



Mengontrol Kecemasan dengan Dukungan Spiritual

Roni Prasetyo¹, Sulastr^{1*}, Yuniastini¹, Yuliati Amperaningsih¹, Purwati¹

¹ Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang

* Corresponding author email: sulastr@poltekkes-tjk.ac.id

Received 17 September 2023; Received in revised 3 November 2023; Accepted 24 November 2023

Abstrak: Pembedahan merupakan ancaman potensial atau aktual terhadap integritas seseorang yang dapat menimbulkan reaksi stres fisiologis dan psikologis, dan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Kecemasan merupakan keluhan yang umum dialami oleh individu yang akan menghadapi operasi. Respon emosional yang dialami akibat rasa takut disebabkan oleh paparan fisik atau psikologis terhadap situasi yang mengancam seperti pembedahan. Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui pengaruh Dukungan Spiritual terhadap tingkat kecemasan pasien saat menghadapi operasi dan mendeskripsikan respon kecemasan pasien pra operasi sebelum dan sesudah diberikan terapi Dukungan Spiritual. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, desain dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan pre-eksperimental dengan pendekatan one group pre-post test design. Sampel dalam penelitian berjumlah 32 responden yang mengalami kecemasan saat menghadapi operasi. Variabel penelitiannya adalah kecemasan pre operasi sebelum dan sesudah diberikan dukungan spiritual. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik purposive sampling dengan menggunakan kuesioner Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZS-RAS) dan dianalisis secara statistik dengan uji Wilcoxon Signed Rank Test. Hasil rata-rata yang diperoleh adalah tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi Dukungan Spiritual sebesar 46,03 dengan standar deviasi sebesar 4,381, sedangkan nilai rata-rata pengukuran kecemasan setelah diberikan terapi Dukungan Spiritual sebesar 40,78 dengan standar deviasi sebesar 3,850. Hasil uji statistik Wilcoxon Signed Rank diperoleh nilai p value sebesar 0,000. Pembedahan adalah situasi yang mengancam secara fisik dan psikologis. Respon yang umum dialami adalah kecemasan. Terapi yang efektif dapat dilakukan yaitu dukungan spiritual. Seseorang akan merasa tenang dengan berserah diri kepada sang pencipta.

Kata kunci: Dukungan spiritual, Kecemasan, pasien pra operasi

Abstract: Surgery is a potential or actual threat to a person's integrity that can evoke physiological and psychological stress reactions, and is a difficult experience for almost all patients. Anxiety is a common complaint experienced by individuals who will face surgery. The emotional response experienced as a result of fear is caused by physical or psychological exposure to a threatening situation such as surgery. The research conducted aims to determine the effect of Spiritual Support on the patient's anxiety level when facing surgery and to describe the anxiety response of preoperative patients before and after being given Spiritual Support therapy. This research is a quantitative research, the design in this study is analytic with a pre-experimental approach with a one group pre-post test design approach. The sample in the study were 32 respondents who experienced anxiety when facing surgery. The research variable is preoperative anxiety before and after being given spiritual support. Data collection was carried out using a purposive sampling technique using the Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZS-RAS) questionnaire and statistically analyzed with the Wilcoxon signed rank test. The average result obtained is the level of anxiety before being given Spiritual Support therapy of 46.03 with a standard deviation of 4.381, while the average value of measuring anxiety after being given Spiritual Support therapy is 40.78 with a standard deviation of 3.850. The results of the Wilcoxon signed rank statistical test obtained a p value of 0.000. Surgery is a physically and psychologically threatening situation. The common response experienced is anxiety. Effective therapy can be done, namely spiritual support. Someone will feel calm by surrendering to the creator. Pray and ask for his health.

Keyword: Spiritual Support, Anxiety, preoperative patient



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Copyright © 2023 The Author(s)

DOI: 10.52822/jwk.v8i2.

PENDAHULUAN

Pembedahan merupakan salah satu tindakan medis yang akan mendatangkan stressor terhadap integritas seseorang. Reaksi yang muncul adalah kecemasan. Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikis. Kecemasan merupakan suatu kondisi emosional yang ditandai dengan perasaan tidak nyaman pada diri seseorang, disertai perasaan tidak berdaya dan ketidakpastian. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2017 kecemasan merupakan penyebab utama kecacatan individu dan gangguan kejiwaan di seluruh dunia akan menyumbang sekitar 15% dari morbiditas global. Lebih dari 200 juta orang di seluruh dunia (3,6% dari populasi) menderita kecemasan.

Penelitian Rismawan, W., (2019) tentang Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya menunjukkan bahwa dari 42 responden, 50,0% mengalami tingkat kecemasan sedang, 28,6% mengalami tingkat kecemasan berat, 21,4% mengalami tingkat kecemasan ringan. tingkat kecemasan. Temuan peneliti adalah pasien yang akan menjalani operasi mengalami tingkat kecemasan sedang, dengan skor yang diperoleh juga respon fisik seperti mulai berkeringat, sering buang air besar kecil, kurang tidur, terbangun di malam hari, juga didukung oleh kondisi social status ekonomi dan pendidikan rendah¹.

Merasa cemas sebelum menjalani operasi adalah hal yang wajar, terutama satu atau dua hari sebelumnya, yang sering kali dihabiskan di rumah sakit untuk mempersiapkan operasi. Kadang-kadang orang menjalani operasi sehari, di mana mereka pergi ke rumah sakit atau praktik, menjalani prosedur tersebut dan kemudian pulang ke rumah pada hari yang sama. Namun meskipun demikian, sulit untuk tidak khawatir tentang pembedahan, kemungkinan risiko, dan anestesi sebelumnya. Kecemasan yang parah dapat menyebabkan gejala yang tidak menyenangkan dan stres. Gejala khasnya antara lain jantung berdebar, jantung berdebar kencang (denyut nadi cepat), detak jantung tidak teratur, mual, perut gelisah, sesak napas, dan sulit tidur. Gejala-gejala yang berhubungan dengan kecemasan ini bisa sangat mengkhawatirkan bagi orang-orang yang menderita penyakit jantung. Kecemasan dapat memperburuk rasa sakit, serta mempersulit penanganan rasa sakit. Namun, tanda-tanda kecemasan secara fisik biasanya bukan merupakan tanda bahwa kondisi jantung semakin parah. Kecemasan juga menjadi masalah jika membuat Anda lebih sulit memahami dan mengingat hal-hal penting yang diberitahukan kepada Anda tentang operasi, seperti nasihat tentang bagaimana mempersiapkannya atau tentang pemulihan setelahnya.

Kecemasan pada masa pra operasi dapat menyebabkan perubahan fisik dan psikis pada pasien yang dapat mengaktifkan saraf otonom simpatis sehingga meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, frekuensi, sehingga dapat menurunkan tenaga dan dapat berdampak pada pembedahan. Upaya pengelolaan kecemasan pra operasi dilakukan dengan menggunakan metode farmakologis dan non farmakologis.

Penatalaksanaan farmakologis merupakan teknik yang dilakukan dengan pemberian obat atau pengobatan (Mansjoer, 2007 dalam penelitian Fahmawati, 2018) sedangkan non farmakologi dapat berupa distraksi, penyembuhan spiritual, doa, humor, dan terapi relaksasi². Penelitian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui pengaruhnya Dukungan Rohani tentang tingkat kecemasan pasien pra operasi, serta menggambarkan tingkat kecemasan pasien pra operasi sebelum dan sesudah diberikan terapi Dukungan spiritual.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, desain dalam penelitian ini adalah pendekatan analitik pra percobaan dengan pendekatan one group pre-post test design. Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus pertunjukan lumpuh diperoleh sebanyak 32 responden sesuai kriteria inklusi dan kriteria

eksklusi. Variabel dependent adalah kecemasan pra operasi dan variabel independent terapi dukungan spiritual. Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dengan menggunakan kuesioner Skala Kecemasan Penilaian Diri Zung (ZS-RAS) dan dianalisis secara statistik dengan uji wilcoxon signed rank.

Penelitian ini merupakan penelitian Quasy eksperiment dengan menggunakan satu group pre and post test design tanpa metode control group. Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani rawat inap sebelum tindakan operasi, dengan kriteria (1) mengalami kecemasan (dilakukan pengukuran kecemasan sebagai pre test/pengukuran pertama, (2) dirawat minimal 2x24 jam sebelum operasi dan (3) bersedia mengikuti penelitian dengan mengisi dan menandatangani formulir informed consent. Intervensi terapi dukungan spiritual berupa audio bacaan al-quran surat Ar-Rahman dan Ayat Kursi yang dilakukan selama tiga kali sehari atau setiap perasaan cemas muncul. Terapi dilakukan selama dua hari. selanjutnya dilakukan pengukuran kedua atau post test untuk mengetahui kecemasan pasien. Etika Penelitian diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Tanjungkarang (No. 208/KEPK-TJK/VIII/2021).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil rata-rata yang diperoleh adalah tingkat kecemasan sebelum diberikan dukungan spiritual 46,03 dengan standar deviasi 4,381, sedangkan nilai rata-rata pengukuran kecemasan setelah diberikan terapi dukungan spiritual 40,78 dengan standar deviasi 3,850. Hasil uji statistik wilcoxon *signed rank* diperoleh nilai p nilai 0,000.

Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden Penelitian (n=32)

Karakteristik Responden		Jumlah	Hadiah
Usia	Remaja	2	6,3
	Awal masa dewasa	2	6,3
	Masa dewasa akhir	16	50,0
	Masa dewasa akhir	12	37,5
Jenis kelamin	Pria	10	31,3
	Wanita	22	68,8
Pendidikan	Tidak sekolah	2	6,3
	SD	5	15,6
	SMP	4	12,5
	SMA	8	25,0
	Kampus	13	40,6
Jenis Operasi	Walikota	20	62,5
	Minor	12	37,5

Berdasarkan hasil analisis, sebagian besar responden berusia dewasa, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan tinggi dan dengan jenis operasi besar.

Analisa Univariat

Analisis univariat sebelum dilakukan intervensi diperoleh hasil pengukuran rata-rata kecemasan sebelum diberikan dukungan spiritual 46.03, standar deviasinya sebesar 4,381, kecemasan terendah sebesar 41 dan kecemasan tertinggi sebesar 59

Tabel 2 Rerata kecemasan sebelum intervensi (n=32)

	N	Nilai-nilai	Std. deviasi	Nilai tengah	Minimal	maksimum
Pra tes	32	46,03	4.381	45,00	41	59

Tabel 3 Rerata kecemasan setelah intervensi (n=32)

	N	Nilai-nilai	Std. deviasi	Nilai tengah	Maksimum	minimal
Posttest	32	40,78	3.850	41,00	30	46

Analisis univariat pada tabel 3. Setelah dilakukan intervensi maka diperoleh hasil pengukuran rata-rata kecemasan setelah diberikan dukungan spiritual 40,78 dengan standar deviasi sebesar 3,850, kecemasan terendah sebesar 30 dan kecemasan tertinggi sebesar 46.

Analisa Bivariat

Analisis bivariat akan ditampilkan perbedaan skore kecemasan sebelum dan setelah intervensi dan diuji statistik untuk melihat pengaruh dukungan spiritual terhadap kecemasan pasien, hasil analisis ditampilkan pada tabel 4 berikut.

Variabel	Nilai-nilai	Std.deviasi	N	Nilai-P
Pra tes	46,03	4.381	32	0,000
Pasca tes	40,78	3.850	32	0,000

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui rata-rata hasil kecemasan sebelum diberikan intervensi spiritual *dukungan adalah* 46,03 dengan standar deviasi 4,381 sedangkan rata-rata tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi dukungan spiritual adalah 40,78 dengan standar deviasi 1,617. Hasil tes wilcoxon *signed rank* nilai diperoleh *p-value* 0,000 ($p < 0,05$).

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien mengalami kecemasan menjelang operasi dalam rentang sedang. Kemungkinan respondennya adalah pasien yang pernah dirawat di rumah sakit untuk menjalani operasi, yang dijadwalkan menjalani perawatan selama satu hingga dua hari sebagai persiapan operasi. Kecemasan umumnya dialami oleh responden dengan usia lebih muda, jenis kelamin perempuan, pendidikan menengah, dan jenis operasi besar. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa usia erat kaitannya dengan operasi yang akan dijalani. Usia pasien terhadap kecemasan menghadapi operasi mempunyai signifikansi atau hubungan dengan nilai *p-value* sebesar 0,022 ($p < 0,05$). Semakin dewasa maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan semakin matang dalam berpikir dan bekerja. Dalam hal kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dibandingkan seseorang yang belum cukup dewasa. Begitu pula dengan jenis kelamin, jenis kelamin pasien terhadap kecemasan menghadapi operasi mempunyai signifikansi atau hubungan dengan nilai *p-value* sebesar 0,035 ($p < 0,05$). Kecemasan lebih sering terjadi pada pria dibandingkan wanita. Selain itu, perempuan umumnya lebih kuat dan intensif dalam

merespons rangsangan atau rangsangan yang datang dari luar dibandingkan laki-laki. Pendidikan juga mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Tingkat pendidikan pasien tentang kecemasan dalam menghadapi operasi mempunyai signifikansi atau hubungan dengan nilai p-value sebesar 0,017 ($p < 0,05$). Pendidikan adalah mengembangkan atau memperbaiki tingkah laku yang terbagi dalam tiga ranah, yaitu ranah kognitif, ranah afektif, dan ranah psikomotorik. Terbentuknya suatu tingkah laku baru dimulai dari ranah kognitif, dalam artian subjek mengetahui terlebih dahulu tentang stimulus tersebut kemudian menimbulkan respon batin berupa sikap dan selanjutnya akan menimbulkan respon berupa tindakan terhadap stimulus tersebut³.

Jenis operasi besar dan kecil yang menunjukkan respon kecemasan relatif sama, sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan hasil 0,266 atau $p > 0,05$ yang berarti tidak terdapat korelasi yang signifikan antara kedua variabel yang diuji. Koefisien korelasi (r) penelitian ini sebesar -0,193. Kesimpulan: tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis operasi besar dan operasi minor terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi. Kekuatan korelasi kedua variabel dinilai sangat lemah dan mempunyai hubungan yang berlawanan arah⁴.

Intervensi keperawatan sebagai pendamping intervensi medis diperlukan untuk meminimalkan/mengendalikan kecemasan yang dialami pasien yang akan menjalani operasi. Penelitian terdahulu Kecemasan yang dialami ketika akan menjalani operasi telah disampaikan pada penelitian sebelumnya, Keumalahayati, K., dan Supriyanti, S. (2018) dalam penelitiannya tentang Pengaruh Terapi Musik Klasik Beethoven untuk Mengurangi Kecemasan pada Ibu Persalinan Pre-Sectionio Caesarea, hasil observasi diperoleh pengukuran kecemasan menggunakan kuesioner kekhawatiran. Uji T berpasangan memperoleh nilai signifikansi sebesar 0,041 lebih kecil dari α 0,05 atau signifikansi 95% dan nilai mean kelompok intervensi sebesar 3,80 dengan standar deviasi sebesar 0,632. Sedangkan nilai mean kelompok kontrol sebesar 4,60 dengan standar deviasi sebesar 0,699 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi musik klasik Beethoven terhadap penurunan kecemasan ibu pada pre operasi sectionio caesarea, karena musik dapat memberikan pengaruh dalam merangsang persalinan. otak dan mampu mengaktifkan fungsi otak yang mengalami penurunan akibat gangguan fisik⁵.

