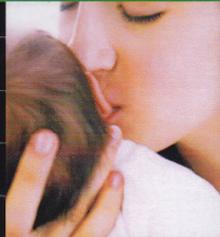


# JURNAL KESEHATAN

## AIPTINAKES JATIM



Hubungan komunikasi verbal dan non verbal perawat dengan tingkat kepuasan klien di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun (Sujatmiko)

Efektifitas pendekatan *positive deviance* melalui pos gizi pada status gizi balita kurang energi protein (kep) di desa suruh kecamatan Sukodono (Dhian Satya Rachmawati)

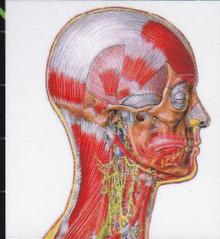
Pengaruh tingkat pendidikan dan tipe pola asuh orang tua terhadap perkembangan psikososial anak prasekolah di taman kanak-kanak Aisyiyah II Nganjuk (Rahayu Budi Utami)



Korelasi pola hubungan orang tua-anak dan keberfungsian keluarga dengan perkembangan anak usia prasekolah (Tutu April Ariani)

Hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi dengan peningkatan kadar hb pada ibu hamil trimester iii di poli hamil Rumkital dr. Ramelan Surabaya (Diyah Arini)

Pengaruh perawatan payudara pada pengeluaran asi ibu pasca persalinan di ruang E2 Rumkital dr. Ramelan Surabaya (Dini Mei Wijayanti)



Hubungan tipe keluarga dengan status gizi ibu hamil pada trimester ketiga di upt. puskesmas Pragaan kecamatan Pragaan kabupaten Sumenep (Pipit Festy)

Hubungan pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dengan pencegahan kekambuhan pada klien skizofrenia yang berkunjung di poli jiwa rumah sakit jiwa Menur Surabaya (Mundakir)

Pengaruh terapi bermain terhadap efek hospitalisasi aspek psikologis pada anak usia 1-3 tahun (*toddler*) di ruang perawatan anak pav V Rumkital dr. Ramelan Surabaya (Moch. Djumhana)

Pengaruh pemberian sari mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di posyandu lansia desa Prumpon kecamatan Sukodono (Dwi Priyantini)

Pengaruh konsumsi seledri terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di posyandu lansia hulaan kecamatan menganti kabupaten Gresik (Setiadi)



ISSN 2088-9798



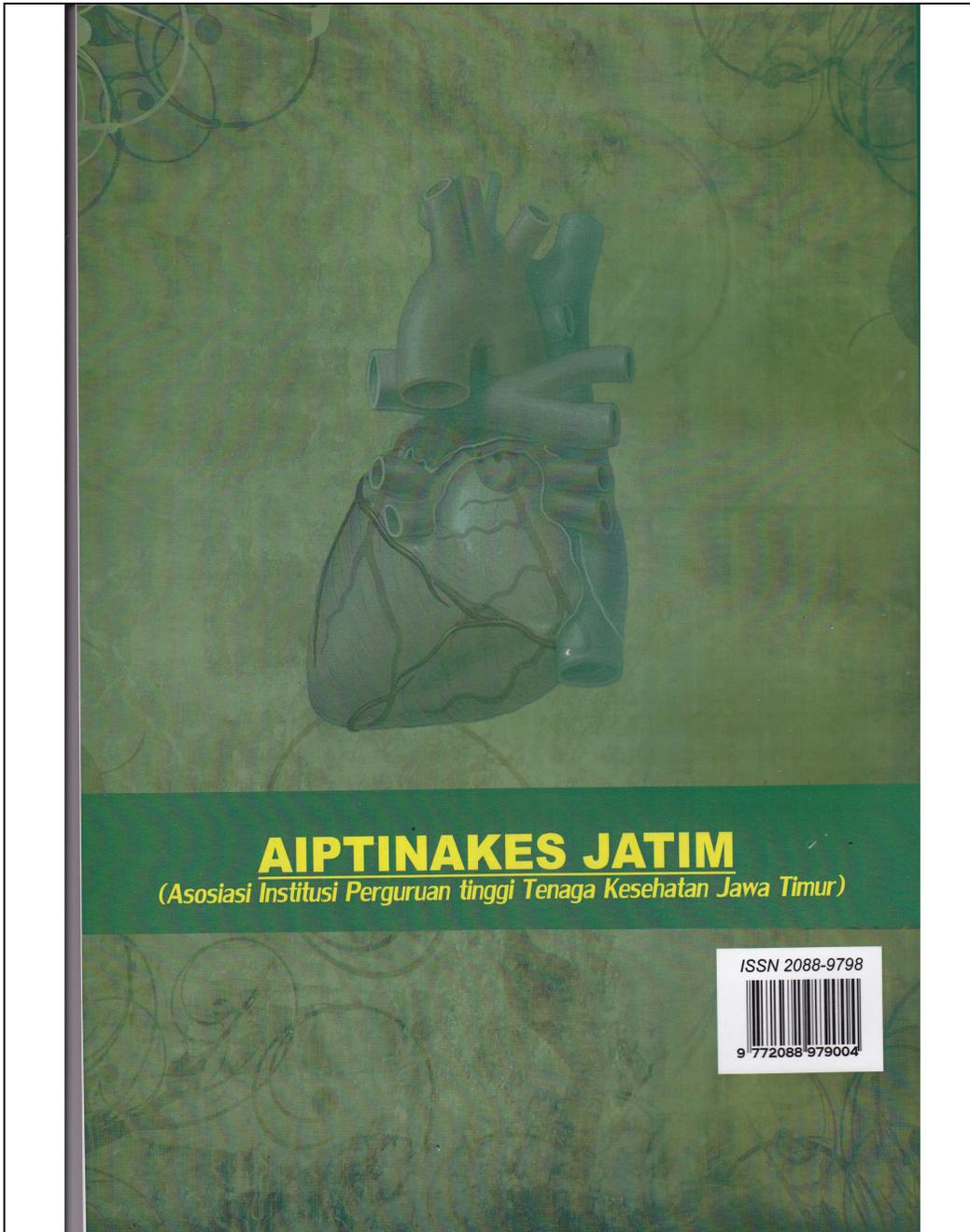
9 772088 979004

Asosiasi Institusi Perguruan Tinggi Tenaga Kesehatan Jawa Timur

JURNAL KESEHATAN VOL. 2 NO. 1 HLM. 1-99

SURABAYA MEI 2012

ISSN 2088-9798



**JURNAL**

---

**ILMU KESEHATAN**

---

Terbit minimal 2 kali dalam setahun bulan September dan Mei, berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian dan kajian analisis kritis dibidang ilmu kesehatan

**JUDUL JURNAL :**

Jurnal Kesehatan  
AIPTINAKES JATIM

**ALAMAT REDAKSI:**

Stikes Hang Tuah Surabaya,  
JL. Gadung No. 1 Surabaya

**JUMLAH ARTIKEL**

10 Artikel yang terdiri dari:  
Artikel dan Penelitian.

**KEPENGURUSAN:**

Pelindung/Penasehat :  
Ketua AIPTINAKES JATIM

**JUMLAH HALAMAN :**

90 halaman (masing-masing  
artikel maximum 10 halaman)

**Penanggung Jawab:**

AIPTINAKES Korwil Surabaya

**Ketua Dewan Redaksi:**

Setiadi , MKep

**Dewan Redaksi:**

1. Dwi Priyantini, Skep.,Ns
2. Hidayatus Sa`diyah, Mkep
3. Antonius Catur, Skep.,NS
3. Merina Widiastuti, SKep.,Ns

**FREKUENSI TERBIT:**

6 bulan sekali (kwartal)

**MUIAI DITERBITKAN:**

September 2011 (Edisi Perdana)  
No. Terbitan: Volume 1, Nomor 1,  
Mei 2012 (edisi kedua)  
No. Terbitan: Volume 2, Nomor 1,

Telepon/fax: (031)8411721.

Email : setiadiadi15@yahoo.co.id

DAFTAR ISI

cover dalam	i
daftar isi	ii
kata sambutan	iii
sekaur siri	iv
Hubungan komunikasi verbal dan non verbal perawat dengan tingkat kepuasan klien di ruang rawat inap RSUD kab. Madiun (Sujatmiko).....	1
Efektifitas pendekatan <i>positive deviance</i> melalui pos gizi pada status gizi balita kurang energi protein (kep) di desa suruh kecamatan Sukodono (Dhian Satya Rachmawati)	10
Pengaruh tingkat pendidikan dan tipe pola asuh orang tua terhadap perkembangan psikososial anak prasekolah di taman kanak – kanak Aisyiyah II Nganjuk (Rahayu Budi Utami).....	18
Korelasi pola hubungan orang tua-anak dan keberfungsian keluarga dengan perkembangan anak usia prasekolah (Tutu April Ariani).....	29
Hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi dengan peningkatan kadar hb pada ibu hamil trimester iii di poli hamil Rumkital dr. Ramelan Surabaya (Diyah Arini).....	43
Pengaruh perawatan payudara pada pengeluaran asi ibu pasca persalinan di ruang E2 Rumkital dr. Ramelan Surabaya (Dini Mei Wijayanti).....	57
Hubungan tipe keluarga dengan status gizi ibu hamil pada trimester ketiga di upt. puskesmas Pragaan kecamatan Pragaan kabupaten Sumenep (Pipit Festy).....	67
Hubungan pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dengan pencegahan kekambuhan pada klien skizofrenia yang berkunjung di poli jiwa rumah sakit jiwa Menur Surabaya (Mundakir).....	74
Pengaruh terapi bermain terhadap efek hospitalisasi aspek psikologis pada anak usia 1-3 tahun (toddler) di ruang perawatan anak pav V Rumkital dr. Ramelan Surabaya (Moch. Djumhana).....	82
Pengaruh pemberian sari mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di posyandu lansia desa Prumpon kecamatan Sukodono (Dwi Priyantini).....	88
Pengaruh konsumsi seledri terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di posyandu lansia hulaan kecamatan menganti kabupaten Gresik (Setiadi).....	93

## KATA SAMBUTAN

Puji syukur ke hadirat Tuhan Allah SWT, karena berkat pimpinan dan ridhonya sehingga Jurnal Kesehatan Volume 2 Nomer 1 tahun 2012 ini telah diterbitkan.

Jurnal ini disusun untuk memfasilitasi karya inovatif dosen di seluruh Jawa Timur untuk dipublikasikan secara regional dalam wilayah Jawa Timur. Jurnal ini, berisikan informasi yang meliputi dunia Kesehatan yang dipaparkan sebagai hasil studi lapangan maupun studi literatur.

Jurnal ini diharapkan dapat digunakan dan memberikan banyak manfaat bagi para pembaca, untuk peningkatan wawasan di bidang Ilmu kesehatan

Kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi baik mengolah dan menyunting sehingga jurnal ini dapat disusun dan diterbitkan dengan baik, kami haturkan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya. Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan untuk kemajuan Jurnal ini di masa yang akan datang.

Surabaya, Mei 2012

KETUA AIPTINAKES JATIM,



Prof. Dr. Rika Subarniati Triyoga, dr. SKM

### **Sekapur Sirih dari Redaksi**

Puji syukur patut kami panjatkan Allah SWT untuk segala kebaikan yang telah Ia perbuat bagi kami sehingga Jurnal Kesehatan Volume 1 Nomer 1 bulan September, Tahun 2011 ini dapat diterbitkan. Kami juga mengucapkan banyak terima kasih kepada sahabat-sahabat kami Dosen Kesehatan yang sudah dengan suka rela mengirimkan tulisan ilmiah berupa penelitian, maupun artikel untuk dapat disajikan dalam Jurnal ini.

Di tengah kesibukan redaksi dalam menjalankan tugas masih tersisih waktu untuk menyelesaikan sebuah "proyek" mewujudkan impian, Memang tidak mudah untuk memulai sesuatu, dimana budaya menulis belum begitu kental di kalangan akademisi. Perlahan namun tersendat adalah istilah yang patut kami cuplik sebagai ungkapan betapa susahny merealisasikan sebuah terbitan ilmiah.

Tentu, sesuatu hal yang baru dimulai adalah jauh dari sempurna. Apabila pembaca mendapati begitu banyak kekurangan, kesalahan dan ketidak tepatan baik mulai dari teknis penulisan, materi maupun penyuntingan, mohon dimaafkan dan mohon koreksi disampaikan kepada kami. Kami merentangkan tangan untuk menerima semua masukan demi kesempumaan terbitan Jurnal Kesehatan Nomer berikutnya.

Semoga terbitan Jurnal Kesehatan Volume 2 Nomer 1 ini merupakan langkah awal untuk sebuah kemajuan di Pendidikan Kesehatan. Semoga pada terbitan berikutnya kami dapat menyajikan tulisan ilmiah yang lebih baik lebih bermutu dan memenuhi harapan para pembaca. Di sisi lain, kami ingin menghimbau kepada sahabat-sahabat kami para dosen untuk memberanikan diri menulis karya ilmiah agar dapat diterbitkan pada Jurnal Kesehatan Nomer 2 dan selanjutnya. Akhir kata, kami ingin menitipkan sebuah moto: "MARI MENULIS".

Surabaya, Mei 2012

Dewan Redaksi

## **HUBUNGAN KOMUNIKASI VERBAL DAN NON VERBAL PERAWAT DENGAN TINGKAT KEPUASAN KLIEN DI RUANG RAWAT INAP RSUD KAB. MADIUN**

**Sujatmiko**

Staf Pengajar Departemen Keperawatan Medikal Bedah  
Stikes Satria Bhakti Nganjuk

### **ABSTRACT**

*Communication nurse's with patient is once general complaint patient in hospital. Communication verbal and non verbal nurse's isn't always therapeutical in the time to interaction with patient's. this research far to studying relationship verbal and non verbal communication nurse's with patient satisfaction level in unit caring madiun regency hospital general.*

*The method of research is using cross sectional which is analitically. The method is applied when the researcher observed the temporary variabel. The observed sample are 30 patients. The data is collected by quesioner and used statistic analization Regresi ordinal with  $\alpha = 0,05$ .*

*Baseol on the resule of the test of regresi ordinal we can see the Relationship verbal and non verbal communication nurse's with patient satisfaction level in unit caring madiun regency hospital general which the resule is  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  or  $H_0$  : refused.*

*Based on the research we could see that the Relationship Communication verbal and non verbal nurse's have the strong intluence to the scale of satistaction level in unit caring madiun regency hospital general or in the other word we could say if Communication verbal and non verbal nurse's are done well so the scale of satisfaction level will be decreased.*

*Key word : Verbal Communication, non verbal Communication, Patient satisfaction level.*

### **PENDAHULUAN**

Kurangnya komunikasi antara perawat dengan klien merupakan salah satu alasan keluhan umum pasien di rumah sakit. Klien sering tidak puas dengan kualitas dan jumlah informasi yang diterima dari perawat. Tiga puluh lima sampai dengan empat puluh persen pasien tidak puas berkomunikasi dengan perawat. Aspek yang paling membuat ketidakpuasan adalah jumlah dan jenis informasi yang diterima. Dalam

penelitian Anderson (1986) mendapatkan bahwa jumlah informasi yang diberikan oleh dokter kepada klien rata-rata 18 jenis informasi untuk diingat, ternyata hanya mampu mengingat 31%. Lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dengan perawat salah mengerti tentang instruksi yang diberikan kepada mereka. Hal ini disebabkan oleh kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah medis (sulit untuk dimengerti) dan

banyaknya instruksi yang harus diingat oleh klien (<http://grahancendikia.wordpress.com/2009/03/28>). Berdasar laporan penanganan pengaduan (keluhan dan saran) tahun 2007-2008 di RSUD Kabupaten Madiun keluhan yang berisi kesopanan dan keramahan petugas menempati posisi kedua yaitu sebesar 14,76%. Masyarakat masih mengeluh petugas pelayanan tidak sabar dalam melayani klien, bicara keras, serta terkesan tidak menghormati klien.

Sebuah studi pembahasan tentang tiga puluh lima tipe-tipe klien yang berbeda menunjukkan 8-82% klien yang tidak puas. Menurut Ley (1996) yang dikutip oleh Bart Smet sebagai berikut : 1) Klien tidak puas dengan aspek komunikasi dari pertemuan klinis, 2) Nampaknya memberi informasi saja tidaklah cukup. Mereka harus diberitahu dalam cara sehingga dapat mengerti dan mengingatnya. Karena kurangnya umpan balik dalam bentuk pertanyaan dan komentar dari klien, sehingga sukar bagi para tenaga kesehatan untuk memperbaiki komunikasi (<http://grahancendikia.wordpress.com/2009/03/28>). Sedang dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh penelitian pada tanggal 1 Maret 2009 terhadap 15 responden didapatkan 20% klien menyatakan sangat tidak puas terhadap komunikasi verbal dan non verbal perawat, 40% klien menyatakan tidak puas, 26,7% klien menyatakan puas dan hanya 13,3% klien menyatakan sangat puas terhadap komunikasi verbal dan non verbal perawat.

Perawat selalu dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna. Sakit yang diderita klien bukan fisik saja namun psikologi juga. Penyebabnya bisa dikarenakan proses adaptasi dengan lingkungan yang baru. Disini peran komunikasi terapeutik perawat mempunyai andil cukup besar. (Karyoso, 1994:1). Kepuasan atau ketidakpuasan adalah respon klien terhadap evaluasi ketidaksesuaian (disconfirmation) yang dipersepsikan antara harapan klien dan kinerja aktual yang dirasakan (Fandy Tjiptono, 2000:33). Salah satu faktor ketidakpuasan klien di rumah sakit adalah kurangnya komunikasi antara perawat dengan klien. Tingkat kepuasan klien sangat bergantung pada bagaimana komunikasi verbal dan non verbal perawat dapat memenuhi harapan-harapannya. Komunikasi verbal dan non verbal perawat dalam komunikasi terapeutik apabila tidak dilaksanakan sesuai dengan spirit dalam komunikasi tersebut maka yang dihasilkan adalah respon ketidakpuasan dari klien. Klien yang tidak puas pada gilirannya akan menghasilkan sikap/prilaku tidak patuh terhadap seluruh prosedur keperawatan, misalnya menolak pasang infus, menolak minum obat, menolak untuk dikompres dan lain-lain. Akhirnya klien akan meninggalkan rumah sakit dan mencari jasa pelayanan yang lebih baik dan bermutu di tempat lain. Oleh sebab itu sudah saatnya kepuasan klien menjadi bagian integral dalam misi dan tujuan profesi keperawatan, karena semakin meningkatnya intensitas kompetisi global dan domestik serta berubahnya referensi dan prilaku dari klien untuk mencari jasa pelayanan yang lebih bermutu

(<http://grahancendikia.wordpress.com/2009/03/28>).

Kepuasan klien dalam asuhan keperawatan yang diberikan tidak lepas dari kemampuan perawat dalam berkomunikasi baik verbal maupun non verbal. Dengan menunjukkan perhatian sepenuhnya, sikap yang ramah, bertutur kata yang lembut menunjukkan kualitas dan keberhasilan perawat akan meningkat secara optimal (Elies, R.A.Nal,1999 : 71). Dengan adanya bimbingan dan pelatihan service exelen di rumah sakit diharapkan komunikasi terapeutik perawat akan lebih baik. Selain itu juga pelatihan pengembangan kepribadian dan penampilan perawat juga memberi reward bagi karyawan yang berprestasi.

### Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :  
Mengetahui hubungan komunikasi verbal dan non verbal perawat dengan tingkat kepuasan klien di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun.
2. Tujuan Khusus :
  - a. Mengidentifikasi komunikasi verbal perawat di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun.
  - b. Mengidentifikasi komunikasi non verbal perawat di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun.
  - c. Mengidentifikasi tingkat kepuasan klien di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun.
  - d. Menganalisis hubungan komunikasi verbal dan non verbal perawat dengan tingkat kepuasan klien di ruag rawat inap RSUD Kab. Madiun.

### Metodologi Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variable independent dan dependen hanya satu kali, pada satu saat. Pada jenis ini variable independent dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada follow up. Tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi dinilai hanya satu kali saja,

Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien yang sakit dan dirawat di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun. Sample diambil secara eksiden dari semua klien yang sakit dan dirawat di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun. Sampel diambil secara eksiden yaitu menetapkan sampel penelitian pada semua klien yang sakit dan dirawat di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun.

Variabel independent yaitu komunikasi verbal dan non verbal. Dan Variabel dependentnmya adalah tingkat kepuasan klien.

### Hasil Penelitian

1. Komunikasi verbal perawat di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun.

Komunikasi verbal	Jumlah Responden	Persentase
Baik	8	27
Cukup	22	73
Kurang	0	0
Total	30	100

Berdasarkan tabel maka terlihat bahwa sebagian besar Komunikasi verbal perawat di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun cukup yaitu 23 responden atau 77%.

2. Komunikasi non verbal perawat di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun

Komunikasi non verbal	Jumlah Responden	Persentase
Baik	7	23
Cukup	23	77
Kurang	0	0
Total	30	100

Berdasarkan tabel maka terlihat bahwa sebagian besar Komunikasi non verbal perawat di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun cukup yaitu 23 responden atau 77%.

3. Tingkat kepuasan klien di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun

Tingkat kepuasan	Jumlah Responden	Persentase
Sangat Puas	4	13
Puas	24	80
Tidak Puas	2	7
Sangat Tidak Puas	0	0
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.7 maka terlihat bahwa hampir seluruhnya Tingkat kepuasan klien di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun puas yaitu 24 responden atau 80%.

4. Hubungan komunikasi verbal dan non verbal perawat dengan kepuasan klien di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun

Hubungan komunikasi verbal dan non verbal perawat dengan kepuasan klien di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun dapat digambarkan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4 hasil uji regresi ordinal hubungan komunikasi verbal dan non verbal perawat dengan kepuasan klien di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun, tanggal 1 – 15 Juli 2009.

#### Model Fitting Information

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Final	69.233 .000	69.23 3	1 0	.00 0

Link function: Logit.

Berdasarkan tabel 4.8 Hasil uji regresi ordinal tergambar adanya pola hubungan yang kuat antara komunikasi verbal dan non verbal perawat dengan kepuasan klien di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun, dimana berdasarkan uji hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji Regresi Ordinal didapatkan nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ ; yang berarti bahwa terdapat hubungan yang kuat antara komunikasi verbal dan non verbal perawat dengan kepuasan klien di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun maka  $H_0$  ditolak.

#### Pembahasan

1. Komunikasi verbal perawat di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa dari 30 responden di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun sebagian besar klien mengatakan

Komunikasi verbal perawat cukup yaitu 22 responden atau 73%.

Dalam praktek keperawatan profesional di ruang rawat inap RSUD Kab.Madiun mempertimbangkan faktor yang mempengaruhi komunikasi perawat seperti menurut Potter dan Perry (1993) yaitu 1) Persepsi, adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi oleh harapan atau pengalaman. Dalam hal ini terhadap komunikasi verbal dan non verbal perawat selama klien dirawat. 2) Nilai, adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Perawat perlu berusaha untuk mengetahui dan mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan klien. Dalam hubungan profesionalnya diharapkan perawat tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya. 3) Latar belakang sosial budaya, bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi. 4) Emosi, merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih dan senang akan mempengaruhi perawat dalam berkomunikasi dengan orang lain atau dengan klien. Perawat perlu mengkaji emosi klien dan keluarganya sehingga perawat mampu memberikan asuhan keperawatan dengan cepat. 5) Pengetahuan. Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Tingkat pengetahuan berkait erat dengan tingkat

pendidikan seseorang. Pengetahuan akan semakin baik dengan makin tinggi tingkat pendidikan dan lebih mudah menerima dan mengelola pesan atau komunikasi dengan baik. 6) Peran dan hubungan. Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi.

Komunikasi verbal perawat yang dilaksanakan perawat di ruang rawat inap RSUD Kab. Madin sudah cukup baik. Hal ini karena dalam praktek keperawatan profesional, perawat di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun sudah mempertimbangkan faktor yang mempengaruhi komunikasi verbal antara perawat dengan klien. Meskipun masih ada sebagian masyarakat yang mengeluh bahwa kesopanan dan keramahan petugas masih kurang.

## 2. Komunikasi non verbal perawat di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun

Berdasarkan hasil penelitian di atas terlihat bahwa dari 30 responden di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun, hampir seluruhnya klien mengatakan Komunikasi non verbal perawat cukup yaitu sebesar 23 responden atau 77%.

Hal ini jadi karena dalam berkomunikasi dengan pasien, perawat melakukan sesuai dengan spirit komunikasi non verbal sebagai komunikasi terapeutik. Spirit komunikasi non verbal yang terapeutik itu adalah berbicara berhadapan dengan klien, ada kontak mata, tidak melipat lengan, dan dalam jarak yang dekat. Sejalan dengan itu menurut Johnson, (1984 :

93) komunikasi non verbal adalah setiap bentuk perilaku yang langsung dapat diamati oleh orang lain dan yang mengandung informasi tertentu tentang pengirim atau pelakunya. Lebih lanjut Towsend, (1993 : 55) mengemukakan bahwa seperti sentuhan, bagi perawat sangat perlu untuk memahami siapa, kapan dan mengapa sentuhan dilakukan karena komunikasi non verbal ini mempunyai efek yang berlainan pada setiap individu. Namun persepsi tentang sentuhan sangat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu seseorang, asumsi, dan situasi saat itu. Menurut Keliat, A, B (1992 : 75) sikap atau cara menghadirkan diri secara fisik dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik seperti berhadapan, mempertahankan kontak mata, membungkuk kearah klien, tidak melipat kaki atau tangan, dan rileks.

Komunikasi non verbal yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun sudah cukup. Hal ini karena dalam melakukan komunikasi dengan klien, perawat sudah melakukan sesuai dengan spirit komunikasi non verbal sebagai komunikasi yang terapeutik. Meskipun masih ada sebagian masyarakat yang mengeluh petugas pelayanan tidak sabar dalam melayani klien, bicara keras, serta terkesan tidak menghormati klien.

### 3. Tingkat kepuasan klien di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa hampir seluruhnya tingkat kepuasan klien di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun puas yaitu sebesar 24 responden atau 80%.

Mowen (1995), merumuskan kepuasan pelanggan sangat dipengaruhi oleh sikap keseluruhan terhadap suatu jasa dalam hal ini pelayanan keperawatan. Sikap ini dibangun atas dasar persepsi klien selama dirawat di rumah sakit yang menghasilkan suatu sikap puas dan ini sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, nilai, latar belakang sosial budaya dan emosi. Selain itu kepuasan klien dipengaruhi banyak faktor seperti yang dikatakan oleh Wijono D, (1999), antara lain yang bersangkutan dengan pendekatan atau perilaku petugas, perasaan klien terutama saat pertama kali datang, mutu informasi yang diterima seperti, apa saja yang dikerjakan, yang dapat diharapkan, prosedur perjanjian, waktu tunggu, fasilitas umum dan outcome terapi serta perawatan yang diterima. Jadi dalam hubungan dengan komunikasi verbal mutu informasi yang diterima dan perasaan pertama kali datang mungkin kurang dirasakan puas oleh klien di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun.

Mayoritas klien mengatakan puas karena perawat dalam melakukan komunikasi verbal dan non verbal dilakukan secara terapeutik, yaitu memberikan keterangan yang jelas tentang peran dan tanggung jawab perawat, penyakit yang diderita atau masalah yang dialami klien. Meskipun berdasarkan laporan penanganan pengaduan (keluhan dan saran) tahun 2007 – 2008 di RSUD Kab. Madiun keluhan berisi kesopanan dan keramahan petugas menempati posisi kedua yaitu sebesar 14,76%. Masyarakat masih mengeluh petugas pelayanan tidak sabar dalam melayani

klien, bicara keras serta terkesan tidak menghormati klien.

4. Hubungan komunikasi verbal dan non verbal perawat dengan kepuasan klien di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun.

Berdasarkan hasil penelitian pada uji hubungan antara komunikasi verbal dan non verbal perawat dengan tingkat kepuasan klien di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun yang dilakukan dengan menggunakan uji Regresi Ordinat didapatkan nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  yang berarti bahwa terdapat hubungan yang kuat antara komunikasi verbal dan non verbal dengan kepuasan klien di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun, maka  $H_0$  ditolak.

Mowen (1995), merumuskan kepuasan pelanggan sangat dipengaruhi oleh sikap keseluruhan terhadap suatu jasa dalam hal ini pelayanan keperawatan. Sikap ini dibangun atas dasar persepsi klien selama dirawat di rumah sakit yang menghasilkan suatu sikap puas dan ini sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan, nilai, latar belakang sosial budaya dan emosi. Selain itu kepuasan klien dipengaruhi banyak faktor seperti yang dikatakan oleh Wijono D, (1999), antara lain yang bersangkutan dengan pendekatan atau perilaku petugas, perasaan klien terutama saat pertama kali datang, mutu informasi yang diterima seperti, apa saja yang dikerjakan, yang dapat diharapkan, prosedur perjanjian, waktu tunggu, fasilitas umum dan out come terapi serta perawatan yang diterima. Kebutuhan

klien akan komunikasi merupakan salah satu unsur dalam parameter tingkat kepuasan klien yang telah dibuat oleh Depkes RI (1995) seperti yang dikutip oleh Nursalam (2003); perawat memperkenalkan diri, bersikap sopan dan ramah, menjelaskan peraturan di RS, menjelaskan fasilitas yang tersedia di RS, menjelaskan penyakit atau masalah yang dialami, menjelaskan perawat yang bertanggung jawab setiap pergantian dinas, mendengarkan dan memperhatikan keluhan klien, menjelaskan setiap tindakan yang akan dilakukan kepada pasien (tujuan dan manfaat, prosedur, akibat atau resiko samping, alternatif tindakan). Selain itu perawat juga melakukan hal-hal yang bersifat terapeutik. Pemberi pelayanan kesehatan dapat dan bersedia memberikan perhatian yang cukup kepada klien secara pribadi, menampung dan mendengarkan semua keluhan, serta menjawab dan memberikan keterangan yang sejas-jelasnya tentang segala hal yang ingin diketahui oleh klien. Sehingga hal ini dapat memberikan kepuasan tersendiri bagi klien dari sudut keperawatan akan kebutuhan komunikasi dari perawat atau tenaga kesehatan. Hal ini bisa terjadi karena mungkin penampilan fisik secara umum, ekspresi muka, gerak tubuh dan postus, serta sentuhan perawat di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang menyebabkan klien puas. Menurut Ellis (1994), perawat perlu menginterpretasikan tingkah laku non verbal dalam penampilan fisik secara umum yaitu memahami

latar belakang orang yang diobservasi dan meluaskan pemahaman serta penajaman akan kemampuan interpretasi tingkah laku non verbal. Menurut Ellis (1994), sentuhan juga merupakan salah satu komunikasi non verbal di mana menunjukkan sifat keibuan, nyaman atau perhatian. Namun persepsi tentang sentuhan sangat dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu seseorang, asumsi dan situasi saat itu.

Pelaksanaan komunikasi verbal dan non verbal perawat kepada klien di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun merupakan kebutuhan klien dalam hal ini adalah kebutuhan interpersonal yaitu komunikasi terapeutik perawat baik verbal dan non verbal yang merupakan pelayanan jasa dalam praktek keperawatan profesional. Maksud menentukan kebutuhan klien adalah penting karena pengetahuan ini akan memberikan suatu pemahaman yang lebih baik mengenai cara klien mengartikan mutu jasa yang diberikan. Perawat harus mampu memahami kebutuhan klien, maka perawat tersebut akan berada di dalam posisi yang lebih baik untuk mengetahui bagaimana seharusnya memuaskan klien, sehingga kebutuhan klien akan kepuasan pelayanan akan terpenuhi dengan baik.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Komunikasi verbal perawat di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun cukup yaitu sebesar 22 responden atau 73%.

2. Komunikasi non verbal perawta di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun cukup yaitu sebesar 23 responden 77%.
3. Tingkat kepuasan klien di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun puas yaitu sebesar 24 responden atau 80%.
4. Pada uji hubungan yang dilakukan dengan menggunakan ujia Regresi Ordinat didapatkan nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  yang berarti bahwa terdapat hubungan antara Komunikasi verbal dan non verbal perawat dengan tingkat kepuasan klien di ruang rawat inap RSUD Kab. Madiun, maka  $H_0$  ditolak.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto S, 1988, *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta.
- ....., Analisa Hubungan Komunikasi Verbal dan Non Verbal Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien, [Internet]. Bersumber dari <<http://grahacendekia.wordpress.com>> [diakses tanggal 19 April 2009 Jam 11:12]
- Bart Smet. (1994). Psikologi Kesehatan I. Penerbit PT Grasindo, Jakarta.
- Ellies, 1999. Komunikasi Interpersonal dalam Keperawatam. EGC. Jakarta.
- Karyono. (1994). Pengantar Komunikasi Bagi Siswa Perawat. EGC. Jakarta.
- Mangkunegara, P. A. A. (2001). Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan. PT Remaja Rosdakarya, Bandung.

- Notoatmodjo. (1993). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo. (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Cetakan I. Andi Offset. Yogyakarta.
- Nurjannah, I. (2001). *Hubungan Terapeutik Perawat Dan Klien*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM. Yogyakarta.
- Scott, B. (1990). *Ketrampilan Berkomunikasi*. Bina Rupa Aksara. Jakarta.
- Nursalam & Siti Pariani. (2000). *Metodologi Riset Keperawatan*. CV. Sagung Seto. Jakarta.
- Nursalam. (2001). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep dan Praktek*. Salemba Medika. Jakarta.
- Nursalam. 2003. *Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Sastroasmoro, S. & Ismail, S. (1995). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Binarupa Aksara. Jakarta.
- Stuart, & Sundeen. (1998). *Keperawatan Jiwa*. Ahli Bahasa Achir Yani. S.H. Edisi III. Cetakan I. Jakarta.
- Smith, S.F. (1996). *Clinical Nursing Skill : Basic to Advanced Skill*. 4th.ed. Stanford conecticut.
- Supranto, J. (1997). *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Praktiknya. (2000). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. PT. Raja Gravindo Persada. Jakarta.
- Purwanto, H. (1994). *Komunikasi untuk Perawat*. Editor : Ni Luh Gede Yasmin Asih. EGC. Jakarta.
- Rahmat, J. (2000). *Psikologi Komunikasi*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Supratiknya, A. (1995). *Komunikasi Antar Pribadi*. Kanisius. Yogyakarta.
- Stuart, & Sundeen. (1998). *Keperawatan Jiwa*. Ahli Bahasa Achir Yani. S.H. Edisi III. Cetakan I. ECG. Jakarta.
- Stuart, & Sundeen. (1998). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 6th ed. Mosby, Inc. United States of America.
- Tim Departemen Kesehatan RI. (1997). *Standar Asuhan Keperawatan*, CV. Sagung Seto, Jakarta.
- Tjiptono, F. (2000). *Manajemen dan Pemasaran*. Penerbit Andi Yogyakarta.
- Townsend, M. (1998). *Diagnosa Keperawatan pada Keperawatan Psikiatri*. EGC. Jakarta.
- Wijono D. (1999). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan Teori, Strategi dan Aplikasi*. Airlangga University Press, Surabaya.

**EFEKTIFITAS PENDEKATAN *POSITIVE DEVIANCE* MELALUI POS GIZI PADA STATUS GIZI BALITA KURANG ENERGI PROTEIN (KEP) DI DESA SURUH KECAMATAN SUKODONO.**

**Dhian Satya Rachmawati**

Staf Pengajar Departemen Keperawatan Komunitas  
Stikes Hang Tuah Surabaya

**ABSTRACT**

Diseases of protein energy is one of the important nutritional. The increasing incidence of protein energy malnutrition Sukodono region is less precise processing of food, lack of a varied menu and eating the wrong procedure. Positive Deviance Hearth taught through the provision of food, childcare, hygiene and health care that can increase the weight so that toddlers can alter her nutritional status.

The design of this study is true experiment (*Pretest-posttest control group design*). Population that is in use is a total of 36 respondents, 18 respondents in the treatment group and control group 18 responden. local nutrition service point carried out for 2 weeks with weight control infants. Technical analysis of data on the use of *Wilcoxon Sign Rank Test* and *Mann-Whitney U test*.

The results showed that an increased in the nutritional status of the protein energy malnutrition toddlers. In the treatment group improved nutritional status of 10 well-nourished infants and 8 toddlers with Lightweight protein energy malnutrition. Results in getting that through the Positive Deviance Hearth effective on nutritional status of children protein energy malnutrition attested by the results of statistical tests Test Wilcoxon Sign Rank Test showed  $p = 0.002 < \alpha = 0.05$  before and after the treatment group and the Mann-Whitney U Test test shows  $p = 0.043 < \alpha = 0.05$  in the treated group and control group after post.

Looking at these results it can be sure that the Positive Deviance make effective through the nutritional status of children protein energy malnutrition. We are suggested in the protein energy malnutrition toddlers or parents who have toddlers can take advantage of protein energy malnutrition Positive Deviance by local nutrition service point to increase body weight and nutritional status of children.

**Keywords:** *Positive Deviance*, local nutrition service point, nutritional status, toddlers protein energy malnutrition.

**PENDAHULUAN**

Krisis ekonomi sebagai akibat dari krisis moneter yang berkepanjangan sejak pertengahan 1997 dan masih dirasakan sampai saat ini telah mengakibatkan dampak buruk terhadap status kesehatan dan gizi masyarakat, terutama oleh keluarga-keluarga miskin. Dampak krisis ekonomi terhadap status gizi masyarakat yang dapat

di amati, antara lain berupa : meningkatnya prevalensi Kurang Energy Protein (KEP) terutama pada kelompok penduduk usia balita serta munculnya kasus baru KEP berat dengan gejala klinis berupa Marasmus atau Kwashiorkor, maupun Marasmik-Kwashiorkor yang selama sepuluh tahun terakhir sudah jarang ditemui (Dinas kesehatan Jatim,2001). Penyakit KEP atau

Protein Energi Malnutrition merupakan salah satu penyakit gangguan gizi yang penting bagi Indonesia maupun Negara yang sedang berkembang di Asia, Afrika, Amerika Tengah dan Amerika Selatan. KEP banyak ditemukan pada anak-anak dibawah 5 tahun (balita), ibu yang sedang mengandung dan sedang menyusui (Pudjiadi, 2000).

Kejadian KEP diwilayah Sukodono sendiri ditemukan sejak tahun 2009 terjaring melalui posyandu desa masing-masing. Daerah Sukodono sendiri terdapat 103 posyandu dan 600 orang kader. Meningkatnya angka kejadian KEP diwilayah Sukodono menurut bidan desa Suruh yang pertama adalah kurang tepatnya pengolahan bahan makanan agar gizi tidak berkurang saat dimasak, sehingga gizi yang masuk dalam tubuh anak mencukupi untuk tubuhnya. kedua kurang bervariasinya menu yang disajikan ibu sehingga anak bosan dan malas makan. ketiga cara penyajian makanan yang menjadi kebiasaan mencampur nasi dan sayuran sehingga nasi menjadi lembek atau mengembang menyebabkan anak akan merasa cepat kenyang. *Positive deviance* yang dilaksanakan pos gizi sendiri sudah pernah dilaksanakan pada tahun 2010, balita KEP yang ditangani pada pos gizi tahap pertama 30 balita dan 90% berhasil mengurangi angka kejadian balita KEP di desa tersebut.

Di Indonesia, saat ini diperkirakan pada tahun 2000 ada 2.000 kasus kelahiran bayi bergizi buruk atau setiap jam lahir 100 bayi dengan berat berada dibawah standart kelayakan kesehatan. Dari segi medis, kasus bayi kurang gizi ini tentunya sangat mencemaskan. Sebagai contoh : menurut data BKKBN, dari 3,5 juta bayi yang lahir pada tahun 1999, diketahui sekitar satu juta (30%) bayi ternyata lahir dengan berat badan kurang dari 2kg, sehingga tidak mustahil akan berakhir pada kejadian kematian. Di Jawa Timur, berdasarkan hasil pemantauan

status gizi (PGS) posyandu diketahui bahwa prevalensi KEP Total meningkat dari 18,8% pada tahun 1997 menjadi 19% pada tahun 1998. Tahun 1999 kota Surabaya sebanyak 1.054 balita (0,94%) (Suyanto, 2002).

