal), 2 orang mengalami oligomenorea, dan tidak ada wanita yang mengalami amenorea. Sebanyak 11 orang menggunakan kontrasepsi KB suntik dengan jenis 3 bulan terdapat wanita

tidak mengalami polimenorea dan tidak mengalami eumenorea (normal), 2 orang mengalami oligomenorea, dan 9 orang mengalami amenorea. Berdasarkan uji statistik spearman rho didapatkan hasil koefisien korelasi sebesar 0,594 dengan $\rho = 0,000$ dengan taraf signifikan $\rho < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada hubungan penggunaan kontrasepsi KB suntik terhadap perubahan siklus menstruasi pada wanita di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo.

Hasil penelitian membuktikan bahwa terdapat sebagian besar wanita mengalami perubahan siklus menstruasi selama menggunakan kontrasepsi KB suntik dibandingkan sebelum menggunakan kontrasepsi KB suntik. Hal ini disebabkan karena berbagai variasi jumlah komponen hormon progesteron dan estrogen yang terdapat didalam masing-masing kontrasepsi KB suntik tersebut. Gangguan siklus menstruasi meliputi amenorea, oligomenorea, polimenorea, menoragia, dan metroragia. Sebagian besar wanita selama menggunakan kontrasepsi KB suntik mengalami haid tidak teratur setiap bulannya hingga tidak menstruasi. Perubahan siklus menstruasi pada wanita yang menggunakan kontrasepsi KB suntik dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron yang terkandung didalam kontrasepsi. Hal ini dapat didukung oleh pendapat menurut Astarto (2011) mengatakan bahwa

berdasarkan konsep mengenai umpan balik negatif progesteron terhadap poros hipotalamus, hipofisis, dan ovarium maka dikembangkanlah penggunaan progestin sebagai agen kontrasepsi yang berfungsi menekan ovulasi sehingga kehamilan yang tidak diinginkan dapat dihindari. Mekanisme utama aksi kontrasepsi hormonal adalah melalui penekanan sekresi gonadotropin releasing hormon (GnRH) pada hipotalamus yang selanjutnya akan menekan sekresi hormon FSH dan LH pada hipotalamus anterior yang berperan penting untuk maturasi folikel dan proses ovulasi. Penekanan ovulasi dilakukan dengan pemberian hormon progesteron atau kombinasi hormon estrogen melalui berbagai jalur pemberian seperti peroral, injeksi ataupun transdermal. Agen kontrasepsi hormonal menekan peningkatan FSH yang merupakan hormon yang diperlukan untuk menginisiasi perkembangan folikel dan seleksi folikel dominan serta mencegah terjadinya lonjakan LH yang diperlukan untuk memicu ovulasi. Estrogen adalah hormon yang terdiri atas beberapa jenis senyawa yaitu estrone, estradiol, dan estriol. Didalam kontrasepsi KB suntik terdapat komposisi estradiol dan MPA yang dapat menghambat siklus menstruasi. Estrogen merupakan seks steroid hormon utama pada wanita dan memiliki fungsi yang sangat esensial untuk siklus menstruasi. Dua hormon yang berikatan erat dengan estrogen yaitu LH dan FSH membantu mengontrol

tubuh wanita dan memproduksi estrogen pada wanita yang berovulasi. Pemberian injeksi intramuskular dari estradiol ester menghasilkan mikrokristal line yang didepositkan pada tempat suntikan atau deposit sekunder pada jaringan lemak, dimana ester dilepaskan secara gradual dan dimetabolisme menjadi estradiol di liver. Efek deposit ini akan lebih baik jika asam lemaknya lebih lipophilic. Setelah injeksi 4 mg estradiol valerat kadar maksimum estradiol kurang lebih 400 pg/ml tercapai dalam dua hari dan kemudian menurun lagi secara gradual dan mencapai level 150 pg/ml setelah 10 hari. Estradiol sipional yang banyak terdapa kontrasepsi KB suntik 1 bulan yang lebih lipophilic memiliki puncak yang lebih rendah, namun peningkatan dan penurunannya terjadi lebih rendah dibandingkan dengan injeksi estradiol valerat. MPA dalam serum diketahui berikatan dengan albumin sampai 88%. Tahap metabolik yang paling penting adalah reaksi hidrosilasi. MPA sering kali digunakan sebagai kontrasepsi injeksi. MPA dikembangkan untuk memungkinkan hormon dapat digunakan secara oral karena progesteron (hormon yang dihasilkan tubuh) tidak dapat digunakan secara oral sebelum dikembangkannya proses mikronisasi. MPA merupakan kontrasepsi sangat efektif bila digunakan dengan dosis yang relatif tinggi untuk mencegah terjadinya ovulasi. MPA yang diberikan secara intramuskular dapat diabsorpsi dengan baik, yang mengalami puncak

konsentrasi pada 2-4 jam setelah pemberian MPA. Waktu paruh MPA adalah 50 hari untuk pemberian MPA melalui injeksi intramuskular. MPA berikatan dengan albumin didalam darah dan dimetabolisme terutama melalui hari melalui reaksi hidrosilasi dan konjugasi. MPA intramuskular dilepaskan dengan lambat dengan dosis pertama 150 mg MPA pertama kali terdeteksi dalam darah dalam waktu 30 menit setelah injeksi, mencapai kadar stastis (plateau) pada konsentrasi 1 ng/ml selama 3 bulan, diikuti dengan penurunan konsentrasi secara bertahap yang berlangsung sampai 9 bulan pada beberapa perempuan. Kadar MPA yang tinggi dalam serum diketahui dapat menghambat hormon LH dan proses ovulasi selama beberapa bulan, yang juga disertai penurunan kadar progesteron sampai dibawah 0,4 ng/ml. Ovulasi dapat kembali terjadi ketika kadar MPA dalam darah berada dibawah 0,1 ng/ml. kadar estradiol serum berada pada konsentrasi kurang lebih 50 pg/nl untuk kurang lebih 4 bulan, setelah 4 bulan pasca injeksi (kisaran 10-92 pg/nl setelah beberapa tahun penggunaan), yang kemudian meningkat ketika kadar MPA dalam darah kurang dari 0,5 ng/ml. Menurut Hefner & Schust (2006) menjelaskan bahwa berdasarkan mekanisme farmakokinetiknya, DMPA (Depot Medroxyprogesterone Acetate) mengandung obat MPA (Medoxyprogesterone Acetate) yang dilepaskan secara perlahan ke dalam serum darah. Kadar MPA ini

dipertahankan sebesar 1,0 ng/ml selama tiga bulan dan setelah itu mengalami penurunan. MPA yang bersirkulasi dalam darah mampu menekan pembentukan gonadotropic releasing hormone (GnRH) dari hipotalamus, sehingga menghambat pelepasan lonjakan LH dihipofisis. Penghambatan ini menimbulkan kegagalan ovulasi dan akhirnya tidak terjadi siklus menstruasi (amenorea).

Hasil penelitian dengan metode wawancara pada wanita yang menggunakan kontrasepsi KB suntik, menunjukkan sebelum menggunakan kontrasepsi KB suntik sebanyak 100% wanita mengalami siklus menstruasi yang normal, sedangkan setelah menggunakan kontrasepsi KB suntik wanita yang menggunakan kontrasepsi 1 bulan masih mendapatkan siklus menstruasi yang normal setiap bulannya karena kandungan dari hormon estrogennya lebih sedikit, namun kemungkinan akan didapatkan wanita mengalami oligomenorea hingga amenorea jika lama pemakaian KB suntik > 1 tahun. Wanita yang menggunakan kontrasepsi KB suntik 2 bulan ada yang mengaku pernah mengalami menstruasi lancar hingga 2 kali dalam satu bulan dengan lama menstruasi hanya 2-3 hari berupa perdarahan bercak (spotting), ada pula yang mengaku mengalami menstruasi yang jarang antara 1 sampai 2 bulan tidak menstruasi atau bahkan tidak menstruasi (amenorea), hal tersebut juga dapat dipengaruhi oleh lamanya pemakaian KB suntik > 1 tahun. Sedangkan, wanita yang

menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan didapatkan sebagian besar tidak mengalami menstruasi (amenorea) dari pemakaian KB suntik selama 1 bulan karena kandungan hormon yang terdapat didalam kontrasepsi lebih banyak dibandingkan kontrasepsi KB suntik 1 bulan maupun kontrasepsi KB suntik 2 bulan. Hasil penelitian tersebut juga dapat didukung dari teori Manuaba, et al. (2010) menyebutkan bahwa kontrasepsi KB suntik 1 bulan (cyclofem) mengandung progesteron sebanyak 50 mg dan estrogen disuntikkan setiap bulan yang memiliki keuntungan yaitu menstruasi setiap bulan karena komponen estrogennya dan juga memiliki kerugian yaitu sering terjadi kegagalan menstruasi setelah pemakaian beberapa bulan efeknya hampir sama dengan depo-provera, kontrasepsi KB suntik 2 bulan (norigest) merupakan turunan dari testosterone disuntikkan setiap 8 minggu yang memiliki kerugian hampir sama dengan depoprovera, dan kontrasepsi KB suntik 3 bulan (depo-provera) mengandung progesteron sebanyak 150 mg dalam bentuk partikel kecil dengan pemberian suntikan setiap 12 minggu. Keuntungannya diberikan setiap 3 bulan dan kerugiannya sering terjadi keterlambatan datang bulan sekalipun telah menghentikan suntikan, dapat terjadi perdarahan berkepanjangan diluar menstruasi, perdarahan yang tidak teratur, badan terasa panas dan liang senggama kering. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan

penggunaan kontrasepsi KB suntik terhadap perubahan siklus menstruasi pada wanita.

5. Hubungan Penggunaan Kontrasepsi KB Suntik Terhadap Perubahan Berat Badan Pada Wanita di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo

Berdasarkan tabel 5.11 Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 33 responden di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo, sebanyak 18 orang menggunakan kontrasepsi KB suntik 1 bulan terdapat perubahan selisih berat badan dengan kategori ringan sebanyak 18 orang, tidak ada wanita yang mengalami perubahan selisih berat badan dengan kategori sedang maupun berat. Sebanyak 4 orang menggunakan kontrasepsi KB suntik 2 bulan terdapat perubahan selisih berat badan dengan kategori ringan sebanyak 1 orang, kategori sedang 2 orang, dan kategori berat 1 orang. Sebanyak 11 orang menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan terdapat perubahan selisih berat badan dengan kategori ringan sebanyak 5 orang, kategori sedang 3 orang, dan kategori berat 3 orang. Berdasarkan uji statistik spearman rho didapatkan hasil koefisien korelasi sebesar 0,609 dengan $n \rho = 0,000$ dengan taraf signifikan $\rho < 0,05$ dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya ada hubungan

penggunaan kontrasepsi KB suntik terhadap perubahan berat badan pada wanita di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo.

Terdapat keterkaitan antara penggunaan kontrasepsi KB suntik dengan peningkatan berat badan diakibatkan oleh KB suntik yang diberikan pada wanita. Sulistyawati (2013) mengatakan bahwa penambahan berat badan merupakan efek samping bagi beberapa akseptor pemakai kontrasepsi suntik. Terjadinya kenaikan berat badan disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak dibawah kulit bertambah. Selain itu hormon progesteron juga menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunkan aktivitas fisik, akibatnya pemakaian suntik dapat menyebabkan berat badan bertambah. Faktor yang mempengaruhi perubahan berat badan pada akseptor KB suntik adalah adanya hormon progesteron yang kuat sehingga merangsang hormon nafsu makan yang ada dihipotalamus. Dengan adanya nafsu makan yang lebih banyak dari biasanya akan kelebihan zat-zat gizi. Kelebihan zat-zat gizi oleh hormon progesteron dirubah menjadi lemak dan disimpan dibawah kulit. Perubahan berat badan ini akibat adanya penumpukan lemak yang berlebih hasil sintesa dari karbohidrat menjadi lemak Asupan karbohidrat yang berlebih tidak akan langsung digunakan oleh tubuh

sehingga disimpan dalam bentuk glikogen. Hati dan otot merupakan tempat penyimpanan glikogen. Mekanisme kerja jika asupan karbohidrat berlebih sedangkan kapasitas hati dan otot dalam menyimpan glikogen terbatas, maka karbohidrat akan disimpan dalam jaringan lemak, sehingga kelebihan karbohidrat berarti kelebihan lemak. Asupan karbohidrat yang tinggi akan memicu peningkatan glukosa darah. Untuk menyesuaikan kondisi tersebut, pankreas mengeluarkan hormon insulin ke dalam aliran darah untuk menurunkan kadar glukosa darah. Kemudian yang menjadi masalah adalah insulin merupakan hormon penyimpan yang memiliki fungsi menyimpan kelebihan karbohidrat dalam bentuk lemak untuk membuat cadangan energy. Oleh karena itu, insulin dirangsang oleh karbohidrat akan mendorong akumulasi lemak tubuh. Selain itu, insulin juga berfungsi mengeluarkan lemak yang tersimpan. Kondisi seperti ini tentu akan membuat seseorang dengan asupan tinggi asupan karbohidrat akan mengalami peningkatan berat badan dan sulit untuk menurunkan berat badan (Mansjoer, 2005). MPA berikatan dengan albumin didalam darah dan dimetabolisme terutama melalui hati melalui reaksi hidrosilasi dan konjugasi. MPA intramuskular dilepaskan dengan lambat dengan dosis pertama 150 mg MPA pertama kali terdeteksi dalam darah dalam waktu 30 menit setelah injeksi, mencapai kadar stastis (plateau) pada konsentrasi 1 ng/ml

selama 3 bulan, diikuti dengan penurunan konsentrasi secara bertahap yang berlangsung sampai 9 bulan pada beberapa perempuan, sedangkan pemberian injeksi intramuskular dari estradiol ester menghasilkan mikrokristal line yang didepositkan pada tempat suntikan atau deposit sekunder pada jaringan lemak, dimana ester dilepaskan secara gradual dan dimetabolisme menjadi estradiol di liver (Astarto 2011). Albumin merupakan protein penting yang terdapat dalam plasma darah yang produksinya hanya dilakukan dihati dan dikeluarkan ke sirkulasi darah. Jika terjadi peningkatan albumin akan berpengaruh pada fungsi pengantaran zat gizi ke dalam jaringan dengan membentuk oedema (penumpukan cairan) lokal.