Penelitian yang dilakukan Rokawie, A. O. N., Sulastri, S., dan Anita, A (2017) Relaksasi pernafasan dalam menurunkan kecemasan pre operasi abdominal, pada penelitian ini didapatkan rata-rata skor indeks kecemasan pre operasi sebelum diberikan relaksasi nafas dalam adalah 54,59. Pada pengukuran rata-rata skor indeks kecemasan setelah diberikan tindakan relaksasi nafas dalam diperoleh rata-rata kecemasan sebesar 49,56, selisih rerata kecemasan sebelum dan sesudah diberikan tindakan relaksasi nafas dalam sebesar 5,03. Hasil uji statistik dengan uji t-dependent diperoleh perhitungan p-value ($0,000 < \alpha$ (0,05) yang berarti H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan rata-rata skor indeks kecemasan. sebelum dan sesudah terapi relaksasi nafas dalam pada pasien pra bedah perut⁶.

Penelitian terkait yang dilakukan Faizal, K. M. dan Putri, K. E. (2021) tentang Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Di Ruang Bedah RS Depati Bahrin Kabupaten Bangka diperoleh hasil menunjukkan bahwa rata-rata skor tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sebelum perlakuan adalah 17,11 dengan

skor tertinggi 22 (kecemasan sedang) dan terendah 11 (tidak cemas), dan setelah perlakuan skor tingkat kecemasan menurun menjadi 14,33 dengan skor tertinggi 19 (kecemasan ringan) dan skor terendah 11 (tidak cemas). Sedangkan rata-rata skor tingkat kecemasan kelompok kontrol sebelum dilaksanakan adalah 16,28 dengan skor tertinggi 22 (kecemasan sedang) dan terendah 11 (tidak cemas), dan skor setelah diberikan perlakuan nilai rata-rata tingkat kecemasan meningkat menjadi 16,61 dengan skor tertinggi 22 (cemas sedang) dan terendah 11 (tidak cemas). Hasil penelitian diperoleh $p = 0,000$ pada kelompok intervensi. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan dukungan spiritual⁷.

Hasil analisis data pada 32 responden, rata-rata responden pada kelompok intervensi berusia dewasa akhir (36-45 tahun). Jenis kelamin yang paling dominan adalah perempuan yang berjumlah 22 responden (68,8%), menurut Stuart, G.W (2022) perempuan mempunyai tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, karena perempuan lebih sensitif terhadap emosinya sehingga akan mempengaruhi perasaan cemasnya⁸. Perguruan Tinggi dimana tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi dalam menyikapi suatu hal. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional, semakin tinggi pendidikan seseorang maka orang tersebut akan lebih mudah dalam menghadapi suatu permasalahan⁹.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Firmanti, T. dan Ariffudin, Y. (2012) tentang pengaruh terapi psiko religius terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi di ruang bedah kecelakaan RSUD Blambangan terhadap tingkat kecemasan seseorang. Dari hasil tabulasi data selama penelitian diperoleh 2 pasien wanita dengan kecemasan berat. Secara teori dijelaskan bahwa gangguan kecemasan lebih banyak terjadi pada wanita dibandingkan pria. Selain itu, secara teori dijelaskan bahwa usia seseorang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan. Hal ini terlihat dari hasil penelitian terhadap 8 pasien yang mengalami kecemasan ringan, 6 diantaranya berusia tua (48 tahun, 55 tahun, 55 tahun, 67 tahun, 68 tahun, dan 70 tahun). Semakin tua seseorang maka semakin matang pula ia dalam menghadapi adaptasi terhadap kecemasan dibandingkan dengan usia yang lebih mudah¹⁰.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suparyadi, P., Handayani, R.N., dan Sumarni, T. (2021) tentang pengaruh pemberian terapi murottal terhadap penurunan kecemasan pada pasien pra operasi *fiksasi internal reduksi terbuka* (ORIF) di ruang instalasi bedah sentral RS Siaga Medika Banyumas, hasil penelitian menunjukkan rata-rata usia responden > 30 tahun, dengan jenis kelamin laki-laki mendominasi. Laki-laki dengan rentang usia remaja dan dewasa mempunyai tingkat kecemasan lebih tinggi pada responden laki-laki hal ini dapat disebabkan oleh faktor pekerjaan dimana dari hasil penelitian diketahui 77,8% responden masih bekerja dan sebanyak 85,7% berjenis kelamin laki-laki - pria. Kecemasan pada orang yang tidak bekerja dan bekerja tentu mengalami perbedaan. Seseorang yang tidak bekerja cenderung memiliki beban pikiran yang lebih ringan dibandingkan dengan seseorang yang bekerja sehingga beban kerja yang menjadi faktor kecemasan pada orang tersebut tidak dirasakan, namun kecemasan yang dirasakan cenderung disebabkan oleh faktor lain¹¹.

Analisis univariat

Berdasarkan Analisis Univariat, hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berada pada rentang kecemasan sedang, rata-rata kecemasan sebelum diberikan terapi Dukungan spiritual 46,03 dengan standar deviasi sebesar 4,381, kecemasan terendah sebesar 41 dan kecemasan tertinggi sebesar 59. Hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai stressor yang dialami pasien terutama pada saat pasien baru pertama kali menjalani operasi. Ketakutan dan kecemasan pada pasien dapat muncul seperti rasa takut ketika operasi tidak sesuai harapan, ketakutan terhadap kondisi pasca operasi bahkan ketakutan akan kematian.

Analisis bivariat

Diperoleh perbedaan rata-rata tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi Dukungan spiritual adalah 46,03 dengan standar deviasi 4,381, sedangkan rata-rata tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi *Dukungan Rohani* adalah 40,78 dengan standar deviasi 3,850. Hasil tes wilcoxon *signed rank* diperoleh nilai p value sebesar 0,000 ($p < 0,05$), maka H_a diterima yang berarti dapat disimpulkan terdapat pengaruh dukungan spiritual terhadap kecemasan pada pasien pra operasi. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa pemberian dukungan Spiritual efektif dalam mengurangi kecemasan pada pasien pra operasi.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah dukungan spiritual yaitu suatu tindakan yang dilakukan dalam wujud spiritual berupa mendengarkan doa untuk mengurangi kecemasan pada responden yang akan menghadapi operasi, variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan, kecemasan adalah perasaan khawatir berhubungan dengan perasaan tidak mampu tenang, perasaan tidak nyaman dan rasa takut ketika seseorang akan menjalani operasi, orang tersebut menggambarkan perasaan cemas, dan tidak berdaya. Sebelum dilakukan pengambilan data, peneliti membuat surat permohonan izin melakukan penelitian kepada pihak RSUD, kemudian setelah mendapat persetujuan pihak rumah sakit, peneliti mengukuhkan kepala ruangan terkait untuk melakukan penelusuran data, setelah mendapat responden peneliti melakukan informed consent terlebih dahulu kemudian peneliti akan mengontrak responden untuk membuat kesepakatan dan menentukan pertemuan selanjutnya. Alat dan bahan yang digunakan adalah media audio dan beberapa SOP serta instrumen untuk mengukur kecemasan yaitu Skala kecemasan penilaian diri *Zung* (ZS-RAS).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, R. dan Muhimmi, A (2016) dari Universitas Muhammadiyah Semarang tentang perawatan spiritual bacaan doa dan zikir kecemasan pasien pre sectio caesarea. Penelitian ini menggunakan metode *quasy eksperiment*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan perlakuan tingkat keemasannya menurun dari kecemasan berat yaitu 29% responden menjadi tidak cemas yaitu 52,9% respon, hasil uji statistik diperoleh nilai $\alpha = 0,000$ yang berarti ada pengaruh perawatan spiritual bacaan doa dan dzikir terhadap kecemasan pasien pre operasi caesar¹². Penelitian yang dilakukan oleh Ningrum, A. dan Maryani, L. (2015) tentang pengaruh audio terapi murottal Al-Quran Surat Ar-Rahman terhadap tingkat kecemasan pasien pra operasi di ruang Gili Trawangan RSUD Provinsi NTB¹³.

Penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti, M., Bahtiar, H. dan Melati, A. (2015) tentang efektivitas pemberian terapi murottal terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien Fraktur Pra Operasi di Ruang Kemuning Rumah Sakit Umum Provinsi (RSUP) NTB, Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data yang telah dilakukan mengenai efektivitas terapi

murotal terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien patah tulang pra operasi di Ruang Kemuning RSUD NTB, maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Tingkat kecemasan sebelum pemberian terapi murotal pada pasien patah tulang pra operasi sebagian besar mengalami tingkat sedang. kecemasan yaitu 17 orang (56,7%). Tingkat kecemasan setelah pemberian terapi murotal pada pasien pre operasi patah tulang sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 22 orang (73,3%). Hasil uji statistik berpasangan-Tes signifikansi nilai yang diperoleh 0,000 ($p < 0,05$) dan nilai $T = 5,288$ Nilai T -hitungan lebih besar dari nilai T -meja yaitu $T_{hitung} = 5,288 > r\text{-tabel} = 0,361$, hal ini menunjukkan H_1 diterima, dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti terdapat pengaruh pemberian terapi murotal terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien fraktur pre operasi di ruang Kemuning RSUP NTB¹⁴.

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Sidabutar, R. Rahmadani (2021) mengenai Pengaruh Bantuan Pelayanan Rohani Doa dan Tawakkal Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Fraktur Tertutup di RSUD Sundari Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan tentang pengaruh bantuan layanan rohani (berdoa dan tawakkal/merendahkan diri kepada Tuhan) pada tingkat kecemasan pasien fraktur tertutup pra operasi di RSUD Sundari sebagai berikut: Bantuan rohani (berdoa dan tawakkal) dapat menurunkan tingkat kecemasan klien tertutup pra operasi patah tulang di RSUD Sundari karena sebelum dioperasi pasien takut dengan pikirannya sendiri, sulit tidur dan takut operasi gagal. Setelah dilakukan intervensi, pasien merasa lebih percaya diri, percaya diri, optimis, damai dan pasrah bahwa segala sesuatu yang akan terjadi adalah kehendak Tuhan. Bantuan spiritual berupa doa dan pasrah memberikan pengaruh terhadap tingkat kecemasan pada pasien dekat patah tulang yang akan menjalani operasi sehingga risiko penundaan operasi dapat dikurangi¹⁵.

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Kasron dan Sokeh (2019), tentang Pengaruh Tuntunan Sholat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RS Fatimah Cilacap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sebelum dan sesudah bimbingan sholat diperoleh perbedaan yang signifikan (*nilai p*: 0,001). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pemberian tuntunan sholat efektif dalam menurunkan kecemasan pasien pra operasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan responden kelompok intervensi sebelum diberikan bimbingan sholat paling banyak berada pada kategori berat yaitu sebanyak 19 orang (79,2%) dan responden kelompok kontrol sebelum diberikan tindakan berada pada kategori berat yaitu sebanyak 21 orang. (87,5%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok bimbingan sholat dan kelompok kontrol pada pengukuran pertama tidak ditemukan perbedaan yang signifikan dengan *p*-value 1,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan pasien pre operasi sebelum diberikan bimbingan sholat dan sebelum kelompok kontrol di IBS RSI Fatimah Cilacap¹⁶.

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terapi dukungan spiritual dapat meningkatkan perasaan berserah diri kepada Tuhan dan memohon kesembuhan dan kesehatan. Hal ini memungkinkan kondisi kesehatan menjadi stabil, perasaan cemas berkurang dan siap menjalani operasi.

KESIMPULAN

Tingkat kecemasan pasien pra operasi di ruang operasi dari 32 responden didapatkan

responden yang paling banyak menjalani operasi adalah operasi besar yaitu 20 responden (62,5) sedangkan operasi minor yaitu 12 responden (37,5). Hal ini berarti responden yang akan menjalani operasi besar lebih besar kemungkinannya untuk mengalami kecemasan berlebih dibandingkan dengan responden yang akan menjalani operasi minor. Dapat disimpulkan ada pengaruh spiritual mendukung pada tingkat kecemasan pasien pra operasi. Disarankan untuk menerapkan dukungan spiritual dalam terapi pada pasien pra operasi yang umumnya mengalami kecemasan menghadapi operasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rismawan, W. Anxiety Levels Of Pre-Operating Patients At Dr. Soekardjo Hospital, Tasikmalaya City. *Bakti Tunas Husada Health Journal: Journal of Nursing Sciences, Health Analyst and Pharmacy*, 19(1), 65–70; 2019. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v19i1.451>
2. Fahmawati. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*; 2018
3. Leniwita, H. Hubungan Pengetahuan Dan Karakteristik Pasien Terhadap Kecemasan Dalam Menghadapi Operasi Di RSUD Uki Jakarta Tahun 2017; 2019. <http://repository.uki.ac.id/1743/12/HubunganPengetahuan.pdf>.
4. Amarillah, Kharisma Dwiarrum. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta; 2017. <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/15652>.
5. Keumalahayati, K., & Supriyanti, S. Pengaruh Terapi Musik Klasik Beethoven untuk Mengurangi Kecemasan pada Ibu Hamil Pra Operasi Caesar. *Jkep*, 3(2), 96–107; 2018. <https://doi.org/10.32668/jkep.v3i2.205>
6. Rokawie, A. O. N., Sulastri, S., & Anita, A. Relaksasi Napas Dalam Mengurangi Kecemasan pada Pasien Pra Bedah Perut. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 257; 2017. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i2.500>
7. Faizal, K. M., & Putri, K. E. Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Di Ruang Bedah RS Depati Bahrin Kabupaten Bangka. *Malahayati Nursing Journal*, 3(1), 19–28; 2021. <https://doi.org/10.33024/manuju.v3i1.3575>
8. Stuart, G.W. *Prinsip Stuart dan praktik keperawatan kesehatan mental*, Singapura: elsevier; 2022
9. Notoadmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Mould To). PT Rineka Cipta; 2018
10. Firmanti, T., & Ariffudin, Y. *Pengaruh Terapi Psikoreligius terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi di Ruang Bedah Kecelakaan RSUD Blambangan*. 1(1), 45–53; 2012.
11. Suparyadi, P., Handayani, R.N., & Sumarni, T. *Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Preoperatif Open Reduction Internal Fixation (ORIF) Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RS Siaga Medika Banyumas*. 1070–1081; 2021
12. Rahmawati, R., & Muhimmi, A. *Asuhan rohani membaca doa dan dzikir pada kegelisahan pasien pre operasi caesar*. 07, 77–84; 2016. <http://journal.aakdelimahusadagresik.ac.id/index.php/JNC/article/view/117>
13. Ningrum, A., & Maryani, L. *Pengaruh Terapi Psikoreligius Terhadap Tingkat*

- Kecemasan Pada Pasien Bedah Sectio Caesarea*.AKU AKU AKU(1); 2015
14. Ariyanti, M., Bahtiar, H., & Melati, A. *Efektivitas Pemberian Terapi Murotal Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Fraktur Pra Operasi Di Ruang Kemuning Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi (RSUP) NTB*.288(1), 1–27; 2015.
 15. Sidabutar, R. Rahmadani. (2021). Pengaruh Bantuan Doa dan Layanan Rohani Tawakkal Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Fraktur Tertutup Pra Operasi di RS Muhammadiyah Lamongan.*Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera*,19(2), 140.
 16. Kasron, & Sokeh. Pengaruh Tuntunan Sholat Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Operasi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RS Islam Fatimah Cilacap.*Al-Irsyad Health Journal*,XII(1), 47–55; 2019.