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi kabupaten Sidoarjo (PSG) melalui posyandu tahun 2006, prevelensi gizi kurang (BB/TB) sebesar 9,7% dan status gizi buruk tahun 2007 sebanyak 84 kasus. Setelah penanganan atau diintervensi yang sembuh sebanyak 43 kasus (51,19%) yang meninggal 4 kasus (4,76%), *drop out* 2 kasus (2,38%), sedangkan yang masih dalam penanganan 35 kasus (41,66%) dan tahun 2008 jumlah kasus 69 kasus, setelah penanganan sembuh 44 kasus meninggal 4 kasus masih penanganan sampai dengan 19 kasus pada tahun 2009. Sampai dengan februari 2009 jumlah kasus masih dalam penanganan (Sulastri, 2009).

Berdasarkan hasil pemantauan kecamatan Sukodono melalui Posyandu tahun 2009 jumlah seluruh balita 7476 dan yang ditimbang 4538 balita, prevalensi gizi kurang sebesar 29,83%. Tahun 2010 jumlah seluruh balita 7769 dan yang ditimbang 4925 balita, prevalensi gizi kurang 31,77%. Di desa Suruh dilaporkan pada tahun 2009 terdapat balita KEP yang berjumlah 30 balita. Pada tahun 2010 terdapat balita KEP yang berjumlah 33 balita dari jumlah seluruh 225 balita yang memiliki KMS di Desa tersebut. Data tersebut menunjukkan bahwa ada kenaikan angka kejadian balita KEP di desa Suruh.

Hasil pelacakan kasus gizi buruk dibeberapa daerah, selain dari faktor kemiskinan struktural, pengetahuan orang tua, anak sakit dan dijumpai adanya tanda-tanda kelaparan seperti menurunnya frekuensi makan 3 kali atau 2 kali sehari menjadi 1kali sehari yang sering disertai dengan berubahnya bahan yang dimakan dan jumlah makanan yang dikonsumsi

(Sulastri, 2009). Ada 4 faktor yang melatar belakangi KEP yaitu masalah sosial, ekonomi, biologi dan lingkungan. Kemiskinan, salah satu determinan sosial ekonomi, merupakan akar dari ketiadaan pangan, tempat mukim yang berjejalan, kumuh, dan tidak sehat serta ketidakmampuan mengakses fasilitas kesehatan. Ketidaktahuan, baik yang berdiri sendiri maupun yang berkaitan dengan kemiskinan, menimbulkan salah paham tentang cara merawat bayi dan anak yang benar, juga salah mengerti mengenai penggunaan bahan pangan tertentu dan cara memberikan makan anggota keluarga yang sedang sakit. Hal lain yang juga berpotensi menumbuhsurburkan KEP dikalangan bayi dan anak adalah penurunan minat dalam memberi ASI yang kemudian diperparah pula dengan salah persepsi tentang cara menyapih. Selain itu distribusi pangan dalam keluarga terkesan masih timpang (Arisman, 2004). Timbulnya gizi kurang tidak hanya karena makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit. Anak yang cukup mendapatkan makanan tetapi sering diserang penyakit diare atau demam, akhirnya menderita kurang gizi. Demikian juga pada anak yang tidak mendapatkan makanan yang cukup maka daya tahan akan melemah hingga mudah diserang penyakit yang akan mengurangi nafsu makan akhirnya menderita gizi kurang (Dinas kesehatan Jatim, 2001). Keluarga terutama ibu tidak tahu cara pengolahan bahan makanan yang tepat agar nilai gizi makanan tidak berkurang, tatacara makan yang kurang benar, kebiasaan keluarga jika makan mencampur semua menu sehingga jika lama kelamaan nasi menjadi lembek dan mengurangi nafsu makan, mengkonsumsi jajanan yang tidak ada nilai gizinya, ibu kurang bervariasi menu makanan sehingga anak cenderung suka makanan yang dibeli diluar rumah.

Kompleknya penyebab masalah gizi kurang, maka perlu dicarikan pendekatan alternative untuk memecahkan masalah tersebut. Salah satu pendekatan yang sering dikembangkan di Indonesia adalah dengan pendekatan penyimpangan positif (*positive deviance*) dalam mengatasi masalah gizi balita oleh orang tua balita itu sendiri. *positive deviance* ini diharapkan dapat digunakan secara lokal sesuai situasi dan kondisi setempat untuk membantu mempercepat penurunan prevalensi balita kurang gizi dan gizi buruk. Untuk mendukung upaya tersebut perlu diadakan *positive deviance* pada daerah yang terdapat balita KEP (Sulastri, 2009).

*Positive deviance* atau Penyimpangan Positif adalah pendekatan untuk memecahkan masalah dan menemukan solusi untuk permasalahan yang terjadi dimasyarakat, bukan terfokus pada masalah yang ditemukan tetapi apa yang bisa dilaksanakan untuk mengatasi masalah tersebut. Perilaku *positive deviance* yang dilaksanakan didesa Suruh melalui pos gizi dibiayai secara swadaya masyarakat desa Suruh. Kegiatannya berupa penimbangan berat badan dan tinggi badan pada hari pertama datang, kader dan ibu balita memasak bersama-sama, kader mengajarkan cara memasak makanan yang baik untuk balita agar kandungan gizi tidak berkurang, penyusunan menu yang sehat dan murah, cara makan yang baik dan benar, pemberian sirup penambah nafsu makan dan tablet zinc, mencontohkan perilaku hidup sehat dengan cuci tangan sebelum makan dan berdoa bersama-sama, ibu balita membawa bahan makanan atas kesadaran diri sendiri, penimbangan berat badan dan tinggi badan setelah hari ke 12. *Positive deviance* merupakan salah satu cara penanggulangan gizi buruk yang merupakan salah satu wujud kegiatan Desa siaga. Desa yang memiliki kesiapan sumberdaya dan kemampuan serta kemauan untuk

mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan, secara mandiri.

Dalam upaya peningkatan status gizi pada balita, mencegah munculnya anak dengan status gizi buruk atau gizi kurang di waktu yang akan datang dan mengajarkan pada ibu tentang cara merawat balitanya dengan baik. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mempelajari efektifitas pendekatan *positive deviance* melalui pos gizi terhadap status gizi balita KEP di Desa Suruh Kecamatan Sukodono.

### Tujuan Umum

Menganalisis efektifitas pendekatan *positive deviance* melalui pos gizi pada status gizi balita KEP di Desa Suruh Kecamatan Sukodono.

### Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi status gizi balita KEP sebelum dilaksanakannya *positive deviance* melalui pos gizi.
2. Mengidentifikasi status gizi balita KEP sesudah dilaksanakannya *positive deviance* melalui pos gizi.
3. Menganalisis efektifitas pendekatan *positive deviance* melalui pos gizi pada status gizi balita KEP di Desa Suruh Kecamatan Sukodono.

## METODOLOGI PENELITIAN

### Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *True Experimen (Pretest-posttest control group design)* untuk mengetahui pedekatan *positive deviance* melalui pos gizi efektif pada status gizi balita KEP merupakan desain penelitian yang dilakukan secara random baik kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dan sebelum perlakuan kedua kelompok dilakukan pretest terlebih dahulu untuk mengukur

keadaan awal kedua kelompok (Hidayat , 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah balita dengan KEP di pos gizi desa Suruh. dengan jumlah populasi 40 balita KEP. Tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan tehnik *simple random sampling*, yaitu setiap responden yang memenuhi kriteria inklusi dengan cara memilih sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi. Sampel di ambil dari sebagian balita KEP di pos gizi desa Suruh yang memenuhi kriteria sebagai berikut yaitu : Balita dengan hasil di bawah garis kuning pada KMS dengan kategori BB kurang jika di hitung persen (%) Median berdasarkan BB/U, usia 9-60 bulan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah tabel penimbang berat badan (dacin), pengukur tinggi badan, KMS dan lembar observasi. Tahapan-tahapan *positive deviance* menjadwalkan kegiatan pos gizi, merencanakan menu kegiatan pos gizi, rancangan berbagai pesan pendidikan kesehatan, tentukan tempat pelaksanaan kegiatan pos gizi, rancangan protokol untuk kegiatan pos gizi, susun rencanakan kegiatan setahun.

### Hasil Penelitian

1. Status Gizi Sesudah Mengikuti Pos Gizi pada Kelompok Perlakuan.

No respon den	Kelompok Perlakuan	
	Status Gizi Sebelum	Status Gizi Sesudah
1	KEP Ringan	KEP Ringan
2	KEP Ringan	KEP Ringan
3	KEP Ringan	Gizi Baik
4	KEP Ringan	KEP Ringan
5	KEP Ringan	KEP Ringan
6	KEP Ringan	Gizi Baik
7	KEP Ringan	KEP Ringan
8	KEP Ringan	Gizi Baik
9	KEP Ringan	Gizi Baik
10	KEP Ringan	KEP Ringan
11	KEP Ringan	KEP Ringan
12	KEP Ringan	Gizi Baik

13	KEP Ringan	KEP Ringan
14	KEP Ringan	Gizi Baik
15	KEP Ringan	Gizi Baik
16	KEP Ringan	Gizi Baik
17	KEP Ringan	Gizi Baik
18	KEP Ringan	Gizi Baik
p = 0,002		

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan setelah mengikuti pos gizi status gizi baik sebanyak 10 balita (56%), status gizi KEP sebanyak 8 balita (44%).

2. Status Gizi Kelompok Kontrol yang Tidak Mengikuti Pos Gizi

No responden	Kelompok Kontrol	
	Status Gizi Sebelum	Status Gizi Sesudah
1	KEP Ringan	KEP Ringan
2	KEP Ringan	KEP Ringan
3	KEP Ringan	KEP Ringan
4	KEP Ringan	Gizi Baik
5	KEP Ringan	KEP Ringan
6	KEP Ringan	KEP Ringan
7	KEP Ringan	Gizi Baik
8	KEP Ringan	KEP Ringan
9	KEP Ringan	KEP Ringan
10	KEP Ringan	KEP Ringan
11	KEP Ringan	Gizi Baik
12	KEP Ringan	KEP Ringan
13	KEP Ringan	KEP Ringan
14	KEP Ringan	KEP Ringan
15	KEP Ringan	KEP Ringan
16	KEP Ringan	KEP Ringan
17	KEP Ringan	Gizi Baik
18	KEP Ringan	KEP Ringan
p = 0,046		

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol yang tidak mengikuti pos gizi yang menjadi status gizi KEP Ringan sebanyak 14 balita (78%) dan status gizi baik sebanyak 4 balita (22%).

3. Hasil Perubahan Status Gizi Awal dan Akhir Balita KEP sesudah Mengikuti Pos Gizi di Desa Suruh Kecamatan Sukodono.

No responden	Kelompok Perlakuan	Kelompok Kontrol
	Status Gizi Sesudah	Status Gizi Sesudah
1	KEP Ringan	KEP Ringan
2	KEP Ringan	KEP Ringan
3	Gizi Baik	KEP Ringan
4	KEP Ringan	Gizi Baik
5	KEP Ringan	KEP Ringan
6	Gizi Baik	KEP Ringan
7	KEP Ringan	Gizi Baik
8	Gizi Baik	KEP Ringan
9	Gizi Baik	KEP Ringan
10	KEP Ringan	KEP Ringan
11	KEP Ringan	Gizi Baik
12	Gizi Baik	KEP Ringan
13	KEP Ringan	KEP Ringan
14	Gizi Baik	KEP Ringan
15	Gizi Baik	KEP Ringan
16	Gizi Baik	KEP Ringan
17	Gizi Baik	Gizi Baik
18	Gizi Baik	KEP Ringan
p = 0,043		

Tabel 5.5 didapatkan data perubahan status gizi awal sampai akhir. Data Status gizi awal terdapat 36 balita dengan status KEP Ringan untuk kelompok eksperimen dan kontrol. Sedangkan data akhirnya kelompok eksperimen terdapat 10 balita (56%) status gizi baik, 8 balita (44%) KEP ringan. Pada kelompok kontrol terdapat 14 balita (78%) KEP ringan, 4 balita (22%) dengan status gizi baik.

**Pembahasan**

**Efektifitas Positive Deviance Melalui Pos Gizi Pada Status Gizi Balita KEP**

**1. Status gizi sebelum dan sesudah mengikuti pos gizi pada kelompok perlakuan**

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan setelah mengikuti pos gizi menjadi status gizi baik 10 balita (56%) dan status gizi KEP 8 balita (44%). Dapat di ketahui bahwa status gizi balita yang awalnya ada balita KEP Ringan sebanyak 18 balita yang sudah berubah

menjadi status gizi baik lebih banyak dari pada balita dengan status KEP Ringan.

Menurut Nanang Sunarya yang di sampaikan pada pelatihan kader pada saat pos gizi tahun 2010 pos gizi akan lebih efektif bila melibatkan anggota masyarakat setempat dalam proses penyelidikan perilaku masyarakat, keaktifan kader dan ibu balita dalam pos gizi, semua anak sebelum ikut pos gizi mendapatkan pemeriksaan medis untuk mengetahui ada tidaknya penyakit penyerta, memastikan para pengasuh membawa kontribusi makanan pada kegiatan pos gizi, menyusun menu yang diperoleh dari pelatihan *positive deviance*, keaktifan kehadiran di pos gizi, pos gizi dilaksanakan 2 minggu tanpa terputus, melakukan kunjungan rumah dalam waktu 2 minggu setelah pos gizi untuk memastikan perilaku baru di praktekkan di rumah, memanfaatkan posyandu yang sudah ada.

Kegiatan *positive deviance* melalui pos gizi yang dilaksanakan selama 2 minggu meliputi penyuluhan tentang pemberian makanan (makanan sehat), pengasuhan anak (kadarzi), kebersihan (cuci tangan), pelayanan kesehatan (posyandu) selain penyuluhan, di pos gizi setiap balita di berikan makana sehat yang mencukupi kebutuhan gizi untuk tubuhnya, ibu balita di ajarkan cara mengolah bahan makanan hingga menjadi makanan yang sehat untuk balita dan keluarganya, pemberian vitamin penambah nafsu makan, di pos gizi balita juga di ajarkan kebiasaan-kebiasaan hidup sehat dengan cara menarik dan tidak membosankan di selingi lagu anak-anak yang berhubungan dengan kebersihan dan kesehatan. Dengan mengajarkan perilaku-perilaku *positive deviance* yang muda di pahami, menarik serta langsung di praktekkan lebih dapat meningkatkan berat badan balita sehingga berubah pula status gizinya.

Dari hasil analisa statistic *Wilcoxon Sign Rank Test* pada kelompok perlakuan di dapatkan *positive deviance* melalui pos gizi berpengaruh efektif pada status gizi awal balita KEP dengan status gizi akhir balita KEP, yang di tunjukan dari hasil  $p = 0,002 < \alpha = 0,05$ . Artinya apabila *positive deviance* melalui pos gizi berpengaruh efektif maka di harapkan status gizi pada balita KEP dapat berubah.

*Positive deviance* melalui pos gizi menghasilkan perilaku-perilaku baru yang dapat di terapkan orang tua di rumah untuk menangani balitanya yang berat badan kurang dan pada balita yang status gizi KEP. Perilaku yang di ajarkan di pos gizi dapat juga di ajarkan ke tetangga lain yang mempunyai balita dengan berat badan kurang dan status gizi KEP.

## **2. Status gizi sebelum dan sesudah mengikuti pos gizi pada kelompok kontrol**

Berdasarkan tabel 5.4 pada kelompok kontrol setelah mengikuti pos gizi menjadi status gizi KEP Ringan 14 balita (78%) dan status gizi baik 4 balita (22%). Dapat di ketahui bahwa status gizi balita yang awalnya ada balita KEP Ringan sebanyak 18 balita yang sudah berubah menjadi status gizi baik lebih banyak dari pada balita dengan status KEP Ringan, walaupun jumlahnya lebih besar kelompok perlakuan.

Pada kelompok kontrol tidak mengikuti pos gizi di karenakan orang tua menolak di tanggani secara langsung, malu untuk mengikuti kegiatan pos gizi, di samping itu para orang tua beralasan sibuk dengan kegiatan sehari-hari, takut anaknya rewel, dan orang tua merasa keberatan dengan kegiatan pos gizi yang mewajibkan kedatangan selama 2 minggu berturut-turut. Mereka memilih menangani balitanya yang kurang berat badannya sendiri.

Dari hasil analisa statistic *Wilcoxon Sign Rank Test* pada kelompok kontrol di

dapatkan ada perbedaan status gizi awal balita KEP dengan status gizi akhir balita KEP, yang di tunjukan dari hasil  $p = 0,046 < \alpha = 0,05$ . Artinya walaupun tidak mengikuti pos gizi status gizi pada kelompok kontrol juga dapat mengalami perubahan.

Pada kelompok kontrol yang tidak mengikuti pos gizi bisa berubah status gizinya di karenakan selama 2 minggu orang tua balita juga memberikan asupan makanan sendiri di rumah, Walaupun jika di bandingkan lebih banyak yang berubah pada kelompok perlakuan yang mengikuti pos gizi. Apalagi jika dilihat dari selisih berat badannya lebih banyak peningkatan berat badannya pada kelompok perlakuan.

### 3. Status gizi sesudah mengikuti pos gizi antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Tabel 5.5 didapatkan data perubahan status gizi awal sampai akhir. Data Status gizi awal terdapat 36 balita dengan status KEP Ringan untuk kelompok eksperimen dan kontrol. Sedangkan data akhirnya kelompok eksperimen terdapat 10 balita (56%) status gizi baik, 8 balita (44%) KEP Ringan. Pada kelompok kontrol terdapat 4 balita (22%) status gizi baik, 14 balita (78%) KEP Ringan. Berdasarkan data di atas jika membandingkan kelompok perlakuan dan kontrol lebih banyak jumlah balita dengan status gizi baik pada kelompok perlakuan. Ini di karenakan balita pada kelompok perlakuan di tangani di pos gizi selama 2 minggu.

Keuntungan *positive devince* melalui pos gizi untuk penanganan balita KEP yaitu Cepat - pendekatan ini memberikan solusi yang dapat menyelesaikan masalah dengan segera. Anak-anak harus di rehabilitasi sekarang juga. Terjangkau – PKP (perilaku khusus positif) Biaya yang di keluarkan untuk pos gizi lebih sedikit di bandingkan dengan melakukan investasi pada rumah

sakit. Partisipasi – masyarakat memainkan peran penting di seluruh proses PKP(perilaku khusus positif). Berkesinambungan – para pengasuh tidak hanya dilatih untuk merehabilitasi anak mereka yang mengalami kurang gizi tetapi juga untuk mempertahankan rehabilitasi di rumah. Asli - pendekatan tersebut dapat diterapkan secara luas karena pelaku PKP (perilaku khusus positif) ada pada hampir seluruh masyarakat. Budaya – karena pos gizi didasarkan pada perilaku lokal yang teridentifikasi dalam konteks sosial, etnik, bahasa dan agama dari masyarakat secara individu (Sillan, 2004).

Kegiatan *positive deviance* melalui pos gizi ini mengajarkan pada ibu saat di pos gizi perhatian ibu hanya tertuju pada anak untuk memberikan asupan makanan yang sehat, kader-kader juga membantu mengawasi ibu dan balita tentang tatacara makan yang baik dan larangan yang tidak boleh dilakukan di pos gizi, bidan desa yang ikut serta dan mengawasi setiap hari kegiatan pos gizi siap membantu saat ibu balita atau kader mengalami kesulitan dalam pelaksanaan pos gizi.

Dari hasil analisa statistic *Mann-Whitney U Test* pada kelompok perlakuan dan kontrol di dapatkan *positive deviance* melalui pos gizi efektif status gizi akhir balita KEP. Yang di tunjukan dari hasil  $p = 0,043 < \alpha = 0,05$ . Artinya *positive deviance* melalui pos gizi efektif terhadap status gizi balita KEP.

Dengan adanya *positive deviance* melalui pos gizi untuk penanganan balita KEP bisa merubah dan meningkatkan status gizi balita tersebut. Bukan hanya balita yang meningkat status gizinya melainkan berat badan balita juga meningkat. Pengetahuan ibu balita untuk memenuhi kebutuhan gizi balitanya juga bertambah, bagaimana pola asuhnya benar, pentingnya kebersihan untuk kesehatan, serta memanfaatkan

pelayanan kesehatan yang ada untuk memantau status kesehatan balitanya.

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Seluruh balita pada kelompok perlakuan sebelum mengikuti pos gizi status gizinya KEP Ringan.
2. Pada kelompok perlakuan terjadi perubahan status gizi akhir setelah mengikuti pos gizi selama 2 minggu, dengan prosentase 10 balita (56%) status gizi baik, 8 balita (44%)
3. *Positive deviance* melalui pos gizi berpengaruh efektif pada status gizi balita KEP di Desa Suruh Kecamatan Sukodono.

### DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2001). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Depkes RI. (2006). *Buku Kader Posyandu Dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga* . Jakarta : Dinas Kesehatan RI.
- Hidayat, A.A.A. (2005). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak 1*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S . (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT.Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Pudjiadi, S. (2000). *Ilmu Gizi Klinis pada Anak Edisi 4* . Jakarta : Gaya Baru.
- Rahaju, B, Utami D.W dan Vitria D .(2005). *Buku Pegangan Kader Posyandu* . Jawa Timur : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Santoso, S dan Anne L.R .(2004). *Kesehatan & Gizi* . Jakarta : PT.Rineka Cipta.
- Sillan, D .(2004). *Buku Panduan Pemulihan yang Berkesinambungan bagi Anak Malnutrisi*. Jakarta : PCI.
- Soegianto, B .(2003). *Buku Antropometri WHO NCHS (Persen Terhadap Median)*. Akademi Gizi (AKZI) Surabaya . Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
- Soetjingsih . (2002). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja* . Jakarta : Sagung Seto.
- Sulastri, E. (2009). *Kerangka Acuan Pelatihan Peningkatan Status Gizi Melalui Pendekatan Positive Deviance (PD) Bagi Petugas Pukesmas dan Kader di Kabupaten Sidoarjo* . Sidoarjo : Dinkes Sidoarjo.
- Sunarya, N.(2008). *Program Pendidikan dan Pemulihan Gizi (P3G)*. Dinkes Cianjur Provinsi Jawa Barat.
- Supariasa, I.D.N, Bachyar B dan Ibnu F .(2002) . *Penilaian Status Gizi* . Jakarta : EGC.
- Suyanto, B .(2002). *Krisis & Child Abuse* . Jakarta : Airlangga University Press.

**PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN DAN TIPE POLA ASUH ORANG TUA  
TERHADAP PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL ANAK PRASEKOLAH  
DI TAMAN KANAK – KANAK AISYIYAH II NGANJUK**

**RAHAYU BUDI UTAMI**

Staf Pengajar Departemen Keperawatan Anak  
Stikes Satriya Bhakti Nganjuk

**ABSTRACT**

This research aims at analyzing the influence of the level of education and the type of parent-nurture pattern toward the psychosocial development of the pre-school children. The level of education and the psychosocial development are among other factors which have important roles in the psychosocial development of the pre-school children. The nurture pattern is a reciprocal interaction between parents and children which is seen from the quality of children-parent interaction point of view so that the closeness in the family may occur and there will a two-way communication which can improve the psychosocial development of the pre-school children. A psychosocial development is a phase when a child enters the initiative-versus-mistake phase in which tasks that a child must carry out is to learn to have ideas or initiation without doing many mistakes.

This research is carried out in Aisyiyah II Nganjuk Kindergarten with the research subject is one of the students' parents in this school of which number are 136 respondents. The instrument used in this research is questionnaire. This questionnaire which requires answers from the parent is used to get data of the level of education, the parent-nurture pattern and the psychosocial development of pre-school children. The research design is observation with a cross-sectional approach. The sampling is proportional purposive random sampling. The test on the validity and reliability of the instrument is carried out previously before doing the other next tests. The test which is used to see whether there is an influence of the level of education and the type of parent-nurture pattern toward the psychosocial development of pre-school children is measured by using logistic regression analysis.

The result of the research shows that there is an influence of educational level of the respondent on the psychosocial development with the value of  $p(0,000) < \alpha(0,05)$  and so is the type of parent-nurture pattern which has influence on the psychosocial development of the pre-school children with the value of  $p(0,000) < \alpha(0,05)$ . If the level of education and the type of parent –nurture pattern are measured altogether toward the psychosocial development of pre-school children, the level of education does not influence the psychosocial development of the pre-school children with the value of  $p(0,159) < \alpha(0,05)$ , however, the type of parent-nurture pattern influences the psychosocial development of the pre-school children in which the result of the test shows the value of  $p(0,000) < \alpha(0,05)$ .

This research concludes the type of parent-nurture pattern which is applied in nurturing the pre-school children highly influence their psychosocial development in which the application of the application of the type of parent-nurture pattern which is inappropriate with the condition of the children will influence the children's psychosocial development.

## PENDAHULUAN

Otak balita lebih *plastis* dari pada otak orang dewasa. *Plastisitas* otak pada balita mempunyai sisi positif dan negatif. Sisi positifnya, otak balita lebih terbuka untuk proses pembelajaran dan penghayatan. Sisi negatifnya, otak balita lebih peka terhadap lingkungan utamanya lingkungan yang tidak mendukung seperti asupan gizi yang tidak adekuat, kurang stimulasi dan tidak mendapat pelayanan kesehatan yang memadai. Masa balita, terutama pada masa prasekolah merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulang

lagi, maka masa prasekolah disebut masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa kritis (*critical period*) (DepKes RI, 2005;1). Mengingat jumlah prasekolah di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10% dari seluruh populasi, maka sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang perlu mendapat perhatian serius, karena perkembangan individu terjadi secara simultan antara dimensi fisik, kognitif, psikososial, moral dan spiritual. Masing – masing dimensi mempunyai peran yang sama pentingnya untuk membentuk kepribadian yang utuh (Budi Ana K., 2008).

Perkembangan untuk mencapai manusia dewasa, seorang anak sejak lahir akan melalui berbagai tahapan perkembangan, salah satunya adalah masa prasekolah, yaitu antara 3 – 6 tahun dengan perkembangan psikososialnya. Setiap tahap perkembangan psikososial, terdapat berbagai tugas perkembangan yang harus dikuasai anak sebelum ia mencapai tahap perkembangan selanjutnya, adanya hambatan dalam mencapai tugas perkembangan psikososial tersebut pada satu tahap akan menghambat keberhasilannya pada tahap berikutnya

(Mirza M., 2007). Tahap prasekolah menurut Erikson merupakan tahap dimana anak memasuki fase inisiatif vs kesalahan, pada tahap ini tugas yang harus diemban seorang anak ialah untuk belajar punya gagasan (inisiatif) tanpa banyak terlalu melakukan kesalahan. Masa – masa bermain merupakan masa dimana seorang anak ingin belajar dan mampu belajar terhadap tantangan dunia luar, serta mempelajari kemampuan – kemampuan baru juga merasa memiliki tujuan. Sikap inisiatif merupakan usaha untuk menjadikan sesuatu yang belum nyata menjadi nyata, sehingga pada usia ini orang tua dapat mengasuh anaknya dengan cara mendorong anak untuk mewujudkan gagasan dan ide – idenya. Semuanya akan terbalik apabila tujuan dari anak pada masa ini mengalami hambatan karena dapat mengembangkan suatu sifat yang berdampak kurang baik bagi dirinya, yaitu merasa berdosa dan pada klimaksnya mereka seringkali akan merasa bersalah atau malah akan mengembangkan sikap menyalahkan diri sendiri atas apa yang mereka rasakan dan lakukan (Wongkeban, 2008; 8). Tekanan yang berlebihan ataupun pengharapan yang terlalu tinggi melampaui kapasitas kemampuan anak membuat anak memilih untuk berbohong atau berbuat curang agar dapat diterima oleh kelompok sosialnya (Petranto I., 2006).

Pencapaian tugas perkembangan psikososial agar tidak terjadi hambatan yang serius pada anak prasekolah, perlu diperhatikan faktor psikososial yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak antara lain; stimulasi, motivasi belajar, ganjaran atau hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stress, sekolah, cinta dan kasih sayang serta pola asuh orang tua (Soetjningsih, 1998;9). Kartono dalam Yuniati (1996) berpendapat bahwa keluarga merupakan lembaga pertama dalam kehidupan anak, tempat anak belajar dan menyatakan dirinya sebagai makhluk social.

Keluarga memberikan dasar tingkah laku, watak, moral dan pendidikan kepada anak. Keberhasilan keluarga dalam menanamkan nilai – nilai pada anak tergantung pada jenis pola asuh yang diterapkan orang tua kepada anaknya (Latifah M, 2008;4). Pola asuh dalam keluarga yang diterapkan akan membentuk perilaku anak sehari – hari. Menurut Baumrind dalam Clara (2000;1) pola asuh ini antara lain neglectful, otoriter, indulgent dan authoritative.

Saat ini tidak sedikit orang tua yang mengejar kepentingan mereka sendiri dengan dalih untuk kesejahteraan anak, sehingga terkadang peran mereka sebagai orang tua yaitu “mendidik dan mengasuh anak” terlalaikan. Dengan demikian kebutuhan anak yang merupakan kebutuhan fisik dapat terpenuhi tetapi bagaimana dengan kebutuhan psikososial dan kebutuhan – kebutuhan lainnya yang nantinya sangat menentukan perkembangan anak kearah kedewasaan yang mantap dan menyeluruh. Pengambilan data awal dan berdasarkan dokumentasi pada taman Kanak – kanak Aisyiyah II Nganjuk, hari senin tanggal 26 Mei 2008 terdapat 48 anak yang berusia 3 sampai 4 tahun, 101 anak berusia 4 sampai 5 tahun dan 51 anak berusia 6 tahun yang telah mendaftarkan diri untuk menjadi siswa di Taman kanak – kanak Aisyiyah II Nganjuk tahun ajaran 2008/2009. Sedangkan jumlah siswa prasekolah yang berusia 3 sampai 6 tahun tahun ajaran 2007/2008 berjumlah 210 anak. Tampak terjadi peningkatan jumlah pendaftar pada tahun ajaran yang akan datang, berdasarkan hasil survey sementara hari senin tanggal 26 Mei 2008 dari beberapa orang yang menjemput anaknya (10 orang), delapan orang (80%) dari penjemput tersebut ternyata adalah pembantu rumah tangga, sedangkan orang tuanya terutama ibu anak prasekolah adalah seorang pekerja yang menitipkan anaknya pada pengasuhan pembantunya selama

mereka bekerja. Sisanya 20% adalah ibu yang meluangkan waktu atau ijin dari tempat kerjanya untuk menjemput anaknya pulang dari sekolah. Sebagian besar dari ibu – ibu tersebut memang menyerahkan hampir semua pengasuhan anak mereka dibawah pengawasan pembantu selama mereka berada di tempat kerja. Berdasarkan hasil pengamatan peneliti pada saat itu, sebagian besar anak – anak tersebut bergantung pada pengasuhnya, seperti untuk membawa tas sekolah saja atau membawakan mainan yang dibeli disekolah saja mereka meminta sang pengasuh untuk membawakannya, sehingga perilaku ketergantungan jelas terlihat.

Hubungan anak dengan anggota keluarga menjadi landasan sikap anak terhadap orang lain, benda dan kehidupan secara umum. Dalam hal ini orang tua perlu memperhatikan penyesuaian diri dan sosial anak yang akan meninggalkan ciri pada cara pandang dan konsep diri anak selanjutnya. Demikian pula halnya dengan perkembangan psikososial, pelajaran pertama diperoleh anak dari keluarga. Keluarga merupakan *primary group* bagi anak yang pertama – tama mendidiknya dan merupakan lingkungan sosial pertama dimana anak berkembang sebagai makhluk sosial. Didalam keluarga anak akan memperoleh bekal yang memungkinkannya menjadi anggota masyarakat yang baik kelak. Kebiasaan – kebiasaan dan ketrampilan – ketrampilan yang dipelajarinya dan dikembangkannya pertama – tama dalam lingkungan keluarga dan yang utama dengan bimbingan dan arahan dari orang tua menjadi landasan bagi anak untuk melakukan penyesuaian dengan orang lain diluar lingkungan keluarganya, baik dengan teman sebaya maupun orang dewasa lainnya. Dalam interaksi sosial dengan orang tua yang wajar anak memperoleh bekal yang memungkinkannya menjadi anggota masyarakat yang baik.

Seperti halnya ketika anak prasekolah mulai memasuki taman kanak – kanak, anak diharapkan telah siap berinteraksi dengan orang diluar lingkungan keluarganya. Anak diharapkan telah mengembangkan ketrampilan psikososialnya, tidak saja kecerdasan dan ketrampilan motorik tetapi juga hal lain seperti dapat menerima tokoh diluar orang tuanya, patuh pada peraturan dan dapat mengendalikan emosi – emosinya serta anak dapat menyesuaikan dengan standard yang disetujui kelompok.

Pola asuh orangtua dalam membimbing anak untuk mencapai tugas perkembangan psikososialnya dengan baik, tidak terlepas dari tingkat pendidikan orangtua yang menunjang dari pengetahuan orangtua tentang pemahaman pola asuh yang baik dalam pencapaian perkembangan psikososial pada anak prasekolah (Mirza Maulana, 2007). Pendidikan orang tua juga merupakan salah satu faktor keluarga dan adat istiadat yang penting dalam perkembangan anak, karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, bagaimana menjaga kesehatan anaknya, perilakunya dan sebagainya (Soetjningsih, 1998;10). Setiap rangsangan yang diterima seorang anak, akan membawa pengaruh pada perkembangan dimasa yang akan datang. Selain pemberian nutrisi yang memadai anak juga perlu mendapatkan rangsangan – rangsangan yang dapat mengoptimalkan semua aspek perkembangannya, dimana semua aspek tersebut dapat diperoleh tergantung pada bagaimana pola asuh orang tua dalam mengasuh anaknya (Mirza Maulana, 2007).

Pola asuh merupakan pola interaksi antara orang tua dan anak. Lebih jelasnya, yaitu bagaimana sikap atau perilaku orang tua saat berinteraksi dengan anak, termasuk caranya menerapkan aturan, mengajarkan nilai/norma, memberikan perhatian dan

kasih sayang serta menunjukkan sikap dan perilaku yang baik sehingga dijadikan contoh/panutan bagi anaknya. Pada dasarnya orang tua menginginkan anaknya untuk tumbuh menjadi orang yang matang dan dewasa secara sosial, sehingga apapun pengasuhan yang diterapkan orang tua pada dasarnya dimaksudkan untuk mencapai hal tersebut, sayangnya pola asuh yang diterapkan orang tua tidak selamanya efektif. Terkadang malah dampaknya bagi anak bukannya baik tapi buruk. Pola asuh yang terlalu protektif atau memanjakan anak tentu menyebabkan anak menjadi tidak kreatif atau selalu tergantung pada orang lain.(Marfuan, 2007;1). Pola asuh yang efektif harus sejalan dengan meningkatnya pertumbuhan dan perkembangan anak, baik dalam potensi social, psikomotorik dan kemampuan

### **Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mempelajari Pengaruh Tingkat pendidikan dan tipe pola asuh orang tua dengan perkembangan psikososial anak prasekolah di Taman Kanak - kanak Aisyiyah II Nganjuk.

#### **2. Tujuan Khusus**

a. Menganalisis pengaruh Tingkat pendidikan orang tua terhadap perkembangan psikososial anak prasekolah di Taman Kanak - kanak Aisyiyah II Nganjuk.

b. Menganalisis pengaruh tipe pola asuh orang tua terhadap perkembangan psikososial anak prasekolah di Taman Kanak - kanak Aisyiyah II Nganjuk.

c. Menganalisis pengaruh antara tingkat pendidikan dan tipe pola asuh orang tua dengan perkembangan psikososial anak prasekolah di Taman Kanak – kanak Aisyiyah II Nganjuk.

## Metodologi Penelitian

Desain dalam penelitian ini yang digunakan adalah penelitian *korelasional*. Penelitian *korelasional* mengkaji pengaruh antara variable. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu pengaruh, memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang ada. Penelitian *korelasional* yang digunakan pada penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross sectional*. Penelitian *cross sectional* yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel *independent* dan *dependent* hanya satu kali saat. Pada jenis ini variabel dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada *follow up*. Tentunya semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, tetapi baik variabel *independent* maupun *dependent* dinilai hanya satu kali saja, dengan studi ini akan diperoleh *prevalensi* atau efek suatu fenomena (variabel *independent*).

Populasi terbagi dua yaitu populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria *sampling* dan menjadi sasaran akhir penelitian. Populasi targetnya pada penelitian ini adalah semua orangtua anak prasekolah yang bersekolah di Taman Kanak – kanak Aisyiyah II Nganjuk. Populasi terjangkaunya pada penelitian ini adalah salah satu orang tua dari semua anak prasekolah di kelas A, B, C dan D Taman Kanak – kanak Aisyiyah II Nganjuk. Jumlah populasi sebesar 210 orangtua dari anak prasekolah. Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian yang dipilih melalui *sampling*. Besar sample pada penelitian ini berdasarkan table dan nomogram. Tabel yang digunakan adalah tabel *Krejcie* dan *nomogram Harry King*, yang mana penghitungan tersebut berdasarkan kesalahan 5% (Soegiyono, 2006). Nomogram menunjukkan bila populasi

berjumlah 210, maka sampel yang diambil adalah 136 responden. Teknik *sampling* yang digunakan peneliti adalah *Proporsional Purposive Random Sampling*.

Variabel penelitian ini dua yaitu variabel *independent* dan *dependent*. Variabel *dependent* pada penelitian ini adalah “perkembangan psikososial pada anak prasekolah” di Taman Kanak – kanak Aisyiyah II Nganjuk. Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah “Tingkat pendidikan orangtua pada anak prasekolah dan tipe pola asuh orang tua pada anak prasekolah” di Taman Kanak – kanak Aisyiyah II Nganjuk.

## Hasil Penelitian

### 1. Pendidikan Responden

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
Dasar	5	4
Menengah	50	37
Tinggi	81	59

### 2. Tipe Pola Asuh Responden

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Neclectful	6	4
Otoriter	33	24
Indulgen	43	32
Authoritative	54	40

### 3. Analisa Tingkat Pendidikan Responden Terhadap Perkembangan Psikososial Anak Prasekolah

Karakteristik	Inisiatif			Kesalahan	
	N	Fre kue nsi	Perse ntase	Fre kue nsi	Pers enta se
Pendidikan					
• Dasar	5	5	100	0	0
• Menengah	50	24	48	26	52
• Tinggi	81	74	91	7	9
• Total	136	103		33	
	6				

$$X^2 = 33,289 ; p \text{ value} = 0,000$$

#### 4. Tipe Pola Asuh Responden terhadap Perkembangan Psikososial Anak Prasekolah

Karakteristik	Inisiatif			Kesalahan	
	N	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Pola Asuh					
• Neglectful	6	4	67	2	33
• Otoriter	33	11	33	22	67
• Indulgen	43	34	79	9	21
• Authoritative	54	54	100	0	0
Total	136	103		33	

$X^2 = 50,116$  ;  $p$  value = 0,000

#### 5. Hasil Uji regresi

Variabel	B	S.E	Df	Sig	Exp (B)
Constanta	-2.616	1.030	1	0,11	0,073
Pendidikan	-.865	.614	1	0,159	0.421
Pola asuh	2.116	.467	1	0,000	8.294

Variabel	B	S.E	Df	Sig	Exp (B)
Constanta	-3.049	0,851	1	0,000	0,030
pola asuh	1.666	0,318	1	0,000	5,293

#### Pembahasan

##### 1. Pengaruh Tingkat Pendidikan terhadap Perkembangan Psikososial Anak Prasekolah

Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan uji bivariat menggunakan uji chisquare terdapat pengaruh antara tingkat pendidikan responden terhadap perkembangan psikososial anak prasekolah dimana didapatkan  $p = 0,000 < \alpha (0,05)$ . Temuan penelitian ini, sesuai dengan tinjauan teoretik. Suwarno (1992) yang dikutip oleh Nursalam dan Pariani (2001), pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap orang

lain menuju kearah suatu cita – cita tertentu.

pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai – nilai yang baru diperkenalkan.