Perubahan berat badan kearah peningkatan sebagian besar sering dialami oleh wanita yang menggunakan kontrasepsi KB suntik. Wanita mengaku peningkatan berat badan pada tubuhnya terjadi setelah menggunakan kontrasepsi KB suntik. Berbagai alasan yang dirasakan ketika wanita mengalami perubahan berat badannya yaitu wanita merasa tidak percaya diri, sulit untuk beraktivitas, rentan terkena penyakit, dan kurang menarik baginya. Hal ini dapat didukung oleh Depkes RI, 1994. Pedoman Praktis Memantau Status Gizi Orang Dewasa, Jakarta mengatakan bahwa kerugian berat badan berlebihan (gemuk) yaitu penampilan kurang menarik, gerakan tidak gesit dan lamban, pada wanita dapat mengakibatkan gangguan haid

(haid tidak teratur, perdarahan yang tidak teratur) dan faktor penyakit pada persalinan, dan mempunyai resiko penyakit antara lain : 1) Jantung dan pembuluh darah, 2) kencing manis (diabetes mellitus), 3) tekanan darah tinggi, 4) Gangguan sendi dan tulang, 5) gangguan ginjal, 6) gangguan kandung empedu, 6) kanker. Terdapat perubahan berat badan yang signifikan antara 1-2 kg perbulan, namun ada pula yang mengalami peningkatan berat badan hingga 30 kg selama menggunakan kontrasepsi KB suntik > 1 tahun. Beberapa wanita mengaku penambahan berat badan 1-2 kg tidak menjadi kendala baginya karena mereka masih dapat beraktivitas dengan bebas sesuai dengan keinginannya, namun berbeda pula alasan wanita yang mengalami peningkatan berat badan antara 25-36 kg karena baginya perubahan berat badan yang meningkat secara drastis membuatnya enggan untuk melakukan aktivitas termasuk olahraga. Oleh karena itu, terdapat sebagian wanita telah mengombinasikan pemakaian kontrasepsi KB suntik dengan pil KB atau bahkan tidak rutin menggunakan kontrasepsi KB suntik setiap bulannya untuk tetap menjaga berat badan tetap stabil pada wanita.

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan

Sidoarjo dapat dirumuskan beberapa simpulan sebagai berikut :

1. Jenis Kontrasepsi KB suntik yang banyak digunakan oleh wanita di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo adalah KB suntik 1 bulan.
2. Siklus menstruasi pada wanita di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo yang menggunakan kontrasepsi KB suntik 1 bulan mengalami siklus menstruasi eumenorea (normal), wanita yang menggunakan kontrasepsi KB suntik 2 bulan mengalami siklus menstruasi oligomenorea, sedangkan wanita yang menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan mengalami siklus menstruasi amenorea.
3. Berat badan pada wanita di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo yang menggunakan kontrasepsi KB suntik 1 bulan sebagian besar mengalami perubahan berat badan dengan kategori ringan, wanita yang menggunakan kontrasepsi KB suntik 2 bulan sebagian besar mengalami perubahan berat badan dengan kategori sedang, dan wanita yang menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan sebagian besar mengalami perubahan berat badan dengan kategori ringan.
4. Ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi KB suntik dengan perubahan siklus menstruasi pada

wanita di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo.

5. Ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi KB suntik dengan perubahan berat badan pada wanita di Perumahan Taman Surya Kencana RT 03 RW 06 Desa Grogol Kecamatan Tulangan Sidoarjo.

Saran

Peneliti dapat memberikan saran berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, yaitu sebagai berikut :

1. Bagi Akseptor KB

Diharapkan wanita yang menggunakan kontrasepsi KB suntik dapat mengatur asupan makanan sehari-hari, mengikuti olahraga secara rutin, memperbanyak makan makanan yang mengandung protein dan tidak memperbanyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat untuk mencegah peningkatan berat badan yang berlebihan.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam konseling KB dalam pemilihan penggunaan kontrasepsi KB suntik bagi akseptor KB.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat di uji validitas dan reabilitas pada instrumen penelitian dengan menggunakan sampel yang lebih besar. Penelitian ini juga dapat

digunakan sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya. Diharapkan penelitian ini dikembangkan oleh peneliti selanjutnya dengan menggunakan judul tentang hubungan penggunaan kontrasepsi KB suntik dengan osteoporosis

Daftar Pustaka

Alimul, Aziz H. (2007). Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika

Andrews, Gilly. (2010). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita. Edisi 2. Jakarta : EGC

Anna, Glaiser. (2006). Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta : EGC

BKKBN. (2013). Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana 2014-2015. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. <http://www.bkkbn.go.id>

BKKBN (2014). Pelayanan Kontrasepsi : Laporan Umpan Balik Hasil Pelaksanaan Sub Sistem Pencatatan dan Pelaporan. <http://www.bkkbn.go.id>.

Dewi Rauf, Kusuma. (2014). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Kontrasepsi Suntik Pada Akseptor KB di Puskesmas Bungoro Kabupaten

- Pangkep. *Jurnal Kesehatan*. Volume 3 Nomor 6
- Dewi, Vivian, Sunarsih Tri. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- DINKES JATIM. (2013). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*. <http://dinkes.jatimprov.go.id>.
- Fatmah. (2010). *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta : Erlangga
- Hidayat, A.A.A (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Hutahaean, Serri. (2009). *Asuhan Keperawatan Dalam Maternitas dan Ginekologi*. Jakarta : TIM
- Janiwarty, Bethsaida. (2013). *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan : Suatu Teori dan Terapannya*. Yogyakarta : Rapha Publishing
- Kusmiran, Eny. (2012). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika
- Lowdemilk, Deitra Leonard, Perry, Shannon, Cashion, Kitty. (2013). *Keperawatan Maternitas*. Edisi 8. Indonesia : Salemba Medika
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, Ida Bagus Gede Fajar Manuaba, Ida Bagus Gede Manuaba. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Mansjoer. 2005. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2*. Edisi 3. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Moore, Mary Courtney. (2012). *Buku Pedoman Terapi Diet dan Nutrisi*. Edisi 2. Jakarta : Hipokrates
- Muhammad, As'adi. (2011). *Tips Jitu Hamil*. Yogyakarta : Buku Biru
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
- Padila. (2014). *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Pratiwi, Dhania dkk. (2014). *Hubungan Antara Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Suntik DMPA dengan Peningkatan Berat Badan di Puskesmas Lapai Kota Padang*. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol. 3 no. 3
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. (2009). *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Jakarta : TIM
- Setiadi. (2013). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*.

Edisi 2. Yogyakarta : Graha
Ilmu

Sugiharti, dkk. 2005. Hormonal
Contraception as a Risk Factor
Obesity. www.
Digilib.Ui.Edu./file.digital/1057
19.MJIN.14.3.jul.sep2005163.p
df. dikutip tanggal 15 januari
2009

Sukarni, Iscemi & Margareth. (2013).
Kehamilan, Persalinan, dan
Nifas : dilengkapi dengan
patologi. Yogyakarta : Nuha
Medika

Sulistyawati, Ari. (2013). Pelayanan
Keluarga Berencana. Jakarta :
Salemba Medika

Suparman, Eddy. (2013).
Premenstrual Syndrome.
Jakarta : EGC

Supriasa, I Dewa Nyoman, dkk.
(2013). Penilaian Status Gizi.
Jakarta : EGC

Yayuk. (2013). Hubungan
Penggunaan Kontrasepsi
dengan Siklus Menstruasi Pada
Akseptor KB Suntik DMPA di
BPS Harijati. Ponorogo : Karya
Tulis Ilmiah. Tidak
dipublikasikan

Pengalaman Praktek Klinik Mahasiswa Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat : Studi Fenomenologi

Merina Widyastuti¹

¹ Staf Akademik Program Pendidikan Ners STIKES Hang Tuah Surabaya

Abstract: The clinical practice for nursing education today still has complex problems. Clinical learning is the major component of nursing education.. Emergency department has unique nature where overload work force and it requires influence clinical practice education. Certainly the situation unique emergency department with the different characteristics of clinical instructor makes students have separate stressor burden in terms of teaching and learning process. However clinical practice is a time students applied what they had been learned in the classroom and have to deal with the real situation related to the handling of the patient in this case is the emergency setting. Nursing students face many uncomfortable situations. The existence of the next generation of qualified nurses is expected and the cadre of new nurses also originated from the quality of clinical practice nursing education. The purpose of this study was to reveal the phenomenon of *student's experience in emergency department*. Qualitative approach with an interpretive phenomenology based on Heidegger philosophy through unstructured interview techniques was used in this study. Methods of data analysis applied in this study was based on Van Manen. The samples selected in this study consisted of five participants. The result of this study indicated one core theme in term of self actualization as junior nurse. This core theme was generated from two major themes , *namely challenge of full pressure and uniquely relationship between senior's nurse*. The results of this research is important to be taken by educational institutions, in order to preparing their students before entering clinical practice into ED and communicating effectively to clinical instructor at practical setting. Subsequently recommended for practical setting to promote their role as educational hospital as to increase human quality source as clinical instructors.

Keywords: Student , Clinical practice, Emergency department

Abstrak: Pembelajaran praktek klinik keperawatan di lahan praktek rumah sakit sampai saat ini masih memiliki permasalahan yang kompleks. Pembelajaran praktek klinik di instalasi gawat darurat adalah salah komponen terpenting dalam pendidikan keperawatan. Instalasi gawat darurat memiliki karakteristik ruangan unik yang dimana beban kerja cukup tinggi dan hal ini juga mempengaruhi proses pembimbingan klinik di tatanan gawat darurat. Tentu saja situasi instalasi gawat darurat yang unik ditambah dengan karakteristik pembimbing klinik yang berbeda beda membuat mahasiswa memiliki beban stressor tersendiri dalam hal proses belajar mengajar. Padahal praktek klinik merupakan waktu dimana mahasiswa akan menerapkan keilmuan yang selama ini didapatkan di kelas dan harus berhadapan dengan situasi nyata terkait penanganan pasien dalam hal ini adalah setting kegawatdaruratan. Keberadaan generasi penerus perawat yang berkualitas sangat diharapkan dan proses pengkaderan perawat baru juga berawal dari pendidikan keperawatan dilahan praktek yang berkualitas. Tujuan penelitian ini adalah mengungkap fenomena pengalaman praktek klinik mahasiswa keperawatan di instalasi gawat darurat. Pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi interpretif sesuai filosofi Heidegger digunakan dalam penelitian ini. Data dikumpulkan dengan metode wawancara tidak terstruktur, diskripsi jurnal dan dianalisis dengan menggunakan tehnik analisa data Van Manen. Sebanyak lima mahasiswa S1 semester 6 yang menjalani praktek klinik pertama kali di instalasi gawat darurat berpartisipasi dalam penelitian ini. Hasil penelitian adalah diidentifikasi satu tema inti yaitu aktualisasi diri sebagai perawat junior. Tema inti ini

dibentuk dari dua tema besar yaitu tantangan penuh tekanan dan hubungan yang unik dengan perawat senior. Berdasarkan hasil penelitian direkomendasikan bagi institusi pendidikan untuk mempersiapkan mahasiswa baik secara kognitif, afektif dan psikomotor sebelum memasuki IGD dan melakukan komunikasi yang efektif dengan pembimbing klinik di lahan praktek, Selanjutnya direkomendasikan bagi institusi lahan praktek untuk memberikan batasan yang jelas mengenai tugas dan tanggung jawab pembimbing klinik dalam proses pembimbingan mahasiswa serta mempersiapkan kondisi yang kondusif untuk meningkatkan perannya sebagai rumah sakit pendidikan dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusia pembimbing klinik.