Hubungan Pengetahuan Dan Stres Dengan Kejadian Premenstrual Syndrome Pada Mahasiswi Tingkat Akhir

Eva Yunitasari^{1*}, Anggi Kusuma², Rini Palupi²

¹Stikes Baitul Hikmah, Bandar Lampung

²Universitas Aisyah Pringsewu, Lampung

* Corresponding author email: eva.maternitynursing@gmail.com

Received 28 September 2023; Received in revised 23 Oktober 2023; Accepted 24 November 2022

Abstrak: Menurut World Health Organization (WHO), hampir 75% wanita usia subur di seluruh dunia mengalami premenstruasi syndrome (PMS). Hasil prasurvei yang dilakukan pada mahasiswa semester akhir Universitas Aisyah Pringsewu menunjukkan bahwa 9 dari 10 siswa mengalami premenstrual syndrome. Keluhan mereka meliputi rasa tegang pada payudara, nyeri perut, sakit pinggang, dan rasa sensitif. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan stres dengan kejadian premenstrual syndrome pada mahasiswi tingkat akhir reguler di fakultas kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, dengan rancangan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini sejumlah 136 mahasiswi Tingkat Akhir Reguler Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu. Pengambilan sampel menggunakan total sampling dan uji analisis gamma. Hasil penelitian ini diperoleh melalui uji gamma dengan nilai $p=0,059$, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan premenstrual syndrome. Hasil analisis data menunjukkan nilai $p=0,024$ ($<0,05$), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara stres dengan premenstrual syndrome pada mahasiswi tingkat akhir reguler di Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu. Diharapkan mahasiswa dapat mengelola dan mengontrol kondisi stress, baik akademik atau non akademik dengan baik agar dapat meminimalisir risiko terjadinya premenstrual syndrome.

Kata kunci: Pengetahuan, Stres, Premenstrual Syndrome

Abstract: Premenstrual syndrome (PMS), according to data from the World Health Organization (WHO), affects nearly 75% of women globally who are of childbearing age. Nine out of ten respondents to an Aisyah Pringsewu University pre-survey of final-year students claimed to have premenstrual syndrome. Female students' complaints ranged from feeling more sensitive and agitated to having backaches, stomachaches, and breast tension. The research objective was to determine the correlation between knowledge and stress with premenstrual syndrome on final-year students of Faculty of Health at the Aisyah University of Pringsewu. This research used of quantitative research, with a cross-sectional design. The population in this study was 136 Final Year Regular students of the Faculty of Health, Aisyah University Pringsewu. Sampling using total sampling and gamma analysis test. The results of this study were obtained through the gamma test with a value of $p=0.059$, which indicates that there is no relationship between knowledge and premenstrual syndrome. The results of data analysis showed a value of $p=0.024$ (<0.05), which indicates that there is a relationship between stress and premenstrual syndrome in regular final year students at the Faculty of Health, Aisyah University Pringsewu. It is expected that students can manage and control stress conditions, both academic and non-academic well in order to minimise the risk of premenstrual syndrome.

Keyword: Knowledge, Stress, Premenstrual Syndrome

PENDAHULUAN

Premenstrual Syndrome (PMS) adalah ketidaknyamanan atau gejala-gejala fisik dan mental yang timbul saat wanita akan mengalami siklus menstruasi. Premenstrual Syndrome merupakan kumpulan gejala yang mencakup perubahan fisik, emosional, kognitif, dan perilaku. Gejala ini biasanya muncul sepuluh hingga empat belas hari sebelum menstruasi dan hilang ketika menstruasi dimulai, yang membuatnya sangat sulit untuk melakukan aktivitas



sehari-hari. Sindrom premenstruasi cukup umum, terjadi pada sekitar 70 hingga 90% perempuan pada usia reproduktif. Gejala-gejala pramenstruasi lebih sering terjadi pada wanita berusia 20 hingga 40 tahun, dan dapat mengganggu berbagai aspek kehidupan mereka. Hal ini dapat hilang setelah pendarahan, tetapi dapat tetap ada setelahnya¹.

World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa kejadian PMS relatif tinggi, mencakup 75% wanita usia subur di seluruh dunia. Di Amerika, PMS mencapai 70–90%; di Swedia, sekitar 61–85%; Maroko, 51,2%; Australia, 85%; Taiwan, 73%; dan Jepang, 95%. (5) *Premenstrual syndrome (PMS)* dibagi menjadi 2 gejala dan dampaknya. Pertama gejala fisik termasuk perut kembung, nyeri payudara, kelelahan, nyeri panggul, sakit punggung, dan sakit kepala. Selain itu, dia mudah marah, emosi, tersinggung, menangis, sulit berkonsentrasi, dan depresi. Sebab dari *Premenstruasi Syndrome* yaitu faktor hormonal, genetik, sosial, perilaku, biologis, dan psikis. Berhubungan dengan hipolikemia (kadar gula darah rendah yang abnormal), Berhubungan dengan hormon *pituitary*, *prostaglandin*, dan *neurotransmitter* di otak dan karena kurang asupan vitamin B6, kalsium dan magnesium¹¹.

Premenstrual Syndrome (PMS) terdiri dari beberapa tipe. Tipe A (*Anxiety*) ditandai dengan gejala seperti rasa cemas, sensitif, saraf tegang, perasaan labil. Gejala ini timbul akibat ketidakseimbangan hormon *estrogen* dan *progesteron*: Hormon *estrogen* terlalu tinggi dibandingkan dengan hormon *progesterone*. PMS tipe H (*Hypehydration*) memiliki gejala edema (pembengkakan), perut kembung, nyeri pada buah dada, pembengkakan tangan dan kaki, peningkatan berat badan sebelum haid. Dianjurkan mengurangi asupan garam dan gula pada diet makanan. PMS tipe C (*Craving*) ditandai dengan rasa lapar dan ingin mengonsumsi makanan yang manis-manis. Pada umumnya sekitar 20 menit setelah menyantap gula dalam jumlah banyak timbul gejala *hipoglikemia* seperti kelelahan, jantung berdebar, pusing kadang sampai pingsan. Rasa ingin menyantap makanan manis bisa disebabkan karena stress. PMS tipe D (*Depression*) ditandai dengan depresi, ingin menangis, lemah, gangguan tidur, lupa, bingung dan sulit dalam mengucapkan kata-kata (*verbalisasi*)¹³.

PMS tipe A (*anxiety* atau mudah cemas), yaitu gejala psikologis yang paling banyak dialami 3 dari 80% wanita. Gejala yang dirasakan adalah cemas, sensitif, saraf tegang, dan perasaan labil, bahkan beberapa wanita mengalami depresi ringan sampai sedang. Tipe H menunjukkan peningkatan kadar air dalam tubuh sekitar 60% dari gejala, seperti perut kembung, nyeri pada payudara, pembengkakan pada kaki dan tangan. Tipe C menunjukkan 40 persen gejala, seperti kelelahan, jantung berdebar, pusing hingga pingsan. Tipe D menunjukkan 20 persen gejala, seperti depresi, menangis, lemah, gangguan tidur, dan lupa. Terakhir, tipe P menunjukkan jerawat, kulit dan rambut berminyak, dismenorea. Jika nyeri haid atau gejala lain tidak segera ditangani dengan baik, tentunya dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Nyeri haid yang berlangsung lama dapat mempengaruhi nilai konsentrasi, mengganggu aktivitas dan menyebabkan stress². Stres bisa berefek negatif pada tubuh remaja. Kondisi stres akan memberikan pengaruh antara lain pusing, sakit kepala, dada berdebar, sulit tidur, perubahan nafsu makan, dan ternyata untuk perempuan masa subur stres juga bisa mengakibatkan terlambatnya haid, memperpanjang atau memperpendek siklus menstruasi bahkan, stres bisa membuat siklus haid terhenti⁶.

Stress adalah respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap tuntutan beban yang merupakan respon fisiologis, psikologis dan perilaku dari manusia yang mencoba untuk

mengadaptasi dan mengatur baik tekanan internal dan eksternal (stresor). Pada sebagian besar siklus menstruasi mereka, sebagian besar wanita pada usia reproduktif biasanya mengalami satu atau lebih gejala premenstruasi. Setiap siklus dapat mengalami gejala yang berbeda dalam intensitas dan frekuensi. Irritabilitas emosional dan tingkah laku, depresi, gelisah, kelelahan, penurunan konsentrasi, pembengkakan dan rasa tidak nyaman pada payudara dan nyeri di daerah perut adalah efek yang paling parah dan paling sering terjadi pada sindrom pra menstruasi. Jika sindrom pramenstruasi dibiarkan akan menimbulkan gangguan yang lebih parah atau yang sering disebut *Disforia Premenstruasi (Premenstrual Dysphoric Disorder-PMDD)*. Penurunan produktivitas penderita PMS yang berkaitan dengan keluhan seperti kesulitan berkonsentrasi, menjadi pelupa, penurunan semangat, mudah tersinggung, dan labilitas emosi, serta penurunan kemampuan koordinasi¹⁷.

METODE

Penelitian ini melakukan survei analitik. Penelitian analitik menilai faktor-faktor yang menyebabkan fenomena kesehatan terjadi. Selanjutnya, analisis dinamika hubungan antara fenomena, atau antara faktor resiko dan faktor efek, dilakukan. Penelitian ini menggunakan rancangan survei cross-sectional. Studi ini melibatkan 136 mahasiswi Tingkat Akhir Reguler dari Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling yaitu seluruh jumlah populasi. 16 Sampel yang diambil dalam penelitian ini Mahasiswi Tingkat Akhir Reguler Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu yang berjumlah 136 orang terdiri dari 50 mahasiswi prodi S1 keperawatan semester 8, 23 mahasiswi prodi S1 gizi semester 8, dan 63 mahasiswi prodi D3 kebidanan semester 6. Kuesioner diambil dari penelitian sebelumnya yang sudah dilakukan uji validitas yaitu kuesioner premenstrual syndrome dengan nilai koefisiensi 0,92 sejumlah 10 pertanyaan, kuesioner pengetahuan sejumlah 15 pertanyaan dan kuesioner stress menggunakan PSS (*Preceived Stress Scale*) sejumlah 10 pertanyaan dengan nilai koefisien 0,787. Uji analisis yang digunakan adalah uji gamma. Uji gamma adalah salah satu uji hipotesis korelatif yang mengukur hubungan antara 2 variabel katagorik dan katagorik dengan table B x K.⁹.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Premenstrual Syndrome Pada Mahasiswa Semester Akhir Reguler Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu

Variable	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	100	73,5
Cukup	32	23,5
Kurang	4	2,9
Total	136	100

Berdasarkan table tersebut diketahui bahwa dari 136 responden didapatkan hasil pengetahuan baik sebanyak 100 (73,5%), responden yang pengetahuan cukup sebanyak 32 (23,5%) dan responden yang pengetahuan kurang 4 (2,9%)

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Premenstrual Syndrome Pada Mahasiswa Semester Akhir Reguler Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu

Variable	Frekuensi	Presentase (%)
Ringan	5	3,7
Sedang	55	40,4
Berat	76	55,9
Total	136	100

Berdasarkan table tersebut didapatkan dari 136 responden didapatkan hasil mahasiswi yang mengalami PMS sebanyak 131 (96,3%) dan yang tidak mengalami PMS 5 (3,7%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Premenstrual Syndrome Pada Mahasiswa Semester Akhir Reguler Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu

Variable	Frekuensi	Presentase (%)
PMS	131	96,3
Tidak PMS	5	3,7
Total	136	100

Dari tabel tersebut didapatkan bahwa dari 136 responden didapatkan hasil mahasiswi yang mengalami PMS sebanyak 131 (96,3%) dan yang tidak mengalami PMS 5 (3,7%).

Analisis Bivariat

Tabel 4 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Premenstrual Syndrome pada Mahasiswi Tingkat Akhir

Pengetahuan	Kejadian PMS				N	%	p-value
	PMS		Tidak PMS				
	N	%	N	%			
Kurang	2	1,47	2	1,47	4	2,9	0,059
Cukup	30	22	2	1,47	32	23,5	
Baik	99	72,8	1	0,73	100	73,5	
Total	131	96,3	5	3,7	136	100,0	

Berdasarkan table diatas diketahui bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan baik sebanyak 99 (72,8%) dan tidak mengalami PMS sejumlah 1 (0,73%) dengan hasil analisa data didapatkan nilai $p=0,059$ ($>0,05$), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian premenstrual syndrome pada mahasiswa tingkat akhir.

Pengetahuan tentang perubahan fisik, kejiwaan, dan kematangan seksual akan membantu mahasiswi memahami dan menangani berbagai masalah yang membingungkan yang terkait dengan *premenstrual sindrom*. Pengetahuan bukanlah salah satu faktor yang bisa mempengaruhi kejadian premenstrual syndrome. bisa terjadi karna faktor lain seperti faktor hormon, genetika, kimiawi, psikologis, dan juga gaya hidup. Jadi meskipun seseorang itu paham terkait tanda dan gejala premenstrual syndrome jika ada faktor lain yang mempengaruhi tahu saja tidak cukup untuk mengenal premenstrual syndrome. Menurut teori dalam penelitian Yunitasari & Suri memaparkan bahwa Tindakan (*wentbehavior*) seseorang sangat dipengaruhi oleh pengetahuan atau kognitif. Menurut pengalaman dan penelitian, perilaku yang disadari akan lebih lama bertahan daripada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Ada enam tingkat pengetahuan kognitif yang cukup. Pengetahuan seseorang tentang suatu hal memiliki dua komponen: aspek positif dan negatif. Kedua komponen ini memengaruhi sikap seseorang.

Semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui seseorang, semakin positif sikapnya terhadap objek tersebut.¹²

Pengetahuan adalah proses yang dilakukan oleh panca indera manusia dalam suatu objek tertentu, sehingga menciptakan keterampilan. Pengetahuan dapat membangun keyakinan tertentu yang membuat seseorang berbuat sesuai dengan keyakinan tersebut. Pengetahuan mahasiswi akan memadai sebab sumber informasi dan pengalaman yang diperolehnya. Sumber informasi yang diperoleh responden hanya dari media elektronik atau petugas kesehatan/orang terdekat. Kendala pemahaman dan kurangnya pengetahuan karena informasi yang terlalu sedikit. Semakin banyak Perempuan/remaja mengetahui tentang PMS. Maka semakin baik mereka mengatasi gejala PMS.³

Penelitian ini sesuai dengan teori Saryono dkk. (2009) dalam Rahmawati (2019) bahwa pengetahuan tidak menyebabkan Premenstrual Syndrome (PMS), tetapi penyebab PMS adalah: 1) Faktor hormonal: Fungsi hormon ovarium tidak jelas, tetapi tekanan pada ovarium sering menyebabkan gejala PMS. Faktor hormonal adalah ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesterone. Kadar hormon estrogen meningkat dan melampaui batas normal, sedangkan kadar progesterone menurun. 2) Faktor Kimiawi: Faktor kimiawi sangat mempengaruhi munculnya PMS dan sensitivitas reseptor dan sistem pembawa pesan yang menyampaikan pengeluaran hormon seks dalam sel. Hal ini menghasilkan perubahan genetik pada sensitivitas reseptor dan sistem pembawa pesan, yang bertanggung jawab untuk mengirimkan hormon seks ke dalam sel. 2) Faktor Kimiawi: Faktor kimiawi sangat mempengaruhi perkembangan dan perkembangan PMS. Siklus menstruasi mengubah bahan kimia otak seperti serotonin. Suasana hati dipengaruhi secara signifikan oleh serotonin, yang menyebabkan gejala seperti depresi, kecemasan, ketertarikan, kelabilan, perubahan pola makan, kesulitan tidur, agresif, dan peningkatan selera. 3) Faktor genetik: Faktor genetik sangat penting; contohnya, insidensi PMS dua kali lebih tinggi pada kembar satu telur, atau monozigot, dibandingkan dengan kembar dua telur. 4) Faktor Psikologis: Stres memiliki dampak yang signifikan terhadap kejadian Premenstrual Syndrome (PMS), dan gejala PMS wanita akan meningkat jika mereka mengalami tekanan. 5) Faktor Gaya Hidup: Gaya hidup seseorang juga memengaruhi pengaturan pola makan. Gejala Premenstrual Syndrome (PMS) dapat dipengaruhi oleh jumlah makanan yang dikonsumsi, apakah terlalu banyak atau terlalu sedikit.¹⁰

Tabel 5 Hubungan Stress Dengan Kejadian Premenstrual Syndrome pada Mahasiswi Tingkat Akhir

Pengetahuan	Kejadian PMS				N	%	Koefisien korelasi (r)	p-value
	PMS		Tidak PMS					
	N	%	N	%				
Ringan	4	3,8	1	0,7	5	3,7	-0,928	0,024
Sedang	51	37,5	4	2,9	55	40,4		
Berat	76	55,9	0	0	76	55,9		
Total	131	96.3	5	3.7	136	100.0		

Berdasarkan hasil analisa data tentang hubungan stres dengan kejadian *premenstrual syndrome* pada mahasiswi tingkat akhir reguler fakultas kesehatan universitas aisyah pringsewu, yang diperoleh melalui uji gamma pada penelitian ini didapatkan nilai sebesar

$p=0,024$ ($<0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara stres dengan kejadian premenstrual syndrome pada mahasiswi tingkat akhir reguler fakultas kesehatan universitas aisyah pringsewu. pada penelitian ini didapatkan nilai koefisien gamma (r) sebesar $-0,928$ yang menunjukkan korelasi negatif yang berarti semakin tinggi tingkat stres maka semakin tinggi kejadian premenstrual syndrome.

Studi ini menunjukkan bahwa gejala *Premenstrual Syndrom* (PMS) terkait dengan tingkat stres yang tinggi. Penelitian yang dilakukan oleh Bohari et al (2020) juga menunjukkan bahwa kondisi mental sangat berpengaruh, dan kejadian stress dapat memperburuk gejala PMS. Gejala pramenstruasi disebabkan oleh stres yang mengubah pengeluaran beta-endorphin. Keluhan mental seperti depresi, lebih sensitif, mudah emosi, tidur tidak nyenyak, lelah, dan mood cepat berubah⁴.

Penelitian ini didukung dengan penelitian Afriyanti & Lestiawati (2021) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden yang mengalami PMS juga mengalami stress adalah normal. Hal ini terjadi disebabkan karena derajat sensitivitas atau kepekaan serta kemampuan toleransi individu terhadap paparan stres juga ikut berpengaruh. Setiap individu berbeda beda pada tingkat kesensitifannya dalam merespon paparan stres. Pada kondisi tertentu stimulus yang terjadi pada individu dapat menimbulkan stres, tetapi dikondisi yang lain stimulus tersebut tidak menimbulkan stres. Respon stimulus akan ditanggapi berbeda disetiap individunya, meskipun memiliki stresor yang sama. Factor yang memicu munculnya stres pada seseorang bisa berasal dari rasa cemas yang berlebih, rasa jengkel, kelelahan, frustrasi, tekanan yang terjadi terus menerus, sedih, beban pekerjaan, terlalu fokus pada suatu hal, gelisah dan perasaan bimbang¹⁴. Penelitian lain menyatakan bahwa ketika seseorang mengalami stres yang berkelanjutan, akan terjadi penurunan serotonin. Kadar serotonin yang rendah dapat menyebabkan perubahan dalam pola hormon estrogen dan progesteron, yang dapat menyebabkan gejala fisik PMS seperti nyeri payudara dan kembung. Remaja putri yang mengalami tekanan psikologis terus-menerus akan mengalami gejala PMS semakin nyata. Jika seseorang mengalami tekanan emosional yang lebih tinggi, ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron, yang berarti hormon estrogen meningkat dan hormon progesteron menurun, yang menyebabkan PMS menjadi lebih sulit untuk diatasi. Selain itu, stres juga dapat menyebabkan peningkatan jumlah prolaktin, yang dapat memperburuk gejala PMS¹⁵. Kecemasan/stress terjadi karena beberapa faktor yang mempengaruhinya salah satunya adalah pengetahuan dan pengalaman, pengetahuan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah sumber informasi dan usia. Kurangnya pengetahuan, pengalaman, dan juga kurangnya informasi yang dimiliki oleh wanita terutama oleh remaja putri tentang premenstrual syndrome dapat memperberat gejala-gejala yang timbul, terkadang remaja putri mencoba mengatasi gejala-gejala premenstrual syndrome dan bersifat coba-coba tanpa adanya pengetahuan yang cukup dan benar⁸.

Mahasiswi tidak dapat menghilangkan penyebab stres, tetapi memiliki kemampuan untuk mengontrol diri dan emosinya. Maka dari itu, setiap orang harus memahami strategi koping untuk mengatasi stressor. Strategi yang dapat dilakukan oleh individu yaitu emotional focused coping dimana individu fokus untuk mengatur emosinya dan mencoba untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. Cara yang dapat dilakukan individu berupa selalu berpikiran positif terhadap suatu masalah, mencoba menerima masalah atau mengendalikan diri untuk

kemudian mencari solusi masalah. Selain itu, individu dapat menerapkan strategi koping problem focused coping yaitu suatu metode koping yang dapat dilakukan individu untuk mengatasi dan menyelesaikan masalahnya dengan cara mempelajari hal-hal baru. Pada strategi ini individu dapat mencari strategi terbaik ataupun mencari dukungan sosial dalam menghadapi suatu masalah.⁷

Peneliti berasumsi bahwa stres bukan merupakan satu-satunya faktor yang meningkatkan kejadian *premenstrual syndrome*, akan tetapi stress dapat memperberat gejala *premenstrual syndrome*. Diharapkan mahasiswa dapat mengelola dan mengontrol kondisi stres akademik dengan baik agar dapat meminimalisir risiko *premenstrual syndrome*. Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi stres dengan cara melakukan kegiatan yang disukai (hobi), melakukan komunikasi dengan teman dan istirahat yang cukup.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara pengetahuan dan kejadian *premenstrual syndrome* pada mahasiswi tingkat akhir reguler di Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu dengan nilai p value $p=0,059$ ($>0,05$).

Ada hubungan antara stress dan kejadian *premenstrual syndrome* pada mahasiswi tingkat akhir reguler di Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu, dengan nilai $p=0,024$ ($<0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurlaeli, H., (2020.) Pentingnya Pendidikan Kesehatan Reproduksi Dan Seksualitas Pada Remaja Santri Putri Pondok Pesantren Watu Ringkel Darussalam – Karangpucung. E.Issn: 2715-7547
2. Fidora, I., & Yuliani, N. I. (2020). Hubungan antara tingkat stres dengan sindrom pramenstruasi pada siswi SMA. Menara Ilmu, 14(1).
3. Rahmayanti, A., Wibisono, A. Y. G., & Faridah, I. (2023). Hubungan Pengetahuan Dan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Premenstrual Syndrome Pada Remaja Putri Di SMKN 9 Kota Tangerang. *Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan (JURDIKES)*, 1(2), 50-55.
4. Bohari, N. H., Basri, F., & Kamaruddin, M. (2020). Hubungan tingkat stres dengan sindrom pramenstruasi pada mahasiswi DIII kebidanan semester 2 universitas 'aisyiyah Yogyakarta. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*, 2(3), 136-141.
5. Meita, Jt., (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Premenstrual Syndrom (PMS) Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 01 Kota Palembang. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S1) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya 2020.
6. Tantina, T. (2019). Analisis Karakteristik Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Mengatasi Premenstruasi Sindrom. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 1(2), 1-7.
7. Damayanti, A. F., & Samaria, D. (2021). Hubungan Stres Akademik Dan Kualitas Tidur Terhadap Sindrom Pramenstruasi Selama Pembelajaran Daring Di Masa Pandemi COVID-19. *JKEP*, 6(2), 184-209.
8. Timiyatun, E., Saifudin, I. M. M. Y., Rahmayanti, I. D., & Oktavianto, E. (2021). Hubungan Pengetahuan Premenstrual Syndrome Dengan Tingkat Kecemasan Pada Remaja Putri Di SD Negeri Kauman Dan Sd Negeri Pungkuran Pleret Bantul Yogyakarta. *Journal of Advanced Nursing and Health Sciences*, 2(1), 8-14.
9. Dahlan, M Sopiudin., (2018). Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan. Jakarta:

- Salemba Medika.
10. Rahmawati., (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Pms (Premenstrual Syndrome) Pada Remaja Putri Di Mtsn 1 Nagan Raya Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2019.Skripsi. Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Medan
 11. Wahyuni, Septa D., Asparian., Dody, Izhar. (2017). Determinan Yang Berhubungan Dengan Premenstrual Syndrom (PMS) Pada Remaja Putri Di SMP N 7 Kota Jambi. Jurnal Kesmas Jambi, Vol 2 (1); Hal 59 – 70.
 12. Yunitasari, E., & Suri, S. I. (2020). Pengetahuan Perempuan Terhadap Kontrasepsi: Tinjauan Literatur. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(1), 7-10.
 13. Italia, I., & Ramona, Y. (2021). Studi Literatur Analisis Penanganan Premenstrual Syndrome (PMS) Pada Remaja Putri. *JKM: Jurnal Keperawatan Merdeka*, 1(2), 183-190.
 14. Afriyanti, N., & Lestiawati, E. (2021). Hubungan Tingkat Stres dengan Kejadian Premenstruasi Sindrom pada Mahasiswa DIV Bidan Pendidik Universitas Respati Yogyakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 14(2), 71.
 15. Ritung, D. C., & Olivia, S. (2018). Hubungan Stres Terhadap Premenstrual Syndrome (Pms) Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2011. *Tarumanagara Medical Journal*, 1(1), 59 62.
 16. Notoatmodjo, Soekidjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
 17. Fadhilah, W. H., & Herdiman, J. (2023). Hubungan Tingkat Stres dengan Sindrom Premenstruasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Angkatan 2021 Universitas Tarumanagara. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 11(3), 147-151



Hubungan Stres Dengan Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri

Ilmy Nurul Amalia¹, Johan Budhiana², Waqid Sanjaya⁴

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi

²Lincoln University College, Malaysia

* Corresponding author email: amalianurulilmy@gmail.com

Received 10 Oktober 2023; Received in revised 10 November 2023; Accepted 28 November 2023

Abstrak: Siklus menstruasi idealnya teratur setiap bulan dengan rentang waktu 21-35 hari. Stres mempengaruhi gangguan siklus menstruasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan stres dengan gangguan siklus menstruasi. Jenis penelitian korelasional. Populasi adalah remaja putri dengan sampel sebanyak 139 responden di SMKS Kesehatan Harapan Bunda Wilayah Kerja Puskesmas Cibadak Kabupaten Sukabumi. Sampling menggunakan proportional random sampling. Teknik pengambilan data dengan kuesioner. Analisis menggunakan uji chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden tidak mengalami stres dan mempunyai siklus menstruasi yang normal. Hasil uji chi-Square didapatkan p-value <0.001 yaitu terdapat hubungan stres dengan gangguan siklus menstruasi. Kesimpulan dalam penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan stres dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di SMKS Kesehatan Harapan Bunda Wilayah Kerja Puskesmas Cibadak Kabupaten Sukabumi. Siswa diharapkan dapat melakukan manajemen stres sehingga tidak menjadi stressor yang mengakibatkan gangguan siklus menstruasi.

Kata kunci: Stres, Gangguan Siklus Menstruasi

Abstract: The menstrual cycle is ideally regular every month with a time span of 21-35 days. Stress affects menstrual cycle disorders. This study aims to determine the relationship between stress and menstrual cycle disorders. This type of correlational research. The population is young women with a sample of 139 respondents at the Harapan Bunda Health Vocational School in the Working Area of the Cibadak Health Center, Sukabumi Regency. Sampling using proportional random sampling. Data collection technique with a questionnaire. Analysis using the chi-Square test. The results showed that most of the respondents did not experience stress and had normal menstrual cycles. The results of the chi-Square test obtained a p-value of < 0.001, which means there is a relationship between stress and menstrual cycle disorders. The conclusion shows that there is a relationship between stress and menstrual cycle disorders in young women at the Harapan Bunda Health Vocational School in the Working Area of the Cibadak Health Center, Sukabumi Regency. Students are expected to be able to carry out stress management so that they do not become stressors that result in menstrual cycle disturbances.

Keyword: Stress, Menstrual Cycle Disorders

PENDAHULUAN

Remaja merujuk pada fase perkembangan yang terjadi setelah masa kanak-kanak dan sebelum dewasa, berlangsung dari usia 10 hingga 18 tahun. Pada periode ini, terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat dalam berbagai aspek, seperti fisik, psikologis, dan intelektual. Masa remaja sering disebut sebagai masa peralihan yang menghubungkan masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Masa remaja sering disebut sebagai masa peralihan yang menghubungkan masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Sebanyak satu dari lima orang di Indonesia adalah remaja, dengan jumlah populasi remaja sekitar 1,3 miliar di seluruh dunia (UNICEF, 2022). Jumlah pemuda di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 68,82 juta jiwa, yang setara dengan 24% dengan total populasi Indonesia menurut data dari Badan Pusat



Statistik BPS. Di Jawa Barat, data dari BPS Jawa Barat menunjukkan bahwa terdapat sekitar 10. 849. 182 jiwa remaja (2021). Selain itu, masalah kesehatan lain yang sering dialami oleh remaja adalah masalah gizi dan kesehatan reproduksi.

Kesehatan reproduksi merupakan salah satu aspek penting yang perlu diperhatikan dalam kesehatan remaja ¹ Masalah kesehatan reproduksi seringkali dialami oleh remaja ² Beberapa permasalahan kesehatan reproduksi yang sering terjadi pada remaja perempuan meliputi sindrom pramenstruasi PMS, kram menstruasi dismenore, dan gangguan menstruasi. Menurut ³, menstruasi merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi setiap bulan. Jika menstruasi tidak dikelola dengan baik, dapat menyebabkan masalah kesehatan seksual dan reproduksi ⁴. Menstruasi merupakan proses pelepasan darah dan selaput lendir yang terdapat di dalam rahim akibat perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron. Darah dan selaput lendir ini keluar dari rahim melalui vagina. Selaput lendir yang terlepas akan berubah menjadi lendir karena zat-zat di dalamnya. Selain itu, pembuluh darah di bagian dasar rahim akan mengelupas, membuka jalan bagi darah untuk mengalir keluar ⁵. Menstruasi terjadi dalam periode tertentu antara setiap periode menstruasi. Rentang waktu antara siklus menstruasi yang paling lama terjadi setelah menarche periode pertama kali mengalami menstruasi dan sebelum menopause ⁶.

Salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sering dialami oleh wanita dan merupakan masalah utama dalam masyarakat adalah gangguan menstruasi. Gangguan yang sering terjadi antara lain siklus menstruasi yang tidak teratur, gangguan volumel menstruasi baik perdarahan yang lama atau abnormal, gangguan nyeri atau dismenorhea, atau sindroma pramenstruasi ⁵. Berdasarkan laporan WHO 2020, sekitar 45 wanita mengalami prevalensi gangguan siklus menstruasi. Menurut data Riset Kesehatan Dasar 2018 di Indonesia, sebanyak 13,7 wanita usia 10-59 tahun mengalami masalah menstruasi tidak teratur dalam waktu satu tahun. Prevalensi gangguan siklus menstruasi yang tidak teratur pada wanita Indonesia usia 17-29 tahun dan 30-34 tahun cukup signifikan, mencapai 16,4. Alasan yang sering disebutkan oleh wanita dengan siklus menstruasi tidak teratur adalah gangguan psikis dan beban pikiran, sebanyak 5,1% ⁷. Gangguan ketidakteraturan menstruasi disebabkan oleh gangguan umpan balik dari tingginya kadar estrogen, yang mengakibatkan penurunan dalam puncak hormon perangsang folikel (FSH). Beberapa faktor yang mempengaruhi gangguan siklus menstruasi meliputi asupan fitoestrogen, tingkat aktivitas fisik, dan tingkat stres ⁸. Salah satu faktor penyebab ketidakteraturan menstruasi pada wanita adalah tingkat stres yang dialami ⁹. Pada usia 15 tahun, remaja mengalami transisi dari masa remaja awal ke masa remaja pertengahan, yang ditandai dengan rasa ingin tahu yang tinggi terhadap berbagai hal (Solehati dkk., 2017). Stres juga menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan gangguan siklus menstruasi ⁸.

Stres dapat didefinisikan sebagai respons khusus yang ditunjukkan oleh tubuh terhadap tuntutan-tuntutan yang tidak spesifik ¹⁰. Stres memiliki dampak yang signifikan terhadap siklus menstruasi, karena stres memengaruhi sistem hormonal yang berperan penting dalam reproduksi wanita ¹¹. Stres dapat mempengaruhi produksi hormon perangsang folikel (FSH-LH) di hipotalamus dan mengganggu produksi estrogen dan progesteron, yang pada akhirnya menyebabkan ketidakteraturan dalam siklus menstruasi ¹².

Berdasarkan data sebaran sekolah menengah, wilayah Kecamatan Cibadak merupakan salah satu wilayah dengan jumlah Sekolah Menengah yang cukup banyak. SMKS Kesehatan

Harapan Bunda merupakan sekolah yang berada di Jl. Raya Karang Hilir No. 815, Karangtengah, Kecamatan Cibadak, Kabupaten Sukabumi, Provinsi Jawa Barat. Menurut hasil wawancara dengan guru mengatakan bahwa SMKS Kesehatan Harapan Bunda ini memiliki program untuk meningkatkan pengetahuan siswanya dengan menjadikan pendidikan tentang Kesehatan Reproduksi sebagai mata ajar Kesehatan Reproduksi dalam kurikulum pada tahun ajaran pertama yaitu diberikan kepada siswanya di kelas 10, dan bahkan pelayanan Kesehatan seperti Puskesmas Cibadak sudah memberikan penyuluhan mengenai Kesehatan Reproduksi dengan melalui zoom.

Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan stres dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di SMKS Kesehatan Harapan Bunda Wilayah Kerja Puskesmas Cibadak Kabupaten Sukabumi.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh siswi putri kelas X dan XI di SMKS Kesehatan Harapan Bunda dengan sampel sebanyak 139 orang dengan kriteria inklusi siswi kelas X dan XI yang masih aktif, siswi yang sudah mengalami menstruasi dan siswi yang bersedia menjadi responden. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah siswi yang tidak hadir dan siswi yang memiliki riwayat penyakit reproduksi sebelumnya. Penelitian ini menggunakan teknik proposional random sampling. Skala variabel stres mengacu pada instrument baku DASS 42 dengan tingkat stress dikategorikan kedalam lima tingkatan, yaitu: Normal (skor: 0-14) Ringan (skor: 15-18) Sedang (skor: 19-25) Berat (skor: 26-33) dan Sangat berat (skor >34). Kemudian untuk variabel siklus menstruasi Gangguan siklus menstruasi adalah gangguan menstruasi yang terjadi diluar jarak siklus menstruasi normal, dimana untuk siklus Normal antara 21-35 hari dan siklus tidak normal yaitu Polimelnorela, oligomelnorela dan amelnorel dan hasil ukur menggunakan skala guttman. Kedua variabel sudah terbukti dengan memiliki nilai validaitas yang valid dengan nilai p-value 0,05 dan reliabel dengan nilai $r = 0,866$ pada rentang 0,70-0,89 yang artinya reliabilitas kuat. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup.

Analisa data menggunakan analisa univariat dengan distribusi frekuensi, dan presentase setiap kategori, analisa bivariat menggunakan uji chi square. Etika pengambilan data yang digunakan yaitu menghormati harkat dan martabat manusia, menghormati privasi dan kerahasiaan, keadilan dan keterbukaan, informed consent, mempertimbangkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan. Penelitian ini dilengkapi surat dari Komisi Etik Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sukabumi yang bernomor 0000001/KEP STIKES SUKABUMI/2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Gambaran Karakteristik Responden (n=139)

No	Karakteristik Responden	f	%
1	Kelas		
	10	68	48,9
	11	71	51,1
2	Jurusan		
	Keperawatan	80	57,6
	Farmasi	59	42,4
3	Usia (Tahun)		

	15	9	6,5
	16	72	51,8
	17	51	36,7
	18	7	5,0
5	Status Tinggal		
	Orangtua	132	95,0
	Saudara	1	0,7
	Kakak	3	2,2
	Nenek	3	2,2
6	Sumber Informasi		
	Tenaga Kesehatan	42	30,2
	Guru	68	48,9
	Saudara	9	6,5
	Media Sosial	5	3,6
	Teman	1	0,7

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelas 10 yaitu sebanyak 68 siswi (48,9%), dengan jurusan keperawatan sebanyak 80 siswi (57,6%), berusia 16 tahun sebanyak 72 orang (51,8%), status tinggal dengan orangtua sebanyak 132 siswi (95,0%) dan memiliki sumber informasi dari guru sebanyak 68 siswi (48,9%).

Tabel 2 Analisis Deskriptif Variabel

No	Kategori	F	%
Stres			
1	Normal	36	25,9
2	Ringan	29	20,9
3	Sedang	35	25,2
4	Berat	24	17,3
5	Sangat Berat	15	10,8
Jumlah		139	100
Gangguan Siklus Menstruasi			
1	Normal	83	59,7
2	Tidak Normal	56	40,3
Jumlah		139	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar karakteristik responden di SMKS Kesehatan Harapan Bunda pada tingkat stres normal sebanyak 36 responden (25,9%) dan gangguan siklus menstruasi yang normal sebanyak 83 responden (59,7%).

Tabel 3 Hubungan Stres dengan Gangguan Siklus Menstruasi

Stres	Gangguan Siklus Menstruasi		Jumlah		% P-Value
	Normal	%	Tidak Normal	%	
Normal	30	83,3	6	16,7	36 100
Ringan	19	65,5	10	34,5	29 100
Sedang	21	60,0	14	40,0	35 100
Berat	7	29,2	17	70,8	24 100
Sangat Berat	6	40,0	9	60,0	15 100
Total	83	59,7	56	40,3	139 100

Berdasarkan tabel 3 setelah dilakukan penggabungan dua kategori didapatkan nilai p-value <0,001 atau < 0,05 berarti tolak H0 yaitu ada hubungan stres dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di SMKS Kesehatan Harapan Bunda wilayah kerja Puskesmas Cibadak Kabupaten Sukabumi.

Pembahasan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan antara stres dan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di SMKS Kesehatan Harapan Bunda Wilayah Kerja Puskesmas Cibadak Kabupaten Sukabumi menunjukkan adanya hubungan signifikan antara stres dan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di SMKS Kesehatan Harapan Bunda Wilayah Kerja Puskesmas Cibadak Kabupaten Sukabumi. Penemuan ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahmasari dkk (2022), Damayanti dkk (2022), dan Nurdini & Lutfiyanti (2023) yang juga menunjukkan adanya hubungan antara tingkat stres dan gangguan siklus menstruasi (16)(17)(18). Gangguan siklus menstruasi mengacu pada perubahan dalam jarak siklus menstruasi normal. Siklus menstruasi adalah periode dari hari pertama menstruasi hingga kedatangan menstruasi berikutnya. Siklus menstruasi normal pada wanita biasanya berkisar antara 28-35 hari, dengan durasi menstruasi 3-7 hari, dan jumlah darah yang keluar selama menstruasi tidak melebihi 80 ml. Selain itu, wanita mengganti pembalut sebanyak 2-6 kali sehari¹⁹. Gangguan siklus menstruasi dapat berupa polimenorea, oligomenorea, dan amenorea. Polimenorea terjadi ketika siklus haid pendek, yaitu kurang dari 21 hari, sedangkan oligomenorea terjadi ketika siklus haid berlangsung lebih dari 35 hari. Amenorea mengacu pada siklus menstruasi yang berlangsung lebih dari 3 bulan tanpa adanya menstruasi¹². Salah satu faktor yang memengaruhi gangguan siklus menstruasi adalah stres. Stres adalah kondisi yang timbul ketika seseorang mengalami tekanan atau beban yang melebihi kemampuannya. Stres dapat berdampak pada gangguan siklus menstruasi, dan sistem neuroendokrinologi diketahui berperan penting dalam reproduksi wanita²⁰.

Stres dianggap sebagai salah satu faktor penyebab terjadinya gangguan siklus menstruasi. Stres dapat memicu pelepasan hormon kortisol, yang digunakan sebagai indikator tingkat stres seseorang. Hormon kortisol diatur oleh hipotalamus di otak dan kelenjar pituitari. Aktivitas hipotalamus memicu pelepasan FSH (follicle-stimulating hormone), dan stimulasi ovarium akan menghasilkan estrogen²¹. Ketika seseorang mengalami stres, tubuh akan melepaskan adrenalin sebagai bentuk pertahanan. Stres atau emosi merupakan bagian dari siklus umpan balik hormon dalam tubuh manusia. Teori mengungkapkan bahwa stres secara cepat meningkatkan pelepasan CRH (Corticot Relleasing Hormone) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kadar kortisol dalam darah (hormon stres). Menurut umpan balik sistem hormon, peningkatan kortisol dapat menghambat pelepasan faktor pelepasan gonadotropin yang mengontrol ovulasi pada wanita. Tingkat kortisol dalam darah mempengaruhi dampak yang dirasakan oleh individu tersebut. Jika hal ini terjadi pada wanita, dapat berpengaruh pada menstruasi dan menyebabkan gangguan siklus menstruasi²². Penemuan ini juga sejalan dengan penelitian Nurdini & Lutfiyanti (2023), yang menyatakan bahwa stres dapat mempengaruhi aktivitas amigdala dalam sistem limbik. Sistem ini berfungsi sebagai stimulus pelepasan hormon CRH oleh hipotalamus. Hormon ini secara langsung menghambat sekresi GnRH (gonadotropin-releasing hormone) oleh hipotalamus dari tempat produksinya di Nukleus Arkuata. Proses ini melibatkan peningkatan sekresi opioid endogen. Peningkatan kadar CRH akan melangsang pelepasan endorfin dan hormon adrenokortikotropik (ACTH) ke dalam darah. Hormon-hormon ini, baik secara langsung maupun tidak langsung, menyebabkan penurunan kadar GnRH. Melalui proses ini, terdapat

hubungan antara stres dan gangguan siklus menstruasi¹⁷.

Menurut opini peneliti bahwa stres dapat mempengaruhi gangguan siklus menstruasi. Jika individu mengalami stres maka kemungkinan mengalami gangguan siklus menstruasi pada remaja putri dapat terjadi. Hal ini sesuai dengan beberapa penelitian yang menunjukkan terdapat hubungan antara stres dengan gangguan siklus menstruasi, akan tetapi dalam penelitian ini memiliki perbedaan yaitu terdapat hubungan positif antara stres dengan gangguan siklus menstruasi. Hal ini menunjukkan bahwa jika stres tidak terjadi maka gangguan siklus menstruasi juga tidak terjadi. Berdasarkan hasil penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar remaja putri di SMKS Kesehatan Harapan Bunda tidak mengalami stres dan tidak terjadi gangguan siklus menstruasi. Menurut opini peneliti remaja putri yang mengalami stres yang berlebihan, baik itu disebabkan oleh tekanan akademik, masalah interpersonal, atau masalah emosional lainnya, dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormonal yang dapat mengganggu siklus menstruasi. Sebaliknya dengan remaja putri yang tidak mengalami stres dan gangguan siklus menstruasi, mereka memiliki manajemen stres yang baik dapat memiliki pengaruh positif terhadap gangguan siklus menstruasi. Setiap remaja putri memiliki cara coping yang unik, jadi penting untuk menemukan strategi yang sesuai dengan kepribadian dan kebutuhan individu. Mengembangkan keterampilan coping stres yang baik dapat membantu remaja putri dalam menghadapi tantangan hidup dengan lebih baik dan menjaga keseimbangan emosional.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagian besar siswi putri di SMKS Kesehatan Harapan Bunda mengalami tingkat stress yang normal. Sebagian besar siswi putri di SMKS Kesehatan Harapan Bunda mengalami gangguan siklus menstruasi yang normal. Terdapat hubungan stres dengan gangguan siklus menstruasi pada remaja putri di SMKS Kesehatan Harapan Bunda Wilayah Kerja Puskesmas Cibadak Kabupaten Sukabumi. Diharapkan adanya peningkatan kesehatan mental, seperti penyuluhan kesehatan yang mencakup masalah emosi, perilaku, dan keterampilan sosial. Selain itu, diharapkan penyelenggara pendidikan di sekolah dapat melakukan tindakan preventif dengan mendeskripsikan kondisi kejiwaan siswa secara dini, sehingga sekolah dapat memberikan pendekatan yang sesuai dengan kondisi psikis mereka. Peneliti juga memberikan saran kepada siswi di SMKS Kesehatan Harapan Bunda yang mengalami stres dan gangguan siklus menstruasi untuk melakukan evaluasi diri sendiri guna mengetahui penyebab stres dan gangguan siklus menstruasi yang mereka alami.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nurchandra D, Mirawati M, Aulia F. Pendidikan Kesehatan Tentang Personal Hygiene Pada Remaja Putri Di Smp 1 Muhammadiyah Banjarmasin. *J Pengabdian Masyarakat Kebidanan*. 2020;2(1):31.
2. Febriana A, Mulyono S, Widyatuti. Karakteristik Remaja Yang Memanfaatkan Layanan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1. 2019;10(3):1–7.
3. Anggoro S. Aktivitas Fisik, Status Gizi dan Tingkat Stress Berhubungan dengan Siklus Menstruasi. *e-Journal Cakra Med*. 2022;9(1):96.
4. Daulay M, Sari S, Rahmadhani M, Sari SK. Hubungan Pengetahuan Menstruasi