##### 2. Pengaruh Tipe Pola Asuh terhadap Perkembangan psikososial Anak Prasekolah

Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan uji bivariat menggunakan uji chisquare terdapat pengaruh antara tingkat pendidikan responden terhadap perkembangan psikososial anak prasekolah dimana didapatkan  $p = 0,000 < \alpha (0,05)$ . Temuan penelitian ini, sesuai dengan tinjauan teoretik. Jenis pola asuh yang diterapkan oleh orang tua terhadap anaknya menentukan keberhasilan pendidikan karakter anak oleh keluarga. Studi yang dilakukan oleh Fagan (dalam badingah, 1993) menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara faktor keluarga dan tingkat kenakalan keluarga, dimana keluarga yang *broken home*, kurangnya kebersamaan dan interaksi antar keluarga, dan orang tua yang otoriter cenderung menghasilkan anak yang bermasalah, pada akhirnya hal ini akan berpengaruh terhadap kualitas karakter anak. Pola asuh *indulgent* (pemanja) yang cenderung memberi kebebasan terhadap anak untuk berbuat apa saja sangat tidak kondusif bagi pembentukan karakter anak. Bagaimanapun anak tetap

memerlukan arahan dari orang tua untuk mengenal mana yang baik dan mana yang salah. Dengan memberi kebebasan yang berlebihan, apalagi terkesan membiarkan seperti pada pola asuh *neglectful* (penelantar), akan membuat anak bingung dan berpotensi salah arah.

Pola asuh orang tua yang menerima membuat anak merasa disayang, dilindungi, dianggap berharga dan diberi dukungan oleh orang tuanya. Hubungan anak dengan anggota keluarga menjadi landasan sikap anak terhadap orang lain, benda dan kehidupan secara umum. Dalam hal ini orang tua perlu memperhatikan penyesuaian diri dan sosial anak yang akan meninggalkan ciri pada cara pandang dan konsep diri anak selanjutnya. Demikian pula halnya dengan perkembangan psikososial, pelajaran pertama diperoleh anak dari keluarga. Keluarga merupakan *primary group* bagi anak yang pertama – tama mendidiknya dan merupakan lingkungan sosial pertama dimana anak berkembang sebagai makhluk sosial. Didalam keluarga anak akan memperoleh bekal yang memungkinkannya menjadi anggota masyarakat yang baik kelak. Tipe pola asuh yang tepat dan efektif akan menunjang perkembangan anak menjadi lebih inisiatif sesuai dengan fase yang dilaluinya.

### **3. Pengaruh Tingkat Pendidikan Responden terhadap Perkembangan Psikososial anak Prasekolah**

Dalam penelitian ini setelah dilakukan uji multivariat dari kedua variabel ditemukan, bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pendidikan responden dengan

perkembangan psikososial anak prasekolah, dimana  $p = 0,159$ ,  $OR = 0,421$ ,  $CI = 95\%$ . Berbeda dengan tipe pola asuh dari hasil uji multivariat didapatkan  $p = 0.000$ ,  $OR = 8,294$ ,  $CI 95 \%$  yang menunjukkan adanya pengaruh antara tipe pola asuh responden terhadap perkembangan psikososial pada anak prasekolah. Temuan penelitian tingkat pendidikan responden terhadap perkembangan psikososial anak prasekolah ini, tidak sesuai dengan tinjauan teoretik. Suwarno (1992) yang dikutip oleh Nursalam dan pariani (2001), pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap orang lain menuju kearah suatu cita – cita tertentu. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku dan pola hidup terutama dalam motivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai – nilai yang harus diperkenalkan.

Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan bahwa responden yang berpendidikan dasar semuanya (100%) memiliki anak dengan perkembangan psikososial pada tahap inisiatif, sedangkan responden dengan pendidikan menengah dan tinggi fase perkembangan psikososial anaknya berkisar pada tahap inisiatif dan kesalahan. Jelas disini bahwa walaupun tingkat pendidikan responden pada tingkat dasar, tapi responden tersebut masih mampu mendidik anaknya hingga mencapai perkembangan psikososial pada tahap inisiatif. Beberapa hal yang menunjang dari penelitian tingkat

pendidikan ini bahwa responden dengan tingkat pendidikan dasar memiliki anak dengan perkembangan psikososial pada tahap inisiatif disebabkan karena semua responden yang berpendidikan dasar 100% memiliki anak dengan jenis kelamin laki – laki. Sesuai dengan tinjauan teoretik, bahwa jenis kelamin atau gender berpengaruh terhadap perkembangan psikososial anak prasekolah, dimana pada perkembangan psikososial anak prasekolah tugas yang harus diemban seorang anak pada masa ini ialah untuk belajar punya gagasan (inisiatif), berani dan mandiri tanpa banyak melakukan kesalahan.

Menurut Fahriza (2007), Tingkat pendidikan orang tua berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anaknya, semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua semakin baik pula perkembangan anak. Berdasarkan hasil penelitian dimana responden dengan tingkat pendidikan dasar ada 5 orang, dan semuanya (100%) adalah memiliki hubungan antara ibu dan anak, yang semuanya (100%) memiliki anak dengan perkembangan psikososial masuk pada tahap inisiatif. Begitu juga dengan pekerjaan, 100% responden dengan pendidikan dasar tersebut adalah bekerja sebagai ibu rumah tangga.

#### **4. Pengaruh Tipe Pola Asuh Responden terhadap Perkembangan Psikososial anak Prasekolah**

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa ada pengaruh positif yang signifikan antara tipe pola asuh responden terhadap perkembangan psikososial anak prasekolah. Semakin baik tipe pola asuh yang diterapkan responden kepada anaknya maka semakin baik (inisiatif) perkembangan

psikososial anak prasekolah. Hal ini dapat ditafsirkan bahwa responden yang menerapkan tipe pola asuh *authoritative* cenderung memiliki anak dengan perkembangan psikososial pada fase inisiatif dibandingkan dengan orang tua yang menerapkan tipe pola asuh *neglectful*, *otoriter* dan *indulgen*.

Temuan penelitian ini, dimana dari 136 responden yang diteliti terdapat 54 responden menerapkan tipe pola asuh *authoritative* dan semuanya (100%) memiliki anak dengan perkembangan psikososial pada tahap inisiatif. Hal ini sesuai dengan tinjauan teoretik, bahwa tipe pola asuh *authoritative* dimana orang tua menerima dan melibatkan anak sepenuhnya. Memiliki tingkat pengendalian tinggi dan mengharuskan anak – anaknya bertindak pada tingkat intelektual dan sosial sesuai usia dan kemampuan mereka. Tetapi mereka tetap memberikan kehangatan, bimbingan dan komunikasi dua arah. Memberikan penjelasan dan alasan atas hukuman dan larangan. Anak dari orang tua seperti ini akan tumbuh menjadi anak yang mandiri, tegas terhadap diri sendiri, ramah dengan teman sebayanya, dan mau bekerja sama dengan orang tua. Mereka juga kemungkinan berhasil secara intelektual dan sosial, menikmati kehidupan, dan memiliki motivasi yang kuat untuk maju (Rakhma; 2008).

Tipe pola asuh *authoritative* tampaknya lebih kondusif dalam perkembangan psikososial anak prasekolah. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Baumrind yang menunjukkan bahwa orang tua yang *authoritative* lebih mendukung perkembangan anak terutama dalam kemandirian dan tanggung jawab. Menurut Arkoff

(dalam Badingah, 1993) anak yang dididik dengan cara authoritative umumnya cenderung mengungkapkan agresivitasnya dalam tindakan – tindakan yang konstruktif atau dalam bentuk kebencian yang sifatnya sementara saja. Hasil penelitian Rohner (dalam Megawangi, 2003) menunjukkan bahwa tipe pola asuh orang tua yang authoritative membuat anak merasa disayang, dilindungi, dianggap berharga dan diberi dukungan oleh orang tuanya. Pola asuh ini sangat kondusif mendukung pembentukan kepribadian yang pro-sosial, percaya diri dan mandiri namun sangat peduli dengan lingkungannya.

Tipe pola asuh yang diterapkan oleh orang tua terhadap anaknya menentukan perkembangan psikososial anak. Berdasarkan hasil penelitian diatas dimana 33 responden menerapkan tipe pola asuh otoriter dan 22 responden (67%) diantaranya memiliki anak dengan perkembangan psikososial pada tahap kesalahan. Tipe pola asuh otoriter dimana orang tua menuntut dan mengendalikan semata – mata karena kekuasaan, tanpa kehangatan, bimbingan, dan komunikasi dua arah. Mereka mengendalikan dan menilai perilaku anak dengan standard mutlak; mereka menghargai kepatuhan, rasa hormat terhadap kekuasaan mereka, dan tradisi. Anak – anak dengan orang tua seperti ini cenderung memiliki kompetensi dan tanggung jawab sedang, cenderung menarik diri secara sosial dan tidak memiliki spontanitas. Anak perempuan akan tergantung pada orang tuanya dan tidak memiliki motivasi, anak laki – laki cenderung lebih agresif dibandingkan anak laki – laki yang lain untuk maju (Rakhma; 2008).

Tipe pola asuh otoriter cenderung membatasi perilaku kasih sayang, sentuhan, dan kelekatan emosi orang tua – anak, sehingga antara orang tua dan anak seakan memiliki dinding pembatas yang memisahkan orang tua dengan anak. Studi yang dilakukan oleh Fagan (dalam badingah, 1993) menunjukkan ada keterkaitan antara tipe pola asuh dengan perkembangan anak, dimana orang tua dengan tipe pola asuh otoriter cenderung menghasilkan anak yang bermasalah. Pada akhirnya, hal ini berpengaruh terhadap perkembangan psikososial anak prasekolah yang merugikan anak, karena anak menjadi tidak mandiri, kurang tanggung jawab, serta agresif dan pada klimaksnya anak seringkali akan merasa bersalah atau akan mengembangkan sikap menyalahkan diri sendiri atas apa yang mereka rasakan dan lakukan.

Berbeda dengan tipe pola asuh indulgen, yang pada penelitian ini didapatkan dari 43 responden yang mengasuh dengan tipe pola asuh indulgen, 34 responden (79%) memiliki anak dengan perkembangan psikososialnya pada tahap inisiatif. Hal ini bertentangan dengan teori menurut Petranto (2006), tipe pola asuh indulgen atau pemanja biasanya orang tua memberikan pengawasan yang sangat longgar. Memberikan kesempatan pada anaknya untuk melakukan sesuatu tanpa pengawasan yang cukup darinya. Mereka cenderung tidak menegur atau memperingatkan anak apabila anak sedang dalam bahaya, dan sangat sedikit bimbingan yang diberikan oleh mereka. Namun orang tua tipe ini biasanya bersifat hangat, sehingga seringkali disukai oleh anak.

Dengan penerapan tipe pola asuh indulgen akan menghasilkan anak yang impulsive, agresif, tidak patuh, manja,

kurang mandiri, mau menang sendiri, kurang percaya diri dan kurang matang secara sosial. Tipe pola asuh indulgen yang cenderung memberi kebebasan terhadap anak untuk berbuat apa saja sangat tidak kondusif bagi perkembangan psikososial anak prasekolah. Bagaimanapun anak tetap memerlukan arahan dari orang tua untuk mengenal mana yang baik dan mana yang salah. Dengan memberi kebebasan yang berlebihan, apalagi terkesan membiarkan, akan membuat anak bingung dan berpotensi salah arah sehingga menimbulkan perasaan salah pada anak prasekolah. Namun teori diatas bertentangan dengan hasil penelitian, dimana perkembangan anak prasekolah dengan orang tua yang menerapkan tipe pola asuh indulgen masuk pada tahap inisiatif. Hal ini dapat juga disebabkan karena responden dengan tipe pola asuh indulgen sebagian besar 28 responden (65%) memiliki anak dengan jenis kelamin laki – laki. Dimana menurut Supriyantini dalam penelitiannya hubungan peran gender menyatakan bahwa menurut peran jenis yang stereotip bagi laki – laki, mandiri adalah wajar bagi anak laki – laki, sedangkan sikap tergantung adalah tepat untuk anak perempuan.

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dikemukakan paada bab IV dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat pendidikan Responden memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan psikososial anak prasekolah di Taman kanak – kanak Aisyiyah II Nganjuk.
2. Tipe pola asuh Responden berpengaruh signifikan terhadap perkembangan psikososial anak prasekolah di Taman Kanak – kanak Aisyiyah II Nganjuk.
3. Secara bersama Tingkat Pendidikan responden tidak berpengaruh terhadap perkembangan psikososial anak prasekolah di taman Kanak – kanak Aisyiyah II Nganjuk.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ariks.2006. Pola Asuh Otoriter, Anak Enggan Sekolah. <http://www.beritaseputarkita.co.id> [Diakses tanggal 12 Maret 2008. Jam14.30]
- Arief, T.Q. 2004. Pengantar Metodologi Penelitian Untuk Ilmu Kesehatan. Surakarta: CSGF
- Arikunto, S. 2006. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta
- Astuti MP. 2006.4 Tipe Pola Asuh. <http://www.halalguideinfo.com> [Diakses tanggal 12 Maret 2008. Jam14.30]
- Azwar, S. 2006. Reliabelitas dan Validitas . Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- \_\_\_\_\_. 2005. Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Dewirakhma.2008.Tipe Pola Asuh. <http://dewisang.wordpress.com/> [Diakses tanggal 12 Maret 2008. Jam14.30]
- Hellburgge T. & Wimpffen JH. 2005. 365 hari Pertama Perkembangan Bayi Sehat. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Hilmansyah. 2007. Pola Asuh Efektif, Pola Asuh Penuh Cinta, Nakita Panduan Tumbuh Kembang Anak. <http://www.Khasanah-Nakita.co.id> [Diakses tanggal 21 Nopember 2007. Jam 16.07]
- Joomla. 2006. Pola Asuh Anak. <http://www.halalguide.info.polaasuh> [Diakses tanggal 14 Agustus 2008. Jam

- 11.35 ]
- Kuntoro. 2007. Metode Statistik. Surabaya. Pustaka Melati
- Machfoedz I. 2006. Statistik Induktif. Yogyakarta: Fitramaya
- Kartono K. 1995. Psikologi Perkembangan Anak. Bandung: Mandar Maju
- Latifah M. 2008. Peran Keluarga dalam pendidikan Karakter Anak. <http://www.prasekolah.com> [diakses tanggal 19 Juni 2008]
- Marfuah, P. 2007. Empat Tipe Pola Asuh Orang Tua, Nakita Panduan Tumbuh Kembang Anak. <http://www.Khasanah-Nakita.co.id> [Diakses tanggal 21 Nopember 2007. Jam 16.07]
- Marthachristianti. 2008. Permasalahan Anak di Taman Kanak – kanak. <http://www.prasekolah.com> [Diakses tanggal 19 Juni 2008]
- Maulana M. 2007. Mendidik Anak Autis dan Gangguan Mental lainnya menuju Anak Cerdas dan Sehat. Yogyakarta: Katahati
- Mirzal. 2008. Konsep Dasar Psikososial. <http://www.sychaceh.wordpress.com>. [diakses tanggal 19 Juni 2008]
- Muscari ME. 2005. Keperawatan Pediatrik. Jakarta: EGC
- Nelson. 1999. Ilmu kesehatan Anak. Yakarta: EGC
- Notoatmodjo. 1997. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta
- 2003. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam & Pariani. 2001. Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta: Sagung Reto
- Nursalam. 2003. Konsep Dasar Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- 2008. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Petranto I., 2006. Rasa Percaya Diri Anak adalah pantulan Pola Asuh Orang Tua. <http://www.dampakpolaasuh.co.uk/> [Diakses tanggal 12 Maret 2008. Jam 14.30]
- Rahma D. 2008. Tipe Parenting. <http://www.tipe>. [Diakses tanggal 14 Agustus 2008. jam 12.00].
- Rahmi. 2008. Kuis, Bagaimana Pola Asuh Anda?. <http://www.halohalo.co.id> [Diakses tanggal 12 Maret 2008. Jam 14.30]
- Ramli. 2005. Pendampingan Anak Usia Dini. Jakarta: DepDikNas
- Sabrie L. & Hastono SP. 2006. Statistik Kesehatan. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Sudiharto. 2007. Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural. Jakarta. EGC
- Siswanto. 2007. Kesehatan Mental, Konsep Cakupan & Perkembangannya. Yogyakarta: Andi
- Soetjiningsih. 1998. Tumbuh Kembang Anak. Surabaya: Airlangga
- Soegiyono. 2006. Statistik Untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta
- Sukandarrumidi. 2006. Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Sukmadinata N. 2007. Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: Remaja Rosdakarya

**KORELASI POLA HUBUNGAN ORANG TUA-ANAK  
DAN KEBERFUNGSIAN KELUARGA DENGAN  
PERKEMBANGAN ANAK USIA  
PRASEKOLAH**

**Tutu April Ariani**

Staf Pengajar Departemen Keperawatan Anak  
Stikes Maharani Malang

**ABSTRACT**

Every child in their life would always experiences development as according to their age step. Their success in reaching development duty as according to their step supported by some factors, internal and eksternal, between it is pattern to take care of, family relation pattern, the role and function of family, support from house area and school and some other supplementary factors.

The purpose of this research is to know about the existence of relation between the pattern relation of parent-child and family functioning with development duty of child at school pre age. The research type is analytic observational using planning Cross Sectional Study (latitude cut study). Retrieval of data is done in accidental sampling, big of sample is 40 taken by the way of using questionnaire and observation to the student and their parent in TK Muslimat in Class A and B at the year 2008/2009. Data analysis is done by using product moment pearson correlation.

The result of this research indicates that there is significant relationship between pattern relation of parent-child and development of child at school pre age ( $r=0.325$ ,  $p=0.020$ ). Besides, also there is significant relationship between family functioning and development of child of school pre age ( $r=0.446$ ,  $p=0.002$ ). So between pattern relation of parent-child and family functioning with development of child of school pre age ( $R=0.487$ ,  $p=0.007$ ) also shows existence of positive (significant) relationship.

The conclusion of this research, increasingly good pattern relation of parent-child and family functioning in TK Muslimat 7 Peterongan Jombang East Java at Class A and B school year 2008/2009, hence attainment of development of child of school pre age will tend to increasingly good.

**Keyword: pattern relation of parent-child, family functioning, development of child of school pre age.**

**Pendahuluan**

Perkembangan dapat diartikan sebagai perubahan yang progresif dan kontinyu/berkesinambungan dalam diri individu dari mulai lahir sampai mati, yang

berlangsung secara sistematis, progresif baik yang menyangkut fisik maupun psikisnya. Setiap anak dalam hidupnya akan selalu mengalami perkembangan sesuai dengan tahapan usianya. Sesuai dengan

prinsip perkembangan, maka setiap tahap merupakan periode penting bagi tahap berikutnya.

Periode yang beragam dalam kehidupan individu, menuntut untuk dituntaskannya tugas-tugas perkembangan yang khusus. Tugas perkembangan tersebut muncul pada periode tertentu dalam rentang kehidupan individu, yang apabila tugas itu dapat berhasil dituntaskan akan membawa kebahagiaan dan kesuksesan dalam menuntaskan tugas berikutnya.

Keberhasilan pencapaian tugas perkembangan dapat secara tidak langsung tergambar pada perilaku anak. Perilaku dalam keseharian anak yang dapat diamati, secara tidak langsung akan mencerminkan bagaimana pembentukan perilaku eksternalnya dalam upaya mencapai tugas perkembangannya.

Salah satu periode penting adalah usia pra-sekolah yang dapat menjadi dasar/pondasi pencapaian tugas perkembangan yang optimal pada periode berikutnya. Pada usia ini seharusnya seorang anak telah mampu memenuhi tugas pada masa tersebut.

Dari hasil pengamatan didapatkan data-data sebagai berikut: TK Muslimat 7 Jombang memiliki aturan bahwa masa awal sekolah, seluruh siswa diantar dan ditunggu oleh orangtua/walinya. Setelah 1 minggu harus sudah tidak boleh ditunggu. Dari pengamatan didapatkan bahwa sampai pada bulan Nopember tahun 2008 ada 39 anak (23%) yang masih ditunggu, ingin menang sendiri 19 anak (12%), tidak mengerjakan tugas yang diberikan 54 anak (34%), tidak mau bermain dengan temannya 26 anak (16%), dapat dan mau mengikuti semua kegiatan 109 anak (68%). Data lain juga menyebutkan terdapat 7 anak (9%) diasuh oleh walinya dan sisanya diasuh oleh orangtuanya.

Data tersebut menunjukkan terdapat beberapa siswa yang belum

optimal dalam menjalankan tugas perkembangannya, ditinjau dari berbagai aspek perkembangan.

Perkembangan anak yang berhasil sesuai dengan tahapannya didukung oleh beberapa faktor, baik internal dan eksternal. Dukungan eksternal dapat berasal dari keluarga dan lingkungannya, diantaranya adalah pola asuh, pola hubungan keluarga, peran dan fungsi keluarga., dukungan lingkungan rumah dan sekolah dan beberapa faktor pendukung lainnya.

Keluarga merupakan lingkungan yang terdekat dengan anak, memiliki peranan dan fungsi yang besar dalam mendukung ketercapaian tugas perkembangan secara optimal. Beragamnya pola hubungan dalam keluarga dapat berdampak pada pencapaiannya. Efektifitas pelaksanaan fungsi keluarga pun dapat menopang kesuksesan pencapaian tugas perkembangan.

Bila pada kenyataannya, dukungan yang dapat mempengaruhi pencapaian perkembangan tersebut kurang maksimal, maka yang didapatkan adalah kegagalan yang dapat berdampak pada ketidakbahagiaan pada diri individu yang bersangkutan, menimbulkan penolakan masyarakat dan kesulitan-kesulitan dalam menuntaskan tugas-tugas berikutnya.

Berdasar dari gambaran tersebut diatas, maka perlu adanya pembuktian tentang pentingnya faktor yang dapat mendukung pencapaian tugas perkembangan terutama pola hubungan orangtua-anak dan keberfungsian keluarga yang ada pada TK Muslimat 7 Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang.

### **Bahan Dan Metode Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik yang menggunakan rancangan *Cross Sectional Study* (studi potong lintang), dimana akan

diteliti tentang adanya korelasi antara pola hubungan orangtua-anak dan keberfungsian keluarga dengan pencapaian tugas perkembangan

Penelitian ini dilaksanakan di TK Muslimat 7 Kecamatan Peterongan Kabupaten Jombang, Jawa Timur. Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh siswa dan orang tuanya di TK Muslimat Kelas A dan B pada tahun ajaran yang sama sebanyak 336 subyek. Sedangkan Pada penelitian ini, subyek ditarik dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Sesuai dengan yang diinginkan peneliti, maka unit pencuplikan (*sampling unit*) peneliti menggunakan klaster keluarga/ rumah tangga dan unit observasinya adalah individu-individu yang ada dalam keluarga tersebut yaitu anak yang berusia pra sekolah yang bersekolah di SD Muslimat 7 Peterongan Jombang, Jawa Timur dan orang tua yang mengantarnya bila sekolah. Berdasarkan ketentuan penarikan *sampling*  $N = 15$  hingga 20 subyek per variabel independen dimana penelitian ini terdiri dari 2 variabel independen, maka sedikitnya dibutuhkan 2 kali (15-20) subyek, yaitu 30 – 40 subyek. Berdasar jumlah tersebut, maka subyek akan diambil sebagian dari TK kelas A dan sebagian kelas B. Cara yang dilakukan peneliti untuk mendapatkan jumlah sampel sesuai dengan yang direncanakan adalah dengan menunggu setiap orang tua yang datang ke sekolah untuk mengantarkan anaknya ke sekolah, dan meminta persetujuan untuk menjadi subyek penelitian. Karena sekolah ini memiliki peraturan bahwa anak tidak diperbolehkan untuk ditunggu, maka tidak jarang pula anak yang tidak diantar oleh orangtuanya, tetapi dengan memanfaatkan fasilitas antar jemput sekolah. Untuk mengantisipasi kurangnya jumlah subyek penelitian, maka peneliti memilih anak-anak yang diantar oleh anggota keluarga lain ataupun kerabatnya. Kemudian dengan

terlebih dahulu meminta persetujuan dari orang tua sehari sebelumnya, peneliti mendatangi rumah orang tua siswa

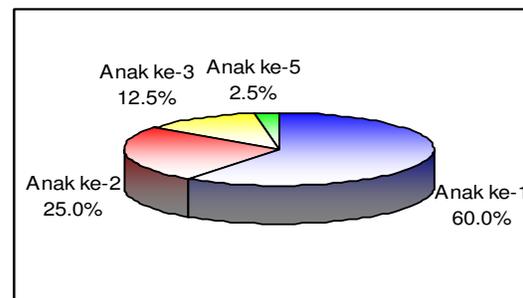
Teknik Pengumpulan Data yang dilakukan adalah dengan menggunakan kuesioner. Data variabel bebas berupa pola hubungan orangtua-anak dan keberfungsian keluarga menggunakan kuesioner yang disusun untuk mendapatkan informasi dari orang tua siswa.

Kuesioner disusun dalam pertanyaan yang menggunakan skala Likert, dengan pilihan jawaban (selalu) dengan nilai=4, (sering) dengan nilai=3, (kadang-kadang) dengan nilai=2, (jarang) dengan nilai=1. Pada daftar pertanyaan tentang pola hubungan orangtua-anak terdapat dua jenis pertanyaan, yaitu pertanyaan yang bersifat positif sejumlah 12 butir dan pertanyaan yang bersifat negatif sejumlah 12 butir. Sedangkan pada variabel keberfungsian keluarga, daftar pertanyaan seluruhnya bersifat positif.

## Hasil Penelitian

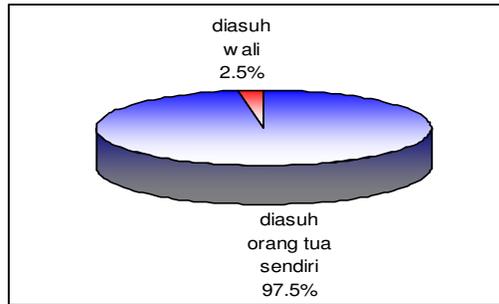
### 1. Data Umum Demografi Responden

#### a. Deskripsi Karakteristik Urutan Anak



Berdasarkan hasil penelitian pada gambar diatas diketahui bahwa dari 40 orang responden, mayoritas merupakan anak pertama yaitu sebanyak 60%.

**b. Deskripsi Karakteristik Pengasuh Anak**



Dari gambar diatas dapat diketahui bahwa persentase terbesar dari pengasuh para siswa di TK Muslimat 7 Peterongan Jombang Jawa Timur Kelas A dan B yang menjadi responden adalah mayoritas anak yang diasuh oleh orangtuanya sendiri sebesar 97.5%.

**2.Data Khusus**

**a. Korelasi Antara Pola Hubungan Orangtua-Anak Dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah**

		Perkembangan anak usia pra sekolah (totalskor)	Pola hubungan orangtua-anak (total skor)
Perkembangan anak usia pra sekolah (total skor)	Perason Correlati on	1	.325*
	Sig. (2-talilled)	40	.020
	N		40
Pola hubungan orangtua-anak (total skor)	Perason Correlati on	.325*	1
	Sig. (2-talilled)	.020	40
	N		40

\*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan nilai koefisien korelasi pearson sebesar 0.325 dengan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0.020 yang lebih kecil dari alpha 0.05. Hal ini berarti hipotesa alternatif yang menyatakan adanya keeratan korelasi antara pola hubungan orangtua-anak dengan

perkembangan anak usia pra sekolah dapat diterima, dan menolak hipotesa nol (*H<sub>0</sub>*). Dengan kata lain antara pola hubungan orangtua-anak dengan perkembangan anak usia pra sekolah mempunyai keeratan hubungan yang signifikan (bermakna), dengan arah korelasi yang positif.

**b. Korelasi Antara Keberfungsian Keluarga Dengan Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah**

Selanjutnya, untuk menguji adanya korelasi antara keberfungsian keluarga dengan perkembangan anak usia pra sekolah di TK Muslimat 7 Peterongan Jombang Jawa Timur Kelas A dan B berdasarkan hasil perkembangan anak usia pra sekolah, maka digunakan uji korelasi Pearson. Ukuran dari derajat keeratan hubungan antara keberfungsian keluarga dengan perkembangan anak usia pra sekolah di TK Muslimat 7 Peterongan Jombang Jawa Timur Kelas A dan B berdasarkan hasil penilaian perkembangan anak usia pra sekolah tersebut, dapat diinterpretasikan sebagai berikut.

Tabel 2 Hasil Uji Korelasi Pearson Untuk Korelasi Antara Keberfungsian keluarga Dengan Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah

		Perkembangan anak usia pra sekolah (totalskor)	Keberfungsian keluarga (total skor)
Perkembangan anak usia pra sekolah (total skor)	Perason Correlati on	1	.446**
	Sig. (2-talilled)	40	.002
	N		40
Keberfungsian keluarga (total skor)	Perason Correlati on	.446**	1
	Sig. (2-talilled)	.002	40
	N		40

\*\*Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

Berdasarkan Tabel 2 yang menunjukkan nilai koefisien korelasi pearson sebesar 0.446 dengan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0.002 yang lebih kecil dari alpha 0.05. Hal ini berarti hipotesa alternatif yang menyatakan adanya keeratan korelasi antara keberfungsian keluarga dengan perkembangan anak usia pra sekolah dapat diterima, dan menolak hipotesa nol ( $H_0$ ). Dengan kata lain antara keberfungsian keluarga dengan perkembangan anak usia pra sekolah mempunyai keeratan hubungan yang signifikan (bermakna), dengan arah korelasi yang positif.

**b. Korelasi Antara Pola Hubungan Orangtua-Anak dan Keberfungsian Keluarga Dengan Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah**

Selanjutnya, untuk menguji adanya hubungan antara pola hubungan orangtua-anak dan keberfungsian keluarga secara bersama-sama dengan perkembangan anak usia pra sekolah di TK Muslimat 7 Peterongan Jombang Jawa Timur Kelas A dan B berdasarkan hasil penilaian perkembangan anak usia pra sekolah, maka digunakan *multiple correlation*. Ukuran dari derajat keeratan hubungan antara pola hubungan orangtua-anak dan keberfungsian keluarga dengan pencapaian tugas perkembangan anak usia pra sekolah di TK Muslimat 7 Peterongan Jombang Jawa Timur Kelas A dan B erdasarkan hasil penilaian perkembangan anak usia pra sekolah tersebut, dapat diinterpretasikan sebagai berikut.

Tabel 3 Hasil *Multiple Correlation* Untuk Korelasi Antara Pola Hubungan Orangtua-Anak dan Keberfungsian Keluarga Dengan Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.487 <sup>a</sup>	.238	.196	1.24395

a. Predictors: (Constant), Keberfungsian keluarga (total skor), Pola hubungan orangtua-anak (total skor)

**F hitung= 5.766 dengan p=0.007**

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan nilai *multiple correlation* (R) sebesar 0.487 dengan nilai F hitung sebesar 5.766 dengan nilai signifikansi sebesar 0.007 yang lebih kecil dari alpha 0.05.

**Pembahasan**

**1. Korelasi Antara Pola Hubungan Orangtua-Anak Dengan Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa korelasi antara pola hubungan orangtua-anak dan perkembangan anak usia pra sekolah memiliki nilai koefisien korelasi Pearson sebesar 0.325 dengan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0.020 yang lebih kecil dari alpha 0.05. Hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan (bermakna), dengan arah korelasi yang positif. Dimana, semakin baik pola hubungan antara orangtua dan anak, maka akan semakin baik pula perkembangan anak tersebut.

Hal ini bisa terjadi karena sesuai dengan konsep yang ada bahwa pola hubungan yang terbentuk antara orangtua dan anak akan dapat membntuk sebuah interaksi timbal balik diantara keduanya (Soetjiningsih, 1995). Kualitas interaksi orangtua-anak juga mempengaruhi bagaimana kepribadian individu dapat berkembang. Interaksi timbal balik antara anak dan orang tua, akan menimbulkan keakraban dalam keluarga. Anak akan terbuka kepada orangtuanya, sehingga komunikasi bisa dua arah dan segala permasalahan dapat dipecahkan bersama karena adanya keterdekatan dan kepercayaan antara orangtua dan anak. Interaksi tidak ditentukan oleh seberapa lama kita bersama anak. Tetapi lebih ditentukan oleh kualitas dari interaksi tersebut yaitu pemahaman terhadap kebutuhan masing-masing dan upaya

optimal untuk memenuhi kebutuhan tersebut yang dilandasi oleh rasa saling menyayangi.

Pola hubungan yang merupakan bentuk pengasuhan orangtua kepada anak akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan psikologis anak. Orangtua yang cenderung *otoriter*, dimana mereka menghendaki anak untuk selalu menuruti keinginan orangtua tanpa ada kesempatan bagi anak untuk berdialog, akan menghasilkan anak-anak yang cenderung cemas, takut, dan kurang mampu mengembangkan keterampilan berkomunikasi. Sebaliknya, orangtua yang cenderung *melepas keinginan* anak akan menyebabkan anak tidak mampu mengontrol perilaku dan keinginannya dan dapat membentuk pribadi anak yang egois dan dominant. Sebagai jembatan dari kedua pola pengasuhan yang ekstrem tersebut, maka pola pengasuhan demokratislah yang dapat menjadi solusi terbaik bagi para orangtua untuk dapat mengoptimalkan perkembangan psikologis anaknya. Orangtua yang *demokratis* menghendaki anaknya untuk tumbuh sebagai pribadi yang mandiri dan bebas namun tetap memberikan batasan untuk mengendalikan perilaku mereka. Dalam hal ini, cara-cara dialogis perlu dilakukan agar anak dan orangtua dapat saling memahami pikiran dan perasaan masing-masing. Oleh karena itu interaksi antara pengasuh dan bayi atau balita harus dilakukan dalam suasana pola asuh yang *demokratik (otoritatif)*. Yaitu pengasuh harus peka terhadap isyarat-isyarat bayi, artinya memperhatikan minat, keinginan atau pendapat anak, tidak memaksakan kehendak pengasuh, penuh kasih sayang, dan kegembiraan, menciptakan rasa aman dan nyaman, memberi contoh tanpa memaksa, mendorong keberanian untuk mencoba berkreasi, memberikan penghargaan atau pujian atas keberhasilan atau perilaku yang

baik, memberikan koreksi bukan ancaman atau hukuman bila anak tidak dapat melakukan sesuatu atau ketika melakukan kesalahan. (Soedjatmiko,

[www.lkatanDokterAnakIndonesia.com](http://www.lkatanDokterAnakIndonesia.com), diakses tanggal 26 Agustus 2009). Hukuman dapat saja diberikan ketika terjadi pelanggaran terhadap hal-hal yang bersifat prinsip. Meskipun demikian, perlu diingat bahwa hukuman tersebut harus disertai dengan penjelasan yang dialogis agar anak mengerti untuk apa mereka dihukum dan perilaku apa yang sebaiknya dilakukan.

Berdasarkan prinsip perkembangan, maka setiap tahap merupakan periode penting bagi tahap berikutnya. Keberhasilan pencapaian tugas perkembangan dapat secara tidak langsung tergambarkan pada perilaku anak. Perilaku dalam keseharian anak yang dapat diamati, secara tidak langsung akan mencerminkan bagaimana pembentukan perilaku eksternalnya dalam upaya mencapai tugas perkembangannya. Perkembangan anak yang berhasil sesuai dengan tahapannya didukung oleh beberapa faktor, baik internal dan eksternal. Dukungan eksternal dapat berasal dari keluarga dan lingkungannya, diantaranya adalah pola asuh, pola hubungan keluarga, peran dan fungsi keluarga, dukungan lingkungan rumah dan sekolah dan beberapa faktor pendukung lainnya.

Sesuai dengan pendapat Chaplin (1979) bahwa lingkungan merupakan keseluruhan aspek atau fenomena fisik dan sosial yang mempengaruhi organisme individu, dimana orangtua menjadi satu diantaranya. Kondisi ini juga didukung oleh pendapat Urie Bronfenbrenner & Ann Crouter (dikutip oleh Yusuf: 2004) yang menyatakan bahwa lingkungan perkembangan merupakan berbagai peristiwa, situasi atau kondisi di luar organisme yang diduga mempengaruhi atau dipengaruhi oleh perkembangan individu. Sehingga, merujuk pada teori ini, pola

hubungan yang diterapkan oleh orangtua saat berinteraksi dengan anaknya juga merupakan lingkungan/ situasi yang dapat mempengaruhi bagaimana perkembangan kepribadian dan perilaku anak akan terbentuk.

Beberapa pola sikap atau perlakuan orangtua terhadap anak, masing-masing dapat memberikan pengaruh tersendiri terhadap kepribadian dan profil tingkah laku anak. Salah satu sikap dan pola hubungan orangtua terhadap anaknya adalah bersikap *Acceptance* (penerimaan) dengan berperilaku memberikan perhatian dan cinta kasih yang tulus kepada anak, mengembangkan hubungan yang hangat dengan anak, respek, dan berkomunikasi secara terbuka. Hal ini dapat berdampak pada perilaku anak yang mau bekerjasama (kooperatif), emosinya stabil, memiliki perencanaan yang jelas untuk mencapai masa depan dan bersikap realistis.

Kenyataan ini juga didukung oleh penelitian yang terkait, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa antara pola hubungan orang tua anak terhadap kemandirian remaja. Dari hasil analisis menggunakan analisis regresi diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan ( $F = 7.607 : p < 0.01$ ) Sedangkan sumbangan efektif penelitian sebesar 55,9 %. Lebih jauh dijelaskan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pola hubungan *acceptance* terhadap kemandirian remaja. Kemandirian, dan juga kemampuan bersosialisasi, merupakan salah satu indikator untuk melihat kesesuaian antara perkembangan anak dan usianya. Sedangkan pola hubungan yang kurang menunjang kemandirin adalah pola hubungan *over protection*, *domination*, *permissiveness*, *over discipline*, *rejection* dan *submission*. (Oleh: Verawati (97810198),

Sikap *overprotection* (terlalu melindungi) terhadap anak, ditunjukkan

dengan gambaran perilaku orang tua yang melakukan kontak dengan anak terlalu berlebihan, selalu membantu kebutuhan anak (termasuk dalam menyelesaikan masalah) meskipun anak sudah mampu mandiri, mengawasi kegiatan anak secara berlebihan. Pola hubungan yang demikian dapat menimbulkan perilaku anak yang agresif dan dengki, sangat tergantung, ingin menjadi pusat perhatian, *troublemaker*, sulit dalam bergaul, mengalami "homesick" dan lainnya. Sedangkan sikap *domination* (dominasi) dimana orangtua berperilaku mendominasi anak, dapat menghasilkan anak yang bersikap sopan dan sangat berhati-hati, pemalu, penurut, inferior dan mudah bingung. Maka pada saat dia bersosialisasi akan nampak sangat ragu-ragu dalam mengambil setiap keputusan, karena selalu merasa kuatir bila salah. Sikap lain yang merugikan yaitu *permissiveness* (pembolehan) akan berperilaku memberikan kebebasan untuk berpikir atau berusaha, toleran dan memahami kelemahan anak cenderung lebih suka memberi yang diminta anak daripada menerima. Segi negatif dari pola hubungan ini adalah anak menjadi penuntut dan tidak sabaran.

Perkembangan anak juga akan terhambat bila pola hubungan orangtua yang *rejection* (penolakan) akan berperilaku bersikap masa bodoh, menampilkan sikap permusuhan atau dominasi terhadap anak yang dapat berdampak pada perilaku anak yang agresif, submisif, pendiam bahkan sadis. Apabila orangtua menerapkan pola hubungan *Submission* (penyerahan), maka perilaku yang ditunjukkan orang tua biasanya akan senantiasa memberikan sesuatu yang diminta anak dan membiarkan anak berperilaku semaunya di rumah. Ini akan berdampak pada perilaku anak yang tidak patuh, agresif dan teledor/ lalai, bersikap otoriter, dan terlalu percaya diri.