Kata kunci: Mahasiswa, praktek klinik , instalasi gawat darurat

Latar Belakang

Instalasi gawat darurat memiliki karakteristik ruangan unik yang dimana beban kerja cukup tinggi dan memerlukan tindakan penanganan yang cepat, tepat dan trampil. Dengan demikian untuk menjadi pembimbing klinik di tatanan gawat darurat merupakan tantangan tersendiri bagi seorang perawat (Schriver et al, 2003).

Menurut Shin (2000) pembentukan perilaku profesional harus dimulai pada tatanan pendidikan akademik dan berlanjut pada pembelajaran di tatanan nyata klinik oleh role model yang kompeten. Hal ini menunjukkan bahwa proses pembelajaran klinik harus memerlukan perhatian yang khusus terkait keberlanjutan kualitas generasi penerus perawat berikutnya.

Kondisi unik di instalasi gawat darurat terkadang membuat peserta didik tidak merasa dibimbing dengan baik begitu pula yang dirasakan oleh pembimbing klinik yang juga merasa kurang puas dan kurang maksimal dalam membimbing peserta didik (Schriver et al, 2003; Cheung & Au, 2011). Mahasiswa keperawatan saat berada di lahan praktek klinik sangat

memerlukan model peran yang dapat melatih dan memberikan mereka contoh mengenai bagaimana melakukan asuhan keperawatan yang benar, tepat, aman dan tidak melanggar kode etik sebagai perawat (Mahmodi, 1997).

Pembelajaran praktek klinik adalah suatu pengalaman pribadi dan interpersonal yang diikat dalam suatu prinsip dan peraturan dimana keberhasilannya ditentukan oleh peran serta pembimbing dan peserta didik yang dibimbing. Praktek klinik diharapkan bukan hanya sekedar kesempatan untuk menerapkan teori yang dipelajari di kelas akan tetapi melalui praktek klinik, mahasiswa diharapkan lebih aktif dalam setiap tindakan sehingga dapat menjadi perawat yang terampil dalam mengaplikasikan teori keperawatan dengan memberikan pelayanan kepada masyarakat (Brunero & Parbury, 2010; Reid, 2010).

Pembelajaran praktek klinik di lahan praktek rumah sakit sampai saat ini memiliki permasalahan yang kompleks. Menurut Schriver et al (2003) Permasalahan kompleks tersebut mencakup faktor kondisi pasien di ruangan (segi jumlah pasien

yang banyak dan tidak berbanding dengan jumlah perawat beserta kondisi tingkat kegawatan pasien yang membutuhkan perawatan intensif), faktor kebijakan rumah sakit (aturan mengenai praktek mahasiswa dan kriteria penunjukkan sebagai pembimbing klinik), faktor institusi pendidikan (daftar kompetensi yang diharapkan sebagai output mahasiswa), faktor mahasiswa (minat, karakter watak, pengetahuan sebelumnya dan pengalaman praktek sebelumnya) dan faktor pembimbing klinik (tingkat pendidikan, pengalaman bekerja, kemampuan membimbing, karakteristik pribadi, dukungan rekan sejawat).

Sampai saat ini penelitian dan literatur yang memuat mengenai pengalaman mahasiswa dalam menjalani praktek klinik di setting gawat darurat atau pun penelitian yang dibuat dari sudut pandang mahasiswa di Indonesia masih terbatas padahal penelitian pengalaman mahasiswa merupakan hal yang menarik terkait perannya yang juga berkontribusi penting dalam keberlanjutan profesi perawat yang berkualitas.

Fenomena tersebut yang mendorong peneliti untuk mengungkap fenomena pengalaman praktek klinik mahasiswa keperawatan di instalasi gawat darurat.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Pendekatan yang digunakan

adalah fenomenologi interpretive yang didasarkan pada filosofi Heidegger. Pemilihan partisipan dalam penelitian ini adalah mahasiswa S1 keperawatan yang menjalani praktek klinik pertama kali di instalasi gawat darurat, sehingga diharapkan bisa mengungkapkan pengalaman pertamanya selama praktek klinik di IGD.

Partisipan dipilih dengan tehnik purposive sampling. Kriteria inklusi yaitu (1) Sehat jasmani dan rohani, (2) Mahasiswa S1 semester 6 (3) sedang menjalani praktek klinik pertama kali di departemen gawat darurat. Sejumlah 5 partisipan menjadi sampel penelitian, dengan pertimbangan telah terjadi saturasi data.

Pada saat wawancara, strategi yang digunakan adalah open ended interview dan unstructured interview dan jurnal diskripsi perasaan yang ditulis partisipan selama praktek klinik. Analisis data yang digunakan berdasarkan tahapan dari Van Manen. Sedangkan untuk proses keabsahan penelitian yang merupakan validitas dan reliabilitas dalam penelitian kualitatif ini dilakukan dengan tehnik Credibility, Dependability, Confirmability dan Transferability/Fittingness.

Hasil Penelitian

Hasil analisis data didapatkan dari dua klaster tema yang menjelaskan permasalahan penelitian. Klaster tema yang diperoleh tentang pengalaman praktek klinik mahasiswa keperawatan di instalasi gawat darurat

adalah tantangan penuh tekanan dan hubungan yang unik dengan senior

1. Tantangan penuh tekanan

Tantangan penuh tekanan adalah perasaan bahwa tahapan yang dilalui memiliki tingkat kesulitan yang beragam. Tantangan penuh tekanan ini digambarkan oleh partisipan sebagai pengalaman yang timbul karena tuntutan beban tugas akademik dan harus menuangkan segala kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor yang telah dipelajari untuk dipraktekkan kepada pasien.

Pengalaman “tuntutan beban tugas akademik” digambarkan partisipan sebagai pengalaman tuntutan harus menyelesaikan program yang telah ditentukan oleh institusi pendidikan seperti membuat laporan pendahuluan, laporan praktek, check list pencapaian kompetensi, tugas kelompok

Mayoritas partisipan menyatakan bahwa selama ini tugas yang didapatkan membutuhkan ekstra perhatian tersendiri selain stressor di lahan praktek seperti menghadapi kondisi pasien yang gawat dan harus bergerak cepat dan tepat.

“..... kendala saya yang saya rasakan saat praktek adalah jadwal praktek yang terlalu padat dan dadakan,... tugas praktek terlalu banyak sehingga saya tidak maksimal melakukan tindakan pada pasien...” (P1)

Namun hampir mayoritas partisipan menggambarkan instalasi gawat darurat adalah ruangan yang penuh tantangan bagi mereka. Sebagaimana yang diungkapkan oleh salah partisipan sebagai berikut.

“...praktek di IGD beda dengan ruang ruang perawatan lain, kita diberi tindakan yang lebih dan berbeda dengan yang di ruang perawatan...”

Instalasi gawat darurat dinilai sebagai ruangan yang penuh dengan tindakan kegawatan yang memerlukan skill yang baik. Dengan demikian partisipan merasa akan banyak kesempatan pencapaian kompetensi psikomotor yang akan mereka dapatkan.

“ saat praktek di IGD pertama kali itu senang dari pada di ruangan lainsoalnya kita langsung terjun praktek ke pasien langsung tanpa kita takut, harus cepat dan perawat disana beri kita kesempatan lebih ndak tidak ketat, jadinya kita rileks..... ”

Pencapaian kompetensi yang dirasakan oleh sebagian besar partisipan dinilai sangat signifikan bila dibandingkan dengan stase departemen lain selain di kegawat daruratan. Hal ini sebagaimana yang dirasakan oleh salah satu partisipan

“...jauh berbeda, kami merasa mahir, mulai tidak berani menjadi berani dan mulai tidak bisa menjadi bisa,.. kami merasa lebih berisi...” (p2, 28)

Pengalaman berharga lain yang dirasakan salah satu partisipan terkait salah satu kompetensi adalah sebagai berikut ...

“ ... *pemasangan infus pertama* kali itu saya lakukan di IGD daripada di ruangan .. jadi ketagihan kalo melakukan tindakan keperawatan *disana.*”

Dan pada akhirnya situasi kondisi yang mereka rasakan di lahan praktek instalasi gawat darurat menjadi pengalaman yang menyenangkan bagi partisipan

“... *kalo pasiennya banyak enak,* capeknya ndak terasa, yang ada malah seneng ... capeknya terasa *pas pulang...*”

2. Hubungan unik dengan perawat senior

Tema besar yang kedua adalah hubungan unik dengan perawat senior. Hubungan yang unik dengan perawat senior di instalasi gawat darurat digambarkan partisipan sebagai interaksi yang penuh dengan warna pengalaman seperti diberi kebebasan bertindak, diberi kepercayaan bertindak, diberi dukungan saat partisipan merasa tidak percaya diri bahkan terkadang merasa dibimbing sesuai dengan alam perasaan perawat senior.

Kebebasan bertindak saat penanganan pasien digambarkan oleh salah partisipan sebagai pengalaman yang menyenangkan

“.....*kita diberi kesempatan yang lebih oleh mbak – mbak dan mas mas perawat disana ...*” (P5, 29)

Perasaan diberi kepercayaan dan diajak bekerja bersama dengan perawat senior di IGD juga memberikan kesan pengalaman

tersendiri bagi sebagian besar partisipan

“.....*Kami bekerja bersama, serasa menjadi perawat sungguhan saat berada di IGD, karena kami bekerja bersama –sama...*”

Pengalaman hubungan yang unik dengan perawat senior digambarkan oleh sebagian besar partisipan adalah kebebasan dalam bertindak. Sebagaimana yang disampaikan partisipan sebagai berikut

“...*kita diberi kebebasan , kita diberikan kesempatan dan kepercayaan yang lebih besar daripada di ruangan non kegawatan lain tapi tetap diawasi*” (P2)

Namun kebebasan yang diberikan oleh perawat senior di instalasi gawat darurat tetap kebebasan yang bertanggung jawab artinya partisipan tetap diijinkan melakukan tindakan ke pasien namun diawasi

“.... *kita dibiarkan ke pasien tapi diawasi dari jauh...*”

Namun terkadang tidak semua dalam interaksi partisipan dengan perawat senior dirasakan menyenangkan , adapun perasaan lain yang dirasakan beberapa partisipan pada saat proses bimbingan adalah mereka merasa di supervisi atau dievaluasi, Hal ini digambarkan oleh salah satu partisipan

“*Saya merasa di uji bukan di bimbing.....*”

Hubungan unik dengan perawat senior digambarkan partisipan

sebagai pengalaman yang unik pada saat berinteraksi dengan perawat di ruangan. Terkadang partisipan merasa mereka dibimbing berdasarkan alam perasaan (mood) perawat senior disana meskipun sebenarnya mereka memiliki pembimbing klinik yang khusus ditunjuk sebagai pembimbing utama akan tetapi pada kenyataan di lapangan bila pembimbing utama tidak 1 shift dengan partisipan maka mereka akan didelegasikan oleh perawat senior yang berdinam pada saat itu. Untuk pengalaman tersebut dicerminkan dengan pernyataan beberapa partisipan

“.....tapi terkadang moody juga perawatnya, kadang kita di galaki kalo nggak bisa....”

Pengalaman lain yang diutarakan partisipan yang lainnya

“ Kalo moodnya baik, mereka senyum senyum tapi kalo moodnya jelek, kita sering dicuekin....”

Kondisi alam perasaan (mood) pembimbing senior yang dirasakan partisipan disebutkan karena dipengaruhi situasi dan kondisi yang gawat di ruangan dan hal tersebut sedikit banyak berusaha dipahami dan dimengerti oleh partisipan lain, sebagaimana yang disampaikan berikut

“ ... ndak semua tindakan ke pasien diberikan ke kita... jadi tergantung situasi mood, kondisi pasien kooperatif atau tidak... tapi ndak banyak sih...”