- Dengan Perilaku Personal Hygiene Saat Menstruasi Remaja Putri Smk Multikarya Medan. *J Kedokt STM (Sains dan Teknol Med.* 2022;5(2):152–6.
5. Tambun M, Batubara Z, Sinaga M. Hubungan Tingkat Stres Dengan Gangguan Menstruasi Pada Remaja Putri Di Smkn 8 Padang. 2021;7(2):1565–72.
 6. Rismatiti R, Liyanovitasari. Hubungan Stress dengan Siklus Menstruasi Remaja di SMA Bhineka Karya 2. *J Holistics Heal Sci.* 2022;4(2):301–8.
 7. Pratama Z, Arifin AF, Pratiwi R, Hamsah M, Nesyana. Pengaruh Overweigh dan Obesitas terhadap Siklus Menstruasi. *J Mhs Kedokt.* 2022;2(5):359–67.
 8. Fifi Ishak, Zulaika F. Asikin, Fidyawati Aprianti A. Hiola. Pengaruh Kompres Jahe Hangat terhadap Nyeri Haid (Dysmenorrhea) pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Hubulo Gorontalo. *Media Publ Promosi Kesehat Indones.* 2022;5(6):710–5.
 9. Miraturrofi'ah M. Kejadian Gangguan Menstruasi Berdasarkan Status Gizi Pada Remaja. *J Asuhan Ibu dan Anak.* 2020;5(2):31–42.
 10. Pibriyanti K, Mardhatillah, Luthfiya L, Damayanti AY, Mufida I, Handayani CK, et al. Hubungan Status Gizi, Anemia, Faktor Stress dan Kualitas Tidur dengan Siklus Menstruasi Remaja di Pesantren. *J Pharm Heal Res.* 2023;4(1):14–9.
 11. Badzlina F, Septiarani K, Rahayu NS. Faktor yang berhubungan dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Tingkat Akhir di DKI Jakarta. *Medihealth Jurnall Ilmu* 2022;1(1):1–8.
 12. Anggraini R, Anjani L. Hubungan tingkat stres dengan gangguan siklus menstruasi pada mahasiswa tingkat akhir di Stikes As Syifa kisaran tahun 2021. *J Cakrawala Kesehat.* 2021;12(2):158–66.
 13. Sari HF, Ekawarna E, Sulistiyo U. Pengaruh Stres Kerja, Motivasi Kerja dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Guru. *Edukatif J Ilmu Pendidik.* 2022;4(1):1204–11.
 14. Vidayati LA, Nurdiana A, Rindiyani. Hubungan tingkat stres dengan siklus menstruasi pada remaja Putri di kelurahan demangan bangkalan. 2023;247–52.
 15. Amelia C, Acholder A, Balqis Shahab S. Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Siklus Menstruasi Pada Remaja Siswi Kelas XII SMA Negeri 1 Batam. *Zo Kedokt Progr Stud Pendidik Dr Univ Batam.* 2022;12(1):10–5.
 16. Rahmasari P, Trisiswati M. Hubungan Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran YARSI Angkatan 2020/2021 The Relationship Between Stress Level and The Menstrual Cycle in YARSI Medical Faculty Students Class of 2020/2021. *Jr Med J.* 2023;1(5):529–36.
 17. Nurdini, Lutfiyanti A. Tingkat Stress Berhubungan dengan Gangguan Siklus Menstruasi pada Siswi SMPN 1 Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. *J Profesi Kesehat Masy.* 2021;2(1):31–54.
 18. Damayanti D, Trisus EA, Yunanti E. Hubungan tingkat stres dengan siklus menstruasi mahasiswi fakultas keperawatan di satu universitas swasta di Tangerang. *J Kedokt dan Kesehat.* 2022;18(2):212–9.
 19. Nabilah AS, Pasaribu M, Riastiti Y. Hubungan Status Gizi dengan Siklus Menstruasi pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman. *J Verdure.* 2022;4(1):374–7.
 20. Fajarwati SH, Sholichah F, Sugiyanti DD. Hubungan Tingkat Kecukupan

- Karbohidrat dan Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi Siswi Pesantren Kelas VIII MTs Negeri 1 Tegal. *J Ilm Gizi dan Kesehat.* 2023;4(02):26–31.
21. Nurhayati N, Yuliwati N. Hubungan Tingkat Stres dengan Gangguan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri. *J Pharm Heal Res.* 2023;4(1):74–8.
 22. Fadillah RT, Usman AM, Widowati R. Hubungan Tingkat Stres Dengan Siklus Menstruasi Pada Siswi Putri Kelas X Di SMA 12 Kota Depok. *MAHESA Malahayati Heal Student J.* 2022;2(2):258–69.



Health Belief Mahasiswa yang Mengkonsumsi Mie Instan

Marliyana^{1*}, Sri Suharti²

¹ STIKES Baitul Hikmah Bandar Lampung

* Corresponding author email: marliyanadifa@gmail.com

Received 25 September 2023; Received in revised 23 Oktober 2023; Accepted 18 November 2022

Abstrak: Makanan adalah salah satu bagian penting untuk kesehatan manusia karena dari makanan yang dikonsumsi tubuh manusia mendapatkan asupan-asupan yang dibutuhkan untuk aktifitas sehari-hari seperti karbohidrat, protein, lemak dan vitamin. Makanan yang sebenarnya tidak dibutuhkan oleh tubuh tetapi tetap dikonsumsi oleh manusia diantaranya mie instan. Mie instan sering dikonsumsi oleh mahasiswa dikarenakan cara masak yang mudah dan harga yang terjangkau. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran Health Belief pada mahasiswa. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan jumlah sampel 91 orang. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Penelitian ini dilakukan di kampus Akademi Keperawatan Baitul Hikmah Bandar Lampung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mahasiswa yang mengkonsumsi mie instan pada mahasiswa cenderung memiliki health belief kategori positif 60 (65,4%). Maka disimpulkan bahwa, sebagian besar mahasiswa cenderung memiliki Health Belief yang memilih setuju. Mahasiswa yang mengkonsumsi mie instan memahami akan pentingnya kesehatan serta mengetahui bahaya dampak resiko yang akan dihadapi tentang mengkonsumsi mie instan. Dan mahasiswa yang memilih tidak setuju dengan kategori negatif yaitu 31 (34,6%). Dari kelima dimensi yang memiliki health belief yang paling dominan adalah perceived barriers yang artinya mahasiswa memiliki pemahaman akan perilaku mengenai menurunnya kenyamanan saat meninggalkan perilaku tidak sehat.

Kata kunci: Health belief, Mahasiswa, Mie instan,

Abstract: Food is an important part of human health because from the food consumed, the human body gets the intakes needed for daily activities such as carbohydrates, proteins, fats and vitamins. Foods that are not really needed by the body but are still consumed by humans include instant noodles. Instant noodles are often consumed by students, including students because of how easy it is to cook and affordable prices. The purpose of this study was to determine the description of Health Belief in students. This research is a descriptive study with a sample size of 91 people. The measuring instrument used is a questionnaire. This research was conducted at the Baitul Hikmah Nursing Academy campus in Bandar Lampung. The results showed that students who consumed instant noodles in college students tended to have a positive category of health belief 60 (65.4%). It is concluded that, most students tend to have Health Belief who choose to agree. Students who consume instant noodles understand the importance of health and know the dangers and risks that will be faced about consuming instant noodles. And students who chose not to agree with the negative category were 31 (34.6%). Of the five dimensions, the most dominant health belief is perceived barriers, which means that students have an understanding of behavior regarding decreased comfort when leaving unhealthy behavior.

Keyword: Health Belief, Instant Noodle, College Student

PENDAHULUAN

Makanan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia untuk dapat melangsungkan kehidupan selain kebutuhan sandang dan perumahan. Makanan selain mengandung nilai gizi juga merupakan media untuk dapat berkembang biaknya mikroba atau kuman terutama makanan yang mudah membusuk yang mengandung kadar air serta nilai protein yang tinggi. Masuknya atau beradanya bahan-bahan berbahaya seperti bahan kimia, residu pestisida serta bahan lainnya antara lain debu, tanah, rambut manusia dapat berpengaruh buruk terhadap kesehatan manusia (Santrock 2013). Sumber daya manusia yang baik dan berkualitas



dihasilkan dari tubuh yang sehat dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi. Makanan sebaiknya memiliki kandungan gizi yang banyak dan kandungan tersebut antara lain adalah karbohidrat, mineral, protein, vitamin dan lemak tak jenuh dalam jumlah yang sedikit ¹.

Menurut Riska (2013) Makanan yang tidak sehat atau makanan yang sebenarnya tidak dibutuhkan oleh tubuh tetapi tetap dikonsumsi oleh manusia diantaranya mie instan. Jenis makanan cepat saji ini telah memenuhi pasar tetapi mie tetap sebagai yang populer dari semua jenis makanan cepat saji yang ada, makanan ini dikonsumsi karena lebih murah dan sangat mudah untuk membuatnya. Menurut (Jus'at 2013) menjelaskan mie instan sering dianggap sebagai makanan tidak sehat atau sebagai jenis junk food (makanan cepat saji) ².

Mie instan merupakan makanan yang terbuat dari tepung dan perkembangan produk mie di mana dalam proses pembuatannya mie sudah dimasak terlebih dahulu dengan menggunakan minyak, kemudian disajikan dengan sangat praktis untuk dikonsumsi hanya dengan memasaknya dengan air panas dan menambahkan bumbu yang telah disediakan. Mie instan yang sering kali kita santap, memang sangat terlihat lezat dan cepat untuk disajikan serta harganya yang tidak mahal. Mie instan ini sangat kaya akan karbohidrat, namun kadar vitamin dan mineral sangat rendah sekali. Bentuknya yang keringpun merupakan hasil penggorengan yang kaya akan transfat yang bisa menyebabkan penyakit jantung koroner karena transfat ini berperan meningkatkan kolesterol jahat. Makanan tersebut lebih banyak mengandung Mono Sodium Glutamat (MSG) dan sodium yang sangat tidak baik untuk kesehatan anda. Zat-zat berbahaya yang terkandung dalam kemasan bisa berpindah dengan mudah ke makanan karena suhu tinggi ³.

Pemasarannya mie instan di negara Tiongkok menduduki tempat teratas dengan 44,3 milyar bungkus, disusul dengan Indonesia dengan 12,4 milyar bungkus dan Jepang dengan 5,4 milyar bungkus. Namun Korea Selatan yang mengkonsumsi mie instan terbanyak per kapita, dengan rata-rata 69 bungkus per tahun, diikuti oleh Indonesia dengan 55 bungkus dan Jepang 42 bungkus. Mie instan merupakan salah satu makanan terfavorit warga Indonesia bisa dipastikan hampir setiap orang telah mencicipi mie instan atau mempunyai persediaan mie instan di rumah. Bahkan tidak jarang orang membawa mie instan saat ke luar negeri sebagai persediaan makanan lokal jika makanan di luar negeri tidak sesuai selera ⁴.

Menurut Sugiharti (2013) salah satu faktor yang mempengaruhi individu dalam melakukan perilaku konsumsi mie instan ialah faktor dalam diri berupa keyakinan terhadap perilaku yang dimunculkan. Kepercayaan atau keyakinan serta pandangan, ataupun penilaian individu terhadap suatu peristiwa atau perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dapat diartikan sebagai Health Belief. Menurut (Becker & Janz 2013) menyatakan bahwa Health Belief ialah keyakinan atau penilaian perilaku yang berkaitan dengan kesehatan, penilaian diperoleh melalui proses kognitif dari informasi yang didapatkan melalui lingkungan ataupun melalui proses penilaian melalui pengalaman individu. Terdapat lima dimensi Health Belief yaitu Perceived Susceptibility (kerentanan yang dirasakan), Perceived Severity (keparahan yang dirasakan), Perceived Benefits (manfaat yang dirasakan), Perceived Barriers (hambatan yang dirasakan), perceived cues to action (tindakan pencegahan) ⁵.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tina, Hidayat (2016) tentang Health Belief pengonsumsi mie instan, dari 200 responden yang mengonsumsi mie instan lebih banyak

yang memiliki Health Belief yang tinggi yaitu 111 (55,5%) orang dan yang memiliki Health Belief rendah yaitu 89 (44,5%) orang. Health Belief tinggi pada mahasiswa pengkonsumsi mie instan adalah mahasiswa yang memahami akan pentingnya kesehatan serta mengetahui tentang bahaya dan dampak resiko yang akan dihadapi tentang mengkonsumsi mie instan. Sedangkan Health Belief rendah pada pengkonsumsi mie instan adalah mahasiswa yang kurang memahami akan pentingnya kesehatan dan kurang memahami dampak yang akan ditimbulkan dari mengkonsumsi mie instan ⁶.

Berdasarkan study pendahuluan yang penelitian lakukan pada tanggal 07 Februari 2022 pada mahasiswa Akper Baitul Hikmah Bandar Lampung berjumlah 91 mahasiswa dan hampir 90% mahasiswa menyukai makanan mie instan. Study lebih lanjut peneliti melakukan wawancara kepada 3 orang mahasiswi yang biasa mengkonsumsi mie instan didapatkan, 1 orang memiliki keyakinan bahwa mie instan itu sangat berbahaya bila di konsumsi dalam jangka panjang tetapi tetap dikonsumsi walaupun tidak tiap hari, dan 2 orang mengatakan karena mie lebih mudah, murah dan praktis. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran health belief mahasiswa yang mengkonsumsi mie instan.

METODE

Desain Penelitian ini adalah deskriptif, untuk mengetahui gambaran health belief mahasiswa yang mengkonsumsi mie instan. Responden pada penelitian ini adalah mahasiswi di Akademi Keperawatan Baitul Hikmah dengan jumlah 91 responden. Teknik pengambilan sampel dengan adalah Total sampling. Variabel pada penelitian ini adalah gambaran health belief yang mengkonsumsi mie instan. Kemudian diukur dengan kuesioner dengan ketentuan pilihan jawaban setuju dan tidak setuju dan menggunakan skala ordinal. Kemudian hasil presentase dimasukan dalam kategori positif bila jumlah jawaban setuju mencapai 76-100% dan Negatif bila jumlah Jawaban tidak setuju mencapai < 76%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Jumlah responden berdasarkan 5 komponen dimensi health belief pada mahasiswa yang mengkonsumsi mie instan

No	Dimensi komponen	S	TS	jml
1.	Perceived susceptibility	197	76	273
2.	Perceived severity	132	50	182
3.	Perceived benefit	145	37	182
4.	Perceived barriers	215	58	273
5.	Perceived cues to action	153	29	182
Jumlah		842	250	1092

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa dari 91 responden hasil kuesioner berdasarkan dimensi komponen yaitu *perceived susceptibility* 197, *perceived severity* 132, *perceived benefit* 145, *perceived barriers* 215 dan *perceived cues to action* 153 (76,5%). Jika yang menjawab setuju semua untuk di 12 item soal tersebut sebanyak (1092) tetapi dimasing-masing setiap soal yang menjawab atau memilih setuju yaitu mencapai 842 (77,1%) dan untuk mahasiswa yang tidak memilih setuju (negatif) berdasarkan dimensi yaitu mencapai 250 (22,9%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kuesioner berdasarkan kategori health belief pada mahasiswa yang mengkonsumsi mie instan

No	Hasil kuesioner	F	%
1.	Positif	60	65,4%
2.	Negatif	31	34,6%
Jumlah		91	100%

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa dari 91 responden hasil kuesioner health belief pada mahasiswa yang mengkonsumsi instan dikategorikan positif 60 (65,4%) dan negatif 31 (34,6%).