Dari uraian tersebut di atas, memberikan bukti bahwa akibat pola hubungan orangtua dengan anak yang kurang tepat dapat mempengaruhi pencapaian tugas perkembangan anak-anak secara optimal, karena faktor kurangnya dukungan yang efektif bagi anak untuk dapat mencapai tugas perkembangannya. Selain itu, penerapan pola hubungan orangtua dengan anak yang kurang efektif juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis anak di kemudian hari menjadi cenderung kurang baik.

Aspek lain yang tidak bisa diabaikan dalam mendukung perkembangan anak adalah memberikan stimulasi yang tepat. Dengan demikian anak akan semakin cepat mencapai setiap tugas perkembangannya secara optimal dengan melalui berbagai stimulus yang diberikan oleh orangtua yang memahami kebutuhan anak dan pencapaian tugas perkembangan anak pada setiap usianya. Pola hubungan orangtua-anak yang positif dengan memberikan perhatian dan kasih sayang, merupakan stimulasi yang penting bagi perkembangan awal si anak. Bahkan bermain dan kasih sayang merupakan “makanan” yang penting untuk perkembangan anak.

Stimulasi merupakan hal yang sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Perkembangan memerlukan rangsangan/ stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak. (Rihaanaah, <http://www.aqilaputri.rachdian.com>, diakses pada tanggal 26 Agustus 2009). Anak yang mendapat stimulasi yang terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau bahkan tidak mendapatkan stimulasi. Stimulasi juga dapat berfungsi sebagai penguat yang bermanfaat bagi perkembangan anak. Perhatian dan

kasih sayang juga merupakan stimulasi yang penting pada awal perkembangan anak.

Cara melakukan stimulasi harus disesuaikan dengan umur dan tahapan tumbuh-kembang anak. Stimulasi dilakukan setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi/balita

## **2. Korelasi Antara Keberfungsian Keluarga Dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah**

Berdasarkan hasil pengujian dengan uji korelasi Pearson menunjukkan bahwa antara keberfungsian keluarga dengan pencapaian tugas perkembangan anak usia pra sekolah di TK Muslimat 7 Peterongan Jombang Jawa Timur Kelas A dan B tahun ajaran 2008/2009 mempunyai keeratan hubungan yang signifikan (bermakna), yaitu memiliki koefisien korelasi Pearson sebesar 0.325 dengan nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0.020 yang lebih kecil dari alpha 0.05.

Kondisi ini sangat mungkin terjadi dikarenakan keluarga memiliki peranan yang sangat penting dalam upaya mengembangkan pribadi anak. Anak-anak dan orangtua yang penuh kasih sayang dan dukungan pendidikan tentang nilai-nilai kehidupan, baik agama dan sosial budaya yang diberikannya merupakan faktor yang kondusif untuk mempersiapkan anak menjadi pribadi dan anggota masyarakat yang sehat. Dalam menunjang pencapaian tugas perkembangan anak, maka yang dapat dijalankan oleh keluarga adalah menjalankan fungsi secara afektif, dimana hal ini berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga yaitu perlindungan dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Sehingga sangat penting bagi keluarga untuk dapat melakukan tugas-tugas yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi anggota keluarganya dengan memenuhi kebutuhan

sosioemosional, mulai dari tahun-tahun awal kehidupan individu terus berlangsung sepanjang hidupnya.

Menurut Dahlan (2004: 42) dijelaskan bahwa keberfungsian keluarga adalah kemampuan keluarga dalam melaksanakan fungsinya, yaitu fungsi biologis, ekonomis, pendidikan, sosialisasi, perlindungan, rekreatif dan agama.

Keluarga dapat dikatakan berfungsi apabila memiliki karakteristik saling memperhatikan dan mencintai, bersikap jujur dan terbuka, orangtua mau mendengarkan anak, menerima perasaannya dan menghargai perdapatnya. Selain itu, adanya "sharing" diantara keduanya, adanya kemampuan dari anggota keluarga untuk berjuang mengatasi masalah hidupnya, saling menyesuaikan diri dan mengakomodasi, juga merupakan karakteristik yang lainnya. Gambaran lain dari keluarga yang berfungsi adalah perlindungan orangtua terhadap anak, adanya komunikasi antar anggota keluarga yang berlangsung dengan baik, kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan psikososial anak dan mewariskan nilai-nilai budaya serta kemampuan beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.

Sedangkan karakteristik keluarga yang kurang/ tidak berfungsi (disfungsional) ditandai dengan adanya kematian salah satu atau kedua orangtua, kedua orangtua berpisah atau bercerai, hubungan orangtua yang tidak baik, hubungan orangtua dengan anak tidak baik, suasana rumah tangga yang tegang dan tanpa kehangatan, orangtua sibuk dan jarang berada di rumah dan salah satu atau kedua orangtua mempunyai kelainan kepribadian atau gangguan jiwa.

Dari kedua perbedaan karakteristik keluarga diatas, tentunya tidak terlepas dari peran orangtua sebagai pusat dari awal pembentukan perkembangan anak, yang secara ideal harus mampu dilakukannya/

diberikannya. Terlihat bahwa anak yang diasuh oleh orangtuanya sendiri akan menunjukkan perkembangan yang cenderung baik/ sesuai dengan usia perkembangannya, bila dibandingkan dengan yang diasuh oleh wali.

Pemenuhan fungsi afektif merupakan basis sentral bagi pembentukan dan kelanjutan dari unit keluarga. Adapun komponen dari fungsi afektif sebuah keluarga adalah memelihara saling asuh yaitu menciptakan dan memelihara sebuah sistem saling asuh dalam keluarga, menjaga keseimbangan saling menghormati antara orangtua-anak, pertalian dan identifikasi yang dapat mempengaruhi perkembangan psikososial dan kognitif anak (Friedman, 1998 : 353), serta keterpisahan dan keterpaduan yaitu rasa memiliki dan rasa menjadi terpisah. Dengan demikian, akan tercipta kemandirian dalam diri seorang anak yang didukung oleh keberfungsian keluarga yang efektif, sehingga anak dapat mencapai tumbuh kembang dan tugas-tugas perkembangannya secara optimal.

### **3. Korelasi Antara Pola Hubungan Orangtua-Anak dan Keberfungsian Keluarga Dengan Pencapaian Tugas Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah**

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *multiple correlation* (R) sebesar 0.487 dengan nilai F hitung sebesar 5.766 dengan nilai signifikansi sebesar 0.007 yang lebih kecil dari alpha 0.05. Hal ini menyatakan adanya keeratan korelasi antara pola hubungan orangtua-anak dan keberfungsian keluarga secara bersama-sama dengan perkembangan anak usia pra sekolah.

Hubungan ini dapat terjadi, karena sesuai dengan teori yang ada bahwa pola hubungan orang tua dengan anaknya yang dimanifestasikan dengan sikap dan perilaku

orang tua dalam pengasuhan kepada anaknya, dapat membentuk suatu kepribadian khusus yang akan dibawa oleh anak. Sikap dan perilaku orang tua yang tidak dapat dilepaskan dari kepribadian orang tua akan berdampak pada hubungan orang tua kepada anaknya. Kepribadian ayah dan ibu yang terbuka tentu pengaruhnya berbeda terhadap tumbuh kembang anak, bila dibandingkan dengan mereka yang kepribadiannya tertutup.

Selain itu, kualitas interaksi yang juga dapat tercermin dari hasil pola hubungan orang tua anak yang dapat didukung pula dengan rasa cinta kasih yang dimiliki orang tua pada saat berinteraksi dengan anaknya, akan mempengaruhi bagaimana anaknya kelak.

Keberfungsian keluarga dapat diwujudkan pada keluarga, yang dalam melaksanakan tugas pengasuhannya kepada anak akan tercermin dengan terlaksananya peran dan fungsi keluarga dengan baik.

Peran keluarga khususnya dalam *modelling* dan *mentoring* akan memungkinkan anak untuk belajar tentang sikap proaktif, respek dan kasih sayang. Selain itu, dengan peran *mentoringnya*, orangtua dapat menjadi mentor/ pembimbing bagi perkembangan perasaan anak: rasa aman dan tidak aman, rasa dicintai dan mencintai. Hal ini erat kaitannya dengan dampak yang akan dihasilkan dari pola hubungan antara orang tua dan anaknya.

Selain itu terdapat fungsi afektif keluarga khususnya memelihara saling asuh dan keseimbangan saling menghormati, yang keduanya akan memiliki hubungan timbal balik dengan kasih sayang yang terjalin antara orang tua dan anak. Sikap dan tingkah laku pengasuhan mengalir dari orangtua anak dan sibling (saudara) ke anak-anak yang lebih kecil dan menghasilkan aliran balik kepada orangtuanya. Dengan banyaknya saudara yang dimiliki oleh anak pra sekolah, maka

aliran pengasuhan kepadanya juga akan semakin besar. Karakteristik ini juga dimiliki oleh anak-anak yang ada pada TK Muslimat 7. Kasih sayang antara ibu dan bayi yang baru lahir sangat penting, karena interaksi orangtua-bayi yang dini mempengaruhi sifat dan kualitas hubungan kasih sayang selanjutnya. Dan hubungan ini mempengaruhi perkembangan psikososial dan kognitif anak. Karena salah satu hak anak adalah hak untuk dicintai dan dilindungi, maka anak memerlukan kasih sayang dan perlakuan yang adil dari orangtuanya.

Pola hubungan orangtua dengan anak dan keberfungsian keluarga merupakan salah satu sarana pendukung yang sangat penting bagi anak untuk dapat mengembangkan berbagai aspek perkembangannya secara optimal. Dengan pola hubungan orangtua dan anak yang baik serta keberfungsian keluarga yang efektif, maka hal itu akan menciptakan suasana dan lingkungan bermain yang aman dan nyaman bagi anak usia pra sekolah untuk melakukan eksplorasi baik secara vital maupun estetik.

Seperti yang disebutkan dalam teori pertumbuhan dan perkembangan, bahwa perkembangan anak-anak usia pra sekolah ditinjau dari empat aspek, yaitu: kemampuan gerak kasar, kemampuan gerak halus, kemampuan berbicara dan bahasa, serta kemampuan bersosialisasi dan kemandirian. Adapun pada masa usia pra sekolah, terdapat dua masa yaitu (1) masa vital, dimana anak sering memasukkan apa saja yang ada di sekitarnya ke dalam mulutnya itu, bukan karena mulut merupakan kenikmatan utama, tetapi karena waktu itu mulut merupakan alat untuk melakukan eksplorasi dan belajar; (2) dan masa estetik, dimana kegiatan eksplorasi dan belajar anak juga terutama menggunakan pancaindranya, oleh karena itu diciptakan bermacam-macam alat permainan untuk melatih pancainderanya.

Perkembangan dan pertumbuhan anak pada dasarnya sangat dipengaruhi oleh pendidikan dari lingkungan keluarganya, karena kedudukan keluarga dalam pengembangan kepribadian anak sangatlah dominan. Selain itu, kondisi interaksi sosial dan kultural secara potensial juga berpengaruh terhadap perkembangan fitrah beragama atau kesadaran beragama setiap anak. Sehingga pemberian pendidikan anak dini usia tersebut terutama diberikan dalam lingkungan keluarga (lingkungan informal), kemudian baru di lingkungan formal yaitu sekolah maupun lingkungan non formal anak (kelompok bermain atau sejenisnya). Urie Bronfenbrenner & Ann Crouter (Yusuf: 2004) mengemukakan bahwa lingkungan perkembangan merupakan "berbagai peristiwa, situasi atau kondisi di luar organisme yang diduga mempengaruhi atau dipengaruhi oleh perkembangan individu". Lingkungan ini terdiri atas: (a) fisik, yaitu meliputi segala sesuatu dari molekul yang ada di sekitar janin sebelum lahir sampai kepada rancangan arsitektur suatu rumah, dan (b) sosial, yaitu meliputi seluruh manusia yang secara potensial dapat mempengaruhi perkembangan itu sendiri. (Tim, <http://www.timtanyadokter.com>, diakses tanggal 26 Agustus 2009)

Selain itu, dengan kondisi yang sangat kondusif ini juga dapat memberikan stimulasi perkembangan yang terarah yang dapat membantu anak untuk mencapai tugas perkembangannya secara optimal, sehingga anak akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau bahkan tidak mendapatkan stimulasi. Stimulasi juga dapat berfungsi sebagai penguat yang bermanfaat bagi perkembangan anak. Perhatian dan kasih sayang juga merupakan stimulasi yang penting pada awal perkembangan anak. Beberapa cara yang dikembangkan untuk stimulasi diantaranya dengan APE (Alat Permainan Edukatif) berfungsi untuk

mengembangkan berbagai aspek perkembangan. Melalui permainan tersebut anak dapat mengembangkan semua potensinya secara optimal, baik potensi fisik, mental intelektual maupun spiritual. Oleh karena itu bermain bagi anak-anak usia pra sekolah merupakan jembatan bagi berkembangnya semua aspek kemampuan. Karena bermain dan kasih sayang merupakan "makanan" yang penting untuk perkembangan anak.

Anak yang mendapat stimulasi yang terarah akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau bahkan tidak mendapatkan stimulasi. Stimulasi juga dapat berfungsi sebagai penguat yang bermanfaat bagi perkembangan anak. Perhatian dan kasih sayang juga merupakan stimulasi yang penting pada awal perkembangan anak.

Untuk dapat mencapai perkembangan dan pertumbuhan anak yang optimal maka anak membutuhkan pemenuhan akan gizi seimbang, kesehatan, pendidikan dan psikososial. Sebab, perkembangan yang diperoleh pada masa usia dini sangat mempengaruhi perkembangan anak pada tahap berikutnya dan meningkatkan produktivitas kerja di masa dewasa. Oleh sebab itu, pertumbuhan otak anak dan perkembangan kecerdasannya ditentukan bagaimana cara orang tua mengasuh dan memberikan makan serta memberi stimulasi pendidikan dini usia kepada mereka untuk memberikan rangsangan terhadap seluruh aspek perkembangan anak yang mencakup penanaman nilai-nilai dasar (budi pekerti dan agama), pembentukan sikap disiplin dan kemandirian, dan pengembangan kemampuan dasar (berbahasa, motorik kasar, motorik halus, kognitif, dan sosial). Dengan demikian, hal itu diharapkan anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal sesuai tahap tumbuh kembang dan potensi masing-masing anak, serta dapat mengembangkan seluruh potensi anak agar kelak dapat

berfungsi sebagai manusia yang utuh sesuai falsafah suatu bangsa.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada korelasi positif yang signifikan antara pola hubungan orangtua-anak dan perkembangan anak usia pra sekolah di TK Muslimat 7 Peterongan Jombang Jawa Timur Kelas A dan B tahun ajaran 2008/2009 ( $r=0.325$ ,  $p=0.020$ ), dimana semakin baik pola hubungan antara orangtua dan anak, maka semakin baik perkembangannya
2. Ada korelasi positif yang signifikan antara keberfungsian keluarga dan perkembangan anak usia pra sekolah di TK Muslimat 7 Peterongan Jombang Jawa Timur Kelas A dan B tahun ajaran 2008/2009 ( $r=0.446$ ,  $p=0.002$ ), dimana semakin baik fungsi keluarga dijalankan, maka semakin baik perkembangan anak usia pra sekolahnya.
3. Ada korelasi positif yang signifikan secara bersama-sama antara pengaruh pola hubungan orangtua-anak dan keberfungsian keluarga dengan perkembangan anak usia pra sekolah ( $R=0.487$ ,  $p=0.007$ ), dimana semakin baik pelaksanaan hubungan orangtua-anak yang positif dan didukung oleh berfungsinya suatu keluarga, maka akan semakin baik perkembangan anak usia pra sekolah di dalamnya.

## **SARAN**

Berdasarkan hasil pengujian yang telah dilakukan dari penelitian ini, diberikan beberapa saran yang dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan sebagai berikut:

1. Bagi para orangtua yang mempunyai anak usia pra sekolah

Para orangtua yang mempunyai anak usia pra sekolah hendaknya dapat memperbaiki dan mempersiapkan pola hubungan yang efektif dengan anak-anaknya, agar dapat mencapai perkembangan secara optimal sesuai dengan tahap perkembangannya. Namun perlu diingat, bahwa dalam merawat dan mendidik anak tidak hanya cukup dengan memberi mereka makan saja. Tetapi, sekaligus memberikan mereka kasih sayang yang mereka butuhkan dan lebih memperhatikan perkembangan anak, sehingga akan terjalin hubungan batin yang kuat antara orang tua dan anak.

2. Bagi Puskesmas dan tempat pelayanan kesehatan

Bagi tenaga medis kesehatan diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat serta ada baiknya pihak Puskesmas maupun tempat-tempat pelayanan kesehatan juga ikut serta memberikan penyuluhan mengenai program pembelajaran tumbuh kembang anak, agar masyarakat dapat meningkatkan kesadaran dan kemampuan masyarakat dalam memberikan layanan pendidikan dini. Hal ini dilakukan sebagai salah satu cara untuk meningkatkan perkembangan anak yang lebih baik.

3. Bagi peneliti berikutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai studi pendahuluan untuk mengembangkan penelitian lainnya di bidang tugas perkembangan anak terutama anak-anak pra sekolah. Selain itu, perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan memperluas variabel yang diteliti maupun pengembangan indikator serta item yang ada. Variabel-variabel lain yang perlu diteliti dan diduga juga berpengaruh terhadap pencapaian tugas perkembangan anak

usia pra sekolah misalnya hereditas, lingkungan, pemberian stimulasi perkembangan dan sebagainya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. S. 2004, *Prosedur Penelitian*, Jakarta, Penerbit Rineka Cipta
- Audifax Research Director. Relasi Orang Tua-Anak dan Pengaruhnya terhadap Kecerdasan Emosional, SMART Center for Human Re-Search & Psychological Development, [digilib.unikom.ac.id](http://digilib.unikom.ac.id), diakses pada tanggal 6 Juni 2009
- Chaplin, J.P. 1972, *Dictionary of Psychology*. Fifth Printing, New York, Dell Publishing Co. Inc
- Chazen, et al. 1983, *Helping Your Children With Behavior Difficulties*, Canberra, University Par Press.
- Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat. 2007. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jombang: Dinas Kesehatan Kabupaten: 48-65
- \_\_\_\_\_. 2007. *Instrumen Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Pada Balita Dan Anak Prasekolah*. Jombang: Dinas Kesehatan Kabupaten: 89
- Dahlan. D. 2004. *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*. Bandung: Percetakan PT Remaja Rosdakarya: 38-46
- Djaali, 2008, *Psikologi Pendidikan, Ediasi pertama*, Jakarta, Bumi Aksara: 16-21
- Friedman M. 1998. *Keperawatan Keluarga*. Edisi 3. "edisi terjemahan oleh Ina Debora, et al." Jakarta: EGC: 351-353
- McLoad, William T (managing editor), 1989, *The New Collins Dictionary and Thesaurus*. Glasgow, Williams Collins Sons & Co Ltd.
- Murti. B. 2006. *Desain Dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian kuantitatif Dan Kualitatif Di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press: 46-51
- Nursalam, 2003. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika: 124-128
- Nursalam, Pariani. S. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV Sagung Seto: 74-75
- Program Pasca Sarjana UNS. 2000. *Pedoman Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*. Surakarta: 1-30
- Raihaanah, A. R, *Menjadi Orang Tua Efektif*, <http://www.aqilaputri.rachdian.com>, Powered by Joomla! Generated: 26 August, 2009, 22:03
- Reber, Arthur, S, 1988, *The Penguin Dictionary of Psychology*. Ringwood Victoria, Penguin Books Australia Ltd
- Rosmansyah, Y.E, 2008, *Informasi Mengenai Perkembangan Anak Dan Peran Orangtua*, [www.PerkembanganAnak.com](http://www.PerkembanganAnak.com), diakses pada tanggal 26 Agustus 2009
- Tim, 2008, *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak*, <http://www.timtanyadokter.com>, Menaravisi, diakses pada tanggal 26 Agustus 2009
- Santoso. S. 2004. *Statistika Parametrik*. Jakarta. PT. Elexmedia Komputindo, Kelompok Gramedia : 250
- Sarwono. J. 2007. *Analisis Data Penelitian Menggunakan SPSS*, Yogyakarta: Penerbit Andi: 81-82
- Sekaran . Uma. 1992. *Research Methods For Bussiness: A Skill-Building*

- Approach. 2nd edition, Singapore: John Wiley & Sons. Inc
- Singarimbun. M. 1995. Metode Penelitian Survey. Edisi Revisi. Cetakan ke-2. Jakarta: PT Pustaka LP3ES Indonesia
- Soetjiningsih. 1995. Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC: 8-11
- Soejanto, A, 2005, Psikologi Perkembangan, Cetakan kedelapan, Jakarta: PT Rineka Cipta: 53-59
- Soedjatmiko, 2009, Stimulasi Dini pada Bayi dan Balita untuk Mengembangkan Kecerdasan Multiple dan Kreativitas Anak  
[www.IkatanDokterAnakIndonesia.com](http://www.IkatanDokterAnakIndonesia.com), Menaravisi, diakses tanggal 26 Agustus 2009.
- Sugiyono. 2003. Statistika Untuk Penelitian. Cetakan ke-5. Bandung: Penerbit Alfabeta: 220-230
- Sugiyono. 2009. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: Penerbit Alfabeta: 227-235
- Syah, M, 2008, Psikologi Pendidikan dengan Pendekatan Baru, Edisi Revisi, Bandung, PT Remaja Rosdakarya: 41-49
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, 2001, Kamus Besar Bahasa Indonesia. Edisi Ketiga, Jakarta, Balai Pustaka
- Verawati. W. Pengaruh Pola Hubungan Orangtua-Anak terhadap kemandirian Remaja , Dept. of Psychology, Mirror <http://abstrak.unikom.ac.id>, diakses pada tanggal 6 Juni 2009
- Wong, L. 1995. Nursing Care Of Infants And Children. Fifth Edition. Missouri: Mosby Year Book, Inc: 814-835

**HUBUNGAN KEPATUHAN MENKONSUMSI TABLET ZAT BESI  
DENGAN PENINGKATAN KADAR HB PADA IBU HAMIL  
TRIMESTER III DI POLI HAMIL RUMKITAL  
Dr. RAMELAN SURABAYA**

DIYAH ARINI

Staf Pengajar Departemen Keperawatan Anak  
Stikes Hang Tuah Surabaya

**ABSTRACT**

*Pregnancy anemia is a condition of mothers with Hb levels below 11g/dl in first and third trimester or levels <10.5 g / dl in second trimester. Incidence of anemia in pregnancy can be minimized, one way with by giving iron tablets, along with obediently of pregnant women consuming the iron tablets. This research purpose to identify obediently consuming iron tablets with improvement levels of hemoglobin in third trimester pregnancy.*

*Design used in this research is analytic observational, with prospective cohort approach. As the population is the entire third trimester pregnant women whose came check up ANC. The sample amount 36 pregnant women in third trimester polypregnancy RSAL that match with the criteria inclusion which selected by probability sampling technique with Simple Random sampling approach. Instrument research using observation sheets and questionnaires. Data analyzed using chi square test.*

*The results of this research found that as many as 19 pregnant women obedient consume iron tablets has improvement levels of Hb, 15 were not obedient the Hb did not increase, and 2 people did not obedient consuming iron tablet the Hb level were increasing, but experienced an increase in Hb. Through Chi-Square test showed there is any relationship about obediently consuming iron tablets with improvement levels of Hb with a significance level of  $p=0.000$  ( $<0.05$ ).*

*The implications of this research is there is any relationship about obediently consuming iron tablets with improvement levels of hemoglobin. So, obediently consuming iron tablets should be applied by all parties, especially pregnant women to increase Hb levels and minimize the incidence of anemia.*

**Keywords: Obediently, Iron Tablet, and Hemoglobin.**

**PENDAHULUAN**

Dalam era pembangunan pemerintah, departemen kesehatan menetapkan visi Indonesia sehat 2010, dimana dalam visi ini menggambarkan bahwa bangsa Indonesia hidup dalam lingkungan yang sehat, perilaku hidup sehat serta mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga memiliki derajat kesehatan setinggi-tingginya khususnya mengenai kesehatan

ibu dan anak. Dimana masalah-masalah kesehatan yang dihadapi bangsa Indonesia ini adalah masih tingginya angka kematian ibu dan bayi (Tarwoto dan Wasnidar, 2007). Dalam lima dekade terakhir prevalensi anemia tidak menunjukkan penurunan yang cukup bermakna, khususnya anemia dalam kehamilan. Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dibawah

11g/dl pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10, 5 g/dl pada trimester 2 (Bari, 2001). Hb adalah komponen di dalam sel darah merah (eritrosit) yang berfungsi menyalurkan oksigen ke seluruh tubuh. Jika kadar Hb berkurang, maka jaringan tubuh kekurangan oksigen yang diperlukan untuk bahan bakar metabolisme. Sedangkan zat besi merupakan bahan baku pembuat sel darah merah. Jika jumlah sel darah merah banyak, jumlah Hb pun banyak. Begitu pula sebaliknya jika kekurangan (Iis, 2008). Kadar hemoglobin (Hb) dalam darah merupakan cara untuk mengetahui anemia atau tidaknya seseorang. Saat kehamilan zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh lebih banyak dibandingkan saat tidak hamil karena metabolisme tubuh meningkat terutama pada ibu hamil trimester ketiga dengan usia kehamilan 29-40 minggu. Ibu hamil memerlukan banyak zat besi untuk memenuhi kebutuhan tubuh pada diri dan janinnya. Kekurangan zat besi mengakibatkan kekurangan hemoglobin (Hb) dimana zat besi sebagai salah satu unsur pembentuknya (Tarwoto dan Wasnidar, 2007). Pemberian tambahan besi selama kehamilan sangat diperlukan, dimana pemberian ini lebih ditekankan pada upaya preventif. Berdasarkan data wawancara dan observasi pendahuluan menurut salah satu bidan yang bertugas di poli hamil mengatakan bahwa anemia paling banyak terjadi pada ibu hamil trimester ketiga yang disebabkan karena asupan nutrisi yang mengandung besi tidak adekuat serta semakin membesarnya kehamilan ibu yang menyebabkan nafsu makan ibu menurun, sehingga ibu perlu mendapatkan tablet besi tambahan sesuai dengan dosis yang dianjurkan yaitu 2 x 200 mg *sulfas ferosus* dalam sehari. Akan tetapi berdasarkan data pendahuluan menunjukkan respon terhadap terapi di poli hamil kurang maksimal. Hal ini dibuktikan dari 7 ibu hamil trimester ketiga yang

kontrol pada tanggal 28 Januari 2011 terdapat 5 ibu hamil dengan kadar Hb di bawah normal. Dimana respon terhadap terapi yang kurang maksimal tersebut disebabkan beberapa faktor, salah satunya adalah ibu tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe. Menurut ibu hamil dengan kadar Hb di bawah normal mengatakan bahwa ketidakpatuhan mengonsumsi tablet Fe disebabkan karena mual, muntah dan rasa tidak nyaman pada perut. Mengingat efek samping yang ditimbulkan berupa gangguan perut pada pemberian besi oral menurunkan kepatuhan pemakaian secara massal, ternyata rata-rata hanya 15 tablet yang dikonsumsi oleh wanita hamil selama kehamilan (Bari, 2001). Dalam hal ini menunjukkan ketidakpatuhan ibu mengonsumsi tablet Fe. Toksisitas zat besi dapat berupa gastroenteritis disertai muntah, nyeri perut, dan diare. Hal ini dapat menyebabkan kegagalan organ sampai kematian (Katzung, 2002). Sehingga diperlukan kecermatan dalam pemberian zat besi, selain kecermatan diperlukan pula kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi. Kepatuhan tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Badan organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa lebih setengah wanita hamil di dunia memiliki kadar hemoglobin (Hb) rendah yang mengindikasikan anemia. Di seluruh dunia frekuensi anemia dalam kehamilan cukup tinggi bahkan lebih tinggi di negara-negara yang sedang berkembang di bandingkan negara-negara maju. Frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relatif tinggi yaitu 63, 5% sedangkan di Amerika 6% (Bari, 2001). Studi mengenai anemia pada perkerja wanita yang dilakukan di Jakarta, Tangerang, Jambi, dan Kudus dilaporkan anemia menurunkan produktifitas 5-10% dan kapasitas kerjanya 6, 5 jamnya/minggu. Berdasarkan hasil observasi dari studi pendahuluan di poli

hamil Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada bulan Januari 2011 terdapat 25 orang dari 45 orang (55%) ibu hamil trimester ketiga yang melakukan kunjungan ulang di ketahui kadar hemoglobin (Hb) di bawah normal, pada bulan Februari terjadi kenaikan sebesar 40 orang dari 68 orang (59%) ibu hamil dengan kadar Hb di bawah normal.

Seperti halnya dengan gangguan kehamilan lainnya, anemia defisiensi zat besi pada ibu hamil khususnya trimester ketiga disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak memenuhi syarat gizi dan kebutuhan yang meningkat. Di samping itu pada ibu hamil trimester ketiga terjadi penurunan nafsu makan, ketimpangan jender, kemiskinan dan ketidakpatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet zat besi (Fe). Pemberian tablet zat besi tambahan untuk tetap mempertahankan hemoglobin dalam batas normal. Faktor yang mempengaruhi terjadi anemia adalah kekurangan zat besi, infeksi, kekurangan asam folat dan kekurangan hemoglobin (Iis, 2008). Tanda dan gejala anemia antara lain: keletihan, pening, pingsan, cepat lelah, mata sering berkunang-kunang dan sering mengantuk. Wajah, selaput lender, kelopak mata, membran mukosa tampak pucat (Wylie dan Bryce, 2010). Apabila keadaan ini terjadi terus-menerus dapat memberikan efek pada kesehatan ibu dan janin. Secara global, 40% dari kematian maternal di kaitkan dengan anemia. Anemia yang terjadi pada ibu hamil trimester ketiga dapat menyebabkan gangguan his baik primer maupun sekunder, janin akan lahir dengan anemia karena aliran darah ke plasenta berkurang maka jumlah zat makanan dan oksigen ke janin pun berkurang sehingga bayi terlahir dengan BBLR. Saat post partum anemia dapat menyebabkan: atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan sukar sembuh, mudah terjadi febris purpuralis pada masa nifas bahkan sampai kematian (Rofik, 2009).

Pencegahan dan juga penanganan anemia ringan pada ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan hemoglobin dalam darah minimal satu kali pada trimester I dan pada trimester III serta memberikan tambahan tablet zat besi untuk tetap mempertahankan Hb dalam batas normal. *National Institut For Clinical Excellence* (NICE) menerbitkan, melalui sekering mereka, sebuah kebijakan menyatakan bahwa semua wanita hamil harus ditawarkan untuk mendapatkan pemeriksaan anemia. Hal ini harus dianggap sebagai pemeriksaan ANC. NICE berencana untuk menerbitkan ANC rutin pada tahun 2007 (National Screening Policy Position, 2006). Pemberian tablet zat besi dapat lebih bermanfaat jika kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi zat besi dapat dilaksanakan secara teratur. Para petugas kesehatan juga memiliki peran yang penting yaitu melalui pendidikan kesehatan, dapat memberikan pengetahuan untuk masalah yang dihadapinya, mendiskusikannya secara langsung melalui pengalaman untuk melihat perubahan sikap kearah yang positif dalam arti kepatuhan mengonsumsi zat besi. Pertimbangan itu membuat suplementasi zat besi selama ini dianggap sebagai salah satu cara yang bermanfaat bagi ibu hamil untuk mengatasi anemia. Agar tidak terjadi efek samping dan ketidakpatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet zat besi di anjurkan minum tablet setelah makan malam hari. Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan diatas mengenai studi pendahuluan di poli hamil Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dengan permasalahan dimana pemberian tablet Fe sebagai upaya *preventif* yang sudah dilaksanakan dengan baik, akan tetapi masih terdapat ibu hamil trimester III dengan kadar Hb dibawah normal. Oleh karena itu penulis ingin melakukan penelitian dengan judul "hubungan kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet zat besi dengan

peningkatan kadar Hb pada ibu hamil trimester III di poli hamil Rumkital Dr. Ramelan Surabaya”.

## Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi dengan peningkatan kadar Hb pada ibu hamil trimester III di poli hamil Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

### 2. Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi dalam meningkatkan kadar Hb.
- Mengidentifikasi peningkatan kadar Hb pada ibu hamil trimester III di poli hamil Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
- Menganalisa hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi dengan peningkatan kadar Hb pada ibu hamil trimester III di poli hamil Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

## METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan penelitian ini adalah rancangan *observasional analitik* dengan jenis rancangan *Cohort prospektif*. Peneliti mengobservasi kadar Hb pada ibu hamil trimester III di poli hamil Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada waktu ini. Dalam waktu 3 minggu kemudian peneliti mengobservasi kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi pada ibu hamil dengan cara melihat lembar observasi yang diberikan kepada ibu dan melihat daftar kehadiran ibu pada saat kontrol ANC dan kuesioner sebagai data tambahan faktor lain dalam peningkatan kadar Hb. Hal ini dilakukan untuk melihat peningkatan kadar Hb pada ibu hamil trimester III maksimal 1 g/dl.

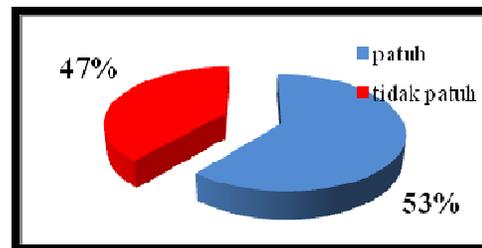
Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III dengan usia

kehamilan 29-40 minggu yang melakukan kunjungan ANC di poli hamil Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sebanyak 40 orang. sampling dilakukan dengan *Probability Sampling* dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling*.

Hasil lembar observasi dan kuesioner yang telah terkumpul kemudian diperiksa ulang untuk memeriksa kembali kelengkapannya. Setelah semua data lengkap, data dikelompokkan dan ditabulasi berdasarkan sub variabel kemudian dilakukan perhitungan dengan bantuan SPSS 16, 0 for windows menggunakan uji statistik *chi kuadrat*, untuk mengetahui hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi dengan peningkatan kadar Hb pada ibu hamil trimester III. Tingkat kemaknaan yang diharapkan 0, 05 apabila  $p < 0, 05$  artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi dengan peningkatan kadar Hb pada ibu hamil trimester III di poli hamil Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

## Hasil Penelitian

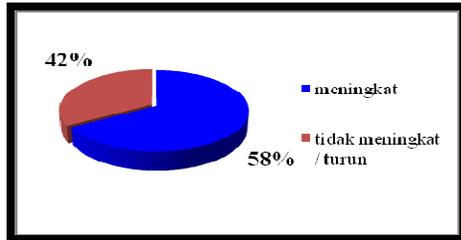
- Karakteristik Responden Berdasarkan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Zat Besi Pada Ibu Hamil Trimester III Di Poli Hamil Rumkital Dr. Ramelan Surabaya



Berdasarkan gambar 5.25 di atas menunjukkan dari 36 responden bahwa kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi pada ibu hamil trimester III sebagian besar adalah patuh mengkonsumsi tablet zat besi

sebanyak 19 orang (63%), sedangkan yang tidak patuh mengkonsumsi tablet zat besi sebanyak 17 orang (47%).

## 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Peningkatan Kadar Hb Pada Ibu Hamil Trimester III



Berdasarkan gambar 5.26 diatas menunjukkan dari 36 responden bahwa peningkatan kadar Hb pada ibu hamil sebagian besar mengalami peningkatan sebanyak 21 orang (58%), sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami peningkatan sebanyak 15 orang (42%).

## 3. Hubungan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Zat Besi Dan Peningkatan Kadar Hb

Kepatuhan Konsumsi Tablet Zat Besi	Peningkatan kadar Hb		Total
	Meningkat	Tidak Meningkat / Turun	
Patuh	19	0	19
Tidak patuh	2	15	17
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>15</b>	<b>36</b>
<b><math>\rho = 0,000</math></b>			

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data dengan rincian bahwa dari 36 responden yang mengkonsumsi tablet zat besi secara patuh sebanyak 19 orang (52,8%) berdampak terhadap peningkatan kadar Hb, sedangkan responden yang patuh mengkonsumsi tablet zat besi tetapi tidak mengalami peningkatan kadar Hb sebanyak

nol orang (0%). Dari 17 responden yang tidak patuh mengkonsumsi tablet zat besi berdampak terhadap peningkatan kadar Hb sebanyak 2 orang (5,6%), sedangkan 15 orang (41,7%) yang tidak patuh mengkonsumsi tablet zat besi tidak mengalami perubahan kadar Hb (tetap atau menurun).

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *chi square* untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara variabel yang diteliti diperoleh hasil  $\rho = 0,000$  dimana  $\rho \leq 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi dengan peningkatan kadar Hb.

## Pembahasan

### 1. Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Zat Besi pada Ibu Hamil Trimester III

Dari hasil penelitian bahwa kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi pada ibu hamil trimester III separuhnya 19 orang (52,8%), sedangkan yang tidak patuh mengkonsumsi tablet zat besi sebanyak 17 orang (47,2%).

Berdasarkan data diatas bahwa ibu hamil yang patuh mengkonsumsi tablet zat besi sebagian besar adalah ibu hamil dengan tingkat pendidikan Perguruan Tinggi / Akademik, kemudian lulusan SMA pada urutan berikutnya pendidikan SMP yang tidak patuh mengkonsumsi tablet zat besi. Berdasarkan kenyataan di lapangan dapat dijelaskan bahwa untuk berperilaku patuh dimungkinkan dari tingkat pendidikan ibu hamil. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan hubungan pendidikan dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi sebanyak 13 ibu hamil (36,1%) dengan latar pendidikan Perguruan Tinggi/Akademik patuh, kemudian sebanyak 6 ibu hamil (16,7%) dengan

pendidikan SMA patuh. Sedangkan ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet zat besi sebanyak 12 ibu hamil (33,3%) dengan tingkat pendidikan SMA dan 5 ibu hamil (13,9%) dengan pendidikan SMP. Dengan tingkat pendidikan yang tinggi, maka seseorang mampu untuk memahami instruksi yang diberikan, mempunyai keyakinan terhadap pencegahan penyakit, serta mampu untuk memotivasi seseorang berperilaku taat. Menurut Carpenito (2000) salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan dan ketidakpatuhan adalah pendidikan. Hal ini juga sesuai dengan pernyataan Suwarno dalam Nursalam cit Mahyuliansyah (2010) menyebutkan bahwa pendidikan menuntut manusia untuk mencapai kebahagiaan dan peran sertanya. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Diharapkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi serta mengaplikasikannya, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

Seluruh ibu hamil dalam penelitian ini memiliki status menikah. Itu berarti bahwa ibu hamil mempunyai status keluarga yang jelas. Satus keluarga juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ibu hamil, khususnya perkembangan masa-masa kehamilan. Menurut Nursyamsiah (2009), lingkungan keluarga merupakan lingkungan sosial yang memotivasi seseorang untuk membentuk kepribadian yang baik. Keluarga yang bahagia merupakan suatu hal yang sangat penting bagi perkembangan para anggotanya

(terutama ibu hamil). Kebahagiaan ini diperoleh apabila keluarga dapat memberikan rasa memiliki, rasa aman, kasih sayang, dan mengembangkan hubungan yang baik di antara anggota keluarga. Hubungan cinta kasih dalam keluarga tidak sebatas perasaan, akan tetapi juga menyangkut pemeliharaan, rasa tanggung jawab, perhatian, pemahaman, respek dan keinginan untuk memberikan yang terbaik bagi istri yang dicintainya. Sesuai dengan pernyataan Niven (2002) menjelaskan keluarga sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menjadi faktor yang juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Sehingga status ibu hamil dalam pernikahan mempunyai hubungan dalam melaksanakan kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet zat besi.