Beberapa partisipan mengutarakan mereka paling banyak berinteraksi dengan perawat senior di instalasi

gawat darurat sehingga banyak pengalaman yang mereka dapatkan dari berbagi keilmuan dengan perawat di lahan praktek. Hal ini disampaikan oleh beberapa partisipan seperti

“ ... kami banyaknya ketemu sama mas mbak mbak disana daripada sama pembimbing... dan mereka ngajarnya berdasarkan pengalaman kliniknya , kalo alasannya kenapa siii jarang memuaskan jawabannya.....”

Pengalaman lain yang disampaikan sebagian besar partisipan lain adalah dukungan emosional saat mengalami kesulitan menerapkan keilmuan mereka menangani pasien di kondisi gawat. Hal ini dicerminkan oleh partisipan

“.....kenapa dik kok takut, perawat kok takut ini lho pembuluh darahnya sudah kelihatan, tinggal sedikit saja.....??”

Pengalaman lain juga disampaikan partisipan yang lain seperti berikut

“ ... cuman kalo kita keliatan takut dan bingung mereka selalu mendampingi....”

Pembahasan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan esensi pengalaman mahasiswa pada saat praktek klinik di instalasi gawat darurat. Dua tema besar yang didapatkan berdasarkan pengalaman partisipan adalah tantangan penuh tekanan ditambah dengan hubungan yang unik dengan perawat senior mengerucut pada satu tema utama

yang besar yaitu aktualisasi diri sebagai perawat junior.

Praktek mahasiswa di intalasi gawat darurat merupakan waktu bagi mahasiswa untuk mempraktekkan teori yang mereka dapatkan dengan kenyataan yang harus mereka hadapi di lapangan. Praktek di rumah sakit jelas berbeda dengan praktek di laboratorium. Hal ini disebabkan mahasiswa dengan praktek di laboratorium tidak dihadapkan pada kondisi nyata dimana keputusan tindakan yang tepat berdampak pada hidup dan mati pasien (Shin, 2000).

Berbeda dengan di keadaan situasi klinik di intalasi gawat darurat dimana mahasiswa harus berhadapan dengan faktor – faktor yang bervariasi dan tidak dapat diprediksi yang mungkin saja terjadi pada pasien. Keadaan tersebut tidak jarang membuat mahasiswa takut, bingung dan khawatir akan kemampuannya sebagai perawat. Dengan demikian mahasiswa memerlukan suatu bimbingan, arahan dan sosok perawat yang dapat mereka jadikan sebuah panutan atau role model yang tepat untuk memerankan diri bagaimana menjadi perawat idela yang bekerja di setting kegawatdaruratan.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan mayoritas partisipan merasa menikmati pengalaman praktek klinik di IGD, Hal ini disebabkan karena mereka merasa bekerja seperti perawat dan merasa bahwa praktek klinik membuat mereka dapat mengaplikasikan hal yang mereka dapatkan selama di ranah akademik. Hal ini sesuai yang

disampaikan Severinson (2010) bahwa praktek klinik memiliki peranan yang besar dalam mengembangkan identitas profesional kepada mahasiswa terutama dalam kemampuan berpikir kritis dan pengambilan keputusan tidak bisa dipungkiri bahwa keberadaan pembimbing klinik sangat penting dalam perannya untuk mempertahankan eksistensi profesi perawat yang profesional karena praktek klinik merupakan faktor utama dalam pendidikan keperawatan. Hal ini didukung oleh Brunero dan Parbury (2010) bahwa ilmu keperawatan dikembangkan berdasarkan pengalaman dan belajar melalui pengalaman menjadi hal yang mendasar dalam praktek keperawatan profesional.

Mahasiswa memerlukan suatu kebebasan dan kepercayaan untuk dapat mempraktekkan keilmuan yang mereka dapatkan di ranah pendidikan. Hal ini telah mereka dapatkan pada saat praktek di lapangan dan dirasakan sebagai pengalaman yang menantang. Hal ini sesuai dengan Brunero dan Parbury (2010) bahwa ilmu keperawatan dikembangkan berdasarkan pengalaman dan belajar melalui pengalaman menjadi hal yang mendasar dalam praktek keperawatan profesional.

Benner (1984) yang menguraikan bahwa untuk menjadi perawat ahli perlu mengembangkan ketrampilan dan memahami tentang perawatan pasien disepanjang waktu yang dapat diperoleh melalui pendidikan dan pengalaman banyak. Sehingga

pengalaman yang mumpuni disertai pendidikan formal yang sesuai akan semakin meningkatkan profesional perawat kompeten sebagai perawat di instalasi gawat darurat (Reid, 2010).

Pengalaman lain yang dirasakan oleh mahasiswa berdasarkan penelitian ini adalah perasaan bingung dan takut pada saat mempraktekkan apa yang telah mereka dapatkan sehingga mereka memerlukan pembimbing klinik yang baik, ideal dan yang terpenting adalah ramah namun tidak semua hal tersebut mereka dapatkan di lapangan Berdasarkan pengalaman yang dirasakan mahasiswa, pengalaman di bimbing masih berdasarkan mood atau seadanya. Hal ini sesuai dengan Widyastuti (2013) yang menyatakan bahwa pembimbing klinik kadang merasa tidak percaya diri dan terdapat perasaan beban moral pada saat melakukan proses bimbingan pada mahasiswa. Cangelosi et al (2009) juga menyatakan bahwa perawat dengan peran barunya mengalami tekanan kecemasan dan rasa takut yang disebabkan ketidakmampuan dan kurangnya pengetahuan mereka untuk menjadi seorang pendidik dan pembimbing klinik yang baik. Dengan demikian pengembangan diri memegang peranan penting dalam proses bimbingan yang berkualitas.

Menurut Hossein et al (2010) pembelajaran praktek klinik adalah suatu pengalaman pribadi dan interpersonal yang diikat dalam suatu prinsip dan peraturan dimana keberhasilannya ditentukan oleh peran serta pembimbing dan peserta

didik yang dibimbing. Berdasarkan hasil penelitian diatas juga muncul kecenderungan perawat senior membimbing berdasarkan alam perasaan mereka (Mood) Hal ini sesuai dengan Cangelosi et al (2009) bahwa mengajar bukanlah sesuatu yang didasarkan pada pengalaman klinik akan tetapi memerlukan ketrampilan tersendiri.

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa pengalaman praktek klinik mahasiswa keperawatan di instalasi gawat darurat adalah sebuah pengalaman dimana mahasiswa merasakan sebuah pengalaman aktualisasi diri sebagai perawat junior. Perasaan aktualisasi ini timbul karena memandang praktek klinik di setting kegawatdaruratan sebagai suatu tantangan yang penuh tekanan dan disertai hubungan yang unik dengan perawat senior disana .

Persepsi bahwa praktek klinik di setting kedaruratan merupakan tantangan tidak lebih muncul karena adanya tuntutan beban tugas akademik dari insitusi pendidikan dan kondisi dimana mahasiswa harus menuangkan segala kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor yang telah dipelajari untuk dipraktekkan kepada pasien.

Pengalaman mengenai hubungan yang unik dengan perawat senior diwarnai dengan interaksi yang didasari sebuah kepercayaan, kebebasan, dukungan dan tambahan alam perasaan perawat sebagai manusia biasa yang harus juga

mengalami situasi sulit terkait kondisi pasien, tuntutan keluarga pasien dan teman sejawat dalam proses bimbingan.

Berdasarkan temuan hasil penelitian dan analisis serta pembahasannya, maka peneliti merasa perlu memberikan rekomendasi demi peningkatan ilmu keperawatan, pelayanan dan penelitian selanjutnya. Diantaranya bagi institusi pendidikan keperawatan lebih memberikan batasan kompetensi yang jelas dalam hal ini adalah IGD dan memberikan aturan yang jelas mengenai proses pembimbingan seperti aturan kunjungan pembimbing klinik dari pendidikan, kompetensi dasar yang harus dimiliki mahasiswa sebelum memasuki IGD dan komunikasi dua arah antara institusi pendidikan dengan pembimbing klinik di lapangan.

Rekomendasi bagi Institusi Rumah Sakit untuk mempersiapkan kondisi yang kondusif untuk meningkatkan perannya sebagai rumah sakit pendidikan dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusia pembimbing klinik.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan penelitian selanjutnya baik penelitian kualitatif maupun kuantitatif. Beberapa penelitian lanjutan bisa direkomendasikan peneliti, seperti metode pembimbingan yang tepat untuk diterapkan di instalasi gawat darurat dan bagaimana kepuasan pembimbing klinik di instalasi gawat darurat.

Daftar Pustaka

- Beecroft P, Dorey F, Wenten M (2008). Turnover Intention In New Graduate Nurses: A Multivariate Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 62, 1, 41-52.
- Benner, P. (1984). *From Novice To Expert: Excellence And Power In Clinical Nursing Practice*. Menlo Park: Addison-Wesley, pp. 13-34.
- Blair, W., & Smith, B. (2012). Nursing Documentation: Frameworks and Barriers. *Nursing Documentation*, 41(2).
- Brunero, S., & Parbury, J. S. (2010). The Effectiveness of Clinical Supervision in Nursing: An Evidenced Based Literature Review. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(3), 86-94.
- Cangelosi, P. R., Crocker, S., & Sorrell, J. M. (2009). Expert to Novice : Clinicians Learning New Roles As Clinical Nurse Educators. *Nursing Education Perspectives*, 30(6), 367-371.
- Cheung, R. Y.-M., & Au, T. K.-f. (2011). Nursing Students' Anxiety and Clinical Performance. *Journal of Nursing Education*, 50(5).
- Henderson S, Happel B, Martin T. (2007). Impact Of Theory And Clinical Placement On Undergraduate Students' Theory And Nursing Knowledge, Skills And Attitudes. *Int. J. Mental Health Nurs.*16:116–125.
- Hossein, K. M., Fatemeh, D., Fatemeh, O. S., Katri, V. J., & Tahereh, B. (2010). Teaching

- Style In Clinical Education : A Qualitative Study's Iranian Nursing Teacher's Experiences. *Nurse Education in Practice*, 10, 8-12.
- Levett-Jones T, Fahy K, Parsons K, Mitchell A. (2006). Enhancing Nursing Students' Clinical Placement Experiences: A Quality Improvement Project. *Contemp. Nurse*; 23: 58–71.
- Lockwood-Rayermann S. (2003). Preceptors, Leadership Style, And The Student Practicum Experience. *Journal of Nurse Education*.; 28: 247–249.
- Mahmoodi, S. (1997). Teaching Guides for Medical Teachers and Allied Health. Boostan Publisher, Tehran. pp. 167–168.
- Reid, D. H. (2010). The Experienced Critical Care RN's Perception of New Graduate RNs Competence in Critical Care Using Benner's Novice to Expert. Gardner-Webb University School Of Nursing, Boiling Springs North Carolina.
- Ryan-Nicholls, & Kimberley. (2004). Preceptor Recruitment And Retention: The Preceptor Partnership Is The Most Effective Means Of Ensuring That Students Integrate Professionaltheory With Clinical Practice, But A Growing Lack Of Nurse Preceptors May Threaten The Process. *The Canadian Nurse*(6), 18-22.
- Schriver, J. A., Talmadge, R., Chuong, R., & Hedges, J. R. (2003). *Emergency Nursing : Historical , Current, and Future Roles*. *Academic Emergency Medicine* 10(7), 798 - 804.
- Severinsson, E. (2010). Evaluation of the Clinical Supervision and Professional Development of Student Nurses. *Journal of Nursing Management* 18 : 669 – 677.
- Shin, K. R. (2000). The Meaning of The Clinical Learning Experience of Korean Nursing Students. *Journal of Nursing Education*, 39(6), 259.
- Widyastuti, M. (2013). Become a clinical instructor of nursing experience in emergency. *Journal of Stikes Hang Tuah Surabaya* 2 : 5

Efektivitas Pemberian Terapi Susu Kedelai Terhadap Penurunan Skala Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Al-Jihad Surabaya

¹Astrida Budiarti, ²Rizta Novita Wulandhari
^{1,2} Stikes Hang Tuah Surabaya

Abstract : Menstruation is regular haemorrhage from uterus as a sign that reproductive organ has worked its function. Dysmenorrhea is a symptomatic phenomenon which brings an abdomen pain, cramp, low back pain, gastrointestinal symptom like queasy and diarrhea that naturally happen as a menstruation symptom. Nutritions which are able to reduce dismenorea are calcium, magnesium, and vitamin A, E, B6, and C. Soybean milk is a drink which contains of calcium. This research is aimed at analyzing the effectiveness of giving soybean milk therapy towards the reduction of menstruation pain (dysmenorrhea) to the teenage girls. The design of this research was Quasy Experiment. The population in this research was 30 teenage girls having dysmenorrhea. The samples were taken by using saturated sampling method. The independent variable was the giving soybean milk therapy. The dependent variable is the reduction of menstruation pain. The data were collected through questionnaire sheet and Numeric Rating Scale (NRS) observation which were further statistically tested by using Mann-Whitney test with level of significance $p < 0,05$. The result of the research showed that 11 respondents (73,3%) had medium pain before they were given soybean milk therapy; and after accepting soybean milk therapy, it was found that 8 respondents (53,3%) had light pain. This result indicated that there was a significant influence on giving soybean milk therapy towards the reduction of menstruation pain to the teenage girls ($p = 0,005$). The implication of this research was that soybean milk therapy is an alternative method of non pharmacologist therapy implementation that has influence on the reduction of menstruation pain (dysmenorrhea)