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kel	F	%
1.	Laki-laki	31	34,6%
2.	Perempuan	60	65,4%
Jumlah		91	100%

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 91 orang responden berjenis kelamin laki-laki 31 (34,6%) dan perempuan 60 (65,4%).

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan agama

No	Agama	F	%
1.	Islam	91	100%
2.	Kristen protestan	0	0%
3.	Kristen katolik	0	0%
4.	Hindu	0	0%
5.	Budha	0	0%
6.	Konghucu	0	0%
Jumlah		91	100%

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa dari 91 responden beragama islam 91 (100%), Kristen protestan 0 (0%), Kristen katolik 0 (0%), hindu 0 (0%), budha 0 (0%) dan konghucu 0 (0%).

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

No	Umur	F	%
1.	19 thn	10	10,9%
2.	20 thn	23	25,5%
3.	21 thn	20	21,8%
4.	22 thn	38	41,8%
Jumlah		91	100%

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa dari 91 responden terdapat umur 19 tahun 10 (10,9%), 20 tahun 23 (25,5%), 21 tahun 20 (21,8%), 22 tahun 38 (41,8%).

Pembahasan

Hasil penelitian yang dilakukan, menunjukkan gambaran health belief pada mahasiswa yang mengkonsumsi mie instan di Akper Baitul Hikmah, responden yang menjawab setuju berdasarkan dimensi komponen di masing-masing 12 item di soal tersebut. Menurut Herdiana (2011) ada 5 komponen dimensi yang dilihat oleh peneliti yaitu, perceived susceptibility

(persepsi kerentanan penyakit), perceived severity (persepsi keseriusan), perceived benefit (persepsi manfaat dari upaya pencegahan yang dilakukan), perceived barriers (persepsi hambatan dalam hal yang dapat mengganggu tindakan pencegahan) dan perceived cues to action (persepsi kemampuan diri untuk melakukan tindakan pencegahan)⁵.

Penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil bahwa dimensi yang paling dominan adalah perceived barriers, yaitu sebanyak 215 yang memilih setuju di masing-masing soal tersebut artinya para mahasiswa memiliki pemahaman akan perilaku mengenai menurunnya kenyamanan saat meninggalkan perilaku tidak sehat atau dengan kata lain mahasiswa akan cenderung menjaga perilaku sehat. Mahasiswa akan memikirkan ulang atau mempertimbangkan kembali ketika akan mengkonsumsi mie instan karena perilaku itu tidak sehat. Seperti dalam kuesioner di nomor 11 yang membahas tentang cara mengatasi permasalahan yang akan diakibatkan jika mengkonsumsi mie instan tertentu ².

Dimensi dominan perceived severity dan perceived benefit di soal tersebut juga memiliki cukup banyak yaitu 132 dan 145 yang artinya individu memahami dengan serius terhadap penyakit yang akan dihadapi serta memahami kerentanan dan keparahan suatu penyakit menjadi ancaman yang dirasakan. Responden memahami secara serius mengenai penyakit yang akan mereka hadapi jika mengkonsumsi mie instan. Hal tersebut terlihat dari jawaban responden pada nomor 1 dan 2 yang membahas tentang resiko yang ditimbulkan dari mengkonsumsi mie instan tersebut. Responden dengan memilih setuju dimensi dominan perceived susceptibility di soal tersebut yaitu sebanyak 197 yaitu artinya responden memiliki pemahaman mengenai resiko kerentanan tubuh terhadap penyakit yang akan dihadapi. Untuk dimensi cues to action yaitu sebanyak 153 yaitu memiliki kesiapan untuk mengambil kesiapan untuk mengambil tindakan berdasarkan informasi yang diperolehnya ⁷.

Hasil penelitian yang dilakukan, pada 91 responden menunjukkan gambaran health belief pada mahasiswa yang mengkonsumsi mie instan di Akper Baitul Hikmah responden yang menjawab setuju sebanyak 60 orang (65,4%) dengan dikategorikan positif dan responden yang menjawab tidak setuju sebanyak 31 (34,6%) dengan kategori negatif. Health belief dengan pilihan setuju atau positif pada mahasiswa yang mengkonsumsi mie instan adalah mahasiswa yang memahami akan pentingnya kesehatan serta mengetahui tentang bahaya dan dampak resiko yang akan dihadapi tentang mengkonsumsi mie instan, dampaknya seperti menyebabkan kanker, kegemukan, menghambat metabolisme tubuh, dan merusak organ organ tubuh. Sedangkan health belief dengan pilihan tidak setuju atau dengan kategori negatif adalah mahasiswa yang mengkonsumsi mie instan yang kurang memahami akan pentingnya kesehatan dan kurang memahami dampak yang akan ditimbulkan dari mengkonsumsi mie instan, dampaknya pun sama dapat menyebabkan kanker, kegemukan dan merusak organ organ tubuh. Hal ini menunjukkan bahwa mahasiswa berada pada tahap operasional formal yang dimana mahasiswa dapat berpikir secara logis serta dapat menarik kesimpulan dari informasi yang diperolehnya dan juga mahasiswa sudah dapat mengambil keputusan yang tepat bagi hidupnya ⁴

KESIMPULAN

Hasil penelitian mengenai gambaran health belief pada mahasiswa yang mengkonsumsi mie instan di Akademi Keperawatan Baitul, mahasiswa memiliki health belief yang memilih

setuju dengan kategori positif yaitu 60 (65,4%). mahasiswa yang memilih tidak setuju dengan kategori negatif yaitu 31 (34,6%). Dari kelima dimensi yang memiliki health belief, hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi yang paling dominan adalah perceived barriers. Yang artinya mahasiswa memiliki pemahaman akan perilaku mengenai menurunnya kenyamanan saat meninggalkan perilaku tidak sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Sulistiono KD (2019) Pengaruh Motivasi, Budaya, dan Sikap Konsumen Terhadap Keputusan Pembelian Produk Indomie.
- 2 Katmawanti S & Herya N (2016) Analisis Faktor yang Mempengaruhi Pola Konsumsi Mie Instaan pada mahasiswa di Universitas Negeri Malang.
- 3 Cha SM, Kim SY. Analysis of the factors that influence preschool children eating behavior by applying the health belief model: Seoul and Gyeonggi Province. Vol. 17, Nutrition Research and Practice. Korean Nutrition Society; 2023. p. 541–52.
- 4 Hidayat Widiyaningsih T & Duriana Wijaya Y(2016) Gambaran Health Belief Pengkonsumsi Mie Instant Pada Mahasiswa.
- 5 Rochmawati & Marlenywati (2015) Perilaku Konsumsi Mie Instant Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Dan Jurusan Gizi POLTEKKES KEMENKES PONTIANAK.
- 6 Mubarokah A, Sartono A, Isworo JT (2014). Hubungan Pengetahuan Gizi dan Keamanan Pangan Dengan Konsumsi Mie Instan Pada Santriwati SMA Pondok Pesantren Asy-Syarifah Mranggen Demak. Vol. 3.
- 7 Sopang FI (2021) Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konsumen Dalam Pengambilan Keputusan Pembelian Produk Mie Instan (Studi Pada Mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Dharmawangsa). Vol. 3, Journal Economy And Currency Study (JECS).



Faktor-Faktor Motivasi Perawat D3 Melanjutkan Pendidikan Ke Jenjang S1 Ilmu Keperawatan Di Universitas Muhammadiyah Pringsewu Tahun 2023

Tuti Handayani¹, Fitra Pringgayuda¹, Imelda Adelia Putri¹, Senja Atika Sari²

¹Universitas Muhammadiyah Pringsewu, Lampung

²Akademi Keperawatan (Akper) Dharma Wacana, Metro, Lampung

* Corresponding author email: info@akperdharmawacana.ac.id

Received 28 September 2023; Received in revised 23 Oktober 2023; Accepted 11 November 2023

Abstrak: Banyak yang menganggap profesi perawat hanyalah sekedar pembantu dokter, tanpa dokter perawat tidak dapat melakukan tugasnya dengan sempurna. Anggapan ini membuat profesi perawat dipandang sebelah mata oleh masyarakat karena perawat hanya melakukan tugasnya dengan menunggu instruksi dari seorang dokter. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat D3 melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 Ilmu Keperawatan. Jenis penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat D3 semester 2 yang melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Pringsewu, yang berjumlah 114 orang di tahun 2022 dengan jumlah sampel 89 responden. Teknik sampling yang digunakan simple random sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar kuesioner dan dianalisis dengan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara persaingan dengan motivasi perawat D3 melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 Ilmu Keperawatan, ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi perawat D3 melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 Ilmu Keperawatan, ada hubungan antara sosial ekonomi dengan motivasi perawat D3 melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 Ilmu Keperawatan. Kesimpulan bahwa ada hubungan persaingan, dukungan keluarga, sosial ekonomi dengan motivasi perawat D3 melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 Ilmu Keperawatan.

Kata kunci: Persaingan, Dukungan Keluarga, Sosial Ekonomi

Abstract: Many consider the nursing profession to be just a doctor's assistant, without a doctor, nurses cannot carry out their duties perfectly, the nursing profession underestimated by the public because nurses only carry out their duties by waiting for instructions from a doctor. The purpose of this research is to find out the factors related to the motivation of D3 nurses to continue their education to the S1 level of nursing. This type of quantitative research uses a cross sectional approach. The population in this study were D3 semester 2 nurses who continued their education to the S1 level of Nursing at Muhammadiyah Pringsewu University, totaling 114 in 2022 people with a total sample of 89 respondents. The sampling technique used is simple random sampling. The research instrument used was a questionnaire and analyzed with the Chi-Square test. The results showed that there was a relationship between competition and the motivation of D3 nurses to continue their education to the Bachelor of Nursing degree, there was a relationship between family support and the motivation of D3 nurses to continue their education to the Bachelor of Nursing Science level, there was relationship between socio-economic and motivation of D3 nurses to continue their education to the Bachelor of Nursing degree. The conclusion is that there is a relationship between competition, family support, social economy with the motivation of D3 nurses to continue their education to the Bachelor degree in Nursing.

Keyword: Competition, Family support, Socio-economic

PENDAHULUAN

Jumlah tenaga kesehatan di Indonesia yang paling banyak adalah perawat, profesi perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas maupun di Rumah Sakit. Data yang dari Kemenkes tahun 2017, jumlah perawat



yang ada di Indonesia adalah 224.035 orang dengan latar belakang pendidikan 5.707 (2,54%) lulusan sekolah perawat kesehatan (SPK), 183.263 orang (81,8%) perawat lulusan D3 keperawatan dan 22,736 % orang (10,1%) lulusan S1 dan ners (Sandra, 2018). Total perawat Indonesia menurut Kementerian Kesehatan adalah sebanyak 460.267 orang yang tersebar di 34 provinsi. Perawat di Indonesia terdiri dari, 314.801 orang (68,3%) diantaranya adalah Perawat Non-Ners, 85.108 orang (18,4%) Perawat Ners, sedangkan 13,3% sisanya adalah golongan lain (Magister keperawatan, Perawat Spesialis dan Doktor Keperawatan). Sedangkan di Sumatera Selatan jumlah perawat mencapai (14750 orang), di RS Pusri jumlah perawat mencapai 135, perawat ners 8 orang sedangkan perawat non-ners 127 (Yosi Saniatun, 2021).

Perawat yang lulus perguruan tinggi pada jenjang sarjana disebut perawat profesional, bagi perawat lulusan D3 keperawatan disebut sebagai perawat vokasional bisa disebut juga profesional pemula. Salah satu indikator secara pendidikan perawat profesional adalah minimal berpendidikan sarjana yang ditempuh melalui dua tahap pendidikan, lulusan SMA tahap akademik 8 semester, dan sedangkan untuk perawat lulusan d3 melalui tahapan 3 dan kedua lulusan tersebut melalui tahap praktek profesi ners 2 semester (Irawati, 2014). Perawat di pandang sebagai profesi karena memiliki suatu organisasi dan mempunyai jenjang pendidikan di perguruan tinggi. Variabel yang mempunyai hubungan cukup erat dengan proses pembelajaran salah satunya motivasi, karena motivasi merupakan kondisi-kondisi yang mengaktifkan atau memberi dorongan dengan mencapai tujuan belajar. Mahasiswa yang melanjutkan pendidikan tentunya memiliki latar belakang yang beraneka ragam seperti lulusan DIII yang asalnya berbeda, semua hal ini ikut berpengaruh dalam rangka pencapaian tujuan pendidikan. Motivasi belajar mahasiswa dapat tumbuh dari dalam diri individu (internal) dan dari luar diri individu (eksternal). Dimana faktor internal diantaranya yaitu : cita-cita, harapan, kemampuan individu, kondisi individu, , persepsi dan minat. Sedangkan faktor eksternal yaitu persaingan, sosial ekonomi, dukungan keluarga, dukungan atasan, dan penghargaan (Wulandari, 2013).

Hasil penelitian terdapat hubungan antara faktor sosial ekonomi dan dukungan keluarga dengan motivasi mahasiswa perawat melanjutkan pendidikan S1 keperawatan. Motivasi belajar itu dapat tumbuh dari dalam diri individu (internal) dan dari luar individu (eksternal). Dimana faktor-faktor internal meliputi cita-cita, kemampuan individu, kondisi individu, harapan, persepsi dan minat. Sedangkan faktor eksternal yaitu sosial ekonomi, dukungan keluarga, dan persaingan (Andriani, 2022). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Supriyanti dan Arum Setyaningsih tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan tinggi keperawatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Semarang Roemani tahun 2015 dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan usia terhadap motivasi perawat melanjutkan pendidikan tinggi, tidak ada hubungan yang bermakna status perkawinan dengan motivasi perawat untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan tinggi, ada hubungan yang bermakna antara faktor dukungan atasan dengan motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan (Aminuddin, 2021).