Penghasilan rata-rata keluarga berpenghasilan > Rp.2.000.000,00. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian menunjukkan dari 16 keluarga (44,4%) berpenghasilan > Rp. 2.000.000 berperilaku patuh dan 11 keluarga (30,6%) yang tidak patuh, sedangkan berpenghasilan > Rp. 1.500.000 – Rp. 2.000.000 sebanyak 3 keluarga (8,3%) yang patuh dan 6 keluarga (16,7%) yang tidak patuh. Sehingga dapat dikategorikan kedalam status ekonomi menengah. Diduga status ekonomi ini memiliki pengaruh terhadap perkembangan kepribadian ibu hamil yang labil terhadap emosi, serta penurunan motivasi ibu. Hal ini diperkuat dengan pernyataan Yusuf (2009), bahwa pengaruh status ekonomi terhadap personality seseorang adalah bahwa penghasilan dari status ekonomi rendah cenderung lebih menekankan kepatuhan kepada figur-figur yang mempunyai otoritas, sedangkan kelas

menengah dan atas cenderung menekankan kepada pengembangan keingintahuan mengakses sumber-sumber.

Kerutinan ibu untuk memeriksakan ANC mempunyai hubungan dalam menentukan kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet zat besi. Hal ini dapat dibuktikan bahwa sebanyak 19 ibu hamil (52,8%) yang rutin periksa ANC patuh mengkonsumsi tablet zat besi, sedangkan sebanyak 11 ibu hamil (30,6%) yang rutin periksa ANC tapi tidak patuh konsumsi tablet zat besi, selanjutnya sebanyak 6 ibu hamil (16,7%) yang tidak rutin periksa ANC dan tidak patuh konsumsi tablet zat besi. Begitu juga dengan resep yang di dapat sebagian besar ibu hamil mendapatkan resep dan patuh mengkonsumsi sebanyak 19 ibu hamil (52,8%), sedangkan yang mendapatkan resep tetapi tidak patuh sebanyak 12 ibu hamil (33,3%), selanjutnya sebanyak 5 ibu hamil (13,9%) tidak mengambil resep dan tidak patuh mengkonsumsi tablet zat besi. Pengambilan resep juga terdapat hubungan dimana sebanyak 19 ibu hamil (52,8%) yang mengambil resep di apotek RSAL patuh mengkonsumsi tablet zat besi, sedangkan 2 ibu hamil (5,6%) yang tidak patuh. Selanjutnya ibu hamil yang mengambil resep di luar apotek RSAL sebanyak 15 ibu hamil (41,7%) yang tidak patuh. Hal-hal tersebut mempunyai pengaruh terhadap kepatuhan ibu mengkonsumsi tablet zat besi. Hal ini disebabkan pemahaman terhadap instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan. Hal ini diperkuat pernyataan Niven (2002), bahwa pemahaman tentang instruksi menyebabkan tidak seorangpun dapat mematuhi instruksi, jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Mual – muntah merupakan

salah satu faktor ibu hamil menghentikan terapi pemberian tablet zat besi. Hal ini disebabkan efek samping pengkonsumsian tablet zat besi. Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan sebanyak 9 ibu hamil (25,0%) yang sering mual-muntah tidak patuh mengkonsumsi tablet zat besi, sebanyak 10 ibu hamil (27,8%) yang kadang-kadang mual –muntah patuh mengkonsumsi tablet zat besi, sebanyak 7 ibu hamil (19,4%) kadang-kadang mual-muntah tidak patuh mengkonsumsi, sebanyak 9 ibu hamil (25,0%) yang tidak mengalami mual-muntah patuh mengkonsumsi dan 1 ibu hamil (2,8%) yang tidak mengalami mual-muntah tidak patuh. Hal ini diperkuat dengan pernyataan Sudoyo (2004), bahwa efek samping utama besi per oral adalah gangguan gastrointestinal yang dijumpai pada 15 sampai 20 % yang sangat mengurangi kepatuhan pasien. Keluhan ini dapat berupa mual, muntah, serta konstipasi. Namun, derajat mual yang ditimbulkan oleh setiap preparat bergantung pada jumlah elemen zat besi yang diserap.

Setiap aspek dalam kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi pada individu, baik fisik, emosi, intelegensi, status dalam keluarga, dukungan keluarga, social, motivasi, pemahaman terhadap instruksi, maupun mual-muntah yang dialami ibu hamil, satu sama lainnya saling mempengaruhi. Terdapat hubungan atau korelasi yang positif diantara aspek tersebut.

Dalam penelitian ini faktor yang terdapat hubungan kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi dalam katagori tidak mendapatkan terapi tablet zat besi, melahirkan sebelum waktunya (prematuur) dan tidak memungkinkan untuk diteliti mungkin disebabkan karena penghambatan perkembangan

masa-masa kehamilan. Menurut Yusuf (2009), bahwa ibu hamil kurang mendapatkan dorongan atau peluang untuk berani mengungkapkan perasaannya, pendapatnya atau keinginannya dan tertekan.

## **2. Peningkatan Kadar Hb Pada Ibu Hamil Trimester III**

Berdasarkan gambar 5.26 diatas menunjukkan dari 36 responden bahwa peningkatan kadar Hb pada ibu hamil sebagian besar mengalami peningkatan sebanyak 21 orang (58%), sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami peningkatan sebanyak 15 orang (42%).

Hal ini didukung pernyataan bahwa kadar hemoglobin pada wanita hamil akan mengalami penurunan sampai akhir trimester II pada masa kehamilan. Dengan diet yang cukup maka kadar Hb akan meningkat lagi pada awal kehamilan trimester III. Tetapi bila simpanan besi dan suplementasi tidak cukup maka dapat terjadi penurunan kadar Hb. Hemoglobin adalah protein berpigmen merah yang terdapat dalam sel darah merah (Tarwoto dan Wasnidar, 2007). Kadar Hb adalah banyaknya hemoglobin dalam 100 ml darah (Annisa, 2005). Berdasarkan hasil fakta dilapangan menunjukkan terjadi peningkatan kadar Hb selama 3 minggu pada ibu hamil di awal trimester III. Hal ini didukung pernyataan Christine, H (2006) bahwa konsentrasi akan meningkat minggu ke-30 sampai minggu ke-32. Peningkatan kadar Hb dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya dengan pemberian tablet zat besi. Pemberian suplemen tablet Fe menguntungkan karena dapat memperbaiki status Hb dalam waktu relatif singkat, yaitu dengan pemberian preparat zat besi 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb 1 g/dl dalam waktu 1 bulan (Bari, 2001). Zat besi merupakan salah satu unsur pembentuk sel darah merah. Jika jumlah sel darah merah

banyak, jumlah Hb pun banyak begitu pula sebaliknya. Kadar hemoglobin (Hb) dalam darah merupakan cara untuk mengetahui anemia atau tidaknya seseorang. Hal ini sejalan dengan pernyataan Katzung (2002) bahwa kadar hemoglobin akan meningkat secara signifikan dalam waktu 2-4 minggu dan mencapai kadar normal dalam waktu 1-3 bulan. Saat kehamilan zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh lebih banyak dibandingkan saat tidak hamil karena metabolisme tubuh meningkat terutama pada ibu hamil trimester ketiga dengan usia kehamilan 29-40 minggu. Ibu hamil memerlukan banyak zat besi untuk memenuhi kebutuhan tubuh pada diri dan janinnya.

Peningkatan kadar Hb pada ibu hamil trimester III pada sampel yang sama selama 3 minggu di poli hamil Rumkital Dr. Ramelan Surabaya menurut peneliti dapat juga disebabkan oleh asupan gizi dan pola makan yang sudah teratur. Menurut teori yang dikemukakan oleh Bandiyah (2009) bahwa mual – muntah juga jarang dirasakan dimasa ini karena tubuh secara fisiologis sudah mampu menyesuaikan diri dengan semakin tua usia kehamilan akan menghilang diganti dengan nafsu makan yang meningkat. Hal ini didukung oleh hasil penelitian bahwa pada ibu hamil yang mengalami mual-muntah kadang terjadi peningkatan kadar Hb sebanyak 11 orang (30,6%) dan ibu hamil yang tidak pernah mengalami mual-muntah mengalami peningkatan kadar Hb sebanyak 10 orang (27,8%). Kemudian ibu hamil yang sering mengalami mual-muntah tidak mengalami peningkatan kadar Hb sebanyak 9 orang (25,0%), selanjutnya yang kadang-kadang mengalami mual –muntah tidak mengalami peningkatan kadar Hb sebanyak 6 orang (16,7%). Pola makan yang baik selalu mengacu pada gizi yang mengandung unsur 4 sehat 5 sempurna. Unsur tersebut terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin,

mineral dan air. Menurut pernyataan Muliarini (2010) bahwa karbohidrat, protein, lemak merupakan zat gizi makro sebagai sumber energi, sedangkan vitamin dan mineral merupakan zat gizi mikro sebagai pengatur kelancaran metabolisme tubuh. Hal ini didukung bahwa ibu hamil mengkonsumsi makan sehat sebanyak 36 orang (100%) dengan penjelasan sebanyak 21 orang (58,3%) ibu hamil mengalami peningkatan kadar Hb, sedangkan yang tidak mengalami peningkatan kadar Hb sebanyak 15 orang (41,7%). Ibu hamil yang mengkonsumsi susu sebanyak 25 orang (69,4%) dengan penjelasan 21 orang (58,3%) mengalami peningkatan kadar Hb dan sebanyak 4 orang (11,1%) tidak mengalami peningkatan kadar Hb. Peningkatan kadar Hb pada ibu hamil trimester III di poli hamil Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dapat pula disebabkan oleh pola makan yang teratur, hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang makan 1x dalam sehari sebanyak 1 orang (2,8%) yang tidak mengalami peningkatan kadar Hb, makan 2-3x dalam sehari sebanyak 13 orang (36,1%) yang mengalami peningkatan kadar Hb dan yang tidak mengalami peningkatan kadar Hb. Sedangkan yang makan  $\geq 4x$  dalam sehari sebanyak 8 orang (22,2%) mengalami peningkatan kadar Hb dan 1 orang (2,8%) yang tidak mengalami peningkatan kadar Hb. Pada ibu hamil trimester III, janin mengalami perkembangan yang sangat pesat. Umumnya nafsu makan ibu yang sangat baik, dan ibu yang sering merasa lapar (Bandiyah, 2009). Peningkatan kadar Hb juga dapat disebabkan oleh nafsu makan yang meningkat. Nafsu makan yang meningkat menunjukkan adanya kebutuhan gizi yang tinggi. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan nafsu makan biasa-biasa saja sebanyak 18 orang (50%) dengan perincian

10 orang (27,8%) mengalami peningkatan kadar Hb dan 8 orang (22,2%) tidak mengalami peningkatan kadar Hb, nafsu makan berkurang sebanyak 6 orang (16,7%) yang tidak mengalami peningkatan kadar Hb, sedangkan nafsu makan meningkat sebanyak 12 orang (33,3%) dengan perincian 11 orang (30,6%) yang mengalami peningkatan kadar Hb dan sebanyak 1 orang (2,8%) yang tidak mengalami peningkatan kadar Hb. Keadaan sosial ekonomi keluarga ibu hamil turut berperan dalam pemenuhan gizi yang dikonsumsi ibu hamil, untuk itu diperlukan sumber gizi yang memadai. Daya beli keluarga yang rendah dalam memenuhi kebutuhan gizi akan berpengaruh terhadap asupan gizi yang dikonsumsi (Bandiyah, 2009). Hal ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan penghasilan keluarga  $> \text{Rp. } 1.500.000 - \text{Rp. } 2.000.000$  sebanyak 9 orang (25%) dengan penjelasan sebanyak 4 orang (11,1%) yang mengalami peningkatan kadar Hb dan 5 orang (13,9%) yang tidak mengalami peningkatan kadar Hb, penghasilan keluarga  $> \text{Rp. } 2.000.000$  sebanyak 27 orang (75%) dengan penjelasan sebanyak 17 orang (47,2%) yang mengalami peningkatan kadar Hb dan 10 orang (27,8%) yang tidak mengalami peningkatan kadar Hb. Pada ibu hamil trimester III di poli hamil Rumkital Dr. Ramelan Surabaya memiliki kunjungan ANC lebih tinggi dikarenakan pada ibu hamil trimester III akan memulai persiapan untuk persalinan, maka ibu hamil yang akan melahirkan akan sangat menjaga kesehatan kandungannya. Bila ibu hamil trimester III tidak dapat menjaga asupan gizi secara seimbang dan tidak dapat mempertahankan kadar Hb pada trimester III akan dapat menyebabkan gangguan his baik primer maupun sekunder, janin akan lahir dengan anemia, resiko terjadinya penyulit dalam persalinan, resiko kegagalan fungsi organ

janin tidak sempurna, keguguran, dan kematian.

### **3. Hubungan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi Dengan Peningkatan Kadar Hb pada Ibu Hamil Trimester III di Poli Hamil Rumkital Dr. Ramelan Surabaya**

Berdasarkan hasil uji statistik korelasi *chi square* untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara variabel yang diteliti diperoleh hasil  $\rho = 0,000$  dimana  $\rho \leq 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak  $H_1$  diterima yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi dengan peningkatan kadar Hb. Hasil penelitian secara umum tentang hubungan kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi dengan peningkatan kadar Hb pada ibu hamil trimester III didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil trimester III patuh mengonsumsi tablet zat besi berdampak terhadap peningkatan kadar Hb dibandingkan dengan ibu hamil trimester III yang tidak patuh mengonsumsi tablet zat besi. Tetapi sebagian kecil pada ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet zat besi mengalami peningkatan kadar Hb. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang diperoleh data dengan rincian bahwa dari 36 responden yang mengonsumsi tablet zat besi secara patuh sebanyak 19 orang (52,8%) berdampak terhadap peningkatan kadar Hb, sedangkan responden yang patuh mengonsumsi tablet zat besi tetapi tidak mengalami peningkatan kadar Hb sebanyak nol orang (0%). Dari 17 responden yang tidak patuh mengonsumsi tablet zat besi berdampak terhadap peningkatan kadar Hb sebanyak 2 orang (5,6%), sedangkan 15 orang (41,7%) yang tidak patuh mengonsumsi tablet zat besi tidak

mengalami perubahan kadar Hb (tetap atau menurun).

Adanya hubungan yang signifikan tersebut tidak terlepas dari beberapa faktor mempengaruhi kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi. Menurut Rogers (1994) yang dikutip dalam Notoatmodjo (2007) bahwa seseorang sebelum mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri seseorang pertama kali terjadi proses *awerenest* (kesadaran), *interest* (merasa tertarik), *resolution* (menimbang-nimbang), *trial* (mencoba), *adoption* (berperilaku baru). Proses-proses tersebut juga tidak terlepas dari pengetahuan ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi pula. Pertama ibu hamil akan melaksanakan ANC di poli hamil sesuai dengan instruksi dari tenaga kesehatan secara rutin, selama melaksanakan ANC ibu hamil memperoleh pengarahan salah satunya manfaat pengonsumsi tablet zat besi yang diambil di apotek. Dengan instruksi tersebut ibu hamil mulai menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu. Setelah ibu hamil menyadari dan memahami tentang pentingnya mengonsumsi tablet zat besi akan meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil yang cenderung menurun, serta meminimalisir kejadian anemia dalam kehamilan. Kemudian ibu hamil mulai tertarik pada hal tersebut dan menimbang-nimbang apakah hal itu baik bagi dirinya atau tidak. Bila hal itu baik bagi dirinya maka mereka akan mencoba berperilaku baru itu yang akhirnya berperilaku sesuai dengan instruksi yang diberikan. Hal ini didukung pernyataan Bimo Walgito (2001) dalam Sunaryo (2004), informasi yang akan diterima akan dapat menyebabkan perubahan perilaku pada seseorang tersebut. Adanya informasi mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya perilaku terhadap hal tersebut (Azwar, 2008). Hal ini juga

diperkuat pernyataan Mubarak (2007) yaitu pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Makin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ibu pada ibu hamil trimester III di poli hamil Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang patuh mengkonsumsi tablet zat besi mengalami peningkatan kadar Hb selama 3 minggu yaitu sebanyak 19 ibu hamil (52,8%) dengan perincian yang memiliki tingkat pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 13 ibu hamil (36,1%) dan tingkat pendidikan SMA sebanyak 6 ibu hamil (16,7%). Sedangkan dari 17 responden yang tidak patuh mengkonsumsi tablet zat besi berdampak terhadap peningkatan kadar Hb sebanyak 2 ibu hamil (5,6%) dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 1 ibu hamil (2,8%) dan SMP sebanyak 1 ibu hamil (2,8%), sedangkan 15 ibu hamil (41,7%) yang tidak patuh mengkonsumsi tablet zat besi tidak mengalami perubahan kadar Hb (tetap atau menurun) dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 11 ibu hamil (30,6%), dan SMP sebanyak 4 ibu hamil (11,1%).

Dari keterangan tersebut peneliti berpendapat bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang mampu untuk memahami instruksi yang diberikan serta mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Diharapkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi serta mengaplikasikannya, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan. Hal ini sejalan dengan Feurstein at al (1986) yang dikutip oleh Niven (2000) bahwa

pendidikan dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang pendidikan tersebut pendidikan yang aktif. Kepatuhan seseorang tidak semata-mata muncul dalam diri seseorang itu sendiri, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor luar antara lain pendidikan, variabel lingkungan, isolasi sosial dan keluarga. Keluarga sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menjadi faktor yang juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima dan individu tersebut lebih mempunyai kedekatan dengan keluarga (Carpenito, 2000). Hubungan dengan para anggota keluarga tidak semata-mata berupa hubungan dengan suami, tetapi juga dengan orang tua bahkan lingkungan akan mempengaruhi sikap ibu hamil dalam melewati masa-masa kehamilannya. Sejalan dengan Yusuf (2009), suasana atau iklim keluarga sangat penting bagi perkembangan kesehatan ibu hamil. Hal ini didukung hasil penelitian yang menunjukkan bahwa seluruh ibu hamil trimester III dengan jumlah 36 orang (100%) memiliki status pernikahan yang jelas yaitu menikah.

Kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi dengan peningkatan kadar hb pada ibu hamil trimester III di poli hamil Rumkital Dr. Ramelan Surabaya juga disebabkan oleh mual-muntah yang dialami oleh ibu hamil dimana ibu hamil yang patuh mengkonsumsi tablet zat besi terjadi peningkatan kadar Hb sebanyak 19 ibu hamil (52,8%) dengan frekuensi mual-muntah tidak pernah sebanyak 9 ibu hamil (25,0%) dan 10 ibu hamil (27,8%) mengalami mual-muntah kadang-kadang. Selanjutnya ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet zat besi terjadi peningkatan kadar Hb sebanyak 2 ibu hamil (5,6%) mengalami mual-muntah kadang-kadang dan mual-muntah tidak pernah sebanyak 1 ibu hamil. Kemudian ibu hamil yang tidak patuh mengkonsumsi tablet zat

besi tidak terjadi peningkatan kadar Hb sebanyak 15 ibu hamil (41,7%) mengalami mual-muntah sering sebanyak 9 ibu hamil (25,0%) dan 6 ibu hamil (16,7%) mengalami mual-muntah kadang-kadang. Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak pernah mengalami mual-muntah cenderung patuh mengkonsumsi dan terjadi peningkatan kadar Hb, sedangkan yang sering mengalami mual-muntah mengakibatkan ketidakpatuhan mengkonsumsi dan tidak mengalami peningkatan kadar Hb. Peneliti berpendapat bahwa dalam pengkonsumsian tablet zat besi menimbulkan efek samping yang mengakibatkan mual-muntah. Hal sesuai dengan dengan pernyataan Sudoyo (2004) bahwa efek samping utama besi per oral adalah gangguan gastrointestinal yang dijumpai pada 15 sampai 20 % yang sangat mengurangi kepatuhan pasien. Keluhan ini dapat berupa mual, muntah, serta konstipasi.

Pada ibu hamil trimester III, janin mengalami perkembangan yang cukup pesat. Umumnya nafsu makan ibu meningkat, dan ibu sering merasa lapar (Bandiyah, 2009). Peningkatan kadar Hb pada ibu hamil trimester III di poli hamil Rumkital Dr. Ramelan juga dapat dipengaruhi oleh faktor nutrisi yang dikonsumsi ibu selama masa kehamilan. Nafsu makan ibu meningkat disebabkan karena kebutuhan gizi yang tinggi. Hal ini didukung hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pada 36 ibu hamil trimester III memiliki nafsu makan biasa-biasa saja sebanyak 18 ibu hamil (50%), sedangkan yang memiliki nafsu makan meningkat sebanyak 12 ibu hamil (33%), dan yang memiliki nafsu makan berkurang sebanyak 6 ibu hamil (17%). Faktor ekonomi juga menjadi penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin

(Indriyani, 2008). Pada ibu hamil trimester III di poli hamil Rumkital Dr. Ramelan Surabaya juga dapat disebabkan oleh pendapatan perbulan keluarga ibu hamil, hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar pendapatan ibu hamil sebesar > Rp. 2.000.000 sebanyak 27 ibu hamil (75%) dengan rincian yang patuh dan mengalami peningkatan kadar Hb sebanyak 16 ibu hamil (44,4%), sedangkan yang tidak patuh mengalami peningkatan sebanyak 1 ibu hamil (2,8%). Penghasilan keluarga > Rp. 1.500.000-Rp. 2.000.000 sebanyak 9 ibu hamil (25%) dengan rincian 3 ibu hamil (8,3%) yang patuh mengkonsumsi mengalami peningkatan kadar Hb, selanjutnya 6 ibu hamil (16,7%) dengan rincian 5 ibu hamil (13,9%) yang tidak patuh mengkonsumsi tablet zat besi tidak mengalami peningkatan Hb, dan 1 ibu hamil (2,8%) tidak patuh mengkonsumsi tablet zat besi mengalami peningkatan kadar Hb. Peningkatan kadar Hb juga dapat disebabkan oleh frekuensi pola makan yang teratur dalam sehari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan frekuensi makan 2-3 kali sehari sebanyak 26 orang (72%), frekuensi >\_4 kali sehari sebanyak 9 orang (25%), frekuensi makan 1 kali sehari sebanyak 1 orang (3%).

Ibu hamil trimester III di poli hamil Rumkital Dr. Ramelan seluruhnya sudah mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna, hal ini dibuktikan dari hasil penelitian bahwa 36 ibu hamil (100%) sudah mengkonsumsi makanan sehat. Begitu juga dengan pengkonsumsian susu pada ibu hamil, ibu hamil trimester III poli hamil Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang mengkonsumsi susu setiap hari selama kehamilan sebanyak 25 ibu hamil (69%), sedangkan yang tidak mengkonsumsi susu sebanyak 11 ibu hamil (31%). Tekanan darah ibu hamil trimester III minggu pertama sebagian besar adalah 120/60

mmHg – 120/90 mmHg sebanyak 19 orang (53%), sedangkan ibu hamil dengan tekanan darah 110/60 mmHg – 110/90 mmHg sebanyak 16 orang (44%), dan ibu hamil dengan tekanan darah 130/60 mmHg – 130/90 mmHg sebanyak 1 orang (3%). Tekanan darah pada minggu III antara 120/60 mmHg – 120/90 mmHg meningkat sebanyak 21 ibu hamil (58%), sedangkan ibu hamil dengan tekanan darah 110/60 mmHg – 110/90 mmHg sebanyak 14 orang (39%), dan ibu hamil dengan tekanan darah 130/60 mmHg – 130/90 mmHg tetap sebanyak 1 orang (3%). Pada ibu hamil trimester III juga memantau kesehatan diri dan janinnya setiap seminggu sekali di poli hamil Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

Peningkatan kadar Hb pada ibu hamil trimester III tidak hanya disebabkan kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi, namun ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi yakni faktor nutrisi yang dikonsumsi ibu selama kehamilan. Dengan peningkatan kadar Hb pada ibu hamil yang rutin mengkonsumsi tablet zat besi menyebabkan ibu hamil, khususnya trimester III lebih patuh mengkonsumsi tablet zat besi yang sudah dianjurkan oleh tenaga kesehatan karena dengan pemahaman tentang pentingnya pengkonsumsian tablet zat besi secara teratur sangat bermanfaat bagi janin dan dirinya sendiri. Pemahaman tentang kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi secara teratur sesuai instruksi tenaga kesehatan inilah yang menyebabkan peningkatan kadar Hb dalam waktu 3 minggu sehingga kejadian anemia dalam kehamilan dapat diminimalisir.

### Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti di poli hamil Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dapat dirumuskan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi ibu hamil trimester III di Poli Hamil Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sebagian besar adalah patuh mengkonsumsi tablet zat besi.
2. Pada ibu hamil trimester III di poli hamil Rumkital Dr. Ramelan Surabaya sebagian besar mengalami peningkatan kadar Hb. Terdapat faktor lain yang menyebabkan peningkatan kadar Hb yaitu faktor nutrisi yang dikonsumsi ibu.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet zat besi dengan peningkatan kadar Hb pada ibu hamil trimester III di poli hamil Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arief, Nurhaeni. (2010). Buku Pintar Kehamilan dan Kelahiran Sehat. Yogyakarta : Pyaramedia. Halaman: 5-65.
- Arikunto, Suharsimi. (2005). Manajemen Penelitian. Jakarta : Rineka Cipta. Halaman: 186 – 247.
- Dinas Kesehatan Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. (2009). “Standart Operating Procedure”. Tidak dipublikasikan. RUMKITAL DR. RAMELAN SURABAYA. Halaman: 39 – 40.
- Fraser, Diana. (2009). Buku Ajar Bidan Myles. Jakarta:EGC. Halaman: 212 – 214.
- Irawati, Nuning. (2006). “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Efek Samping Tablet Fe dengan Keteraturan Mengkonsumsi Tablet Fepada Ibu Hamil di BPS WedoroRW V Waru Sidoarjo”. Skripsi Tidak Dipublikasikan. AKPER HANG TUAH. Halaman: 12 – 16.

- Jordan, Sue. (2003). Farmakologi Kebidanan. Jakarta:EGC. Halaman: 272 – 278.
- Katzung, Bertram G. (2002). Farmakologi Dasar dan Klinik. Edisi 8. Jakarta: Salemba Medika. Halaman: 362 – 369.
- Kriebs, Jan M. (2009). Buku Saku: Asuhan Kebidanan Varney. Jakarta:EGC. Halaman: 279.
- LP3M STIKES HANG TUAH SURABAYA. (2010). “Buku Panduan Penyusunan Skripsi Bagi Mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya”. Tidak Dipublikasikan. STIKES HANG TUAH SURABAYA. Halaman: 16 – 68.
- Manuaba, Ida Bagus Gede. (2007). Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta:EGC. Halaman: 38 – 39.
- Mochtar, Rustam. (1998). Sinopsis Obstetri jilid 2. Jakarta : EGC. Halaman: 37.
- Mustofa, Venny Putri Rosalia. (2010). “Perbandingan Nilai Hb Pada Ibu Hamil Trimester II dan Trimester III DI Poli Hamil Rumkital Dr. Ramelan Surabaya”. Skripsi Tidak Dipublikasikan. STIKES HANG TUAH SURABAYA. Halaman: 8 – 20.
- Mairissa, Fadhillah. (2010). Hubungan Tingkat Pengetahuan Karyawan Tentang Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Penggunaan alat Pelindung diri Di Bagian Mekanik PT. Pakerin Mojokerto. Skripsi Tidak Dipublikasikan. STIKES HANG TUAH SURABAYA. Halaman: 13 – 16.
- Nursalam. (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika. Halaman: 83-84.
- Prawiroharjo, Sarwono. (2001). Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta:JNPKKR-POGI. Halaman: 90 – 282.
- Rofiq, Ahmad. (2007). Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi Dan KB. Jakarta: Rineka Cipta. Halaman: 50 – 52.
- Setiadi. (2007). Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu. Halaman: 142 – 199.
- Siti, B. (2009). Kehamilan, Persalinan, dan Gangguan Kehamilan. Yogyakarta:Nuh Medika. Halaman: 60 – 65.
- Sudoyo, Aru W. (2007). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi ke-4. Jakarta:FKUI/RSUPN-CM. Halaman: 622 – 639.
- Tim Penyusun. (2010). 1001 tentang Kehamilan. Bandung : Triexs Media. Halaman: 591 – 817.
- Tjay, Tan Hoan dan Kirana rahardja. (2002). Obat-obat Penting. Jakarta:PT. Elek Media Komputindo. Halaman: 591 – 817.

**PENGARUH PERAWATAN PAYUDARA PADA PENGELUARAN  
ASI IBU PASCA PERSALINAN DI RUANG E2  
RUMKITAL DR. RAMELAN  
SURABAYA**

Dini Mei Wijayanti

Staf Pengajar Departemen Keperawatan Anak  
Stikes Hang Tuah Surabaya

**ABSTRACT**

*ASI* (mother's milk) is a nutritious food containing anti infection substance beneficial in helping baby against infections and diseases. In *ASI* on the first day contain colostrum (a yellowish, thicker liquid). In reality, *ASI* secreted by the post childbirth mother is still relatively few in amount, thus mother rarely give suck her baby and the baby no get sufficient *ASI*. Then, the purpose of this research was by performing the breast treatment as early as possible after gave birth can smooth blood circulation and prevent the clogged up of milk tract thus smoothing *ASI* secretion.

Design of this research was the Quasi-Experimental Design (Non Equivalent Control Group Design). Population used was as many as 32 respondents, while samples were taken used he Simple Random sampling as many as 30 respondents namely 15 respondents on the treatment group and 15 respondents on the control group in the E2 room of the Dr. RAMELAN Navy Hospital of Surabaya on May - June. Variabel in this research mother's *ASI* secretion post childbirth by weighing baby weight before and after giving suck which after that expressed in ml, and by squeezing *ASI*. Data of this research used questionnaire and baby scales. Data gathering in this research used questionnaire and baby scales. Data analysis techniques used were the Wilcoxon Sign Rank Test and the Mann-Whitney U test.

The research result indicated that *ASI* secretions from 15 respondents of the treatment group whose, based on the *ASI* assessment sheet, *ASI* secretion smooth were as many as 2 persons (13.3%) and 8 persons (86.7%) of them with non-smooth *ASI* secretion. The result obtained indicated that *ASI* secretion with the breast treatment implementation on the post childbirth mothers proven by the statistical test result of the Wilcoxon Sign Rank Test indicated that  $p = 0.008 < \alpha = 0.05$  before and after on the treatment group and the Mann-Whitney U test indicated that  $p = 0.0112 < \alpha = 0.05$  on the treatment group after and the control group after.

Viewing the result of this research then it needed the optimization of breast treatment implementation on the post childbirth mothers as early as possible to increase *ASI* secretion olahraga to smooth *ASI* secretion thus the babies get the sufficiently *ASI* for their growth and development.

**Key words :** *ASI* secretion, breast treatment and post childbirth mother.

## PENDAHULUAN

Payudara (mammar, susu) adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada, dan fungsinya memproduksi susu untuk nutrisi bayi (Sidi, 2004). Payudara merupakan anggota tubuh yang paling terpengaruh oleh kehamilan. Disaat kehamilan, payudara membesar mencapai 600 gram dan seiring proses menyusui bisa mencapai 800 gram. Ukuran payudara tidak berpengaruh terhadap kemampuan memberikan ASI (Air Susu Ibu) karena ASI dibentuk oleh jaringan kelenjar alveoli (pembentuk ASI). Setelah persalinan, refleks prolaktin dan *refleks let down* berperan dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. ASI yang pada hari pertama terdapat kolostrum (cairan kekuning - kuning lebih kental) merupakan makanan bergizi (nutrisi) mengandung zat anti infeksi penting bermanfaat membantu bayi melawan infeksi dan penyakit (Ningsih, 2005). Selain itu ASI juga membuat respon instan terhadap infeksi dengan memproduksi satu set baru immunoglobulin ampuh yang mempercepat sistem imun bayi dengan cara memerangi bakteri dan virus yang ada di lingkungan barunya dunia luar. Adapun pengeluaran ASI selain dipengaruhi oleh makanan, ketenangan jiwa, pikiran ibu dan lain sebagainya, juga dipengaruhi oleh perawatan payudara. Pada sebagian orang khususnya didaerah yang penduduknya berpendidikan rendah dan tingkat ekonomi rendah, pengetahuan ibu mengenai perawatan payudara masih kurang. Sedangkan dalam masa *post partum* salah satu hal yang harus diperhatikan adalah proses laktasi. Sering kali karena peningkatan produksi ASI pada payudara terasa penuh dan bengkak. Permasalahan pengeluaran ASI pada ibu pasca persalinan juga terjadi meliputi : ASI tidak keluar hingga hari ke empat, jumlah produksi ASI yang tidak mencukupi kebutuhan bayi, dan sumbatan

aliran ASI. Berdasarkan fenomena tersebut, maka manfaat perawatan payudara harus dipahami dengan baik oleh ibu pasca persalinan dan tenaga kesehatan khususnya perawat. Namun hingga saat ini pengaruh perawatan payudara terhadap pengeluaran ASI belum dapat dijelaskan.

Sebagian masyarakat belum seluruhnya melakukan perawatan payudaranya segera setelah melahirkan. Sedangkan perawatan payudara sangat penting dilakukan segera setelah persalinan guna untuk memperlancar produksi ASI dan pembendungan ASI. Berdasarkan studi pendahuluan di ruangan E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 11 Februari 2011 dan tanggal 14 Februari 2011 dari 7 ibu pasca persalinan, 6 orang (90%) melakukan segera perawatan payudara pada 1 - 2 hari setelah persalinan dan 1 orang (10%) melakukan perawatan payudara pada hari ke 3 setelah persalinan. Sedangkan terhadap pengeluaran ASI 3 orang (43%) pengeluaran ASI kurang, 1 orang (14%) pengeluaran ASI cukup dan 3 orang (43%) pengeluaran ASI baik. Dengan kriteria ASI keluar memancar tanpa memencet aerola, ASI keluar lancar dalam 3 hari setelah persalinan, ASI keluar segera setelah bayi mulai menyusui, tidak terjadi rasa nyeri dan bendungan pada payudara.

Pada ibu pasca persalinan karena proses persalinan yang melelahkan dan mengeluarkan banyak energi sering kali ibu hanya berfokus pada dirinya sendiri, pasif dan proses menyusui masih jarang dilakukan sehingga sering mengalami masalah pada payudara seperti payudara terasa penuh, bengkak, nyeri dan tidak nyaman. Hal tersebut yang diakibatkan karena ASI tidak disusui dengan adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada sistem duktus. Pada puting juga yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus, kelainan pada puting tidak terdeteksi secara dini, pengeluaran ASI tidak lancar dan

sirkulasi darah juga tidak lancar. Bayi tidak menyusui adekuat dengan demikian bisa terjadi peradangan pada payudara yang setelah itu jika berkelanjutan karena meluasnya peradangan bisa menjadi abses payudara yang berisi nanah (Saleha, 2009 : 105 – 109).

Setelah persalinan perawatan payudara diperlukan untuk merangsang produksi ASI dan mengurangi risiko luka saat menyusui. Pelaksanaan perawatan payudara dimulai sedini mungkin yaitu 1 – 2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan 2 kali sehari. Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah, memelihara kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi, meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar - kelenjar air susu melalui pemijatan, mencegah bendungan/pembengkakan payudara sehingga memperlancar pengeluaran ASI, melenturkan dan menguatkan puting, mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha untuk mengatasinya. Agar tujuan tersebut dapat tercapai maka perlu melakukan perawatan secara teratur, memelihara kebersihan sehari – hari, pemasukan gizi ibu harus lebih baik dan lebih banyak untuk mencukupi produksi ASI, ibu harus percaya diri akan kemampuan menyusui bayinya, ibu harus merasa nyaman dan santai, menghindari rasa cemas karena akan menghambat refleksi oksitosin.

### **Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mempelajari pengaruh perawatan payudara pada pengeluaran ASI ibu pasca persalinan di ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

#### **2. Tujuan Khusus**

a. Mengidentifikasi pengeluaran ASI sebelum perawatan payudara pada ibu

pasca persalinan di ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

b. Mengidentifikasi pengeluaran ASI sesudah perawatan payudara pada ibu pasca persalinan di ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

c. Menganalisis pengaruh perawatan payudara terhadap pengeluaran ASI pada ibu pasca persalinan di ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

### **METODOLOGI PENELITIAN**

Dalam penelitian ini desain yang digunakan adalah *Quasy Eksperimental Design* dengan jenis rancangan *Non Equivalent Control Group Design* untuk mengetahui pengaruh perawatan payudara pada pengeluaran ASI ibu pasca persalinan di Ruang E2 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya. Dalam penelitian ini terdapat dua kelompok responden yaitu kelompok eksperimen yang diberikan perlakuan dan kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu pasca persalinan di Ruang E2 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya pada bulan Mei – Juni 2011 dengan jumlah populasi sebanyak 32 orang. Sampling penelitian menggunakan teknik *simple random sampling* dengan jenis *probability sampling* yaitu memberikan kesempatan yang sama bagi anggota populasi ibu pasca persalinan di ruang E2 untuk dipilih menjadi sampel dan diseleksi secara random (acak). Ibu pasca persalinan di ruang E2 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya dengan pertimbangan tertentu sesuai kriteria inklusi.

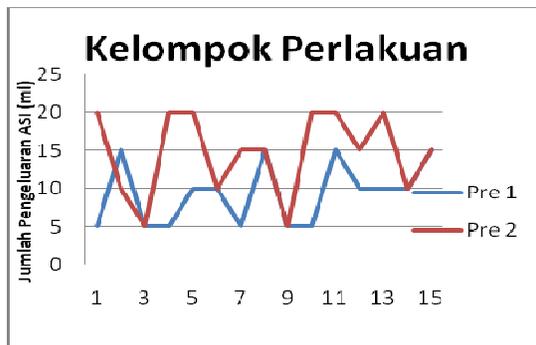
Variabel dalam penelitian terdiri dari yaitu variabel bebas dan terikat, Variabel bebas dalam penelitian ini merupakan suatu perlakuan perawatan payudara pada ibu pasca persalinan di ruang E2 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pengeluaran ASI

pada ibu pasca persalinan di ruang E2 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya.

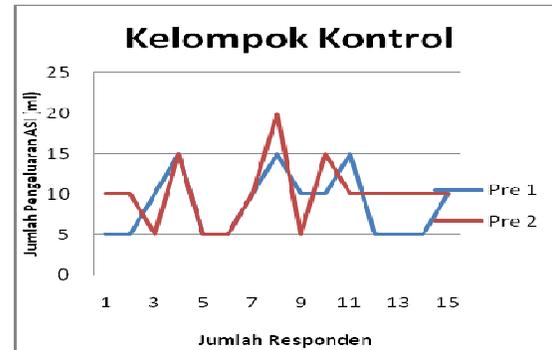
Alat pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini, untuk pengeluaran ASI ibu pasca persalinan yaitu dengan menggunakan lembar jumlah pengeluaran ASI, timbangan untuk berat badan bayi dan lembar penilaian pengeluaran ASI yang terdiri dari 12 item sebagai data tambahan. Lembar jumlah pengeluaran ASI tersebut akan diberikan pada hari pertama sebelum dilakukannya perawatan payudara sampai dengan hari ketiga sebagai *pretest* dan *posttest*.

### Hasil Penelitian

1. **Pengeluaran ASI ibu pasca persalinan sebelum dilakukannya perawatan payudara.**
  - a. Berdasarkan lembar jumlah pengeluaran ASI



Dari diagram garis gambar 5.9 menunjukkan bahwa pengeluaran ASI pada kelompok perlakuan pre yang pertama 5 ml setiap menyusui sebanyak 6 orang (40%), 10 ml setiap menyusui sebanyak 5 orang (33.3%) dan 15 ml setiap menyusui sebanyak 4 orang (26.7%). Sedangkan pada pre yang ke dua 5 ml setiap menyusui sebanyak 2 orang (13.3%), 10 ml setiap menyusui sebanyak 3 orang (20%), 15 ml setiap menyusui sebanyak 4 orang (26.7%), dan 20 ml setiap menyusui sebanyak 6 orang (40%) dari masing – masing jumlah sampel sebanyak 15 orang.