Key Words: Soybean Milk, Menstruation Pain (Dysmenorrhea), Teenager

Abstrak: Menstruasi merupakan perdarahan teratur dari uterus sebagai tanda bahwa alat kandungan telah menunaikan faalnya. Dismenorea merupakan fenomena simptomatik meliputi nyeri abdomen, kram, dan sakit punggung. Zat gizi yang membantu meringankan dismenorea adalah kalsium, magnesium serta vitamin A, E, B6, dan C. Susu kedelai merupakan minuman yang mengandung kalsium. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas pemberian terapi susu kedelai terhadap penurunan skala nyeri haid (dismenorea) pada remaja putri. Desain yang digunakan adalah Quasy Experiment. Populasi yaitu remaja putri yang mengalami dismenorea sejumlah 30 orang. Sampel diambil dengan metode sampling jenuh. Variabel independen adalah pemberian terapi susu kedelai. Variabel dependen adalah penurunan skala nyeri haid. Pengambilan data menggunakan lembar kuesioner dan observasi Numeric Rating Scale (NRS) kemudian diuji statistik menggunakan uji Mann-whitney dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan skala nyeri haid sebelum diberikan terapi susu kedelai didapatkan hasil 11 responden (73,3%) mengalami nyeri sedang, dan skala nyeri haid sesudah diberikan terapi didapatkan hasil nyeri ringan sebanyak 8 responden (53,3%). Hasil penelitian didapatkan terdapat pengaruh pemberian terapi susu kedelai terhadap penurunan skala nyeri haid pada remaja putri ($p = 0,005$). Implikasi penelitian menunjukkan bahwa terapi susu kedelai merupakan metode alternatif penerapan terapi non farmakologis yang berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri haid (dismenorea).

Kata Kunci: Susu kedelai, Nyeri Menstruasi (Dismenorea), Remaja

Latar Belakang

Masa remaja merupakan usia dimana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana anak tidak lagi merasa dibawah tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkatan yang sama. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja sangat pesat, baik fisik maupun psikologis. Perempuan sudah mulai terjadinya menstruasi dan pada laki-laki sudah mulai mampu menghasilkan sperma (Maisaroh, 2009 dalam Susilowati, 2014). Menstruasi merupakan perdarahan teratur dari uterus sebagai tanda bahwa alat kandungan telah menunaikan faalnya. Masa ini akan mengubah perilaku dari beberapa aspek, misalnya psikologi dan lain-lain. Pada wanita biasanya pertama kali menstruasi (menarche) pada umur 12-16 tahun. Siklus menstruasi normal terjadi setiap 22-35 hari, dengan lamanya menstruasi selama 2-7 hari. Pada saat menstruasi, wanita kadang-kadang mengalami nyeri. Sifat dan tingkat rasa nyeri bervariasi, mulai dari yang ringan hingga yang berat. Kondisi tersebut dinamakan dysmenorrhea, yaitu keadaan nyeri yang hebat dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Sebuah penelitian mengatakan prevalensi tertinggi dismenorea terjadi pada remaja (Calis dkk, 2009 dalam Susilowati, 2014). Menurut pengungkapan dari responden, yaitu remaja putri di Pondok Pesantren Al-Jihad Surabaya yang mengalami nyeri haid, nyeri yang mereka rasakan sangat mengganggu aktivitas. Banyak dari mereka tidak mengikuti kegiatan di Pondok Pesantren, misalnya mengaji, dan memilih istirahat karena merasakan

rasa nyeri dan sakit yang berlebihan ketika nyeri haid itu menyerang.

Berdasarkan data dari berbagai negara, angka kejadian dismenorea di dunia cukup tinggi. Diperkirakan 50% dari seluruh wanita di dunia menderita dismenorea dalam sebuah siklus menstruasi. Pasien melaporkan nyeri saat haid, dimana sebanyak 12% dismenorea sudah parah, 37% dismenorea sedang, dan 49% dismenorea masih ringan (Calis, 2011 dalam Susilowati 2014). Menurut Anurogo dan Wulandari (2011). Di Amerika Serikat, prevalensi dismenorea diperkirakan 45-90%. Dari sejumlah 1266 mahasiswi di Firat University, Turki, sejumlah 45,3% merasakan nyeri setiap haid, 42,5% kadang-kadang nyeri, dan 12,2% tidak mengalami nyeri. Mahasiswi yang mengalami dismenorea primer, sekitar 66,9% diterapi dengan obat analgesik. Dalam studi epidemiologi pada populasi remaja (berusia 12-17 tahun) di Amerika Serikat, Klein dan Litt melaporkan prevalensi dismenorea 59,7%. Studi ini juga melaporkan bahwa dismenorea menyebabkan 14% remaja putri tidak masuk sekolah. Di Indonesia angka kejadian dismenorea sebesar 64,25% yang terdiri dari 54,89% dismenorea primer dan 9,36% dismenorea sekunder (Info sehat, 2008). Di Surabaya didapatkan 1,07-1,31% dari jumlah penderita dismenorea datang kebagian kebidanan (Harunriyanto, 2008 dalam Susilowati, 2014). Berdasarkan data survei pendahuluan yang dilakukan pada 24 Februari 2015 di Pondok Pesantren Al Jihad Surabaya, peneliti melakukan wawancara kepada 12 remaja putri didapatkan hasil sebagai berikut: remaja putri yang mengalami dismenorea dengan

kriteria nyeri ringan sebanyak 2 orang, nyeri sedang 2 orang, nyeri hebat 6 orang, nyeri yang tak tertahankan 2 orang.

Secara umum, nyeri haid muncul akibat kontraksi disritmik myometrium yang menampilkan satu gejala atau lebih, mulai dari nyeri yang ringan sampai berat di perut bagian bawah, bokong, dan nyeri spasmodic disisi medial paha (Anurogo & Wulandari, 2011). Rasa nyeri atau dismenorea pada saat menstruasi tentu saja sangat menyiksa bagi wanita. Sakit menusuk, nyeri yang hebat di sekitar bagian bawah dan bahkan kadang mengalami kesulitan berjalan sering dialami ketika nyeri haid menyerang, banyak wanita terpaksa harus berbaring karena terlalu menderita sehingga tidak dapat mengerjakan sesuatu apapun, ada yang pingsan, ada yang merasa mual, ada juga yang benar-benar muntah, sehingga dismenorea memberikan dampak negatif bila tidak segera diatasi. Selain memberikan dampak negatif, nyeri haid juga dapat menimbulkan komplikasi. Menurut Anurogo dan Wulandari (2011), ada 2 komplikasi yang mungkin terjadi pada penderita nyeri haid. Pertama, jika didiagnosis dismenorea sekunder diabaikan atau terlupakan maka patologi (kelainan atau gangguan) yang mendasari dapat memicu kenaikan angka kematian, termasuk kemandulan. Kedua, isolasi sosial (merasa terasing atau dikucilkan) dan atau depresi. Untuk itu perlu penanganan yang tepat saat nyeri haid menyerang.

Penanganan dismenorea bisa dilakukan secara farmakologi yaitu dengan pemberian obat-obatan analgesik (Wilmana & Gan, 2007 dalam Susilowati, 2014). Secara non farmakologi melalui distraksi,

relaksasi, imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin (Potter & Perry, 2005 dalam Susilowati). Beberapa penelitian juga menyebutkan hubungan beberapa zat gizi dengan penurunan tingkat dismenorea. Menurut Devi (2012, dalam Susilowati 2014) zat gizi yang dapat membantu meringankan dismenorea adalah kalsium, magnesium serta vitamin A, E, B6, dan C. Makanan yang baik dikonsumsi saat menstruasi diantaranya yaitu makanan tinggi karbohidrat, vitamin, magnesium, hindari kafein dan garam, dark coklat, minum air putih, konsumsi makanan yang tinggi kalsium (Marmi, 2013). Susu merupakan salah satu bahan makanan yang mengandung Ca (kalsium), pada remaja dianjurkan mengkonsumsi satu gelas susu yang mengandung 500-800 ml kalsium setiap hari, dengan mengkonsumsi kalsium 500-800 ml perhari dapat membantu mengurangi kram dan kejang perut saat menstruasi. Kalsium dipercaya dapat membantu menghilangkan gejala kecemasan. Hal tersebut karena diyakini dapat mengendalikan konduksi impuls saraf ke otak dan dari otak, kekurangan unsur kalsium dalam persediaan didalam tubuh dapat menimbulkan kekejangan pada otot (Sunita, 2002 dalam Susilowati, 2014). Menurut Hill (2002, dalam Susilowati 2014), untuk dapat mengurangi kram saat menstruasi, diperlukan zat gizi sebagai terapi, yaitu mengonsumsi kalsium sebanyak 800-1000 ml dengan aturan mengonsumsi yakni 250-500 ml setiap satu jam sekali selama keluhan sakit dirasakan. Menurut Syaifuddin (2006, dalam Susilowati 2014) ion kalsium menimbulkan kekuatan menarik antara filament aktin dan

miosin yang menyebabkan bergerak bersama-sama menghasilkan kontraksi. Setelah kurang dari satu detik kalsium dipompakan kembali kedalam retikulum sarkoplasma tempat ion-ion disimpan sampai potensial aksi otot yang baru datang lagi, pengeluaran ion kalsium dari miofibril akan menyebabkan kontraksi otot berhenti. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Glasier di University of Maryland Medical Center, wanita yang mengonsumsi 500 ml kalsium perhari mengalami penurunan nyeri saat haid hingga 30%, kalsium yang mudah diserap dapat membantu mengurangi dismenorea (Wulandari, 2011 dalam Susilowati, 2014). Berdasarkan kronologi dari permasalahan diatas maka peneliti tertarik ingin mengetahui pengaruh susu kedelai dalam penurunan skala nyeri haid.

Bahan dan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain Quasy Eksperimental. Peneliti menganalisis adanya pengaruh pemberian terapi susu kedelai terhadap penurunan skala nyeri haid pada remaja putri dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok perlakuan. Pada kelompok perlakuan diberikan terapi susu kedelai sebanyak 500 ml yang mengandung 588 mg kalsium dengan aturan mengonsumsi 250 ml 1 jam sekali setiap keluhan sakit dirasakan. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan terapi. Kedua kelompok diobservasi tingkat nyeri haid setelah diberikan terapi.

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri di Pondok Pesantren Al-Jihad Surabaya dengan jumlah 30 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah semua populasi

yaitu sebanyak 30 orang. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah Non Probability Sampling dengan metode sampling jenuh, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel. Uji statistik yang digunakan adalah “Wilcoxon Sign Rank Test dan Mann Whitney U Test”.

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar observasi Numeric Rating Scale (NRS) dengan rentang skala 0-10 untuk mengetahui penurunan tingkat nyeri haid pada remaja putri di Pondok Pesantren Al-Jihad Surabaya. Nilai 0: Tidak nyeri, 1: Nyeri ringan (skala 1-3), 2: Nyeri sedang (skala 4-6), 3: Nyeri hebat (skala 7-9), 4: Nyeri yang tak tertahankan (skala 10).