Dari diagram garis gambar 5.10 menunjukkan bahwa pengeluaran ASI pada kelompok kontrol pre yang pertama 5 ml setiap menyusui sebanyak 7 orang (46.7%), 10 ml setiap menyusui sebanyak 5 orang (33.3%) dan 15 ml setiap menyusui sebanyak 3 orang (20%). Sedangkan pada pre yang kedua 5 ml setiap menyusui sebanyak 4 orang (26.7%), 10 ml setiap menyusui sebanyak 8 orang (53.3%), 15 ml setiap menyusui sebanyak 2 orang (13.3%) dan 20 ml setiap menyusui sebanyak 1 orang (6.7%) dari masing – masing jumlah sampel sebanyak 15 orang.

- b. Berdasarkan lembar penilaian pengeluaran ASI

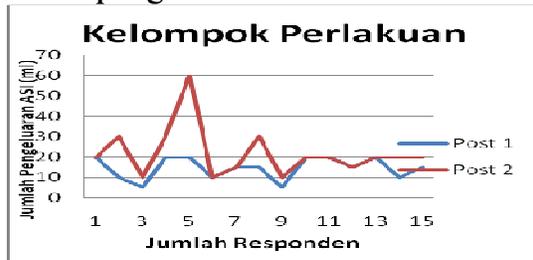


Dari diagram batang gambar 5.11 menunjukkan bahwa pengeluaran ASI pada kelompok perlakuan terdapat 8 orang nilai pengeluaran ASInya tidak lancar yaitu dengan skor 25 ada 2 orang (13.3%), skor 33 ada 3 orang (20%), skor 42 ada 3 orang

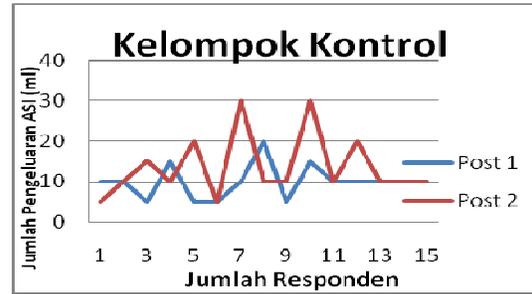
(20%), dan terdapat 7 orang nilai pengeluaran ASInya lancar yaitu dengan skor 58 ada 2 orang (13.3%), skor 66 ada 2 orang (13.3%), skor 75 ada 2 orang (13.3%), skor 83 ada 1 orang (6.7%) dari jumlah sampel sebanyak 15 orang. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 8 orang nilai pengeluaran ASInya tidak lancar yaitu dengan skor 25 ada 2 orang (13.3%), skor 33 ada 3 orang (20%), skor 42 ada 2 orang (13.3%), skor 50 ada 1 orang (6.7%), dan terdapat 7 orang nilai pengeluaran ASInya lancar yaitu dengan skor 58 ada 1 orang (6.7%), skor 66 ada 3 orang (20%), skor 75 ada 3 orang (20%) dari jumlah sampel sebanyak 15 orang.

**2. Pengeluaran ASI ibu pasca persalinan setelah dilakukannya perawatan payudara.**

**a. Berdasarkan lembar jumlah pengeluaran ASI**

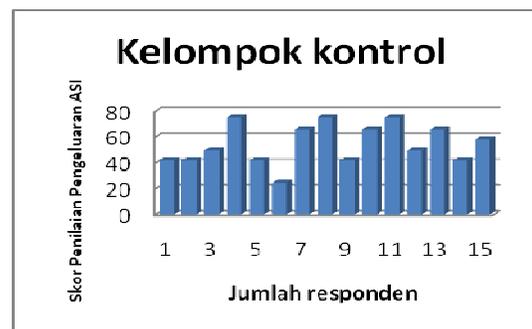


Dari diagram garis gambar 5.12 menunjukkan bahwa pengeluaran ASI pada kelompok perlakuan post yang pertama 5 ml setiap menyusui sebanyak 2 orang (13.3%), 10 ml setiap menyusui sebanyak 3 orang (20%), 15 ml setiap menyusui sebanyak 4 orang (26.7%), dan 20 ml setiap menyusui sebanyak 6 orang (40%). Sedangkan pada post yang kedua 10 ml setiap menyusui sebanyak 3 orang (20%), 15 ml setiap menyusui sebanyak 2 orang (13.3%), 20 ml setiap menyusui sebanyak 6 orang (40%), 30 ml setiap menyusui sebanyak 3 orang (20%), dan 60 ml setiap menyusui sebanyak 1 orang (6.7%) dari masing – masing jumlah sampel sebanyak 15 orang.



Dari diagram garis gambar 5.13 menunjukkan bahwa pengeluaran ASI pada kelompok kontrol post yang pertama 5 ml setiap menyusui sebanyak 4 orang (26.7%), 10 ml setiap menyusui sebanyak 8 orang (53.3%), 15 ml setiap menyusui sebanyak 2 orang (13.3%) dan 20 ml setiap menyusui sebanyak 1 orang (6.7%). Sedangkan pada post yang kedua 5 ml setiap menyusui sebanyak 2 orang (13.3%), 10 ml setiap menyusui sebanyak 8 orang (53.3%), 15 ml setiap menyusui sebanyak 1 orang (6.7%), 20 ml setiap menyusui sebanyak 2 orang (13.3%) dan 30 ml setiap menyusui sebanyak 2 orang (13.3%) dari masing – masing jumlah sampel sebanyak 15 orang.

**b. Berdasarkan lembar penilaian pengeluaran ASI**



Dari diagram batang gambar 5.14 menunjukkan bahwa pengeluaran ASI pada kelompok perlakuan terdapat 2 orang nilai pengeluaran ASInya tidak lancar yaitu dengan skor 42 ada 2 orang (13.3%), dan terdapat 13 orang nilai pengeluaran ASInya lancar yaitu dengan skor 58 ada 1 orang (6.7%), skor 66 ada 3 orang (20%), skor 75 ada 7 orang (46.7), skor 83 ada 2 orang (13.3%) dari jumlah sampel sebanyak 15 orang. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 8 orang nilai pengeluaran ASInya tidak lancar yaitu dengan skor 25 ada 1 orang (6.7%), skor 42 ada 5 orang (33.3%), skor 50 ada 2 orang (13.3%), dan terdapat 7 orang nilai pengeluaran ASInya lancar yaitu dengan skor 58 ada 1 orang (6.7%), skor 66 ada 3 orang (20%), skor 75 ada 3 orang (20%) dari jumlah sampel sebanyak 15 orang.

**3. Pengaruh perawatan payudara pada pengeluaran ASI ibu pasca persalinan di ruang E2 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya.**

**a. Pre post yang pertama berdasarkan lembar jumlah pengeluaran ASI.**

No. Sampel	Pengeluaran ASI (ml) Kel. Perlakuan		Pengeluaran ASI (ml) Kel. Kontrol		Pengeluaran ASI (ml) Kel. Perlakuan - Kel. Kontrol	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test	Post Test	Post Test
1.	5	20	5	10	20	10
2.	15	10	5	10	10	10
3.	5	5	10	5	5	5
4.	5	20	15	15	20	15
5.	10	20	5	5	20	5
6.	10	10	5	5	10	5
7.	5	15	10	10	15	10
8.	15	15	15	20	15	20
9.	5	5	10	5	5	5
10.	5	20	10	15	20	15
11.	15	20	15	10	20	10
12.	10	15	5	10	15	10
13.	10	20	5	10	20	10
14.	10	10	5	10	10	10

15.	15	15	10	10	15	10
Rata-rata	9.33	14.67	8.67	10.00	14.67	10.00
Uji	Wilcoxon signed ranks test		Wilcoxon signed ranks test		Mann-Whitney	
	$p = 0.014$		$p = 0.206$		$p = 0.019$	

Tabel 5.1 menunjukkan hasil uji *Mann-Whitney* pengeluaran ASI antara post test kelompok perlakuan dengan post test kelompok kontrol diperoleh nilai  $p < 0,05$ .

**b. Pre post yang kedua berdasarkan lembar jumlah pengeluaran ASI.**

No. Sampel	Pengeluaran ASI (ml) Kel. Perlakuan		Pengeluaran ASI (ml) Kel. Kontrol		Pengeluaran ASI (ml) Kel. Perlakuan - Kel. Kontrol	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test	Post Test	Post Test
1.	20	20	10	5	20	5
2.	10	30	10	10	30	10
3.	5	10	5	15	10	15
4.	20	30	15	10	30	10
5.	20	60	5	20	60	20
6.	10	10	5	5	10	5
7.	15	15	10	30	15	30
8.	15	30	20	10	30	10
9.	5	10	5	10	10	10
10.	20	20	15	30	20	30
11.	20	20	10	10	20	10
12.	15	15	10	20	15	20
13.	20	20	10	10	20	10
14.	10	20	10	10	20	10
15.	15	20	10	10	20	10
Rata-rata	14.67	22.00	10.00	13.67	22.00	13.67
Uji	Wilcoxon signed ranks test		Wilcoxon signed ranks test		Mann-Whitney	
	$p = 0.011$		$p = 0.107$		$p = 0.017$	

Tabel 5.2 menunjukkan hasil uji *Mann-Whitney* pengeluaran ASI antara post test kelompok perlakuan dengan post test kelompok kontrol diperoleh nilai  $p < 0,05$ .

**c. Pre post berdasarkan lembar penilaian pengeluaran ASI.**

No. sampel	Skor Pengeluaran ASI Kel. Perlakuan		Skor Pengeluaran ASI Kel. Kontrol		Skor Pengeluaran ASI Kel. Perlakuan - Kel. Kontrol	
	Pre Test	Post Test	Pre Test	Post Test	Post Test	Post Test
1.	33	75	25	42	75	42
2.	42	75	42	42	75	42
3.	33	58	50	50	58	50
4.	25	66	75	75	66	75
5.	42	75	33	42	75	42
6.	66	66	25	25	66	25
7.	42	42	66	66	42	66
8.	75	75	66	75	75	75
9.	33	42	33	42	42	42
10.	25	75	75	66	75	66
11.	58	83	75	75	83	75
12.	75	75	33	50	75	50
13.	83	83	66	66	83	66
14.	66	66	42	42	66	42
15.	58	75	58	58	75	58
Rata-rata	50.40	68.73	50.93	54.40	68.73	54.40
Uji	Wilcoxon signed ranks test		Wilcoxon signed ranks test		Mann-Whitney	
	$p = 0.008$		$p = 0.084$		$p = 0.012$	

Tabel 5.3 menunjukkan pada kelompok perlakuan setelah diberikan perawatan payudara yang mengalami peningkatan pengeluaran ASI terdapat 9 orang (60%), dan sebanyak 6 orang (40%) tidak mengalami perubahan pada pengeluaran ASI. Nilai rata – rata pre test pengeluaran ASI adalah dengan skor 50.40, sedangkan nilai rata – rata post test adalah dengan skor 68.73. Dari hasil pengujian statistik dengan uji *wilcoxon signed ranks test* diperoleh  $p < 0,05$ .

Tabel 5.3 menunjukkan pada kelompok kontrol yang mengalami penurunan pengeluaran ASI terdapat 1 orang (6.7%), peningkatan pengeluaran ASI terdapat 5 orang (33.3%), dan

sebanyak 9 orang (60%) tidak mengalami perubahan pada pengeluaran ASI. Nilai rata – rata pengeluaran ASI yaitu dari pre test dengan skor 50.93 menjadi 54.40 pada post test. Dari hasil pengujian statistik dengan uji *wilcoxon signed ranks test* diperoleh  $p > 0,05$ .

Tabel 5.3 menunjukkan hasil uji *Mann-Whitney* pengeluaran ASI antara post test kelompok perlakuan dengan post test kelompok kontrol diperoleh nilai  $p < 0,05$ .

**Pembahasan**

**1. Pengeluaran ASI Sebelum Perawatan Payudara Pada Ibu Pasca Persalinan Di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.**

Menyusui akan menjamin bayi tetap sehat dan memulai kehidupan dengan cara yang paling sehat. Dengan menyusui tidak saja memberikan kesempatan pada bayi untuk tumbuh menjadi manusia yang sehat secara fisik, tetapi juga lebih cerdas, mempunyai emosional yang lebih stabil, perkembangan spiritual yang positif, serta perkembangan sosial yang lebih baik

Dari data umum responden berdasarkan jenis persalinan menunjukkan bahwa pada kelompok perlakuan sebanyak 60% sampel dengan jenis persalinan normal, 40% dengan jenis persalinan caesar. Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 53% dengan jenis persalinan normal dan 47% dengan jenis persalinan caesar.

Pada saat setelah persalinan terjadi perubahan fisiologis pada ibu khususnya pada payudara yang meliputi terjadinya penurunan cepat kadar estrogen progesteron dengan peningkatan sekresi prolaktin setelah melahirkan. Pengeluaran ASI pun di hari pertama setelah melahirkan masih dalam jumlah yang relatif sedikit. Rata – rata payudara ibu juga masih belum terasa tegang atau penuh. Saat payudara di

pencet ASI juga belum keluar memancar. Sehingga frekuensi menyusui pada hari pertama juga masih jarang. Sedangkan ASI di hari pertama sangat penting dan banyak manfaatnya untuk bayi baru lahir.

Setelah persalinan, refleks prolaktin dan *refleks let down* berperan dalam pembentukan dan pengeluaran ASI. ASI yang dihasilkan pada hari pertama setelah melahirkan adalah kolostrum. Kolostrum (cairan kekuning - kuning lebih kental) merupakan makanan bergizi (nutrisi) mengandung zat anti infeksi penting bermanfaat membantu bayi melawan infeksi dan penyakit (Ningsih, 2005). Kolostrum merupakan cairan yang lebih kuning daripada ASI matur, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel – sel epitel. ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi.

## **2. Pengeluaran ASI Sesudah Perawatan Payudara Pada Ibu Pasca Persalinan Di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.**

Dari hasil yang telah dilakukannya perawatan payudara didapatkan hasil yang berbeda – beda dan terdapat peningkatan pengeluaran ASI pada kelompok perlakuan. Hal ini dikarenakan dengan melakukan perawatan payudara terdapat rangsangan yang merangsang payudara dan tahap pengompresan dengan air hangat dingin yang juga berfungsi untuk melancarkan sirkulasi darah. Sehingga setelah dilakukannya perawatan payudara pada payudara ibu keesokan harinya sudah terasa tegang dan penuh. Keinginan ibu untuk menyusui bayinya juga meningkat dan frekuensi menyusui juga bertambah. Semakin sering di hisap oleh bayi, jumlah pengeluaran ASI pun juga meningkat. Ibu semakin percaya diri dan nyaman untuk

menyusui anaknya. Pemberian ASI eksklusif pun dapat terlaksana. Hal tersebut yang menyebabkan bayi mendapatkan cukup ASI. Meskipun ASI yang dikeluarkan juga tidak sebanyak ASI yang di keluarkan pada 1 bulan kemudian dan hanya sebatas kolostrum, tetapi ASI tersebut cukup untuk bayi baru lahir.

Menyusui adalah memberikan makanan kepada bayi yang langsung dari payudara. Menyusui adalah proses alamiah, berjuta-juta ibu diseluruh dunia berhasil menyusui bayinya tanpa pernah membaca buku tentang ASI. Menyusui akan menjamin bayi tetap sehat dan memulai kehidupan dengan cara yang paling sehat. Dengan menyusui tidak saja memberikan kesempatan pada bayi untuk tumbuh menjadi manusia yang sehat secara fisik, tetapi juga lebih cerdas, mempunyai emosional yang lebih stabil, perkembangan spiritual yang positif, serta perkembangan sosial yang lebih baik. ASI sebagai nutrisi yaitu merupakan sumber gizi yang sangat ideal komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan yang sempurna baik kualitas maupun kuantitasnya. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi yaitu merupakan cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur. Zat kekebalan yang terdapat pada ASI akan melindungi bayi dari penyakit diare, juga akan menurunkan kemungkinan bayi terkena infeksi telinga, batuk, pilek dan penyakit alergi lainnya (Kristiyanasari, 2009).

Pemberian ASI meningkatkan kecerdasan karena dalam ASI terkandung nutrien- nutrien yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi yang tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi antara lain: Taurin yaitu suatu bentuk zat putih telur yang hanya terdapat pada ASI, Laktosa

merupakan hidrat arang utama dari ASI yang hanya sedikit sekali terdapat dalam susu sapi, Asam Lemak ikatan panjang (DHA, AA, Omega 3, Omega 6), merupakan asam lemak utama dari ASI yang terdapat sedikit dalam susu sapi (Sidi, I. P. S, dkk, 2004).

### **3. Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Pasca Persalinan Di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.**

Kemampuan laktasi setiap ibu berbeda - beda. Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian yaitu pembentukan/produksi air susu dan pengeluaran air susu (Huliana, 2003). Selama kehamilan hormon prolaktin dari palsenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan perawatan payudara lebih dini, terjadi perasangan puting susu dan pada hisapan bayi terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI makin lancar. Kelancaran laktasi dipengaruhi oleh reflek pada ibu dan bayi. Refleks yang terjadi pada ibu yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran (*let down refleks*). Kedua refleks ini bersumber dari perangsangan puting susu akibat isapan bayi. Adapun refleks pada bayi yaitu refleks menangkap (*rooting refleks*), refleks mengisap dan refleks menelan. Selain itu juga adapun hormon – hormon yang terlibat dalam proses pembentukan ASI adalah progesteron, estrogen, prolaktin, oksitosin, dan *Human placental lactogen* (HPL) (Saleha, 2009).

Faktor yang penting dalam produksi ASI adalah adanya rangsangan pada puting payudara melalui hisapan mulut bayi. Hisapan mulut bayi mempengaruhi kelenjar

payudara untuk menghasilkan ASI. Selain itu juga dilaksanakannya perawatan payudara karena bermanfaat merangsang payudara untuk mempengaruhi hipofisis anterior dan hipofisis posterior untuk mengeluarkan hormon oksitosin dan prolaktin. Selain itu perawatan payudara juga bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI (Huliana, 2003). Agar tujuan perawatan payudara dapat tercapai, maka perlu dilakukannya perawatan payudara secara teratur, memelihara kebersihan sehari – hari, pemasukan gizi ibu harus lebih baik dan lebih banyak untuk mencukupi produksi ASI, ibu harus percaya diri akan kemampuan menyusui bayinya, ibu harus merasa nyaman dan santai, selain itu juga hindari rasa cemas dan stress karena hal itu yang dapat menghambat refleks oksitosin. Pemerasan ASI pun juga berguna jika produksi ASI melimpah dan terasa penuh pada payudara. Karena apabila ASI berlebihan maka sebaiknya dikeluarkan terlebih dahulu untuk menghindari bayi tersedak atau malas menyusu (Sidi, I. P. S, dkk, 2004).

### **Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Pengeluaran ASI ibu pasca persalinan sebelum diberikan intervensi perawatan payudara pengeluaran ASInya masih relatif sedikit.
2. Ada peningkatan kelancaran pada pengeluaran ASI ibu pasca persalinan setelah diberikan intervensi perawatan payudara pada kelompok perlakuan.
3. Ada pengaruh perawatan payudara pada pengeluaran ASI ibu pasca persalinan di ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Charlish, A. dan Davies K. (2005). Meningkatkan Kesuburan untuk Kehamilan Alami. Jakarta: Erlangga
- Chumbley, J. (2004). Menyusui, Panduan Para Ibu untuk Menyusui dan Mengenalkan Bayi pada Susu Botol. Jakarta: Erlangga
- Fitria, A. (2007). Panduan Lengkap Kesehatan Wanita. Yogyakarta : Gala Ilmu Semesta
- Hidayat, A. A. A. (2007). Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Edisi pertama – Jakarta : Salemba Medika
- Huliana, M. (2003). Perawatan Ibu Pasca Melahirkan. Jakarta : Puspa Swara
- Kristiyanasari, W. (2009). ASI, Menyusui, dan SADARI. Yogyakarta: Nuha medika
- Marimbi, H. (2010). Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar Pada Balita. Yogyakarta : Nuha Medika
- Mikhbar, S. (2004). Anakku, Ibu Mencintaimu : Panduan Islami dari Sebelum Hamil sampai Merawat Anak Setelah Melahirkan. Jakarta : Pustaka Zahra
- Mitayani. (2009). Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta : Salemba Medika
- Ningsih, N. Y. dan Suryaman, M. (2005). Mempertahankan Produksi ASI. Jakarta: PT. Musi Perkasa Utama
- Nursalam. (2008). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Saleha, S. (2009). Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta : Salemba Medika
- Santoso, S. (2010). Statistik Nonparametrik Konsep dan Aplikasi dengan SPSS. Jakarta : PT Elex Media Komputindo
- Saryono dan Pramitasari, R. D. (2009). Perawatan Payudara. Jogjakarta : Mitra Cendekia
- Setiadi. (2007). Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sidi, I. P. S, dkk. (2004). Bahan Bacaan Manajemen Laktasi, Edisi 2. Jakarta: Perkumpulan Perinatologi Indonesia
- Sri P. H. (2004). Konsep Penerapan ASI Eksklusif: Buku Saku Untuk Bidan. Jakarta: EGC
- Stright, B. R. (2004). Panduan Belajar : Keperawatan Ibu Bayi Baru Lahir. Edisi 3. Jakarta : EGC
- Sulaiman, W. (2003). Statistik Non-Parametrik Contoh Kasus dan Pemecahannya dengan SPSS. Yogyakarta : Andi
- Tiran, D. (2007). Mengatasi Mual Muntah dan Gangguan Lain Selama Kehamilan. Jakarta : Glossia
- Welfrod, H. (2008). Menyusui Bayi Anda, Edisi Revisi. Jakarta : PT. Dian Rakyat
- Wiryo, H. (2002). Peningkatan Gizi Bayi, Anak, Ibu Hamil, dan Menyusui dengan Bahan Makanan Lokal. Jakarta : Sagung Seto

## HUBUNGAN TIPE KELUARGA DENGAN STATUS GIZI IBU HAMIL PADA TRIMESTER KETIGA DI UPT. PUSKESMAS PRAGAAN KECAMATAN PRAGAAN KABUPATEN SUMENEP

Pipit Festy

Bagian Keperawatan Keluarga  
Fakultas Ilmu Kesehatan Surabaya

### **Abstract**

*The number of family member influences of the nutritious status of pregnant mother at the third trimester. The nuclear of family type that the extended member of family influences the need of meal every day where must be given a little meal in order to complete the other family member, so if the pregnant mother at the third trimester given the little number of meal will happen the bad nutritious status.*

*The research has a purpose to analyze family type relationship with the nutritious status of pregnant mother at third trimester in the UPT of Local Government Clinic Pragaan. This examination uses the analitic type with design that use cross sectional. The variabel of independent is family type, and the variabel of dependent is the nutritious status of pregnant mother at third trimester. The population of pregnant mother at third trimester in the UPT of Local Government Clinic Pragaan, Pragaan Subdistrict, Sumenep regency at May 2010 is 155 people and the examined sample is 112 people. The sampling technic used is simple random sampling. The data collecting make use of checklist and KMS of pregnant mother. The time of research at 10-25 June 2010. The data is served in table type and is making do the crossing tabulation with examine Chi-Square use SPSS 16.*

*The result of research indicates that the nuclear family type as many as 102 peopel (91%), and the extended family type as many as 10 peopel (9%). The nutritious status of pregnant mother at good third trimester as many as 102 peopel (91%) and the nutritious status of pregnant mother at bad third trimester as many as 10 peopel (9%). The value of  $\chi^2 = 0,000$  whit  $\alpha = 0,05$ , it means  $H_0$  refuses and  $H_1$  received that is there is a relation of family type with the nutritious status of pregnant mother at third trimester.*

*Therefore it was needed extension about a good nutritious for the pregnant mother in extended family type.*

*Key word : Family Type, Nutritious Status Of Pregnant Mother At Third Trimester*

### **PENDAHULUAN**

Keluarga merupakan faktor penting dalam pemenuhan status gizi, dimana terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Jumlah anggota keluarga sangat berpengaruh terhadap pemenuhan gizi ibu hamil pada trimester ketiga. Pada tipe keluarga inti (*nuclear family*) dimana hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak sangat mempengaruhi terhadap pemenuhan kebutuhan makanan sehari-hari dimana untuk mencukupinya harus diberikan porsi makan yang cukup agar semua anggota keluarga terpenuhi dan

sebaliknya pada tipe keluarga besar (*extended family*) dimana jumlah anggota keluarga yang banyak sangat mempengaruhi terhadap pemenuhan kebutuhan makanan sehari-hari dimana untuk mencukupinya harus diberikan porsi makan yang sedikit agar semua anggota keluarga terpenuhi. Keluarga mempunyai fungsi yang utama yaitu mempersiapkan kebutuhan spikososial anggota keluarga sebelum berhubungan dengan orang lain di luar rumah, menjaga kelangsungan keluarga, memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga dan

mempertahankan keadaan kesehatan keluarga.

Dengan adanya perekonomian yang cukup maka status gizi akan terpenuhi dimana tinggi rendahnya sosial ekonomi salah satunya adalah penghasilan. Penghasilan ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup khususnya dalam bidang kesehatan antara lain untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Status gizi ibu hamil pada trimester ketiga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang ada didalam kandungan. Bila status gizi ibu hamil pada trimester ketiga baik maka kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal (Lubis, 2008). Seorang ibu hamil pada trimester ketiga yang berada pada tipe keluarga inti (*nuclear family*) dan keluarga besar (*extended family*) akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan status gizinya berada pada kondisi yang baik. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil pada trimester ketiga yang berada pada tipe keluarga inti (*nuclear family*) dan tipe keluarga besar (*extended family*) yang mengalami masalah status gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK) yang disebabkan oleh pengolahan menu makanan yang tidak tepat dan tidak diberikannya tambahan formula khusus untuk ibu hamil misalnya susu ibu hamil.

Dari data Dinas Kesehatan Republik Indonesia tahun 2007 prevalensi ibu hamil pada trimester ketiga yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) 12,25% dan pada tahun 2008 prevalensi ibu hamil pada trimester ketiga yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) mengalami peningkatan yaitu sebesar 14,5 %. Dan juga dari data Laporan Bulanan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) Ibu Hamil Program Perbaikan Gizi Jawa Timur (F/III/Gizi/2009/Kabupaten Sumenep) di UPT. Puskesmas Pragaan Kecamatan Pragaan Kabupaten Sumenep mulai bulan

Januari sampai dengan bulan Desember 2009 sebanyak 781 ibu hamil pada trimester ketiga yang memeriksakan kehamilannya dan prevalensi ibu hamil pada trimester ketiga yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) 5,76 % atau 45 ibu hamil. Status gizi ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester ketiga kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, pendarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Selain itu juga akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian bayi karena rentan terhadap infeksi saluran pernafasan bagian bawah, gangguan belajar, dan masalah perilaku (Lubis, 2008).

Pada tipe keluarga inti (*nuclear family*) dan tipe keluarga besar (*extended family*) peran anggota keluarga sangatlah penting dalam pemberian makanan yang mengandung protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral pada ibu hamil dimana akan mempengaruhi terhadap status gizi ibu hamil pada trimester ketiga (Saminem, 2008). Penyebab tingginya prevalensi status gizi ibu hamil pada trimester ketiga yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) tersebut karena pada tipe keluarga inti (*nuclear family*) jumlah anggota keluarganya yang sedikit sangat mempengaruhi terhadap pemenuhan kebutuhan makanan sehari-hari dimana untuk mencukupinya harus diberikan porsi makan yang cukup agar semua anggota keluarga terpenuhi dan sebaliknya pada tipe keluarga besar (*extended family*) jumlah anggota keluarganya yang banyak sangat mempengaruhi terhadap pemenuhan kebutuhan makanan sehari-hari dimana untuk mencukupinya harus diberikan porsi makan yang sedikit agar semua anggota

keluarga terpenuhi. Dan juga penyebab dari Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada tipe keluarga inti (*nuclear family*) dan tipe keluarga besar (*extended family*) disebabkan oleh pengolahan menu makanan yang tidak tepat dan tidak diberikannya tambahan formula khusus untuk ibu hamil misalnya susu ibu hamil.

Masalah yang ada diatas akan mudah teratasi apabila ada solusi yang efektif. Dimana kegiatan untuk memperbaiki keadaan status gizi ibu hamil pada trimester ketiga memerlukan tenaga tim medis. Karena itu upaya pendidikan gizi merupakan suatu keharusan dalam kegiatan untuk meningkatkan kesehatan gizi ibu hamil. Dengan demikian solusi yang tepat untuk ibu hamil pada trimester ketiga yang berada pada tipe keluarga inti (*nuclear family*) dan tipe keluarga besar (*extended family*) adalah memberikan penyuluhan tentang gizi yang baik untuk ibu hamil. Dimana ibu hamil pada trimester ketiga harus banyak makan-makanan yang mengandung protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral (Saminem, 2008). Dan juga cara pengolahan menu makanan yang tepat dan sehat (Huliana, 2001). Tambahan makanan untuk ibu hamil dapat diberikan dengan cara meningkatkan kualitas maupun kuantitas makanan ibu sehari-hari. Bisa juga dengan memberikan tambahan formula khusus untuk ibu hamil atau menyusun misalnya susu.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti akan melakukan penelitian tentang hubungan tipe keluarga dengan status gizi ibu hamil pada trimester ketiga di UPT. Puskesmas Pragaan Kecamatan Pragaan Kabupaten Sumenep.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa hubungan tipe keluarga dengan status gizi ibu hamil pada trimester ketiga di UPT. Puskesmas Pragaan.

## METODE

Desain penelitian ini yang digunakan adalah analitik korelasi dan sedangkan menurut waktunya adalah "Cross sectional". Pada penelitian ini populasinya adalah ibu hamil pada trimester ketiga yang berada di UPT. Puskesmas Pragaan Kecamatan Pragaan Kabupaten Sumenep pada bulan Mei tahun 2010 adalah 155 orang. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil pada trimester ketiga yang berada di UPT. Puskesmas Pragaan Kecamatan Pragaan Kabupaten Sumenep dan memenuhi kriteria inklusi sejumlah 112 orang. Pada penelitian ini tehnik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* yaitu jenis probabilitas yang paling sederhana. Untuk mencapai sampling ini, setiap elemen diseleksi secara acak (Nursalam, 2008). Variabel independen dalam penelitian ini adalah tipe keluarga dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi ibu hamil pada trimester ketiga. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan checklist (pengamatan dan wawancara) dan data status gizi ibu hamil pada trimester ketiga menggunakan KMS Ibu hamil. Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen digunakan uji *Chi-Square*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik responden menurut umur.

No	Umur	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	15-18 tahun	13	11,6
2.	19-22 tahun	36	32,1
3.	23-26 tahun	19	16,9
4.	27-30 tahun	24	21,4
5.	31-34 tahun	10	8,9
6.	35-38 tahun	7	6,2
7.	39-42 tahun	2	1,7
8.	43-46 tahun	1	0,8
Total		112	100

2. Karakteristik responden menurut pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	Ibu rumah tangga	56	50
2.	Petani	29	26
3.	Pedagang	23	20,5
4.	PNS	4	3,5
Total		112	100

3. Karakteristik responden menurut pendidikan

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah Responden	Persentase (%)
1.	SD	44	39,9
2.	SMP	44	39,9
3.	SMA	20	18
4.	Perguruan Tinggi	4	3,6
Total		112	100

4. Tipe Keluarga

No	Tipe Keluarga	Frekuensi	(%)
1.	Tipe Keluarga Inti	102	91
2.	Tipe Keluarga Besar	10	9
Total		112	100

5. Status Gizi Ibu Hamil Pada Trimester Ketiga

No	Status Gizi Ibu Hamil Pada Trimester Ketiga	Frekuensi	(%)
1.	Baik	102	91
2.	Buruk	10	9
Total		112	100

6. Tabulasi Silang Antara Tipe Keluarga Dengan Status Gizi Ibu Hamil Pada Trimester Ketiga

No	Tipe Keluarga	Status Gizi Ibu Hamil Pada Trimester Ketiga				Total	(%)
		Baik		Buruk			
		Σ	%	Σ	%		
1.	Tipe Keluarga Inti	102	91	0	0	102	91
2.	Tipe Keluarga Besar	0	0	10	9	10	9
Total		102	91	10	9	112	100

$\rho = 0,000$       $\alpha = 0,05$

Dari tabel 5.6 menunjukkan bahwa tipe keluarga inti yang mempunyai status gizi ibu hamil pada trimester ketiga yang status gizinya baik sebanyak 102 orang (91%) dan tipe keluarga besar yang mempunyai status gizi ibu hamil pada trimester ketiga yang status gizinya buruk sebanyak 10 orang (9%).

Setelah dilakukan tabulasi silang dan uji statistik dengan *Chi-Square* menggunakan SPSS 16 didapatkan nilai  $p = 0,000$  dengan  $\alpha = 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima artinya ada hubungan tipe keluarga dengan status gizi ibu hamil pada trimester ketiga di UPT. Puskesmas Pragaan Kecamatan Pragaan Kabupaten Sumenep.

**PEMBAHASAN**

**1. Tipe Keluarga**

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa tipe keluarga inti sebanyak 102 orang (91%) dan pada tipe keluarga besar sebanyak 10 orang (9%).

Pada penelitian ini penetapan tipe keluarga yang digunakan adalah tipe keluarga inti dan tipe keluarga besar dengan berdasarkan jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah, sehingga apabila jumlah anggota keluarga hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak maka akan dikatakan tipe keluarga inti, sedangkan apabila terdiri dari ayah, ibu, anak dan di tambah dengan anggota keluarga yang masih mempunyai hubungan darah seperti nenek, kakek, paman, dan bibi yang tinggal dalam satu rumah (Effendy, 1998).

Menurut peneliti dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berada pada tipe keluarga inti dan sebagian kecil responden berada pada tipe keluarga besar. Hal ini disebabkan karena pada tipe keluarga inti di mana hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak sangat mempengaruhi terhadap pemenuhan kebutuhan makanan sehari-hari di mana untuk mencukupinya

harus diberikan porsi makan yang cukup agar semua anggota keluarga terpenuhi dan sebaliknya pada tipe keluarga besar di mana jumlah anggota keluarga yang banyak sangat mempengaruhi terhadap pemenuhan kebutuhan makanan sehari-hari dimana untuk mencukupinya harus diberikan porsi makan yang sedikit agar semua anggota keluarga terpenuhi. Sehingga apabila ibu hamil pada trimester ketiga diberikan porsi makan yang sedikit maka ibu hamil pada trimester ketiga akan mengalami Kekurangan Energi Kronis.

## 2. Status Gizi Ibu Hamil Pada Trimester Ketiga

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil pada trimester ketiga yang status gizi baik sebanyak 102 orang (91%) dan status gizi buruk sebanyak 10 orang (9%).

Status Gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dibedakan antara gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Almatsier, 2001). Gizi ibu hamil pada trimester ketiga adalah segala sesuatu tentang makanan yang berhubungan dengan kesehatan ibu hamil (sampai usia 40 minggu). Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang ada di dalam kandungannya. Pada saat hamil yang paling diperlukan adalah makanan yang banyak mengandung zat pembangun, vitamin, dan mineral (zat besi dan kalsium) (Saminem, 2008). Alat ukur yang digunakan untuk menentukan status gizi ibu hamil tersebut dengan menggunakan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA). Apabila Lingkar Lengan Atas (LLA) ibu hamil lebih dari 23,5 cm maka ibu hamil status gizi baik dan apabila kurang dari 23.5 maka status gizi buruk (Supariasa, 2002).

Menurut peneliti dapat disimpulkan bahwa ibu hamil pada trimester ketiga yang status gizinya baik maka akan melahirkan

bayi dengan normal dan sehat, cukup bulan, dan berat badan normal. Sebaliknya apabila ibu hamil pada trimester ketiga yang status gizinya buruk maka akan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dimana akan menyebabkan resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, pendarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan.

Hal ini disebabkan karena ibu hamil pada trimester ketiga yang status gizinya buruk hanya makan makanan dengan porsi yang sedikit setiap harinya dan makanan yang di konsumsi kurang bergizi dan juga saat dilakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) ternyata kurang dari 23,5 cm.

## 3. Hubungan Tipe Keluarga Dengan Status Gizi Ibu Hamil Pada Trimester Ketiga

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa tipe keluarga inti yang mempunyai status gizi ibu hamil pada trimester ketiga yang status gizinya baik sebanyak 102 orang (91%) dan tipe keluarga besar yang mempunyai status gizi ibu hamil pada trimester ketiga yang status gizinya buruk sebanyak 10 orang (9%).

Setelah diperoleh hasil pengumpulan data kemudian dilakukan tabulasi silang dan uji statistik dengan *Chi-Square* menggunakan SPSS 16 didapatkan nilai  $p = 0,000$  dengan  $\alpha = 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima artinya ada hubungan tipe keluarga dengan status gizi ibu hamil pada trimester ketiga di UPT. Puskesmas Pragaan Kecamatan Pragaan Kabupaten Sumenep.

Pada penelitian ini penetapan tipe keluarga yang digunakan adalah tipe keluarga inti dan tipe keluarga besar dengan berdasarkan jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah, sehingga apabila jumlah anggota keluarga hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak maka akan dikatakan tipe keluarga inti, sedangkan apabila terdiri dari

ayah, ibu, anak dan di tambah dengan anggota keluarga yang masih mempunyai hubungan darah seperti nenek, kakek, paman, dan bibi yang tinggal dalam satu rumah (Effendy, 1998). Sehingga banyaknya jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah sangat mempengaruhi terhadap status gizi ibu hamil (Lubis, 2008)

Status Gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dibedakan antara gizi buruk, kurang, baik, dan lebih (Almatsier, 2001). Gizi ibu hamil pada trimester ketiga adalah segala sesuatu tentang makanan yang berhubungan dengan kesehatan ibu hamil (sampai usia 40 minggu). Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang ada di dalam kandungannya. Pada saat hamil yang paling diperlukan adalah makanan yang banyak mengandung zat pembangun, vitamin, dan mineral (zat besi dan kalsium) (Saminem, 2008).

Menurut peneliti dapat disimpulkan bahwa tipe keluarga sangat berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil pada trimester ketiga. Hal ini disebabkan karena banyaknya jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah. Pada tipe keluarga inti dimana hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak sangat mempengaruhi terhadap pemenuhan kebutuhan makanan sehari-hari dimana untuk mencukupinya harus diberikan porsi makan yang cukup agar semua anggota keluarga terpenuhi dan sebaliknya pada tipe keluarga besar dimana jumlah anggota keluarga yang banyak sangat mempengaruhi terhadap pemenuhan kebutuhan makanan sehari-hari dimana untuk mencukupinya harus diberikan porsi makan yang sedikit agar semua anggota keluarga terpenuhi. Sehingga apabila ibu hamil pada trimester ketiga diberikan porsi makan yang sedikit, maka ibu hamil tersebut akan mengalami Kekurangan

Energi Kronis (KEK). Akibatnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, dan pendarahan.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Gambaran tipe keluarga ibu hamil pada trimester ketiga di UPT. Puskesmas Pragaan Kecamatan Pragaan Kabupaten Sumenep mayoritas tipe keluarga inti sebanyak 102 orang (91%).

Gambaran Status gizi ibu hamil pada trimester ketiga di UPT. Puskesmas Pragaan Kecamatan Pragaan Kabupaten Sumenep mayoritas status gizi baik sebanyak 102 orang (91%).

Ada hubungan tipe keluarga dengan status gizi ibu hamil pada trimester ketiga di UPT. Puskesmas Pragaan Kecamatan Pragaan Kabupaten Sumenep.