1. Data Umum (Data Demografi)

a. Karakteristik responden berdasarkan usia responden

Usia	Kelompok perlakuan		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
17-20 thn	11	73,3%	5	33,3%
21-23 thn	4	26,7%	9	60%
> 23 th	0	0%	1	6,7%
Total	15	100%	15	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebanyak 73,3% responden (11 orang) adalah berusia 17-20 tahun, 26,7% responden (4 orang) adalah berusia 21-23 tahun, dan sebanyak 0% responden (0 orang) adalah berusia lebih dari 23 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 60 % responden (9 orang) adalah berusia 21-23 tahun, 33,3 % responden (5 orang) adalah berusia 17-20 tahun, dan sebanyak 6,7% responden (1 orang) adalah berusia lebih dari 23 tahun.

b. Karakteristik responden berdasarkan siklus menstruasi setiap bulan

Siklus Haid	Kelompok perlakuan		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Teratur	14	93,3%	8	53,3%
Tidak teratur	1	6,7%	7	46,7%
> 23 th	0	0%	1	6,7%
Total	15	100%	15	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebanyak 93,3% responden (14 orang) adalah teratur dan 6,7% responden (1 orang) adalah tidak teratur, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 53,3% responden (8 orang) adalah teratur dan 46,7% responden (7 orang) adalah tidak teratur.

c. Karakteristik responden berdasarkan usia pertama kali menstruasi (menarche)

Usia manarche	Kelompok perlakuan		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
12-14 thn	13	86,7%	4	26,7%
15-17 thn	2	13,3%	11	73,3%
> 17 thn	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebanyak 86,7% responden (13 orang) adalah menstruasi pertama kali (menarche) pada usia 12-14 tahun, 13,3% responden (2 orang) adalah usia 15-17 tahun, dan sebanyak 0% responden (0 orang) adalah berusia lebih dari 17 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 73,3% responden (11 orang) adalah pada usia 15-17 tahun, 26,7% responden (4 orang) pada usia 12-14 tahun, dan sebanyak 0% responden (0 orang) adalah berusia lebih dari 17 tahun.

d. Karakteristik responden berdasarkan tanggal menstruasi sebelumnya

Tgl Menstruasi sebelumnya	Kelompok perlakuan		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Tanggal 1-10	6	40%	4	26,7%
Tanggal 11-20	4	26,7%	8	53,3%
Tanggal 21-31	5	33,3%	3	20%
Total	15	100%	15	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebanyak 40% responden (6 orang) adalah tanggal 1-10, 33,3% responden (5 orang) adalah tanggal 21-31, dan 26,7% responden (4 orang) adalah tanggal 11-20. Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 53,3% responden (8 orang) adalah tanggal 11-20, 26,7% responden (4 orang) adalah tanggal 1-10, dan 20% responden (3 orang) adalah tanggal 21-31.

e. Karakteristik responden menurut lama menstruasi dalam satu periode

Lama menstruasi	Kelompok perlakuan		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
2 - 5 hari	0	0%	2	13,3%
5 - 7 hari	6	40%	9	60%
> 7 thn	9	60%	4	26,7%
Total	15	100%	15	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebanyak 60% responden (9 orang) adalah lebih dari 7 hari, 40% responden (6 orang) adalah 5-7 hari, dan 0% responden (0 orang) adalah 2-5 hari. Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 60% responden (9 orang) adalah 5-7 hari, 26,7% responden (4 orang) adalah lebih dari 7 hari, dan 13,3% responden (2 orang) adalah 2-5 hari.

f. Karakteristik responden berdasarkan nyeri menstruasi dirasakan

Nyeri Menstruasi	Kelompok perlakuan		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Sebelum haid	4	26,7%	2	13,3%
haid haid	11	73,3%	13	86,7%
Setelah haid	0	0%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebanyak 73,3% responden (11 orang) adalah saat menstruasi, 26,7% responden (4 orang) adalah sebelum menstruasi, 0% responden (0 orang) adalah setelah menstruasi. Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 86,7% responden (13 orang) adalah saat menstruasi, 13,3% responden (2 orang) adalah sebelum menstruasi, 0% responden (0 orang) adalah setelah menstruasi.

g. Karakteristik responden berdasarkan lama nyeri menstruasi

Lama Nyeri Menstruasi	Kelompok perlakuan		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
< 1 jam	4	26,7%	0	0%
1 jam	9	60%	4	26,7%
> 1 jam	2	13,3%	11	73,3%
Total	15	100%	15	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebanyak 60% responden (9 orang) adalah mengalami nyeri menstruasi selama 1 hari, 26,7% responden (4 orang) adalah kurang dari 1 jam, tetapi nyeri tersebut dengan karakteristik hilang timbul, dan 13,3% responden (2 orang) adalah lebih dari 1 hari. Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 73,3% responden (11 orang) adalah lebih dari 1 hari, 26,7% responden (4 orang) adalah 1 hari, dan 0% responden (0 orang) adalah kurang dari 1 jam.

h. Karakteristik responden berdasarkan riwayat keluarga dismenorea

Riwayat dismenorea pada keluarga	Kelompok perlakuan		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Ada	9	60%	2	40%
Tidak ada	6	40%	13	60%
Total	15	100%	15	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebanyak 60% responden (9 orang) adalah ada riwayat keluarga dismenorea dan 40% responden (6 orang) adalah tidak ada. Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 60% responden (9 orang) adalah tidak ada dan 40% responden (6 orang) adalah ada.

i. Karakteristik responden berdasarkan penanganan nyeri saat dismenorea

Penanganan dismenorea	Kelompok perlakuan		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Dibiarkan	8	53,3%	5	33,3%
Kompres air hangat pada perut	4	26,7%	3	20%
Mengonsumsi sesuatu yang hangat	3	20%	7	46,7%
Total	15	100%	15	100%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebanyak 53,3% responden (8 orang) adalah dibiarkan, 26,7% responden (4 orang) adalah kompres air hangat dan 20% responden (3 orang) adalah mengonsumsi sesuatu yang hangat. Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak dan 46,7% responden (7 orang) adalah mengonsumsi sesuatu yang hangat, 33,3% responden (5 orang) adalah dibiarkan, 20% responden (3 orang) adalah kompres air hangat.

2. Data Khusus

a. Nyeri menstruasi sebelum pemberian terapi susu kedelai (Pre Test) pada remaja putri di Pondok Pesantren Al-Jihad Surabaya

No	Kategori	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		f	%	F	%
1	Tidak Nyeri	0	0%	0	0%
2	Nyeri Ringan	0	0%	4	26,7%
3	Nyeri Sedang	11	73,3%	9	60%
4	Nyeri Hebat	4	26,7%	2	13,3%
5	Nyeri yang tak tertahankan	0	0%	0	0%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebelum diberikan terapi susu kedelai menunjukkan bahwa hanya ada 2 karakteristik nyeri menstruasi yang dirasakan oleh responden, yaitu nyeri sedang dan nyeri hebat. Dari data hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 73,3% responden (11 orang). Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan ada 3 karakteristik nyeri yang dirasakan oleh responden (nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri hebat). Sebagian besar responden pada kelompok ini mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 60% responden (9 orang).

b. Tingkat nyeri menstruasi setelah pemberian terapi susu kedelai (Post Test)

No	Kategori	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
		f	%	f	%
1	Tidak Nyeri	3	20%	0	0%
2	Nyeri Ringan	8	53,3%	4	26,7%
3	Nyeri Sedang	4	26,7%	9	60%
4	Nyeri Hebat	0	0%	2	13,3%
5	Nyeri yang tak tertahankan	0	0%	0	0%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan setelah diberikan terapi susu kedelai menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 53,3% responden (8 orang). Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi susu kedelai menunjukkan sebagian besar karakteristik nyeri yang dirasakan oleh responden adalah nyeri sedang yaitu sebanyak 60% responden (9 orang).

c. Pengaruh pemberian terapi susu kedelai terhadap nyeri menstruasi di Pondok Pesantren Al-Jihad Surabaya

1. Pengaruh pemberian susu kedelai terhadap nyeri menstruasi di Pondok Pesantren Al-Jihad Surabaya pre post test kelompok perlakuan pada tanggal 24 April 2015 sampai 28 Mei 2015

Kategori	Klasifikasi nyeri menstruasi kelompok perlakuan			
	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Tidak Nyeri	0	0%	3	20%
Nyeri Ringan	0	0%	8	53,3%
Nyeri Sedang	11	73,3%	4	26,7%
Nyeri Hebat	4	26,7%	0	0%
Nyeri yang tak tertahankan	0	0%	0	0%

Wilcoxon sign rank tes p=0,001

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian susu kedelai terhadap nyeri menstruasi di Pondok Pesantren Al-Jihad Surabaya pada kelompok perlakuan, yaitu sebelum intervensi (pre test) dan sesudah intervensi (post test) dan didapatkan data bahwa dari 15 responden sebelum intervensi menunjukkan sebagian besar responden mengalami nyeri sedang yaitu sebesar 73,3% (11

orang). Setelah diberikan terapi susu kedelai karakteristik nyeri menstruasi yang dirasakan oleh responden mengalami penurunan, sebagian besar responden mengalami nyeri ringan yaitu sebesar 53,3% responden (8 orang). Berdasarkan hasil uji Wilcoxon sign rank test menunjukkan bahwa $p = 0,001$ yang berarti ada pengaruh pemberian terapi susu kedelai terhadap penurunan nyeri menstruasi.

2. Karakteristik tingkat nyeri menstruasi di Pondok Pesantren Al-Jihad Surabaya pre post test kelompok kontrol pada tanggal 24 April 2015 sampai 28 Mei 2015

Kategori	Klasifikasi nyeri menstruasi kelompok kontrol			
	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Tidak Nyeri	0	0%	0	0%
Nyeri Ringan	4	26,7%	4	26,7%
Nyeri Sedang	9	60%	9	60%
Nyeri Hebat	2	13,3%	2	13,3%
Nyeri yang tak tertahankan	0	0%	0	0%
Wilcoxon sign rank tes $p=0,001$				

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi susu kedelai antara pre test, post test 1 dan post test 2 tidak mengalami penurunan nyeri menstruasi, yang ditunjukkan oleh data sebanyak 9 orang mengalami nyeri sedang, 4 orang mengalami nyeri ringan, 2 orang mengalami nyeri hebat, dan tidak ada responden yang tidak mengalami nyeri atau pun mengalami nyeri yang tak tertahankan. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon sign rank test menunjukkan bahwa $p = 1,000$ yang berarti tidak ada perbedaan nyeri menstruasi pada kelompok kontrol.

d. Perbedaan tingkat nyeri menstruasi pada kelompok

perlakuan yang diberikan intervensi dan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi (Post test)

Kategori	Klasifikasi nyeri menstruasi kelompok perlakuan		Klasifikasi nyeri menstruasi kelompok kontrol	
	f	%	f	%
Tidak Nyeri	3	20%	0	0%
Nyeri Ringan	8	53,3%	4	26,7%
Nyeri Sedang	4	26,7%	9	60%
Nyeri Hebat	0	0%	2	13,3%
Nyeri yang tak tertahankan	0	0%	0	0%
Mann Whitney Post Intervensi $p=0,005$				

Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok perlakuan sebanyak 15 orang yang diberikan intervensi mengalami penurunan nyeri menstruasi, dari data didapatkan sebagian besar responden merasakan nyeri ringan sebesar 53,3% (8 orang). Sedangkan pada kelompok kontrol yang berjumlah 15 orang dimana pada kelompok ini tidak diberikan terapi susu kedelai, sehingga tidak mengalami penurunan nyeri menstruasi, yaitu sebagian besar responden merasakan nyeri sedang sebesar 60% (9 orang). Berdasarkan hasil uji Mann Whitney Post Intervensi didapatkan hasil $p=0,005$ yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara hasil post test pada kelompok perlakuan yang diberikan terapi susu kedelai dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi.

Pembahasan

1. Nyeri menstruasi sebelum diberikan terapi susu kedelai

Hasil pengamatan pre test pada kelompok perlakuan dari 15 responden telah didapatkan yang mengalami nyeri sedang sebanyak 11

responden (73,3%), sebanyak 4 responden (26,7%) mengalami nyeri hebat, dan yang mengalami nyeri ringan sebanyak 0 responden (0%), sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa 9 responden (60%) mengalami nyeri sedang, 4 responden (26,7%) mengalami nyeri ringan, dan 2 responden (13,3%) mengalami nyeri hebat. Dari hasil penelitian menunjukkan semua responden yaitu remaja putri di Pondok Pesantren Al-Jihad Surabaya mengalami nyeri menstruasi (dismenorea). Nyeri menstruasi (dismenorea) merupakan nyeri saat menstruasi yang mengganggu kehidupan sehari-hari wanita dan mendorong penderita untuk melakukan pemeriksaan atau konsultasi ke dokter, puskesmas, atau datang ke bidan (Kusmiran, 2012). Nyeri menstruasi muncul akibat kontraksi disritmik myometrium yang menampilkan satu gejala atau lebih, mulai dari nyeri yang ringan sampai berat di perut bagian bawah, bokong, dan nyeri spasmodik disisi medial paha. Banyak faktor yang menyebabkan seseorang mengalami dismenorea diantaranya yaitu, usia saat menstruasi pertama (menarche) kurang dari 12 tahun, haid memanjang atau dalam waktu yang lama, riwayat keluarga positif mengalami dismenorea (Anurogo & Wulandari, 2011).

Berdasarkan data penelitian, dari kelompok perlakuan dismenorea terbanyak dialami oleh responden yang mengalami menarche pada usia 12-14 tahun dari 13 responden (100%) sebanyak 10 responden (76,9%) mengalami nyeri sedang dan 3 responden (23,1%) mengalami nyeri hebat. Hasil data tersebut sesuai dengan pendapat Sophia

(2013) dalam penelitiannya yang mengatakan bahwa seseorang menstruasi pada umur ≤ 12 tahun memiliki kemungkinan resiko 1,6 kali lebih besar mengalami dismenore. Hal tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kompleks yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan organ-organ reproduksi. Menurut Manuaba (2001, dalam Sophia 2013) menyebutkan bahwa umur menarche yang terlalu muda, dimana organ-organ reproduksi belum berkembang secara maksimal dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit pada saat menstruasi, karena organ reproduksi wanita belum berfungsi secara maksimal. Menurut pendapat peneliti, usia seseorang yang mengalami menarche lebih dini sebagian besar mengalami nyeri menstruasi (dismenorea). Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan data dismenorea lebih banyak dialami oleh responden yang mengalami menarche pada usia 15-17 tahun, yaitu dari 11 responden (100%) sebanyak 7 responden (63,6%) mengalami nyeri sedang, 3 responden (27,3%) mengalami nyeri ringan dan 1 responden (9,1%) mengalami nyeri hebat. Menurut pendapat peneliti, usia seseorang yang mengalami menarche lebih dini bukan satu-satunya faktor resiko terjadinya dismenorea, namun juga harus diperhatikan bahwa ada faktor lain yang menyebabkan dismenorea. Sehingga peneliti berasumsi bahwa bukan berarti responden yang mengalami menarche pada usia 15-17 tahun tidak mengalami dismenorea. Hasil penelitian pada kelompok kontrol sesuai dengan pendapat Anurogo dan Wulandari (2011) yang menyebutkan bahwa ada

faktor lain yang menyebabkan seseorang mengalami dismenorea, selain usia saat menstruasi pertama (menarche) kurang dari 12 tahun, yaitu haid memanjang atau dalam waktu yang lama, riwayat keluarga positif mengalami dismenorea.

Berdasarkan data penelitian pada kelompok perlakuan didapatkan hasil terbanyak yaitu responden yang mengalami menstruasi memanjang selama lebih dari 7 hari sebanyak 9 responden (100%), 7 responden (77,8%) mengalami nyeri sedang dan 2 responden (22,2%) mengalami nyeri hebat. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pendapat Sophia (2013) dalam penelitiannya yang mengatakan bahwa seseorang dengan riwayat lama menstruasi ≥ 7 hari kemungkinan berisiko mengalami dismenore 1,2 kali lebih besar daripada seseorang dengan lama menstruasi < 7 hari. Menurut Pilliteri (2003) menyebutkan bahwa semakin lama menstruasi terjadi, maka semakin sering uterus berkontraksi, akibatnya semakin banyak pula prostaglandin yang dikeluarkan. Akibat prostaglandin yang berlebihan maka timbul rasa nyeri pada saat menstruasi. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa dismenorea lebih banyak dialami oleh responden yang mengalami menstruasi selama 5-7 hari, dari 9 responden (100%) sebanyak 5 responden (55,6%) mengalami nyeri sedang, 2 responden (22,2%) mengalami nyeri ringan dan 2 responden (22,2%) mengalami nyeri hebat. Peneliti berasumsi bahwa bukan berarti responden yang mengalami menstruasi dengan waktu yang normal atau lama waktu menstruasi yang tidak memanjang tidak mengalami dismenorea. Hasil

penelitian ini sesuai dengan pendapat Anurogo dan Wulandari (2011) yang menyebutkan bahwa ada faktor lain yang menyebabkan seseorang mengalami dismenorea, selain haid memanjang atau dalam waktu yang lama yaitu usia saat menstruasi pertama (menarche) kurang dari 12 tahun, riwayat keluarga positif mengalami dismenorea.

Berdasarkan data penelitian pada kelompok perlakuan didapatkan hasil terbanyak adalah responden yang memiliki riwayat keluarga yang mengalami dismenorea, dari 9 responden (100%) sebanyak 8 responden (88,9%) mengalami nyeri sedang dan 1 responden (11,1%) mengalami nyeri hebat. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan pendapat Sophia (2013) dalam penelitiannya yang mengatakan bahwa seseorang yang memiliki riwayat dismenore pada keluarga memiliki kemungkinan berisiko 1,2 kali lebih besar mengalami dismenore daripada seseorang yang tidak memiliki riwayat dismenore pada keluarga. Hal tersebut sesuai dengan teori Pilliteri (2003, dalam Sophia 2013) yang menyebutkan bahwa riwayat keluarga (ibu atau saudara perempuan kandung) merupakan salah satu faktor risiko dismenorea. Kondisi anatomi dan fisiologis dari seseorang pada umumnya hampir sama dengan orang tua dan saudara – saudaranya. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa dismenorea lebih banyak dialami oleh responden yang tidak memiliki riwayat keluarga dismenorea, dari 9 responden (100%) sebanyak 4 responden (44,4%) mengalami nyeri sedang, sebanyak 3 responden (33,3%) mengalami nyeri ringan dan 2 responden (22,2%) mengalami nyeri hebat. Dari

pernyataan tersebut peneliti berpendapat bahwa jika seseorang mempunyai riwayat dismenorea pada keluarga maka semakin beresiko mengalami dismenorea saat menstruasi. Namun perlu diingat bahwa faktor resiko seseorang mengalami dismenorea bukan hanya seseorang dengan riwayat keluarga dismenorea saja, sehingga tidak menutup kemungkinan bahwa seseorang yang tidak memiliki riwayat keluarga dismenorea juga dapat mengalami dismenorea karena banyak faktor lain yang menyebabkan dismenorea.

2. Nyeri menstruasi setelah diberikan terapi susu kedelai

Hasil pengamatan post test pada kelompok perlakuan dari total responden sebanyak 15 orang secara keseluruhan mengalami penurunan nyeri (100%), dengan menunjukkan bahwa 53,3% responden (8 orang) mengalami nyeri ringan, 20% responden (3 orang) tidak mengalami nyeri, dan 26,7% responden (4 orang) mengalami nyeri sedang, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi susu kedelai tidak mengalami penurunan nyeri, dari data didapatkan bahwa 60% responden (9 orang) mengalami nyeri sedang, 26,7% responden (4 orang) mengalami nyeri ringan, dan 13,3% responden (2 orang) mengalami nyeri hebat.

Hasil pengamatan tersebut didapatkan setelah peneliti memberikan perlakuan atau intervensi terapi susu kedelai sebanyak 500 ml yang terbuat dari 300 gram kedelai yang mengandung 588 mg kalsium, terapi ini diberikan kepada responden yaitu hari pertama responden mengalami menstruasi dengan aturan mengkonsumsi 250 ml

susu kedelai pada 1 jam pertama dan 250 ml susu kedelai pada 1 jam kedua, kemudian diobservasi 1 jam setelah pemberian terapi.

Berdasarkan hasil penelitian, kelompok perlakuan setelah diberikan terapi susu kedelai mengalami kemajuan, seluruh responden mengalami penurunan nyeri menstruasi, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi susu kedelai dari 15 responden tidak mengalami penurunan nyeri saat menstruasi, peneliti berasumsi bahwa terapi susu kedelai sebanyak 500 ml yang mengandung 588 mg kalsium terbukti dapat menurunkan nyeri saat menstruasi. Setelah melakukan uji mann-whitney dengan membandingkan post-test penurunan nyeri menstruasi pada kelompok perlakuan dan post-test penurunan nyeri menstruasi pada kelompok kontrol menunjukkan hasil $p=0,005$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan penurunan nyeri menstruasi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi susu kedelai sebanyak 500 ml yang mengandung 588 mg kalsium.

Hasil penelitian diatas sesuai teori bahwa untuk dapat mengurangi kram saat menstruasi, diperlukan zat gizi sebagai terapi, yaitu mengkonsumsi kalsium sebanyak 250-500 ml setiap satu jam sekali selama keluhan sakit dirasakan. Menurut Syaifuddin (2006, dalam Susilowati 2014) ion kalsium menimbulkan kekuatan menarik antara filamen aktin dan miosin yang menyebabkan bergerak bersama-sama menghasilkan kontraksi. Setelah kurang dari satu detik kalsium dipompakan kembali kedalam retikulum sarkoplasma

tempat ion-ion disimpan sampai potensial aksi otot yang baru datang lagi, pengeluaran ion kalsium dari miofibril akan menyebabkan kontraksi otot berhenti.

3. Pengaruh pemberian terapi susu kedelai terhadap nyeri menstruasi di Pondok Pesantren Al-Jihad Surabaya

a. Hasil pengamatan pre-post pada kelompok perlakuan

Hasil pengamatan pre test pada kelompok perlakuan telah didapatkan data yang menunjukkan bahwa sebanyak 73,3% responden (11 orang) mengalami nyeri sedang dan 26,7% responden (4 orang) mengalami nyeri hebat, sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa 26,7% responden (4 orang) mengalami nyeri ringan, 60% responden (9 orang) mengalami nyeri sedang dan 13,3% responden (2 orang) mengalami nyeri hebat. Hasil pengamatan post test pada kelompok perlakuan didapatkan 15 responden (100%) secara keseluruhan mengalami penurunan nyeri menstruasi. Penurunan nyeri menstruasi tersebut dikarenakan susu kedelai mengandung kalsium. Menurut Syaifuddin (2006, dalam Susilowati 2014) ion kalsium menimbulkan kekuatan menarik antara filament aktin dan miosin yang menyebabkan bergerak bersama-sama menghasilkan kontraksi. Setelah kurang dari satu detik kalsium dipompakan kembali kedalam retikulum sarkoplasma tempat ion-ion disimpan sampai potensial aksi otot yang baru datang lagi, pengeluaran ion kalsium dari miofibril akan menyebabkan kontraksi otot berhenti sehingga nyeri berkurang. Hasil uji wilcoxon signed rank-test pada kelompok

perlakuan dengan menghubungkan penurunan nyeri menstruasi sebelum pemberian terapi susu kedelai atau pre test dengan penurunan nyeri menstruasi setelah pemberian terapi susu kedelai atau post test didapatkan hasil $\rho=0,001$.

Dari hasil pengamatan pre-post pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa pemberian terapi susu kedelai sebanyak 500 ml yang mengandung 588 mg kalsium terbukti dapat menurunkan nyeri saat menstruasi, pernyataan tersebut didukung pula dengan uji wilcoxon signed rank-test dengan hasil $\rho=0,001$, hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan penurunan nyeri menstruasi sebelum perlakuan dan setelah perlakuan yaitu memberikan terapi susu kedelai sebanyak 500 ml yang mengandung 588 mg kalsium.

b. Hasil pengamatan pre-post pada kelompok kontrol

Hasil pengamatan pre-post pada kelompok kontrol yang mengalami nyeri ringan sebanyak 4 responden (26,7%), 9 responden (60%) mengalami nyeri sedang dan 2 responden (13,3%) mengalami nyeri hebat. Hasil pengamatan post test pada kelompok kontrol tidak mengalami perubahan penurunan nyeri menstruasi. Hasil uji wilcoxon signed rank-test pada kelompok kontrol dengan menghubungkan penurunan nyeri menstruasi pre test dan post test yang menghasilkan $\rho=1,000$.

Menurut peneliti dari hasil pengamatan pre-post pada kelompok kontrol peneliti berasumsi bahwa tidak ada perubahan dari hasil pre test dan post test pada kelompok ini, peneliti juga melakukan uji statistik yaitu uji wilcoxon signed rank-test dengan membandingkan penurunan

nyeri menstruasi sebelum diberikan terapi susu kedelai atau pre test intervensi dengan penurunan nyeri menstruasi setelah diberikan terapi susu kedelai atau post test intervensi yang menghasilkan $p=1,000$ hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan penurunan nyeri menstruasi pada hasil pre test dan post test pada kelompok kontrol.

Menurut Sunita (2002) dalam Sulistyowati 2014, kekurangan kalsium dalam persediaan didalam tubuh dapat menimbulkan kekejangan pada otot. Untuk dapat mengurangi kram saat menstruasi, diperlukan zat gizi sebagai terapi, yaitu mengonsumsi kalsium sebanyak 500-800 ml perhari dapat membantu mengurangi kram dan kejang perut saat menstruasi.

c. Hasil pengamatan post test pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Hasil uji Mann-whitney dengan membandingkan post test penurunan nyeri menstruasi pada kelompok perlakuan dan post test penurunan nyeri menstruasi pada kelompok kontrol menunjukkan hasil $p=0,005$. Dari hasil tersebut peneliti dapat menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan hasil pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol. Pada kelompok kontrol dari 15 responden masih ada 2 responden yang mengalami nyeri hebat, sedangkan pada kelompok perlakuan sudah tidak ada yang mengalami nyeri hebat. Hasil pengamatan tersebut didapatkan setelah peneliti memberikan perlakuan atau intervensi terapi susu kedelai sebanyak 500 ml yang terbuat dari 300 gram kedelai yang mengandung 588 mg kalsium, terapi ini diberikan kepada responden yaitu hari pertama responden mengalami menstruasi

dengan aturan mengonsumsi 250 ml susu kedelai pada 1 jam pertama dan 250 ml susu kedelai pada 1 jam kedua, kemudian diobservasi 1 jam setelah pemberian terapi.