Adapun saran adalah perlu diadakan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan tipe keluarga dengan status gizi ibu hamil pada trimester kedua.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Almatsier, S. (2001). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI. Rineka Cipta. Jakarta.
- Effendy, N. (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Masyarakat*. EGC. Jakarta.
- Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika. Jakarta.
- Huliyana, M. (2004). *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*. Puspa Swara. Jakarta.
- Kartini, A. (1996). *Kartu Menuju Sehat Ibu Hamil*. EGC. Jakarta.
- Kasdus, D. (2004). *Gizi Ibu Hamil Agar Ibu Cerdas*. 36 Publisher. Jakarta.
- Lubis, Z. (2008). *Gizi ibu Hamil Dan Bayinya*.

- <http://bibilung.wordpress.com>.  
Tanggal 8 April 2010.
- Notoadmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Nursalam & Pariani, S. (2001). *Pendekatan Praktis Metode Riset Keperawatan*. Sagung Seto. Jakarta.
- Saminem, H. (2008). *Kehamilan Normal*. EGC. Jakarta.
- Supariasa, I. (2002). *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta.
- Walgito, B. (2002). *Psikologi Sosial*. Andi Offset. Yogyakarta.

## HUBUNGAN PELAKSANAAN LIMA TUGAS KESEHATAN KELUARGA DENGAN PENCEGAHAN KEKAMBUIHAN PADA KLIEN SKIZOFRENIA YANG BERKUNJUNG DI POLI JIWA RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA

Mundakir

Bagian Keperawatan Jiwa  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

### ABSTRACT

**Introduction:** Relapse of schizophrenia in the client's mental disorder is influenced by four factors, namely a factor of clients, doctors, nurses and families. of recurrence prevention efforts by the family of five tasks, namely to carry out family health. This study aims to determine and analyze the relationship of the implementation of the five tasks of family health by the prevention of recurrence in schizophrenic clients.

**Method:** The design of the studies is correlation analysis applying cross sectional approach. Sample is selected by non-probability sampling using a purposive sampling technique through the inclusion criteria. Respondents of this study are that schizophrenic client's families that take patients to the psychosis unit in Menur asylum of Surabaya, namely 198 respondents. Five family health tasks are as independent variables, and the prevention of recurrence is as the dependent variable. Analysis uses Spearman Rho Correlation.

**Result:** The results calculated and SPSS 16 and significance level ( $\alpha$ ) = 0.01 obtained T count bigger than t table ( $0.689 > 0.181$ ) means that there is significant influence of five variables and the task of family health efforts to prevent the recurrence. **Conclusion:** The conclusion from this study is that the implementations of the five family health tasks have a strong relationship and the prevention of recurrence that families make.

**Key words:** five family health tasks, schizophrenia, the prevention of recurrence.

### PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang paling sering, Hampir 1% penduduk dunia menderita skizofrenia selama hidup mereka. Gejala skizofrenia biasanya muncul pada usia remaja akhir atau dewasa muda, awitan pada laki-laki antara 15-25 tahun dan pada perempuan antara 25-35 tahun. Prognosis biasanya lebih buruk pada laki-laki bila dibandingkan dengan perempuan (Amir,2010), gejala skizofrenia adalah halusinasi, waham, dan afek yang tidak sesuai (Stuart dan Sundeen, 1998). Menurut Sullinger (1988) yang dikutip oleh Keliat (1995) klien dengan diagnosis skizofrenia akan mengalami kekambuhan 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua. Sedangkan Carson dan Ross (1987) dalam Keliat (1995)

menyatakan bahwa klien dengan skizofrenia 100% akan kambuh pada tahun kelima.

Kekambuhan dapat terjadi karena beberapa hal, menurut Sullinger (1988) yang dikutip oleh Keliat (1995) menyebutkan ada 4 faktor penyebab terjadinya kekambuhan, sehingga klien perlu dirawat kembali di rumah sakit, yakni faktor klien, dokter, perawat dan keluarga. Yang dimaksud faktor klien adalah kegagalan minum obat secara teratur dapat mempercepat kekambuhan. Faktor dokter sebagai pemberi resep diharapkan tetap waspada mengidentifikasi dosis terapeutik yang dapat mencegah kekambuhan dan efek samping obat. Faktor perawat sebagai penanggung jawab kasus mempunyai kesempatan lebih banyak untuk bertemu dengan klien sehingga dapat

mengidentifikasi gejala dini dan mengambil tindakan. Sedangkan faktor keluarga adalah tidak tahunya keluarga menangani perilaku dan merawat klien di rumah sehingga dapat menjadi menyebabkan kekambuhan. Umumnya perilaku keluarga tidak melakukan kegiatan apapun untuk mengatasi masalah kesehatan, karena belum mengganggu aktifitasnya, atau melakukan pengobatan sendiri secara tradisional atau melalui cara adat (Setiawati dan Dermawan, 2008). Apabila keluarga mampu mengenali gangguan jiwa secara dini dan memberikan pengobatan yang cepat dan efektif, menjadi modal yang utama dalam pencegahan skunder (Stuart, 2006).

Tingginya angka kekambuhan pada skizofrenia disebabkan karena oleh beberapa faktor, salah satu faktor yang berperan sangat penting adalah hubungan pasien dengan keluarga, menciptakan lingkungan yang kondusif bagi klien. Menurut hasil Penelitian di Inggris (Vaugh dalam keliat, 1992) dan di Amerika Serikat (Snyder dalam keliat, 1992) memperlihatkan bahwa keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi (bermusuhan, mengkritik) diperkirakan kambuh dalam waktu 9 bulan. Hasilnya 57% kembali dirawat dari keluarga dengan ekspresi emosi yang tinggi dan 17% kembali dirawat dari keluarga dengan ekspresi emosi yang rendah. Terapi keluarga dapat diberikan untuk menurunkan ekspresi emosi. Masalah yang dihadapi adalah karena sebagian besar keluarga klien *skizofrenia* kurang dapat mengenali tanda dan gejala kekambuhan pada *skizofrenia*, mengambil keputusan yang tepat untuk berobat, memahami tentang perawatan klien skizofrenia, menciptakan suasana lingkungan yang sehat, dan merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat.

Kejadian *skizofrenia* di Indonesia cukup tinggi, pada tahun 2006

diperkirakan 0,3% sampai 1% per 1.000 dari jumlah penduduk, pada proyeksinya bisa lebih besar lagi mencapai 3 per 1.000 penduduk. Dari angka tersebut 20%–40% klien skizofrenia yang diobati tidak menunjukkan hasil yang diharapkan dan 35% menunjukkan kekambuhan setiap tahunnya (Arif, 2006). Data rekam medik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya periode Januari sampai dengan Oktober 2011 mencatat jumlah kunjungan klien dengan diagnose *skizofrenia* 19.799 orang, sedangkan klien dirawat dengan diagnose *Skizofrenia* berjumlah 2.086 orang dan yang mengalami kekambuhan 1.130 orang atau 54,2%.

Hasil study awal yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa klien yang mengalami kekambuhan rendah sebanyak 20 orang atau 66,67% sedangkan kekambuhan tinggi sebanyak 10 orang (33,33%). Frekuensi kekambuhan yang tinggi pada klien *skizofrenia* setelah sembuh dan pulang dari rumah sakit untuk kembali ke rumah dipengaruhi oleh 4 faktor, faktor-faktor penyebab klien kambuh yakni klien tidak mau minum obat, keluarga terlalu memanjakan klien maupun lingkungan sekitar tempat tinggal klien yang menolak kehadiran klien, faktor-faktor tersebut terangkum dalam lima tugas kesehatan keluarga.

Peran perawat sebagai tenaga profesional diharapkan mampu melakukan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya promotif yakni memberikan informasi dan pengetahuan yang cukup pada keluarga dengan harapan keluarga mampu melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga dan memberi umpan balik terhadap perilaku klien untuk persiapan klien kembali ke masyarakat. Upaya preventif yaitu dengan persiapan yang adekuat serta mobilisasi fasilitas pelayanan kesehatan antara lain yaitu balai latihan kerja, *half way house* adalah

perumahan yang dapat digunakan klien sebagai tempat tinggal peralihan dari rumah sakit ke keluarga, klinik krisis yaitu pelayanan 24 jam diperlukan untuk segera memberikan pelayanan dalam keadaan kritis, dan *hot line service* adalah pelayanan gratis melalui telepon. Upaya kuratif adalah tindakan mandiri perawat dengan membantu klien dan keluarga menanggulangi masalah dan mempertahankan keadaan adaptif, perawat mempunyai tanggung jawab yang penting dalam proses perawatan klien di rumah sakit dan perawatan di rumah agar adaptasi klien berjalan dengan baik. Dan upaya rehabilitatif adalah meningkatkan kualitas dan efektifitas peran serta keluarga yang memadai akan membantu proses pemulihan kesehatan keluarga sehingga status kesehatan klien meningkat (Keliat, 1995).

#### BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini bersifat analitik korelasional, untuk mencari hubungan antara variabel yang akan diteliti dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang mengantar penderita gangguan jiwa *skizofrenia* dan melakukan upaya pencegahan kekambuhan yang berkunjung ke Poliklinik Kesehatan Jiwa RSJ Menur Surabaya pada kunjungan ke dua sampai kelima atau yang mengalami kekambuhan. Besar populasi berdasarkan jumlah total kunjungan penderita gangguan jiwa *skizofrenia* di poli jiwa pada bulan Januari – Oktober 2011 adalah 19.799 orang, jadi rata-rata kunjungan perbulan adalah 1.980 kunjungan. Besaran sampel yang digunakan adalah 10% dari 1.980, atau sama dengan 198 sampel.

Sampel dalam penelitian ini adalah anggota keluarga penderita gangguan jiwa *skizofrenia* yang mengantar klien kontrol ke Poli Jiwa RSJ Menur Surabaya, berjumlah 198 sampel dengan kriteria inklusi adalah 1)

Keluarga yang mengantar kontrol penderita *skizofrenia* ke poli jiwa Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dan tinggal satu rumah. 2) Keluarga dengan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa *skizofrenia*. 3) Penderita dengan kunjungan ulang ke 2-5. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* dengan teknik *sampling purposive*

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat ukur kuisisioner yang telah dibuat oleh peneliti dengan mengacu pada kepustakaan yang terdiri dari pertanyaan untuk variabel independen dan variabel dependen. Kuisisioner ini diberikan pada keluarga penderita *skizofrenia* yang mengantar kontrol ke poli jiwa RSJ menur Surabaya yang tinggal satu rumah dengan klien

Data yang terkumpul diolah dan diidentifikasi. Setelah itu data dianalisa, pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dikorelasikan dengan upaya pencegahan sekunder pada penderita *skizofrenia*. pengolahan data selanjutnya menggunakan uji statistik *Spearman Rank order correlation* atau *rho* (Nurgiyantoro, dkk, 2002), dengan menggunakan SPSS 16 dengan taraf kepercayaan ( $p < a$ ) atau ( $p < 0,05$ ).

Bila  $r_s$  hitung lebih  $> r_s$  tabel maka  $H_0$  ditolak berarti ada hubungan antara pelaksanaan lima tugas keluarga dengan upaya pencegahan sekunder pada penderita *skizofrenia*. sedangkan jika  $r_s$  hitung lebih  $< r_s$  tabel maka  $H_0$  diterima berarti tidak ada hubungan antara pelaksanaan lima tugas keluarga dengan pencegahan kekambuhan pada penderita *skizofrenia* di poli jiwa RSJ Menur Surabaya.

**HASIL**

1. Pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga yang telah dilakukan responden yang mengantar anggota keluarganya yang menderita *skizofrenia* kontrol ke Poli Jiwa RSJ Menur Surabaya,

Pelaksanaan Lima Tugas Kesehatan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Sangat Baik	107	54,04
Baik	76	38,38
Tidak Baik	15	7,58
Total	198	100

Sumber: data periode Desember 2011 – Januari 2012

2. Pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga di poli jiwa Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya,

Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga	Kategori								Total	
	Sangat Baik		Baik		Tidak Baik		Sangat Tidak Baik			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Tugas 1	123	62,1	54	27,4	19	9,6	2	1,1	118	60,1
Tugas 2	118	59,6	53	26,7	24	12,1	32	15,9	127	64,4
Tugas 3	105	53,0	67	33,8	26	13,1	-	-	98	50,0
Tugas 4	89	44,9	77	38,9	29	14,6	32	15,9	127	64,4
Tugas 5	56	28,2	108	54,5	29	14,6	5	2,5	98	50,0

Sumber: data periode Desember 2011 – Januari 2012

3. Upaya pencegahan sekunder (pencegahan kekambuhan) yang telah dilaksanakan responden yang mengantar anggota keluarganya yang menderita *skizofrenia* kontrol ke Poli Jiwa RSJ Menur Surabaya,

Pencegahan Kekambuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	81	40,91
Cukup	63	31,82
Kurang	54	27,27
Total	198	100

Sumber: data periode Desember 2011 – Januari 2012

4. Hasil uji statistik *Spearman's rho* mengenai hubungan pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dengan upaya pencegahan kekambuhan klien *skizofrenia* di poli jiwa RSJ Menur Surabaya,

		Upaya pencegahan kekambuhan			Total
		Baik	Cukup	kurang	
Pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga	Sangat baik	69 (64,49%)	33 (30,84%)	5 (4,67%)	107 (100,00%)
	Baik	12 (15,79%)	28 (36,84%)	36 (47,37%)	76 (100,00%)
	Tidak baik	-	2 (13,33%)	13 (86,67%)	15 (100,00%)
Total		81 (40,91%)	63 (31,82%)	54 (27,27%)	198 (100,00%)
<p><i>Spearman's rho</i> :</p> <p>Nilai Signifikansi = 0,000</p> <p>Nilai Koefisiens Korelasi = 0,689</p> <p>( <math>\alpha = 0,01</math> )</p>					

Sumber: data periode Desember 2011 – Januari 2012

Dari hasil uji statistik *Spearman's rho* didapatkan nilai signifikansi 0,000 lebih kecil daripada  $\alpha = 0,01$  dengan demikian dapat dinyatakan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dengan upaya pencegahan kekambuhan pada penderita *skizofrenia* di Poli Jiwa RSJ Menur Surabaya. Kemudian dari nilai koefisien korelasi didapatkan 0,689, yang berarti hubungan antara kedua variabel adalah kuat.

## PEMBAHASAN

### Pelaksanaan lima tugas kesehatan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga yang dikategorikan menjadi tidak baik 15 (7,58%), sedangkan kategori sangat baik 107 (54,04%). Sebagian besar keluarga dari klien skizofrenia melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga dengan baik dan mampu memberikan perawatan dengan cara mengenali gejala atau tanda gangguan jiwa skizofrenia pada anggota keluarganya.

Pada pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga yang meliputi; mengenal masalah gangguan kesehatan jiwa anggota keluarga, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan / perawatan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami gangguan/sakit jiwa, memodifikasi lingkungan keluarga yang sehat yang mendukung kesehatan jiwa, dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dalam masyarakat untuk perawatan penderita gangguan jiwa, masih ada beberapa tugas kesehatan keluarga yang tidak dilakukan dengan baik, atau menunjukkan hasil yang sangat tidak baik.

Secara teoritis disebutkan bahwa pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga merupakan perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor predisposisi,

pemungkin dan penguat. Menurut Grenn (1980), faktor predisposisi (*predisposing factor*) mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, dan sosial ekonomi. Faktor pemungkin (*enabling factor*) mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat termasuk puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, dokter praktek atau swasta. Faktor penguat (*reinforcing factor*) meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama dan perilaku petugas kesehatan (Bailon dan Maglaya, 1989 dalam Effendi, 2009).

Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian anggota keluarga, dan dapat memfasilitasi untuk membuat keputusan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan suasana rumah yang sehat, dan membawa atau merujuk pada fasilitas kesehatan.

Sebagian besar responden adalah bekerja sebagai wiraswasta, sehingga punya waktu luang untuk mengantar anggota keluarga untuk kontrol secara teratur ke Rumah Sakit Jiwa Menur, responden dengan pendidikan SD masih dominan, namun sistem menjemput bola yang dilakukan oleh perawat komunitas dan Dinas Sosial daerah sangat membantu keluarga menjalankan tugas kesehatannya.

### Upaya pencegahan kekambuhan klien skizofrenia.

Berdasarkan tabel 5.10 upaya pencegahan kekambuhan kurang baik sebanyak 54 orang atau 27,27%, sedangkan upaya pencegahan kekambuhan baik 81

orang atau 40,91%. Upaya pencegahan sebagian besar dilakukan dengan baik

Terjadinya kekambuhan dipengaruhi oleh 4 faktor, faktor-faktor penyebab klien kambuh yakni klien tidak mau minum obat, keluarga terlalu memanjakan klien maupun lingkungan sekitar tempat tinggal klien yang menolak kehadiran klien. Tujuan dari keperawatan keluarga meliputi tiga tingkat pencegahan yang terdiri dari peningkatan, pemeliharaan, pemulihan terhadap kesehatan (Hanson, 1987 dalam Friedman 2010). Peningkatan kesehatan melalui pencegahan primer merupakan pokok terpenting dari keperawatan keluarga, akan tetapi pencegahan sekunder yang meliputi pendeteksian secara dini, diagnosa dini dan pengobatan segera dan tepat merupakan tujuan yang terpenting pula. Sedangkan pencegahan tertier atau pemulihan dan rehabilitasi kesehatan secara khusus menjadi tujuan yang penting bagi keperawatan kesehatan keluarga saat ini.

Menurut Carson dan Ross (1987) yang dikutip oleh Keliat (1995), gambaran kekambuhan klien skizofrenia adalah diperkirakan akan kambuh 50% pada tahun pertama, 70% pada tahun kedua dan 100% klien akan kambuh pada tahun kelima setelah pulang dari rumah sakit. Faktor-faktor penyebab kambuh yakni faktor dari klien sendiri, dokter, penanggung jawab dan keluarga.

Upaya pencegahan kekambuhan yang dilakukan keluarga sebagian besar adalah baik, karena keluarga mulai mengerti dengan kontrol dan minum obat secara teratur bisa mencegah terjadinya kekambuhan, informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan melalui PKMRS atau *leaflet- leaflet* diharapkan mampu mencegah terjadinya kekambuhan, biaya berobat gratis bagi warga yang tidak mampu sangat membantu dalam upaya pencegahan

kekambuhan sehingga terwujud program pemerintah Indonesia bebas pasung.

### **Hubungan pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dengan upaya pencegahan kekambuhan klien skizofrenia.**

Pada table 5.11 menunjukkan bahwa pelaksanaan lima tugas kesehatan yang sangat baik, upaya pencegahan kekambuhan baik sebesar 69 (64,49%). Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman's rho* dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ) = 0,01 didapatkan t hitung 0,692 > t tabel 0,181, dimana nilai t hitung sebesar 0,692 lebih besar dari t tabel, maka  $H_0$  ditolak atau  $H_1$  diterima, yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dengan upaya pencegahan kekambuhan pada klien skizofrenia di Poli Jiwa RSJ Menur Surabaya dengan korelasi kuat.

Hal ini diperkuat oleh pernyataan Bailon dan Maglaya dalam Effendi (1998) bahwa usaha-usaha untuk dapat mencapai tujuan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya dan saling memelihara yaitu lima tugas kesehatan keluarga. Diperkuat lagi oleh Leavell *dkk.* (1965) yang mengembangkan sebuah kerangka kerja, yang disebut sebagai tingkat pencegahan yang digunakan untuk menjelaskan tujuan dari keperawatan keluarga. Sehingga dapat dijelaskan bahwa upaya pencegahan kekambuhan dilakukan oleh keluarga untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan kesehatan keluarga.

Di dalam pelaksanaannya diperlukan dukungan dan kerja sama antara keluarga dan petugas kesehatan agar terjadinya kekambuhan dapat dicegah, pendidikan keluarga yang cukup memadai/SLTA (36.36%) sehingga lebih mudah memahami penerimaan informasi bagaimana merawat klien dengan gangguan

jiwa *skizofrenia* yang terus diberikan oleh petugas kesehatan baik di rumah sakit atau di puskesmas.

## SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian tentang hubungan pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dan pencegahan kekambuhan klien Skizofrenia dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga dengan pencegahan kekambuhan klien skizofrenia. Dengan memperhatikan pentingnya pelaksanaan lima tugas kesehatan keluarga tersebut, maka peneliti menyarankan hal-hal sebagai berikut: 1) Bagi perawat perlu memberikan intervensi bagi keluarga yang salah satu anggotanya mengalami gangguan jiwa atau skizofrenia dengan cara memberikan penyuluhan tentang gejala kekambuhan dan cara merawat klien dirumah. Family Gathering secara teratur dapat memudahkan dalam pemberian asuhan keperawatan yang langsung pada sasaran yaitu keluarga. 2) Bagi keluarga perlu melaksanakan tugas-tugas kesehatan keluarga dalam bidang kesehatan yaitu lima tugas kesehatan keluarga dan menganggap individu yang mengalami gangguan kesehatan jiwa membutuhkan perawatan dan pengobatan yang komprehensif. 3) Bagi Rumah Sakit Usaha yang dilakukan untuk mengatasi ketidakmampuan merawat penderita gangguan jiwa, memodifikasi lingkungan keluarga yang sehat serta hambatan keluarga adalah melalui pengembangan asuhan keperawatan jiwa di masyarakat dalam konteks keluarga. Tindakan ini dilakukan guna mendukung tugas-tugas kesehatan keluarga antara lain dengan penyuluhan kesehatan jiwa di sarana pengobatan rawat jalan maupun rawat inap, pengembangan atau peningkatan *Model Care* Rumah Sakit yang meliputi (deteksi dini, penanganan gejala, perawatan, pengobatan

dan rujukan), *Home Care*, serta *family gathering* untuk pemberian asuhan keperawatan secara langsung pada sasaran yaitu keluarga. Inisiasi dan kepatuhan rujukan untuk diagnosa serta penanganan yang benar-benar sesuai dengan kebutuhan anggota keluarga. 4) Bagi peneliti, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pengaruh komunikasi terapeutik pada keluarga terhadap pencegahan kekambuhan pada klien skizofrenia

## DAFTAR PUSTAKA

- Amir, N. 2010. *Buku Ajar Psikiatri*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Depdikbud, 1990. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka.
- Effendi, F dan Makhfudli 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas. Teori dan Praktek galam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Riset, Teori dan Praktik*, Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Hawari, D., 1997. *Al Qur'an Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa.
- Hidayat, A. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan, Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Kelapa Pariwara.
- Kaplan dan Saddock, 1997. *Sinopsis Psikiatri*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Keliat, B. A., 1995. *Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Kusuma, W., 1997. *Kedaruratan Psikiatri Dalam Praktek*. Jakarta: Profesional Book.

- Maramis, WF. 2009. Ilmu Kedokteran Jiwa. Edisi 2. Surabaya: Airlangga University Press.
- Maslim, Rusdi.2003. Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK-Unika Atmajaya.
- Nasir,M.2005,Metode Penelitian,Bogor:Ghalia Indonesia
- Notoadmodjo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurgiyantoro, B., 2003. Statistik Terapan, Untuk Penelitian Ilmu–ilmu Sosial. Edisi kedua (revisi). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Nurjanah, I., 2005. Pedoman Penanganan pada Gangguan Jiwa. Yogyakarta: Mocomedia
- Nursalam, 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Setiawati dan Dermawan,2008.Proses Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan,Jakarta: Trans Info Media
- Stuart dan Sundeen, 2006. Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 5.Jakarta: ECG
- Sub Bagian Rekam Medik, 2010. Jumlah kunjungan Rawat Jalan Bulan Januari-Agustus 2107. Surabaya RSJ Menur.
- Sugiyono. 2008. Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: CV Alfabeta.
- Sub Bagian Rekam Medik, 2010. Jumlah kunjungan Rawat Jalan Bulan Januari-Agustus 2107. Surabaya RSJ Menur.
- Suliswati, 2005. Konsep Dasar Keperawatan Jiwa, Jakarta: EGC.
- Tomb, David, 2004. Buku Saku Psikiatri. Edisi 6. Jakarta: EGC.

**PENGARUH TERAPI BERMAIN TERHADAP EFEK HOSPITALISASI ASPEK PSIKOLOGIS PADA ANAK USIA 1-3 TAHUN (TODDLER) DI RUANG PERAWATAN ANAK PAV V RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

**Moch. Djumhana**

**Bagian Keperawatan Medikal Bedah  
Stikes Hang Tuah Surabaya**

*ABSTRACT*

*Hospitalization is a process for a reason planned or emergency, require child to stay in hospital, undergoing treatment and care until returning back to home. Hospitalization in children does'n close the possibility of impending has effect. If hospitalization effect is leted will cause uncooperative children in care and a long healing process. It is therefore necessary to minimize the effect of play therapy is such hospitalization.*

*The research design using One Group Pre Test-Post Test with Consecutive Sampling technique as much as 11 respondents toddler children in PAVILIUN V Rumkital Dr. Ramelan Surabaya on May-June 2011. Data analysis with Wilcoxon Matched Pairs Sign Rank Test with the significance level  $\rho = 0,05$ .*

*The result showed that before therapeutic play therapy intervention, children who experienced the hospitalization effect of high has amounted to 9 children (82%), children who experienced the hospitalization effect of medium has amounted to 2 children (18%). After therapeutic play therapy intervention, children who experienced the hospitalization effect of medium has amounted to 9 children (82%) and children who experienced the hospitalization effect of lower has amounted to 2 (18%). From the result of statistical test, any influence of play therapy to the effect of psychologycal aspect of hospitalization in children toddler with a significance level  $\rho = 0,003$  ( $\rho \leq 0,05$ ).*

*Based on the result of the research, then play therapy needs to be applied by children nurse to reduce the effect of hospitalization, especially in psychologycal aspect.*

*Keywords: playing therapy, hospitalization in toddler children*

**Pendahuluan**

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Reaksi anak dalam mengatasi krisis tersebut dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat, sistem dukungan (*support system*) yang tersedia serta keterampilan coping dalam menangani stres (Nursalam dkk, 2005). Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang terencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan

perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Supartini, 2004). Hospitalisasi muncul akibat anak MRS, timbul perasaan tidak aman, tidak nyaman dan akhirnya anak tidak bisa kooperatif dalam proses perawatan. Hal tersebut akan menghambat proses penyembuhan dan bisa mengakibatkan anak tersebut berada lebih lama untuk dirawat di rumah sakit karena tidak sesuai dengan proses penyembuhan yang seharusnya berlaku pada penyakitnya. Hasil observasi di ruang perawatan anak PAV V Rumkital Dr. Ramelan Surabaya didapatkan anak yang MRS pertama kali

selalu menangis keras dan menolak ketika akan diinfus dengan berbagai alasan yang salah satunya tidak mau ditusuk dengan jarum. Pada hari kedua dirawat di RS, anak terlihat diam dan tidak bersemangat, ketika ada perawat yang akan memberi obat dan membawa jarum seketika itu juga anak mulai bereaksi dengan menangis kesakitan memanggil orang tuanya, dan pada keadaan tersebut, perawat memberikan arahan dan motivasi kepada anak agar anak dapat mengikuti tindakan yang diberikan.

Perawat memberikan pernyataan bahwa tindakan yang akan dilakukan sangat cepat dan hanya butuh ketenangan dari pasien yaitu diam sebentar. Selama ini hanya hal tersebut yang dilakukan perawat saat menghadapi efek hospitalisasi pada anak.

Persentase anak yang dirawat di rumah sakit saat ini mengalami masalah yang lebih kompleks dibandingkan kejadian hospitalisasi pada tahun-tahun sebelumnya. Pada September 2002, didapatkan data di ruang 7 RSSA Malang, bahwa pengaruh hospitalisasi menjadi masalah psikologis krisis anak usia 1-3 tahun. Dimana anak yang masuk rumah sakit akan mengalami krisis perpisahan dengan orang tua, dekat dengan orang asing yang ada disekitarnya dan hal-hal yang tidak dikenal.

Penyakit dan hospitalisasi anak memiliki efek yang mengganggu pada perkembangan mereka. Pada saat penyakit tersebut tidak terlalu parah dan masa hospitalisasi tersebut singkat, pengaruhnya mungkin minimal, tetapi penyakit yang serius dapat menimbulkan pengaruh yang lebih besar. Penyakit sering disertai dengan pembatasan fisik, mendorong terjadinya ketergantungan dan gangguan terhadap rutinitas sehari-hari untuk makan, tidur, eliminasi dan bermain. Regresi ke arah perilaku sebelumnya yang memberi rasa aman merupakan mekanisme pertahanan yang paling umum digunakan oleh anak-anak untuk melawan tekanan ini. Dalam hal

ini diperlukan suatu upaya untuk menjembatani efek hospitalisasi pada anak yang salah satunya adalah terapi bermain. Bermain di rumah sakit dapat membuat normal sesuatu yang asing dan kadang kondisi lingkungan yang tidak ramah dan memberi jalan untuk menurunkan tekanan. Bermain membantu anak memahami ketegangan dan tekanan, mengembangkan kapasitas mereka dan menguatkan pertahanan mereka (Perry dan Potter, 2005).

Solusi untuk menyikapi permasalahan diatas, perlu adanya pembinaan bagi perawat tentang upaya meminimalkan efek hospitalisasi. Contoh solusi aplikatif yakni dengan adanya seminar dan pelatihan kepada perawat khususnya perawat anak untuk mengetahui dan memahami terapi-terapi untuk mengurangi efek hospitalisasi di samping terapi medis yang sudah diberikan. Salah satu terapi yang bisa digunakan adalah terapi bermain, dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stres yang dialaminya dan anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya (distraksi) dan relaksasi melalui kesenangannya melalui permainan (Supartini, 2004). Pengaruh terapi bermain untuk anak yang mengalami hospitalisasi sudah diteliti dalam penelitian sebelumnya dan terbukti kebenarannya. Dalam penelitian ini, dimaksudkan agar terapi bermain dapat menurunkan efek hospitalisasi aspek psikologis tetapi peneliti tidak meniru penelitian dari orang lain karena peneliti berusaha merancang indikator dan kriteria penilaian sendiri. Fokus intervensi keperawatan pada masalah psikologis mencakup penanganan untuk menciptakan suasana yang menyenangkan bagi anak yaitu melalui terapi bermain.

## 1. Tujuan Penelitian

- a. Mengidentifikasi efek hospitalisasi aspek psikologis pada anak usia 1-3 tahun (*toddler*) di ruang perawatan anak PAV V Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
- b. Mengidentifikasi efek hospitalisasi aspek psikologis pada anak usia 1-3 tahun (*toddler*) di ruang perawatan anak PAV V Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
- c. Menganalisis pengaruh terapi bermain terhadap efek hospitalisasi aspek psikologis pada anak usia 1-3 tahun (*toddler*) di ruang perawatan anak PAV V Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

## Metodologi Penelitian

Rancangan yang digunakan pada penelitian ini adalah rancangan pra eksperimen dengan dengan jenis rancangan *One Group Pre test-Post test*. Populasi targetnya adalah semua anak *toddler* yang dirawat di PAVILIUN V Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dengan sampling *Non Probability Sampling* menggunakan metode *Consecutive sampling* yang berarti suatu teknik penetapan sampel dilakukan dengan berdasarkan waktu yang telah ditentukan sebelumnya

Variabel ada dua yaitu bebas yaitu terapi bermain dan variabel tergangungnya adalah efek hospitalisasi. Data didapatkan dengan cara observasi efek hospitalisasi sebelum perlakuan (*pre test*) pada hari pertama sekaligus saat dilakukan persetujuan responden. Dalam penilaian *pre test* dilakukan oleh wawancara dengan orang tua responden dan observasi dari peneliti sendiri. Setelah kegiatan *pre test*, diberikan perlakuan (terapi bermain) dan setelah itu dilakukan *post test*. Terapi bermain dilakukan oleh peneliti dengan menyediakan permainan sesuai dengan kebiasaan anak selama bermain dirumah

Permainan yang disediakan oleh peneliti yaitu bola warna-warni, buku bergambar, krayon, *puzzle* sederhana, buku cerita, dan kertas berwarna

## Hasil Penelitian

### 1. Efek Hospitalisasi Aspek Psikologis Pre Intervensi Terapi Bermain



Berdasarkan gambar diperoleh data bahwa sebelum intervensi terapi bermain dilakukan, anak yang mengalami efek hospitalisasi tinggi berjumlah 8 anak (73%), anak yang mengalami efek hospitalisasi ringan berjumlah 2 anak (18%) sedangkan anak yang mengalami efek hospitalisasi sedang berjumlah 1 anak (9%).

### 2. Efek Hospitalisasi Aspek Psikologis Post Intervensi Terapi Bermain



Berdasarkan gambar di atas diperoleh data bahwa sesudah intervensi terapi bermain dilakukan, ada 9 anak (82%) dengan efek hospitalisasi ringan sedangkan sisanya 2 anak (18%) dengan efek hospitalisasi sedang.

**3. Pengaruh terapi bermain terhadap efek hospitalisasi aspek psikologis**

No.	PRE (Sebelum Terapi Bermain)			POST (Sesudah Terapi Bermain)		
	Efek Hospitalisasi	n	%	Efek Hospitalisasi	n	%
1	Tinggi	8	73 %	Tinggi	0	0
2	Sedang	1	9 %	Sedang	2	18 %
3	Ringan	2	18 %	Ringan	9	82 %
n				11		
p				0,003		

Berdasarkan tabel atas dapat dijelaskan bahwa sebelum terapi bermain sebanyak 8 anak (73%) yang mengalami efek hospitalisasi tinggi dan 2 anak (18%) yang mengalami efek hospitalisasi ringan dan sebanyak 1 anak (9%) mengalami efek hospitalisasi sedang. Sedangkan sesudah terapi bermain anak yang mengalami efek hospitalisasi ringan sebanyak 9 anak (82 %) dan 2 anak (18%) yang mengalami efek hospitalisasi sedang.

Sesudah terapi bermain terjadi penurunan dari efek hospitalisasi tinggi dengan total 8 anak (100%) sebanyak 6 anak (75%) mengalami menjadi efek hospitalisasi ringan dan 2 anak (25%) mengalami menjadi efek hospitalisasi sedang.

**Pembahasan**

**1. Efek Hospitalisasi Aspek Psikologis Pre Intervensi Terapi Bermain**

Berdasarkan gambar di atas diperoleh data bahwa sebelum intervensi terapi bermain dilakukan, anak yang mengalami efek hospitalisasi tinggi berjumlah 8 anak

(73%), anak yang mengalami efek hospitalisasi ringan berjumlah 2 anak (18%) sedangkan anak yang mengalami efek hospitalisasi sedang berjumlah 1 anak (9%).

Dari angka-angka tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar anak toddler di PAV V Rumkital Dr. Ramelan Surabaya mengalami efek hospitalisasi tinggi dan sebagian kecil mengalami efek hospitalisasi sedang dan ringan. Hal ini dapat dinyatakan bahwa efek hospitalisasi terutama jika dilihat dari aspek psikologis sebelum intervensi memang sangat besar terjadi pada anak khususnya toddler

Untuk mengatasi efek hospitalisasi harus dicarikan solusi yang bisa mengurangi atau meminimalkan efek hospitalisasi pada anak terutama bertujuan agar anak dapat menjalani masa sakitnya sesuai keadaan sakitnya, menjalani masa perawatan dengan baik dan anak dapat kooperatif dalam semua tindakan yang dilakukan pada anak tersebut, dan khususnya adalah pada anak toddler. Suatu upaya yang efektif sangat diperlukan untuk bisa meminimalkan faktor-faktor yang menunjang hospitalisasi tersebut terjadi. Salah satu terapi non medis yang bisa dilakukan yakni terapi bermain yang diharapkan akan bisa meminimalkan efek hospitalisasi yang terjadi pada anak dan minimal akan bisa mengalihkan keadaan sakitnya.

**2. Efek Hospitalisasi Aspek Psikologis Post Intervensi Terapi Bermain**

Berdasarkan gambar di atas diperoleh data bahwa sesudah intervensi terapi bermain dilakukan, ada 9 anak (82%) dengan efek hospitalisasi ringan sedangkan sisanya 2 anak (18%) dengan efek hospitalisasi sedang.

Berdasarkan angka-angka tersebut di atas menunjukkan bahwa sebagian besar anak toddler di PAV V Rumkital Dr. Ramelan Surabaya mengalami efek

hospitalisasi yang sudah berkurang sesudah dilakukan intervensi terapi bermain dan sebagian besar anak mengalami efek hospitalisasi ringan.

Hal ini dapat dijelaskan bahwa semua anak toddler yang bertindak sebagai responden ditunggu dan dijaga oleh orang tuanya baik ibu ataupun bapak. Disinilah peran orang tua sangat penting dalam proses hospitalisasi pada anak beserta efek-efek hospitalisasi yang menyertainya. Hal tersebut merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penurunan efek hospitalisasi seperti diungkapkan oleh Supartini (2004) bahwa salah satu upaya meminimalkan stresor dalam proses hospitalisasi pada anak adalah melibatkan orang tua yang berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara membolehkan mereka untuk tinggal bersama anak selama 24 jam (rooming in). Seperti juga yang diungkapkan oleh Nursalam dkk (2005) bahwa prinsip pendekatan asuhan keperawatan pada pasien anak adalah pemenuhan kebutuhan fisik dengan mencegah trauma yaitu melalui psikis (memfasilitasi koping yang konstruktif), dukungan keluarga dalam membantu menciptakan lingkungan perawatan yang konstruktif dengan mengadakan rooming-in dan membentuk kedekatan pasien dengan ibu (fisik dan spiritual). Disamping itu, keterlibatan orang tua dalam aktivitas bermain sangat penting karena anak akan merasa aman sehingga dia mampu mengekspresikan perasaannya secara bebas dan terbuka (Nursalam dkk, 2005). Prinsip pendekatan secara umum pada pasien anak salah satunya adalah menerapkan prinsip rooming-in dengan melibatkan partisipasi keluarga dalam memberikan asuhan.

##### **5. Pengaruh terapi bermain terhadap efek hospitalisasi aspek psikologis pada anak usia 1-3 tahun (toddler)**

Berdasarkan gambar 5.10 di atas diperoleh data bahwa sebelum intervensi terapi bermain dilakukan, anak yang mengalami efek hospitalisasi tinggi berjumlah 8 anak (73%), anak yang mengalami efek hospitalisasi ringan berjumlah 2 anak (18%) sedangkan anak yang mengalami efek hospitalisasi sedang berjumlah 1 anak (9%). Berdasarkan gambar 5.11 di atas diperoleh data bahwa sesudah intervensi terapi bermain dilakukan, ada 9 anak (82%) dengan efek hospitalisasi ringan sedangkan sisanya 2 anak (18%) dengan efek hospitalisasi sedang.

Hasil analisa data dengan tabulasi dan pengolahan data dinilai dengan Uji Wilcoxon Matched Pairs Sign Rank Test dengan tingkat signifikansi  $p = 0,05$ . Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan adalah  $p = 0,003$  yang berarti bahwa  $p < 0,05$  maka  $H_1$  diterima, yang berarti ada pengaruh terapi bermain terhadap efek psikologis hospitalisasi pada anak toddler yang dirawat di PAVILIUN V Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

Dari penelitian ini akan bisa membantu anak dalam meminimalkan efek hospitalisasi baik dalam persiapan hospitalisasi, pelaksanaan sampai pada pulang dari rumah sakit (KRS). Efek hospitalisasi tidak akan hilang pada diri anak setiap kali mengalami hospitalisasi. Walaupun anak sudah pernah mengalami berkali-kali hospitalisasi (MRS). Efek hospitalisasi bergantung pada reaksi koping, kepribadian anak, sikap pemberi pertolongan, suasana perawatan, support system dari orang tua ataupun orang yang sangat berarti bagi anak dan pengalaman positif yang didapatkan dari hospitalisasi yang dialami anak sebelumnya.

Salah satu pengalaman positif adalah memberikan terapi-terapi untuk mengurangi efek hospitalisasi di samping

terapi medis yang sudah diberikan. Misalnya terapi bermain yang diteliti pada penelitian ini, terapi musik, terapi keluarga, terapi okupasi dan terapi lainnya yang memang sangat berguna dalam meminimalkan efek hospitalisasi pada anak. Tentunya dalam pelaksanaan terapi-terapi tersebut harus disesuaikan dengan umur, pertumbuhan dan perkembangan anak serta terapi yang diberikan senantiasa mengacu pada prinsip terapi di rumah sakit atau sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada di rumah sakit. Diperlukan juga adanya seminar dan pelatihan kepada perawat khususnya perawat anak untuk mengetahui dan memahami terapi-terapi yang bisa digunakan dalam meminimalkan efek hospitalisasi pada anak.

### Simpulan

1. Efek hospitalisasi aspek psikologis pada anak usia 1-3 tahun (*toddler*) sebelum intervensi terapi bermain sebagian besar anak mengalami efek hospitalisasi tinggi.
2. Efek hospitalisasi aspek psikologis pada anak usia 1-3 tahun (*toddler*) setelah intervensi terapi bermain sebagian besar anak mengalami efek hospitalisasi ringan.
3. Terapi bermain berpengaruh pada berkurangnya efek hospitalisasi aspek psikologis pada anak usia 1-3 tahun (*toddler*) di ruang perawatan anak PAV V Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

### DAFTAR PUSTAKA

Betz, Cecily L.(2002). *Buku Saku Keperawatan Pediatri Edisi 3*. Jakarta: EGC, hal 546-555.

Dorland.(2002). *Kamus Kedokteran Dorland*. Jakarta: EGC, hal 517.

Hidayat, Aziz.(2003). *Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC, hal 1-40.

Hull, David.(2008). *Dasar – dasar Pediatri Edisi 3*. Jakarta: EGC, hal 1-15.

Muscary, Marry.(2005). *Keperawatan Pediatrik Edisi 3*. Jakarta: EGC, hal 43-58.

Niven, Neil.(2002). *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan lain*. Jakarta: EGC, hal 1-256.

Nursalam.(2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal1-243.

Nursalam, dkk.(2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk perawat dan bidan)*. Jakarta: Salemba Medika, hal 1-89.

Notoatmojo, Soekidjo.(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, hal 1-235.

Perry dan Potter.(2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktek Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: EGC, hal 1- 675.

Purwanti, Dewi Indah.(2007). *Perbedaan Efektifitas Terapi Bermain Dan Terapi Musik Terhadap Penurunan Stres Hopitalisasi Pada Anak Usia 4-6 Tahun Di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Surabaya: Skripsi tidak dipublikasikan, hal 65.

Suriadi dan Yuliani, Rita.(2010). *Asuhan Keperawatan pada Anak Edisi 2*. Jakarta: CV. Sagung Seto, hal 1-10.

Setiadi.(2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu, hal 1-301.

Stevens, dkk.(2000). *Ilmu Keperawatan Jilid I Edisi 2*. Jakarta: EGC, hal 38-54.

Thompson, June.(2003). *Toddlercare Pedoman Merawat Balita*. Jakarta: Erlangga, hal 50-60.

Wong, Donna L.(2003). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC, hal 270-286.

\_\_\_\_\_.(2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong*. Jakarta: EGC, hal 750-766.

**PENGARUH PEMBERIAN SARI MENTIMUN TERHADAP PENURUNAN  
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI  
POSYANDU LANSIA DESA PRUMPON  
KECAMATAN SUKODONO**

**Dwi Priyantini**

**Bagian Keperawatan Medikal Bedah  
Stikes Hang Tuah Surabaya**

***Abstract***

*Hypertension is classified in one of silent killer diseases or unexpectedly human's killing disease. Cucumber extract supposedly can lower high blood pressure in hypertensive patients if given by mouth 2 times a day. This study aimed to identify the effect of giving cucumber extracts to the decrease blood pressure in patients with hypertension in the elderly Posyandu in Prumpon Sukodono Village District.*

*Design used quasy-experimental, with non equivalent control group design. The population is elderly who suffer from hypertension. The sample are 20 elderly, selected by non-probability sampling approach to purposive sampling. Research uses the blood pressure observation sheet instruments. Data were analyzed using t-test.*

*The study obtained the average blood pressure which was given cucumber extract was decreased by 13 mmHg for systolic blood pressure, while 7 mmHg for diastolic blood pressure. For the group which not given cucumber extract increased by 2 mmHg in systolic blood pressure and no change in diastolic blood pressure. The results obtained t-test  $p = 0.000$  and  $p = 0031$ . It means that there are differences in rates of systolic and diastolic blood pressure between experimental and control groups after the intervention of cucumber extract.*

*Implications of this study is cucumber extract may lower blood pressure in hypertensive patients. So that's good for elderly to consume cucumber extract as one of the non-pharmacological treatment to reduce hypertension.*

***Keywords : given cucumber extract, blood pressure reduction***

**Pendahuluan**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tergolong *silent killer* atau penyakit yang dapat membunuh manusia secara tidak terduga (Ridwan, 2002 : 1). Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung), dan *hipermetrofi ventrikel* kanan (untuk otot jantung) (Bustan, 2007 : 60).

Pengobatan hipertensi yang membutuhkan waktu lama sering membuat penderita bosan, biaya pengobatan relatif mahal seringkali membuat penderita hipertensi menghentikan pengobatan dan malas untuk memeriksa tekanan darah. Dari hasil wawancara di desa Prumpon mayoritas lansia yang menderita hipertensi

lebih memilih pengobatan tradisional dikarenakan lebih murah, tidak ada efek samping dan kebanyakan malas untuk periksa di puskesmas.

Menurut WHO (World Health Organization) dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang dapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik (*adequately treated cases*) (Depkes : 2007). Berdasarkan survey kesehatan yang dilakukan oleh *National Health and Nutrition Examination* pada masyarakat di Amerika pada tahun 2000, menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk pria dan wanita berturut-turut adalah 30,1% dan 27,1% (Saseen, 2005). Prevalensi hipertensi di Indonesia menurut Riskesdas 2007, berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun

ke atas di Indonesia adalah sebesar 31,7%. Sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 7,2%, ditambah kasus yang minum obat hipertensi prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara ini adalah 7,6% (kasus yang minum obat hipertensi hanya 0,4%). Dengan demikian cakupan diagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan hanya mencapai 24,0%, atau dengan kata lain sebanyak 76,0% kasus hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosis. Penanganan penyakit hipertensi menurut data Departement Replubik Indonesia sampai saat ini telah ditemukan lebih kurang 7500 jenis tanaman obat. Sekitar 10% diantaranya merupakan tanaman obat untuk pengobatan tekanan darah tinggi (wiriyowidagdo, 2002 : 21). Semua tanaman tersebut berfungsi sebagai penekan air seni (*diuretic*), mendorong air seni (*urine*) dan pengeluaran lemak didalam tubuh. Dari data yang terjaring melalui posyandu lansia di kecamatan Sukodono terutama di desa Prumpon Sidoarjo tertanggal 5 februari 2011 di dapatkan data dari 130 lansia yang mengikuti posyandu lansia ditemukan 21 lansia yang menderita hipertensi dengan klasifikasi tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg, tekanan darah diastolik  $\geq 100$  mmHg. Dari hasil wawancara pada penderita hipertensi di posyandu lansia Prumpon, 10 dari 21 orang mengatakan lebih suka menggunakan pengobatan tradisional (non farmakologi).

Penyebab penyakit hipertensi secara umum diantaranya *aterosklerosis* (penebalan dinding arteri yang menyebabkan hilangnya elastisitas pembuluh darah), keturunan, bertambahnya jumlah darah yang dipompa ke jantung, penyakit ginjal, kelenjar adrenal, dan sistem saraf simpatis, obesitas, tekanan psikologis, stres, dan ketegangan bisa menyebabkan hipertensi. Kalium dapat mempengaruhi tekanan darah melalui efek pada jantung ataupun pembuluh darah. Ion

ini mempertahankan osmolitas dalam sel dan penting dalam metabolisme seluler. Kalium dalam CES mempengaruhi keseimbangan asam basa cairan. Kalium dalam ginjal mempunyai efek *diuretic*. Hipertensi yang berkepanjangan dapat merusak pembuluh darah dalam ginjal, jantung, otak, serta dapat mengakibatkan peningkatan insiden gagal ginjal, penyakit koroner, gagal jantung, dan stroke (Marzuki 2009 ; Katzung, 2001).

Untuk mengatasi masalah hipertensi penderita bisa memanfaatkan sumberdaya alam dengan menggunakan obat tradisional. Obat tradisional tidak terlalu menyebabkan efek samping karena masih bisa dicerna oleh tubuh. (Wikipedia : 2010). Selain itu penderita hipertensi sebaiknya perhatikan keragaman dan asupan makanan pengendali hipertensi, buah dan sayuran juga banyak dimanfaatkan untuk terapi pengobatan tradisional karena kandungan mineral, vitamin, dan *karotenoid* yang terdapat pada buah dan sayuran berkhasiat sebagai antioksidan untuk mencegah kanker, menurunkan tekanan darah dan menurunkan kolesterol tinggi. Seperti halnya jenis buah mentimun yang berkhasiat menurunkan tekanan darah tinggi. Kandungan kalium dan potassium dapat meredam dampak negatif dari natrium di dalam tubuh dan memiliki efek diuretik yang dapat merangsang pengeluaran air kencing. (Wiyowidagdo, 2002)

### Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi yang tidak menggunakan sari mentimun di Posyandu Lansia Desa Prumpon Kecamatan Sukodono.
2. Mengidentifikasi penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi yang menggunakan sari mentimun di Posyandu Lansia Desa Prumpon Kecamatan Sukodono.

3. Menganalisa pengaruh pemberian sari mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Posyandu Lansia Desa Prumpon Kecamatan Sukodono.

**Metodologi Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan *Quasy-Experimental* dengan metode *non equivalent control group design* untuk mengetahui pengaruh mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan lansia yang menderita hipertensi di Posyandu Lansia desa Prumpon kecamatan Sukodono pada periode bulan April sebanyak 21 orang. Dengan Sampel sebagian lansia hipertensi di Posyandu lansia Prumpon Kecamatan Sukodono, yaitu berjumlah 20 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Sampel, dibagi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kedua kelompok didata tekanan darah awal (*pre test*) satu hari sebelum diberikan intervensi

**Hasil Penelitian**

**1. Penurunan tekanan darah pada kelompok kontrol yang tidak diberikan sari mentimun.**

PENURUNAN KEL.KONTR OL	KE T	PENURUNAN TDD						Total	
		-10		0		10		N	%
PENU RUNA N TDS	-10	1	25	2	50	1	25	4	100
	0	0	0	3	75	1	25	4	100
	10	1	50	1	50	0	0	2	100
Total		2	20	6	60	2	20	10	100

**2. Penurunan tekanan darah pada kelompok eksperimen yang diberikan sari mentimun.**

PENURUNAN KEL.EKSPERIME N	KE T	PENURUNAN TDD						Total	
		0		10		20		N	%
PENURU NAN TDS	10	3	42	3	42	1	14	7	100
	20	1	33	2	66	0	0	3	100
Total		4	40	5	50	1	10	10	100

**3. Pengaruh sari mentimun terhadap penurunan tekanan darah sistolik pada penderita hipertensi di Posyandu lansia Prumpon Kecamatan Sukodono.**

	kelompok	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	P. Value	N
penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik	eksperimen	13/7	4,8/6,7	1,5/2,1	0.000 /0,031	10
	kontrol	-2/0	7,8/6.6	2,4/2,1		10

**Pembahasan**

**1. Penurunan tekanan darah pada kelompok kontrol yang tidak diberikan sari mentimun.**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa lansia yang tidak diberikan sari mentimun mengalami rata-rata peningkatan sebesar 2 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan tidak mengalami perubahan sama sekali untuk tekanan darah diastolik. Dari hasil penelitian ini maka dapat dijelaskan bahwa pada kelompok kontrol yang tidak diberi sari mentimun tidak terjadi perubahan tekanan darah antara pre dan post intervensi.

Ada banyak hal yang menjadi penyebab terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya faktor genetis, usia, gaya hidup yang tidak sehat, penyakit dan stres. Secara

genetik, penyakit hipertensi memiliki hubungan yang signifikan dengan gen-gen pemicu hipertensi yang terdapat dalam kromosom manusia. Sekalipun gen-gen hipertensi belum bisa diidentifikasi secara akurat namun faktor-faktor genetik yang terdapat dalam gen manusia sangat sangat mempengaruhi sistem rennin-angiotensin-aldosteron. Mekanisme ini, sangat membantu dalam pengaturan tekanan darah melalui pengontrolan keseimbangan garam serta kelenturan dari arteri. Usia, gaya hidup yang tidak sehat, dan stres yang mungkin berperan pada terjadinya hipertensi. Dari segi gaya hidup ada beberapa hal yang perlu diperhatikan. Didapatkan sekitar 40% responden terbiasa mengkonsumsi makanan yang mempunyai kadar garam lebih. Asupan garam yang berlebih bisa tertimbun dalam sirkulasi dan tidak begitu mudah untuk dikeluarkan. Sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan volume ekstrasel. Bila didalam tubuh terdapat kelebihan garam, osmolalitas cairan tubuh akan meningkat. Hal ini dapat meningkatkan volume darah sehingga meningkatkan tekanan darah (Guyton, 1997).

## **2. Penurunan tekanan darah pada kelompok intervensi yang diberikan sari mentimun.**

Dari hasil pengukuran tekanan darah pada kelompok eksperimen yang dilakukan pada saat *post-test* didapatkan data bahwa semua responden penelitian (100%) mengalami penurunan tekanan darah sistolik dengan rata-rata penurunan sebesar 13 mmHg, sedangkan pada tekanan darah diastolik didapatkan 6 orang responden penelitian (60%) mengalami penurunan, 4 orang responden tidak mengalami perubahan tekanan darah diastolik (40%) dengan rata-rata penurunan sebesar 7 mmHg. Pengukuran ini dilakukan setelah intervensi sari mentimun selama 1 minggu.

Dapat dilihat bahwa hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan jenis pekerjaan. Semakin bertambahnya usia pada seseorang maka fungsi kerja tubuh semakin menurun dan tekanan darah naik dengan bertambahnya usia. Perubahan-perubahan yang mungkin berperan pada terjadinya hipertensi lanjut usia antara lain : peningkatan kekakuan arteri, penurunan sensitifitas baroreseptor, peningkatan aktifitas saraf simpatis, dan penurunan fungsi relaksing endotel. Penurunan baroreseptor barangkali disebabkan kekakuan atherosclerosis pada arteri besar dimana reseptor itu berada. Kekakuan pembuluh darah meningkat secara progresif menurut usia (Kaplan, 2002). Sedangkan dari jenis pekerjaan juga mempunyai pengaruh besar terhadap peningkatan tekanan darah. Seperti bekerja dibawah tekanan, kadang-kadang hal ini membuat orang mengalami stres. Dalam kondisi tertekan, adrenalin dan kortisol dilepaskan ke aliran darah sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah. menyebabkan peningkatan tekanan darah.

## **3. Pengaruh Sari mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Posyandu Lansia Prumpon Kecamatan Sukodono**

Hasil analisa *uji-t* sampel bebas (*independent t-test*) didapatkan ada pengaruh pemberian sari mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hasil  $p = 0,000$  pada tekanan darah sistolik dan  $p = 0,031$  pada tekanan darah diastolik. Dari hasil penelitian ini dapat dijelaskan bahwa pemberian sari mentimun pada posyandu lansia desa Prumpon Kecamatan Sukodono dapat menurunkan tekanan darah.

Secara fisiologis, baik pada individu normal maupun hipertensi, Tekanan darah dipelihara dengan regulasi

dari saat ke saat pada curah jantung dan tahanan vaskular perifer, yang terjadi pada tiga tempat anatomis yaitu arteriol, venula pascakapiler (pembuluh-pembuluh kapasitas) dan jantung. Tempat kontrol anatomis keempat, yakni ginjal, mempertahankan tekanan darah dengan mengatur volume cairan intravaskular. Respons ginjal terhadap penurunan tekanan darah dengan cara mengontrol volume darah, ginjal terutama bertanggung jawab terhadap kontrol tekanan darah jangka panjang. Penurunan tekanan perfusi ginjal menyebabkan redistribusi aliran darah di dalam ginjal dan peningkatan reabsorpsi garam dan air (Katzung, 2001 : 272). Kandungan kalium yang tinggi pada sari mentimun dapat melancarkan keluarnya air seni (diuretik) sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Achmad, 2010).

### Simpulan

1. Pada kelompok kontrol yang tidak diberikan sari mentimun mengalami peningkatan rata-rata sebesar 2 mmHg pada tekanan darah sistolik dan tidak mengalami perubahan pada tekanan darah diastolik di Posyandu lansia Prumpon Kecamatan Sukodono.
2. Pada kelompok intervensi yang diberikan sari mentimun selama 1 minggu terdapat penurunan tekanan darah dengan rata-rata penurunan sebesar 13 mmHg pada tekanan darah sistolik dan 7 mmHg untuk tekanan darah diastolik di Posyandu lansia Prumpon Kecamatan Sukodono.
3. Ada pengaruh sari mentimun terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Posyandu lansia Prumpon Kecamatan Sukodono dengan hasil uji t-test  $p = 0.000$  untuk tekanan darah sistolik dan  $p = 0.031$  untuk tekanan darah diastolik.

### DAFTAR PUSTAKA

- Baradero, M. 2008. *Klien Gangguan Kardiovaskuler Seri Asuhan Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta
- Bustan, M N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta : Jakarta
- Ganong, F W. 2008. (Alih Bahasa AnditaNovrianti) *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Gray, H.H. 2005. *Kardiologi*. Gelora Aksara Pratama : Jakarta
- Gunawan, L. 2001. *Hipertensi "Tekanan Darah Tinggi"*. Kanisius : Jakarta
- Hidayat, A. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika : Jakarta.
- Kumar, V.R. 2007. *Buku Ajar Patologi Robbins*. Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta
- Maryam, R. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Salemba Medika : Jakarta
- Notoatmojo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta
- Ramadhan, A.J. 2010. *Mencermati Gangguan pada Darah dan Pembuluh Darah*. Diva Press : Yogyakarta
- Ruhyandudin, F. 2006. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. UMM : Malang
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu : Yogyakarta
- Sudoyo, A.W. 2007. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi 4*. FKUI : Jakarta

**PENGARUH KONSUMSI SELEDRI TERHADAP PENURUNAN  
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI  
POSYANDU LANSIA HULAAN KECAMATAN  
MENGANTI KABUPATEN GRESIK**

**Setiadi**

**Bagian Keperawatan Medikal Bedah  
Stikes Hang Tuah Surabaya**

**Abstract**

*Hypertension is classified in one of silent killer diseases or unexpectedly human's killing disease. Celery extract supposedly can lower high blood pressure in hypertensive patients if given by mouth 2 times a day. This study aimed to identify the effect of giving celery extracts to the decrease blood pressure in patients with hypertension in the elderly Posyandu in Hulaan Menganti Village District.*

*Design used quasy-experimental, with non equivalent control group design. The population is elderly who suffer from hypertension, the sample are 24 elderly, selected by non-probability sampling approach to purposive sampling. Research uses the blood pressure observation sheet instruments. Data were analyzed using t-test.*

*The study obtained the average blood pressure which was given celery extract was decreased by 10,83 mmHg for systolic blood pressure, while 10 mmHg for diastolic blood pressure. For the group which not given celery extract increased by 2,5 mmHg in systolic blood pressure and decreased by 2,5mmHg in diastolic blood pressure. The results obtained t-test  $p = 0.001$  and  $p = 0.006$ . It means that there are differences in rates of systolic and diastolic blood pressure between experimental and control groups after the intervention of celery extract.*

*Implications of this study is celery extract may lower blood pressure in hypertensive patients, so that's good for elderly to consume celery extract as one of the non-pharmacological treatment to reduce hypertension.*

**Keywords : consume celery extract, blood pressure reduction**

**Pendahuluan**

Berkat kemajuan dalam bidang ekonomi dan kesehatan jumlah penduduk yang melampaui usia 60-65 tahun meningkat pesat. Hal ini akan membawa masalah kesehatan yang selama ini jarang menjadi perhatian kita. Beberapa penyakit seperti demensia, osteoporosis, masalah menopause, dan juga hipertensi sering menyerang di usia tua (Hembing, 2006 : 12). Hipertensi merupakan masalah kesehatan umum yang kadang-kadang

menimbulkan konsekuensi berat, hipertensi sering tidak menimbulkan gejala sampai tahap perkembangan lanjut.

Pengobatan pada hipertensi terdiri dari, pengobatan secara *farmakologis* dengan cara pemberian obat-obat antihipertensi, misalnya golongan diuretik, beta bloker, vasodilatator, alpha bloker dan pengobatan *non farmakologis* seperti mengurangi konsumsi garam, menghindari kegemukan, membatasi konsumsi lemak, makan banyak buah dan sayur segar, melakukan olahraga,

berhenti merokok dan minum alkohol (Wirjowidagdo, 2002 : 21). Pada kenyataannya pengobatan hipertensi secara teratur dan penggunaannya yang lama sering membuat penderita bosan, biaya pengobatan relatif mahal seringkali membuat penderita hipertensi menghentikan pengobatan dan malas untuk memeriksakan tekanan darah. Masyarakat lebih menyukai menggunakan pengobatan secara tradisional. Mereka beranggapan bahwa pengobatan secara tradisional lebih sedikit mengandung efek samping. Salah satu bahan yang sering digunakan oleh masyarakat adalah seledri. Di Posyandu Lansia Hulaan Kecamatan Menganti jumlah penderita hipertensi tergolong cukup tinggi oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di daerah tersebut.

Seledri mengandung beberapa senyawa aktif salah satunya adalah apigenin. Kandungan apigenin berkhasiat menurunkan tekanan darah (hipotensif) (Kurniawati, 2010 : 105). Seledri terbukti berhasil menurunkan tekanan darah tinggi karena aktivitasnya sebagai kalsium antagonis yang berpengaruh pada tekanan darah. Ini artinya senyawa aktif dalam seledri bekerja pada reseptor pembuluh darah yang hasil akhirnya memberi efek relaksasi. Pada pasien hipertensi saat tekanan darah naik maka pembuluh darah akan mengencang/menegang. Padahal normalnya hanya berdenyut saja. Karena memberi efek relaksasi, konsumsi seledri bisa mengurangi ketegangan pembuluh darah (Anonim, 2010 : 101).

Tekanan darah tinggi merupakan penyakit kronis serius yang bisa merusak organ tubuh. Setiap tahun darah tinggi menjadi penyebab 1 dari setiap 7 kematian (7 juta per tahun) disamping menyebabkan kerusakan jantung, mata, otak dan ginjal. Berdasarkan data WHO dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya

12,5% yang diobati dengan baik (*adequately treated cases*). Data Menteri Kesehatan Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp. JP (K) tahun 2007, prevalensi hipertensi di Indonesia pada daerah urban dan rural berkisar antara 17-21%. Dari data yang diperoleh dari Puskesmas Menganti jumlah lansia di Jawa Timur tahun 2010 berjumlah 3.520.927 orang dan jumlah lansia di Kabupaten Gresik berjumlah 80.209 orang. Jumlah lansia di Kecamatan menganti berjumlah 3.427 orang. Dari data yang diperoleh dari posyandu lansia Hulaan jumlah penderita hipertensi 78,125% (25 orang) dari jumlah anggota posyandu 32 orang. Dari hasil wawancara pada penderita hipertensi di posyandu lansia Hulaan, 8 dari 10 orang mengatakan lebih suka menggunakan pengobatan tradisional (*non farmakologis*).

Hipertensi pada lansia adalah seseorang dengan usia lebih dari 60 tahun yang mempunyai tekanan darah sistolik konsisten tinggi (140 mmHg atau lebih) dengan tekanan diastolik dalam batas normal (lebih rendah dari 85 mmHg) (Djoko, 2010 : 80). Hipertensi pada usia lanjut perlu mendapat perhatian yang lebih serius. Selain elastisitas pembuluh darah penderita yang menurun, kerja jantung umumnya pun sudah mulai terganggu. Beberapa penelitian yang telah dilakukan mengenai hipertensi pada usia lanjut menghasilkan hal-hal yang menarik diketahui. Ternyata upaya menurunkan tekanan darah pada pada usia lanjut memperoleh keuntungan yang lebih besar dibandingkan dengan golongan usia muda dan menengah (Hembing, 2006 : 12). Hipertensi yang berkepanjangan dapat merusak pembuluh-pembuluh darah didalam ginjal, jantung otak, serta dapat mengakibatkan peningkatan insiden gagal ginjal, penyakit koroner, gagal jantung dan stroke (Katzung, 2001 : 269).

Banyak upaya yang telah dilakukan oleh para ahli untuk mencegah penyakit dan memulihkan gangguan kesehatan sejalan

dengan perkembangan IPTEK namun kecenderungan untuk menggali pengalaman-pengalaman lama dalam pengobatan di dunia ini dengan tema kembali ke alam (*Back to Nature*) merupakan peluang baru bagi setiap orang untuk melengkapi upayanya dalam menyetatkan diri dan keluarganya. Penggunaan obat tradisional khususnya tanaman obat, tetap berlangsung di jaman modern ini, bahkan cenderung meningkat. Ini merupakan bukti bahwa masyarakat masih mengakui dan memanfaatkannya. Dengan demikian perlu dilestarikan dan dimanfaatkan jenis-jenis tanaman obat maupun resep-resep tradisional warisan orang tua dahulu dalam upaya menunjang pelayanan kesehatan. Salah satunya adalah seledri, masyarakat sering menggunakan seledri untuk menurunkan tekanan darah. Dengan memberikan demonstrasi pada penderita hipertensi tentang cara pengolahan dan konsumsi sehingga penderita dapat dengan mudah memanfaatkan seledri sebagai penurun tekanan darah.

### Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi kelompok perlakuan sebelum dan sesudah diberikan seledri di Posyandu Lansia Hulaan Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.
2. Mengidentifikasi penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi kelompok kontrol tanpa diberikan seledri di Posyandu Lansia Hulaan Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.
3. Mengidentifikasi pengaruh seledri pada penurunan tekanan darah penderita hipertensi di Posyandu Lansia Hulaan Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

### Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *Quasy-Experimental* dengan metode *non*

*equivalent control group design* untuk mengetahui pengaruh ekstrak seledri terhadap penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh lansia hipertensi di Posyandu Hulaan Kecamatan Menganti. Pengambilan populasi dilakukan pada bulan Februari 2011 dengan jumlah populasi 25 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Variabel pada penelitian ini adalah *variable independent* (variabel bebas) dan *variable dependent* (variabel tergantung). *Variable independent* yang digunakan adalah pemberian ekstrak seledri pada lansia hipertensi di Posyandu Lansia Hulaan Kecamatan Menganti. *Variable dependent* pada penelitian ini adalah penurunan tekanan darah pada lansia hipertensi di Posyandu Hulaan Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik. instrumen yang digunakan adalah *sphygmomanometer* air raksa dan sthetoskop pada pengukuran tekanan darah. Untuk pemberian ekstrak seledri menggunakan gelas ukur dan SAK. Untuk mengetahui penurunan tekanan darah yang terjadi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah diberikan ekstrak seledri, data yang didapatkan akan dikumpulkan dan dianalisa dengan uji statistik yang digunakan adalah *uji t-test* berpasangan dengan taraf signifikan 0,05

### Hasil Penelitian

#### 1. Penurunan tekanan darah pada kelompok kontrol yang tidak diberikan ekstrak seledri

No Respon den	Tekanan Darah (mmHg) Kel. Kontrol		
	Pre Test	Post Test	penurunan
1	160/100 mmHg	160/90 mmHg	0/+10
2	160/100 mmHg	160/110 mmHg	0/-10
3	150/100 mmHg	160/100 mmHg	-10/0
4	160/90 mmHg	150/90 mmHg	+10/0

5	140/100 mmHg	150/110 mmHg	-10/-10
6	160/100 mmHg	160/100 mmHg	0/0
7	150/100 mmHg	150/100 mmHg	0/-10
8	150/90 mmHg	140/100 mmHg	0/-20
9	140/90 mmHg	160/90 mmHg	-20/0
10	150/100 mmHg	150/100 mmHg	0/0
11	140/90 mmHg	150/100 mmHg	-10/-10
12	150/90 mmHg	160/90 mmHg	-10/0
Rata-rata	150,83/95,84 mmHg	154,17/98,34 mmHg	-2,5/-2,5

## 2. Penurunan tekanan darah pada kelompok eksperimen yang diberikan ekstrak seledri.

No Responden	Tekanan Darah (mmHg) Kel. Eksperimen		
	Pre Test	Post Test	penurunan
1	160/80 mmHg	150/70 mmHg	+10/+10
2	160/100 mmHg	140/90 mmHg	+20/+10
3	160/90 mmHg	150/80 mmHg	+10/+10
4	140/90 mmHg	120/80 mmHg	+20/+10
5	160/120 mmHg	160/100 mmHg	0/+20
6	160/100 mmHg	140/90 mmHg	+20/+10
7	150/100 mmHg	140/100 mmHg	+10/0
8	150/90 mmHg	140/90 mmHg	+10/0
9	160/100 mmHg	150/100 mmHg	+10/0
10	160/120 mmHg	140/80 mmHg	+20/+40
11	140/100 mmHg	140/100 mmHg	0/0
12	160/100 mmHg	160/90 mmHg	0/+10
Rata-rata	155/99,17 mmHg	144,17/89,17 mmHg	+10,83/+10

## 3. Pengaruh ekstrak seledri terhadap penurunan tekanan darah sistolik

	Kelompok	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	P. Value	N
Penurunan tekanan darah	Intervensi	10,83	7,9	2,3	0,001	12
	Kontrol	-2,5	8,7	2,5		12

Rata-rata penurunan tekanan darah sistolik lansia dengan hipertensi pada kelompok perlakuan adalah 10,83 mmHg dengan

standart deviasi 7,9. Sedangkan untuk lansia dengan hipertensi pada kelompok kontrol mengalami peningkatan pada tekanan darah sistolik dengan rata-rata 2,5 mmHg dengan standart deviasi 8,7.

## Pembahasan

### 1. Penurunan tekanan darah pada kelompok kontrol yang tidak diberikan ekstrak seledri.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa lansia yang tidak diberikan ekstrak seledri mengalami rata-rata peningkatan sebesar 2,5 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan untuk tekanan darah diastolik mengalami peningkatan sebesar 2,5 mmHg. Dari hasil penelitian ini maka dapat dijelaskan bahwa pada kelompok kontrol yang tidak diberi ekstrak seledri mengalami perubahan minimum sebesar 2,5 mmHg antara pre dan post intervensi.

Pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan apapun sehingga tekanan darah pada kelompok kontrol rata-rata mengalami peningkatan. Meskipun ada responden yang mengalami penurunan, hal ini mungkin karena tidak ada kontrol mengenai gaya hidup, dan perilaku yang dapat menyebabkan perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi selama 1 minggu.

Dari data umum responden berdasarkan usia pada kelompok kontrol usia antara 60-74 tahun (50%) dan 50% berusia 45-59 tahun. Sedangkan data responden kelompok kontrol yang paling banyak sebagai ibu rumah tangga 50%.

Ada banyak hal yang menjadi penyebab terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya faktor genetik, usia, gaya hidup yang tidak sehat, penyakit dan stres. Secara genetik, penyakit hipertensi memiliki hubungan yang signifikan dengan gen-gen pemicu hipertensi yang terdapat dalam kromosom manusia. Sekalipun gen-gen hipertensi belum bisa diidentifikasi secara akurat

namun faktor-faktor genetik yang terdapat dalam gen manusia sangat sangat mempengaruhi sistem *rennin-angiotensin-aldosteron*. Mekanisme ini, sangat membantu dalam pengaturan tekanan darah melalui pengontrolan keseimbangan garam serta kelenturan dari arteri. Usia, gaya hidup yang tidak sehat, dan stres yang mungkin berperan pada terjadinya hipertensi. Dari segi gaya hidup ada beberapa hal yang perlu diperhatikan. Didapatkan sekitar 50% responden terbiasa mengkonsumsi makanan yang mempunyai kadar garam lebih. Asupan garam yang berlebih bisa tertimbun dalam sirkulasi dan tidak begitu mudah untuk dikeluarkan. Sehingga secara tidak langsung dapat meningkatkan volume ekstrasel. Bila didalam tubuh terdapat kelebihan garam, osmolalitas cairan tubuh akan meningkat. Hal ini dapat meningkatkan volume darah sehingga meningkatkan tekanan darah (Guyton, 1997).

## **2. Penurunan tekanan darah pada kelompok intervensi yang diberikan ekstrak seledri.**

Dari hasil pengukuran tekanan darah pada kelompok eksperimen yang dilakukan pada saat *post-test* didapatkan data bahwa 9 responden penelitian (75%) mengalami penurunan tekanan darah sistolik dengan rata-rata penurunan sebesar 10,83 mmHg, sedangkan pada tekanan darah diastolik didapatkan 8 orang responden penelitian (67%) mengalami penurunan, 4 orang responden tidak mengalami perubahan tekanan darah diastolik (33%) dengan rata-rata penurunan sebesar 10 mmHg. Pengukuran ini dilakukan setelah intervensi ekstrak seledri selama 1 minggu.

Dapat dilihat bahwa hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan jenis pekerjaan. Semakin bertambahnya usia pada seseorang maka fungsi kerja tubuh semakin menurun dan

tekanan darah naik dengan bertambahnya usia. Perubahan-perubahan yang mungkin berperan pada terjadinya hipertensi lanjut usia antara lain : peningkatan kekakuan arteri, penurunan sensitifitas baroreseptor, peningkatan aktifitas saraf simpatis, dan penurunan fungsi relaksing endotel. Penurunan baroreseptor barangkali disebabkan kekakuan atherosclerosis pada arteri besar dimana reseptor itu berada. Kekakuan pembuluh darah meningkat secara progresif menurut usia (Kaplan, 2002). Sedangkan dari jenis pekerjaan juga mempunyai pengaruh besar terhadap peningkatan tekanan darah. Seperti bekerja dibawah tekanan, kadang-kadang hal ini membuat orang mengalami stres. Dalam kondisi tertekan, adrenalin dan kortisol dilepaskan ke aliran darah sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Stres merupakan salah satu faktor utama penyebab tekanan darah tinggi dan penyakit jantung. Hal ini dapat dilihat dari hasil observasi yang dilakukan. Peneliti mencatat bahwa lebih dari 60% sampel sering mengeluh atau menceritakan kehidupannya yang tidak menyenangkan antara lain : ekonomi yang kurang dan harus masih mencari nafkah di usia yang tua. Tekanan dari luar yang sangat mempengaruhi kondisi mental adalah sering terjadi konflik dengan saudara, anak atau tetangga.

## **3. Pengaruh Ekstrak Seledri Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Posyandu Lansia Hulaan Kecamatan Menganti.**

Hasil analisa *uji-t* sampel bebas (*independent t-test*) didapatkan ada pengaruh pemberian ekstrak seledri terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hasil  $p = 0,001$  pada tekanan darah sistolik dan  $p = 0,006$  pada tekanan darah diastolik. Dari hasil penelitian ini dapat

dijelaskan bahwa pemberian ekstrak seledri pada posyandu lansia desa Hulaan Kecamatan Menganti dapat menurunkan tekanan darah.

Dari hasil wawancara didapatkan bahwa setelah diberikan ekstrak seledri selama 1 minggu 80% lansia mengatakan badan terasa segar dan dapat tidur dengan nyenyak, 20% lansia mengatakan pusingnya sudah agak berkurang. Seledri berkhasiat sebagai penenang (sedatif), bersifat meluruhkan air seni (diuretik), dan antiseptik. Sedatif bisa menimbulkan depresi ringan pada susunan saraf pusat tanpa menyebabkan tidur. Pada dosis terapi sedatif menekan aktivitas, menurunkan respon terhadap rangsangan emosi dan menenangkan. Efek diuretik akan mengeluarkan kelebihan natrium dan air didalam ginjal dan menyebabkan penurunan volume intravaskuler. Dengan banyaknya cairan yang keluar dari sirkulasi maka tekanan darah akan menurun. Antiseptik bekerja dengan membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada jaringan yang hidup.

Seledri mempunyai efek farmakologis sebagai kalsium antagonis yang berpengaruh pada tekanan darah. Kalsium antagonis dalam seledri bekerja pada reseptor pembuluh darah yang hasil akhirnya memberi efek relaksasi. Pada pasien hipertensi saat tekanan darah naik maka pembuluh darah akan mengencang/menegang. Padahal normalnya hanya berdenyut saja. Karena memberi efek relaksasi, konsumsi seledri bisa mengurangi ketegangan pembuluh darah (Trubus, 2010 : Volume 8 : 101). Dari hasil wawancara dengan 4 responden, mereka mengatakan bahwa badan terasa lebih segar setelah mengkonsumsi ekstrak seledri.

Secara fisiologis, baik pada individu normal maupun hipertensi, Tekanan darah dipelihara dengan regulasi dari saat ke saat pada curah jantung dan tahanan vaskular perifer, yang terjadi pada tiga tempat anatomis yaitu arteriol, venula pascakapiler (pembuluh-pembuluh kapasitas) dan jantung. Tempat kontrol anatomis keempat, yakni ginjal, mempertahankan tekanan darah dengan mengatur volume cairan intravaskular. Respons ginjal terhadap penurunan tekanan darah dengan cara mengontrol volume darah, ginjal terutama bertanggung jawab terhadap kontrol tekanan darah jangka panjang. Penurunan tekanan perfusi ginjal menyebabkan redistribusi aliran darah di dalam ginjal dan peningkatan reabsorpsi garam dan air (Katzung, 2001 : 272). Kandungan kalium yang tinggi pada seledri dapat melancarkan keluarnya air seni (diuretik) sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Dari hasil wawancara didapatkan data 40% responden mengatakan sering buang air kecil ketika mengkonsumsi ekstrak seledri.

### **Simpulan**

1. Tekanan darah sistolik dan diastolik penderita hipertensi pada kelompok kontrol mengalami peningkatan rata-rata sebesar 2,5 mmHg.
2. Tekanan darah sistolik pada penderita hipertensi kelompok intervensi mengalami penurunan rata-rata sebesar 10,83 mmHg, sedangkan pada tekanan darah diastolik mengalami penurunan rata-rata sebesar 10 mmHg.
3. Ada pengaruh ekstrak seledri terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Posyandu Lansia Hulaan Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2010). *Herbal Indonesia Berkhasiat*. Jakarta: Trubus Swadaya, volume 8
- Aziz, A. (2010). *Riset Keperawatan & Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Beavers, D.G. (2008). *Tekanan Darah*, Jakarta: Dian rakyat
- Bustan, M.N. (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Jakarta: Rineka Cipta
- Dalimartha. (2008). *1001 resep herbal*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Gray , H.H. (2005). *Kardiologi*. Gelora Aksara Pratama : Jakarta
- Kurniawati. (2010). *Sehat dan Cantik Alami Berkat Khasiat Bumbu Dapur*, Bandung: Qanita
- Maryam. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Salemba Medika : Jakarta
- Notoatmojo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta
- Ramadhan, A.J. (2010). *Mencermati Berbagai Gangguan pada Darah dan Pembuluh Darah*, Jogjakarta: DIVA Press
- Robbins, dan Kumar. (2007). *Buku Ajar Patologi*, Jakarta: EGC
- Ruhyanudini, F. (2006). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. UMM : Malang
- Santoso. (2010). *Membonsai Hipertensi*, Surabaya: Jaring Pena
- Setiadi. (2007). *Anatomi dan Fisiologi Manusia*, Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu : Yogyakarta
- Redaksi Agromedia. (2009). *Solusi Sehat Mengatasi Hipertensi*. Jakarta: Agromedia Pustaka
- Tamher, S dan Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta
- Wijayakusuma, H.M. Hembing dan Setiawan Dalimartha. (2006). *Ramuan Tradisional untuk Pengobatan Darah Tinggi*, Jakarta: Penebar Swadaya
- Wijayakusuma, H.M. Hembing. (2008). *Ramuan Lengkap Herbal Taklukkan Penyakit*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Wiryodagdo, S. (2002). *Obat tradisional untuk penyakit jantung, darah tinggi dan kolesterol*, Agromedia Pustaka : Jakarta