Dari hasil penelitian setelah responden diberikan terapi susu kedelai dan karakteristik nyeri menstruasi yang dirasakan mengalami penurunan, peneliti berasumsi bahwa pemberian terapi susu kedelai dapat membantu penurunan nyeri saat menstruasi, didukung dengan pendapat Sunita (2002, dalam Susilowati 2014) pada remaja dianjurkan mengonsumsi satu gelas susu yang mengandung 500-800 ml kalsium setiap hari, dengan mengonsumsi kalsium 500-800 ml perhari dapat membantu mengurangi kram dan kejang perut saat menstruasi. Kalsium dipercaya dapat membantu menghilangkan gejala kecemasan. Hal tersebut karena diyakini dapat mengendalikan konduksi impuls saraf ke otak dan dari otak, kekurangan unsur kalsium dalam persediaan didalam tubuh dapat menimbulkan kekejangan pada otot. Menurut Hill (2002, dalam Susilowati 2014), untuk dapat mengurangi kram saat menstruasi, diperlukan zat gizi sebagai terapi, yaitu mengonsumsi kalsium sebanyak 800-1000 ml dengan aturan mengonsumsi yakni 250-500 ml setiap satu jam sekali selama keluhan sakit dirasakan. Menurut Syaifuddin (2006, dalam Susilowati 2014) ion kalsium menimbulkan kekuatan menarik antara filament aktin dan miosin yang menyebabkan bergerak bersama-sama menghasilkan kontraksi. Setelah kurang dari satu detik kalsium dipompakan kembali kedalam retikulum sarkoplasma tempat ion-ion disimpan sampai potensial aksi otot yang baru datang

lagi, pengeluaran ion kalsium dari miofibril akan menyebabkan kontraksi otot berhenti sehingga nyeri berkurang.

Hasil penelitian tersebut diperkuat dengan hasil pengujian statistik lain yang berfungsi mengetahui apakah ada perbedaan penurunan nyeri menstruasi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yaitu dengan uji Mann-whitney yang menghasilkan $p=0,005$ hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan dalam penurunan nyeri menstruasi antara kelompok perlakuan yang diberi terapi susu kedelai dan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi susu kedelai sebanyak 500 ml yang mengandung 588 mg kalsium. Kelompok perlakuan menunjukkan peningkatan pada penurunan nyeri menstruasi sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan penurunan nyeri menstruasi tidak mengalami perubahan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh intervensi terapi susu kedelai terhadap penurunan nyeri menstruasi di Pondok Pesantren Al-Jihad Surabaya.

Simpulan

1. Rata-rata skala nyeri haid remaja putri sebelum diberikan terapi susu kedelai adalah nyeri sedang.
2. Rata-rata skala nyeri haid remaja putri setelah diberikan terapi susu kedelai adalah nyeri ringan.
3. Ada pengaruh pemberian terapi susu kedelai pada remaja putri yang mengalami dismenorea di Pondok Pesantren Al-Jihad Surabaya dengan nilai $p = 0,005$.

Daftar Pustaka

- Anggraeni, Vira Fatmasari. (2008). Perbedaan Tingkat Dismenorea pada Remaja Putri yang Rutin Melakukan Olahraga dengan yang Jarang Melakukan Olahraga di SMA Negeri 1 Ambarawa. Terdapat pada <http://digilib.unimus.ac.id/>. Sitasi tanggal 25 februari 2015 jam 08.25 WIB.
- Anurogo, D dan Ari Wulandari. (2011). Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid. Yogyakarta: ANDI OFFSET.
- Asrinah, et all. (2011). Menstruasi dan Permasalahannya. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- Cakir, M, Mungan, I, Karakas, T, Giriskan, I & Okten, A.(2007). Mestruasi Patten And Common Menstruasi Disorders Umong University Students In Turkey. Pediatrics International. Terdapat pada:<http://eprints.uns.ac.id/> sitasi pada tanggal 02 Maret 2015 jam 18.05 WIB.
- Calis, K.A. (2009). Dysmenorrhea. Terdapat pada <http://repository.usu.ac.id/> sitasi pada tanggal 28 februari 2015 jam 10.45 WIB.
- Devi, N (2012). Gizi Saat Sindrom Menstruasi. Jakarta:PT Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia. Terdapat pada <http://repository.usu.ac.id/>. Sitasi pada tanggal 28 februari 2015 jam 10.45 WIB.
- Harunriyanto. (2008). Dismenore Masih Sering Membayangi Wanita. Terdapat pada <http://repository.usu.ac.id/>. Sitasi pada tanggal 28 februari 2015 jam 10.45 WIB.

- Hill, M.C. Graw. (2012). Nutrition almanac. Jakarta: Gramedia Pustaka. Terdapat pada <http://respository.usu.ac.id/>.
Sitasi pada tanggal 28 februari 2015 jam 10.45 WIB.
- Joe, Wulan. (2011). 101++, Keajaiban Kedelai. Yogyakarta:ANDI.
- Kusmiran, Eny (2012). Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika.
- K, Joseph H. Dan M, Nugroho S. (2010). Ginekologi Dan Obstetric. Yogyakarta: Nuh Medika.
- Koswara, S (2006). Isoflavon Senyawa Multi Manfaat Dalam Kedelai.
www.ebookpangan.com
Diakses pada 22 Februari 2015 jam 12.25 WIB.
- Marmi, (2013). Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marta, N ,dkk. (2012). 250 Resep Sehat & Sedap Ala Vegetarian. Yogyakarta: G-Media.
- Nursalam. (2013). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P.A. Perry, A.G. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Konsep Proses, Dan Praktik. Edisi 4. Vol. 2. Jakarta: EGC.
- Potter, P.A. Perry, A.G.(2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik edisi 4 volume 2. Jakarta: EGC
- Proverawati, Maisaroh. (2009). Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiadi. (2013). Konsep & Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suryasaputra M, et al (2009). Buku Ajar Ginekologi. Jakarta: EGC.
- Wilmana. F. K & Gan, S. (2007). Analgesik Antipiretik Analgesic Anti Inflamasi Nonsteroid Dan Obat Gangguan Sendi Lainnya. Terdapat pada <http://respository.usu.ac.id/>.
Sitasi pada tanggal 2 maret 2015. Jam 13.00 WIB.

PEDOMAN PENULISAN JURNAL KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA

Jurnal penelitian STIKES HANG TUAH SURABAYA memuat artikel hasil penelitian di bidang kesehatan khususnya bidang keperawatan yang belum pernah diterbitkan di penerbit lain.

ARTIKEL

Artikel yang diajukan akan dinilai oleh Dewan Penyunting. Dewan Penyunting berwenang untuk menerima atau menolak naskah yang diajukan.

SISTEMATIKA

Abstrak

1. Latar Belakang
2. Metode Penelitian
3. Hasil dan Pembahasan
4. Kesimpulan dan Saran
5. Daftar Pustaka

REVISI

Dewan Penyunting berhak untuk meringkas kalimat tanpa mengubah maksud dari kalimat apabila dianggap terlalu panjang. Panjang artikel di upayakan 6 halaman. Tabel dan gambar agar disesuaikan ukurannya dengan format artikel.

BAHASA

Artikel di tulis dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris.

FORMAT

Artikel di sampaikan rangkap dua dalam bentuk ketikan satu spasi 11 pitch dalam kolom ganda diatas kertas A4 (210x297 mm) dengan margin 3,3,2,2 cm. Jarak antara kolom dan 1 cm. Setiap halaman diberi nomor halaman. Khususnya untuk judul 16 pitch, nama dan tempat kerja penulis 12 pitch, dan abstrak 10 pitch ditulis dalam kolom tunggal

JUDUL ARTIKEL

Diupayakan seringkas mungkin

NAMA PENULIS

Ditulis lengkap tanpa gelar atau sebutan apapun disertai nama tempat kerja penulis dibawah judul artikel.

ABSTRAK

Ditulis dalam bahasa indonesia dan bahasa Inggris, masing-masing sekitar 100 kata. Penulisan abstrak harus menggambarkan aspek penting dan hasil pokok penelitian serta kesimpulannya.

TABEL DAN GAMBAR

Jumlah tabel dan gambar dalam satu naskah minimal 15. Tabel dan gambar diberi nomor urut sesuai dengan penampilannya. Setiap tabel diberi judul singkat di atasnya. Diketik 1 spasi.

DAFTAR PUSTAKA

Rujukan ditulis dengan menggunakan aturan Harvard dan disusun menurut abjad. Hindari penggunaan abstrak sebagai rujukan.

Buku dengan Pengarang Tunggal

Nursalam. 2003. Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan – Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Buku dengan Pengarang Lebih dari Satu Orang

Looker AC, Orwoll ES, Jhonston Jr, et al.1997. Prevalence of Low Femoral Bone Density Older U.S Adults From NHANES III. J Bone Miner Res

Penulis Buku Berupa Lembaga/Organisasi

Depkes RI. 2009. Indonesia Sehat 2010. Jakarta.

Buku Tanpa Nama Pengarang

Guidebook to Australian Social Security Law. 1983. CCH Australia, North Ryde, NSW

Skripsi, Tesis Atau Disertasi

Prameswari, Nadya.2005. Faktor-faktor Penyebab Kecemasan Primigravida di Puskesmas Tanjung Sari Dumedang (Skripsi). Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Lapran

Jurnal Keperawatan (JK) STIKES Hang Tuah Surabaya menerima naskah/karangan/tulisan berupa artikel penelitian yang asli dalam bidang yang relevan dengan bidang kesehatan, khususnya bidang keperawatan. JK menerima laporan kasus, tinjauan pustaka dan profil.

1. Artikel Penelitian : Berisi artikel yang mengenai hasil penelitian asli dalam ilmu keperawatan dasar maupun terapan, serta ilmu kesehatan pada umumnya. Format terdiri dari atas : **Abstrk Penelitian, Pendahuluan** berisi latar belakang masalah dan tujuan penelitan, **Tinjauan pustaka, Bahan dan Cara** berisi: tempat dan waktu populasi dan sampel, cara pengukuran data, dan analisis data, **Hasil** dapat disajikan dalam bentuk tekstural, tabular atau grafikal. Berikut kalimat pengantar untuk menerangkan tabel /gambar. **Diskusi**: berisi pembahasan mengenai hasil penelitian yang ditemukan. **Hasil Kesimpulan** : Berisi Pendapat penulis berdasarkan penelitian ditulis ringkas, padat dan relevan denga hasil.
2. Literature Review : merupakan artikel dari jurnal atau buuk mengenai ilmu keperawatan dan kesehatan mutakhir.

3. Laporan Kasus : Berisi artikel yang mengulas tentang kasus di lapangan yang cukup menarik dan baik untuk disebarluaskan kepada kalangan sejawat.

Petunjuk Umum

Makalah yang dikirm adlah makalah yang belum pernah dipublikasikan dimedia cetak lainnya. Makalah yang pernah disajikan dalam temu ilmiah harus mencantumkan waktu, tempat serta temu ilmiah. Makalah yang perlu perbaikan format atau isi dikembalikan pada penuli untu diperbaiki.

Penulisan Makalah

Makalah termasuk tabel, daftar pustaka dan gambar harus diketik pada kertas ukuran 210x297mm (Kertas A4) dengan Jarak dari tepi 3 cm dan 1 spasi dengan font tahoma 11 pt jumlah maksimal 20 halaman. Setiap diberi halamam diberi nomor urut dari mulai halaman judul sampai halaman terakhir. Kirimkan sebuah makalah asli disertai dengan 2 buah fotokopi serta copy file dalam bentuk CD. Tulis nama file dan program yang digunakan pada CD.

Halama Judul

Halaman judul berisis makalah, nama setiap penulis dengan gelar akademik tertinggi, nama dan alamat korespondensi, nomor telepon. Judul singkat dengan jumlah maksimal 12 kata bahasa indoneisa atau 10 kata bahasa Inggris / 90 ketukan termasuk huruf dan spasi.

Abstrak dan kata kunci