Data yang diperoleh dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung, bahwa mahasiswa sarjana keperawatan D3 yang melanjutkan ke S1 pada tahun 2020 berjumlah 400 mahasiswa. Sedangkan tahun 2021 berjumlah 160 mahasiswa, dan pada tahun 2022 berjumlah 114 mahasiswa. Jadi dari data yang telah didapatkan dari tahun

2020-2022 mengalami penurunan jumlah mahasiswa yang melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 Keperawatan. Dari hasil wawancara dengan 10 mahasiswa di dapatkan 8 mahasiswa melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 keperawatan karena untuk memperbesar peluang karir perawat untuk mendapatkan gaji yang lebih besar dan 2 mahasiswa tidak melanjutkan ke jenjang S1 keperawatan karena kurangnya dukungan keluarga dan sosial ekonomi. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor motivasi mahasiswa perawat melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Pringsewu. Faktor-faktor yang mungkin berpengaruh adalah sosial ekonomi, dukungan keluarga, persaingan. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa adakah hubungan antara faktor sosial ekonomi, dukungan keluarga, persaingan dan kemampuan finansial dengan motivasi perawat melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 keperawatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian jenis kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variable pada suatu saat (point time approach) yang artinya observasi atau pengukuran dilakukan satu kali pada masing-masing objek dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variable subyek saat dilakukan pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subyek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini populasinya adalah perawat D3 semester 2 yang melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 ilmu keperawatan di Universitas Muhammadiyah Pringsewu, yang berjumlah 114 orang di tahun 2022. Pada penelitian ini sampel diambil dari perawat D3 yang melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 Keperawatan. Adapun rumus yang digunakan dalam penelitian ini untuk menentukan jumlah sampel yaitu dengan rumus Solvin, maka besar sampel pada penelitian ini yaitu sebanyak 89 mahasiswa perawat. Kriteria Sampel Perawat D3 yang melanjutkan pendidikan ke S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Pringsewu, bersedia menjadi responden. Pada penelitian pengambilan sampel menggunakan teknik simple random sampling. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang berjumlah 25 pertanyaan, yang dibagikan melalui google form untuk diisi oleh responden yang sesuai dengan kriteria penelitian. Tempat penelitian adalah lokasi tertentu yang digunakan untuk objek dan subjek yang akan diteliti dalam penelitian. Penelitian ini dilakukan di Universitas Muhammadiyah Pringsewu. Waktu akan dilakukannya penelitian ini pada bulan Mei 2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hubungan persaingan dengan motivasi perawat D3 melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 Ilmu Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian yang dapat di lihat pada tabel 1, bahwa terdapat lebih banyak responden yang memiliki persaingan rendah dengan motivasi sedang. Berdasarkan analisa bivariat diketahui bahwa hasil uji chi-square menunjukkan ada hubungan persaingan dengan motivasi perawat D3 melanjutkan tingkat pendidikan ke jenjang S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Pringsewu Tahun 2023, dengan nilai p -value 0,000 ($p < 0.05$) Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara persaingan dengan motivasi perawat D3 melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 Ilmu Keperawatan.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Yosi Saniatun (2021), menyatakan ada hubungan persaingan dengan motivasi seorang perawat melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 Keperawatan. Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fatmawati, 2012) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 keperawatan di ruang irna RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2012. Penelitian ini memiliki hasil, sebanyak 26 (68,4%) responden yang memiliki motivasi tinggi untuk ke jenjang pendidikan bagian dari kategori tingkat persaingan tinggi pula lebih besar dari jumlah responden kategori persaingan rendah yaitu sebanyak 16 (42,1%). Sedangkan seluruh responden yang memiliki tingkat motivasi rendah untuk melanjutkan jenjang pendidikan, tingkat persaingannya juga rendah yaitu sebanyak 22 (57,9%) responden juga lebih besar jumlahnya dibandingkan responden yang tingkat persaingannya tinggi yaitu 12 (31,6%) responden. Berdasarkan data yang didapat hasil uji chi-square menyatakan ada hubungan faktor persaingan terhadap motivasi perawat melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 keperawatan di ruang IRNA RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa yaitu nilai $p < 0,05$ dari data tersebut maka hipotesa diterima dan H_0 ditolak.

Menurut asumsi peneliti, penelitian ini menunjukkan ada bukti yaitu ada hubungan signifikan antara persaingan terhadap motivasi perawat meneruskan pendidikan. Oleh sebab itu, diantara upaya yang harus dilakukan oleh tenaga perawat dalam menaikkan daya saing yaitu dengan melanjutkan pendidikan ke jenjang selanjutnya agar dapat berkompetensi di pekerjaan khususnya di bidang keperawatan.

Tabel 1 Hubungan persaingan dengan motivasi perawat D3 melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Pringsewu Tahun 2023

Pers aing an	Motivasi				Total		P- Value	OR
	Kuat		Sedang		N	%		
	N	%	N	%				
Rend ah	21	23,6	37	41,6	58	65,2	0,00 0	0,0 39
Ting gi	29	32,6	2	2,2	31	34,8		
Total	50	56.2	39	43.8	89	100		

Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi perawat D3 melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Pringsewu Tahun 2023.

Berdasarkan hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 2, bahwa terdapat lebih banyak responden yang memiliki keluarga yang kurang mendukung, dan memiliki motivasi yang sedang. Berdasarkan analisa bivariat diketahui bahwa hasil uji chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan motivasi perawat D3 melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Pringsewu Tahun 2023, dengan nilai p -value 0,000 ($p < 0.05$). Hal ini menunjukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan motivasi perawat D3 melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 Ilmu Keperawatan.

Penelitian ini di dukung dengan hasil penelitian yang dilakukan (Zalina, 2020), dengan

judul faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan tinggi keperawatan di RSUD Encik Mariyam Tahun 2020. Didapatkan hasil Uji Spearman Rho dengan memakai bantuan Spss, diperoleh nilai signifikan = 0,000. Variable tertentu dikatakan berhubungan signifikan ketika nilai signifikansi yang didapatkan lebih kecil dari tingkat probabilitas 5% (0,05). Sehingga dari ketentuan tersebut dinyatakan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang bermakna terhadap motivasi perawat sebab mempunyai signifikansi yang lebih kecil dari 0,05 yaitu 0,000. Berdasarkan Uji korelasi spearman Rho dapat ditentukan bahwa dukungan keluarga mempunyai nilai korelasi coefficient sebesar 0,743. Oleh sebab itu diketahui bahwa arah hubungan antara dukungan keluarga terhadap motivasi perawat adalah positif. Hal ini berarti jika dukungan keluarga tinggi berarti motivasi perawat dalam meneruskan pendidikan tinggi keperawatan akan tinggi juga.

Peneliti berpendapat, penelitian melihat bahwa hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan ada hubungan yang signifikan. Minat seseorang sedikit banyak dipengaruhi oleh keluarga. Dukungan dari keluarga akan berdampak proses kelancaran usahanya. Lingkungan keluarga yang harmonis dalam berinteraksi akan menjunjung kesuksesan serta mengarahkan tenaga kerjanya lebih efisien.

Tabel 2 Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi perawat D3 melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Pringsewu Tahun 2023.

Dukungan Keluarga	Motivasi				Total		P-Value	OR
	Kuat		Sedang		N	%		
	N	%	N	%				
Kurang mendukung	25	28,1	38	42,7	63	70,8	0,000	0,026
Mendukung	25	28,1	1	1,1	26	45,7		
Total	50	56,2	39	43,8	89	100		

Hubungan sosial ekonomi dengan motivasi perawat D3 melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Pringsewu Tahun 2023.

Berdasarkan hasil penelitian yang dapat bahwa terdapat lebih banyak responden yang memiliki tingkat sosial ekonomi rendah dengan motivasi yang rendah juga. Berdasarkan analisa bivariat diketahui bahwa hasil uji chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan antara sosial ekonomi terhadap motivasi perawat D3 melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Pringsewu Tahun 2023, dengan nilai p-value 0,000 ($p < 0.05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi dengan motivasi mahasiswa perawat melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 Ilmu Keperawatan.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Yosi Saniatun (2021), menyatakan ada hubungan antara sosial ekonomi dengan keinginan perawat dalam melanjutkan pendidikan di RS PUSRI Palembang. Dari analisis keeratan hubungannya menunjukkan nilai Odds Ratio 0,065 yang berarti bahwa perawat yang memiliki sosial ekonomi mendukung 0,065 kali mempunyai keinginan untuk melanjutkan pendidikan dibandingkan dengan perawat yang

memiliki sosial ekonomi yang tidak mendukung.

Peneliti berasumsi keadaan sosial ekonomi juga sangat mempengaruhi seseorang termotivasi untuk meneruskan pendidikan ke jenjang selanjutnya. Kondisi sosial ekonomi mempengaruhi motivasi seseorang, salah satu keputusan perawat untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi. Termasuk faktor yang mempengaruhi yaitu pendapatan atau gaji yang didapatkan untuk disimpan kepada keluarga bagi mereka yang sudah berkeluarga

Tabel 3 Hubungan sosial ekonomi dengan motivasi perawat D3 melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Pringsewu Tahun 2023.

Sosial Ekono mi	Motivasi				Total		P- Value	OR
	Kuat		Sedang		N	%		
	N	%	N	%				
Rendah	36	72,0	10	25,6	46	51,7	0,00 0	7,4 57
Tinggi	14	28,0	29	74,4	43	48,3		
Total	50	56,2	39	43,8	89	100		

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Faktor-Faktor Motivasi Perawat D3 Melanjutkan Pendidikan ke Jenjang S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Pringsewu Tahun 2023, dapat disimpulkan bahwa : Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara persaingan dengan motivasi perawat, ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi perawat, dan ada hubungan antara sosial ekonomi dengan motivasi perawat D3 meneruskan pendidikan ke jenjang S1 Ilmu Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Pringsewu.

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Aminuddin, A. M. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Perawat Untuk Melanjutkan Pendidikan Pada Jenjang Pendidikan Tinggi Keperawatan di Ruang Instalasi Rawat Inap Rs Tk II Pelamonia Makassar. *Jurnal Pengembangan Kualitas Kesehatan*.
- 2 Andriani, M. H. (2022). Hubungan Minat Dan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Mahasiswa S1 Keperawatan Melanjutkan.
- 3 Fatmawati. (2012). Faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 Keperawatan di Ruang RSUD Syekh Yusuf Gowa.
- 4 Irawati, d. (2014). *Konsep Etik Keperawatan: Hak Peran dan Fungsi Perawat*. Sumatra Barat: Universitas Andalas Press.
- 5 Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- 6 Sandra, R. S. (2018). *Motivasi Mahasiswa Melanjutkan Pendidikan Era Global*.
- 7 Wulandari, P. &. (2013). *Faktor- faktor Motivasi Mahasiswa Keperawatan untuk Mengikuti Program Profesi*.

- 8 Yosi Saniatun, M. R. (2021). Faktor - faktor yang berhubungan dengan motivasi perawat di RS Pusri untuk mrlanjutkan pendidikan.
- 9 Zalina, S. M. (2020). Keperawatan DI RSUD Encik Mariyam Tahun 2020 Related Factors To Nurses Motivation In Continuing Nursing Education In Encik Mariyam Hospital.



Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisis

Uswatun Hasanah^{1*}, Nia Risa Dewi¹, Ludiana¹, Asri Tri Pakarti¹, Anik Inayati¹

¹Akademi Keperawatan Dharma Wacana, Metro, Lampung

* Corresponding author email: emailnyauus@gmail.com

Received 20 Oktober 2023; Received in revised 25 November 2023; Accepted 29 November 2023

Abstrak: Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis semakin meningkat. Berbagai faktor mempengaruhi kejadian penyakit ginjal kronik. Perlu adanya common underlying risk factor untuk terjadinya penyakit ginjal kronik dikarenakan satu faktor saja belum cukup menyebabkan timbulnya penyakit ginjal kronik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian penyakit ginjal kronik pada pasien yang menjalani hemodialisis. Desain penelitian dalam penelitian ini deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner, data dianalisis menggunakan uji Chi Square. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode non-probability sampling melalui purposive sampling. Responden berjumlah 80 pasien yang menjalani hemodialisis. Data dalam penelitian ini bersifat kategorik sehingga disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, pada kelompok usia 46-55 tahun, tingkat pendidikan SMA. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan antara umur, riwayat diabetes, riwayat keluarga dengan gagal ginjal kronik, riwayat hipertensi, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien hemodialysis ($p < 0,05$). Terdapat banyak faktor risiko yang memungkinkan menjadi penyebab terjadinya gagal ginjal kronik. Hendaknya memahami faktor-faktor tersebut untuk meminimalkan risiko terjadinya gagal ginjal kronik.

Kata kunci: Faktor Risiko, Gagal Ginjal Kronik

Abstract: Chronic renal failure patients undergoing hemodialysis are increasing. Various factors influence the incidence of chronic kidney disease. There needs to be a common underlying risk factor for the occurrence of chronic kidney disease because one factor alone is not enough to cause the onset of chronic kidney disease. The purpose of this study was to determine what factors are associated with the incidence of chronic kidney disease in patients undergoing hemodialysis. The research design in this study was descriptive analytic with a cross sectional approach. Sampling was done by non-probability sampling method through purposive sampling. Respondents totaled 80 patients who underwent hemodialysis. The data in this study are categorical so that they are presented in the form of frequency distributions and percentages. Most of the respondents were male, in the age group of 46-55 years, high school education level. Statistical test results obtained there is an association between age, history of diabetes, family history of chronic kidney failure, history of hypertension, smoking habits, and alcohol consumption with the incidence of chronic kidney failure in hemodialysis patients ($p < 0.05$). There are many possible risk factors for chronic renal failure. It is important to understand these factors to minimize the risk of developing chronic renal failure.

Keyword: Risk factors, Chronic Kidney Disease

PENDAHULUAN

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) menjadi masalah utama karena merupakan penyakit kronis yang sulit diobati. Gagal ginjal kronis bersifat ireversibel sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal permanen. Tanpa terapi pengganti ginjal, kelainan metabolik dapat terjadi dengan cepat dan berujung pada kematian.. Pasien dengan penyakit ginjal kronis harus menjalani perawatan dialisis sepanjang hidupnya, biasanya tiga kali seminggu selama minimal 3 atau 4 jam per perawatan atau sampai pasien menerima ginjal baru melalui transplantasi



ginjal¹.

Proporsi penderita penyakit ginjal kronis semakin meningkat, diperkirakan pada tahun 2025 di Asia Tenggara, Mediterania, Timur Tengah dan Afrika akan mencapai lebih dari 380 juta orang, hal ini dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pertumbuhan penduduk dan meningkatkan proses penuaan, urbanisasi, obesitas dan gaya hidup tidak sehat. Di Amerika Serikat, penyakit ginjal kronis merupakan masalah kesehatan yang serius dengan kejadian hingga 8 juta orang dan hingga 600.000 kematian akibat penyakit ini^{2,3}.

Data diperoleh dari Riskesdas (2013), kejadian penyakit ginjal kronis meningkat seiring bertambahnya usia, meningkat tajam pada kelompok umur 35 sampai 44 tahun (0,3%), 45 sampai 54 tahun (0,3%), 4%) dan 55 sampai dengan 74 tahun (0,5%), tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (0,6%), dan data risiko tahun 2018 menunjukkan angka kejadian gagal ginjal kronik meningkat sebesar 2% dibandingkan tahun 2013. Risikonya mencapai 3,8%, maka angka kejadian penyakit ginjal kronis berdasarkan diagnosis medis di Indonesia adalah 0,2%⁴.

Indonesian Renal Registry (IRR) melaporkan bahwa 82,4% pasien penyakit ginjal kronis di Indonesia menerima hemodialisis pada tahun 2014, dan jumlah pasien hemodialisis meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. IRR menyatakan penyebab utama penyakit ginjal kronik adalah penyakit ginjal diabetik (52%), hipertensi (24%), cacat lahir (6%), asam urat (1%) dan lupus (1%). Data Riskesdas (2013) menunjukkan prevalensi penyakit ginjal kronis di Sumatera Utara sebesar 0,2%. Data Riskesdas (2013) dalam Daeli, Ines (2016) menunjukkan bahwa angka kejadian penyakit ginjal kronis di Nias yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 8 per 1.000 penduduk dan di Kota Gunungsitoli sebesar 4 per 1000 penduduk⁴.

Hemodialisis merupakan salah satu tindakan dimana peran ginjal digantikan dengan menggunakan mesin hemodialisis untuk membuang racun urin dan mengatur elektrolit.. Tindakan ini juga merupakan usaha untuk meningkatkan Quality of life pasien penyakit ginjal kronis. Hemodialisis adalah terapi pengganti ginjal yang sering digunakan dan ketersediaannya terus meningkat.. Hemodialisis adalah pengobatan cuci darah yang digunakan untuk membuang cairan atau limbah dari dalam tubuh ketika ginjal sudah tidak mampu lagi menjalankan fungsinya. Hemodialisis dapat menambah umur seseorang, tetapi tidak memperbaiki fungsi ginjal⁵.

Kejadian gagal ginjal kronik dipengaruhi oleh banyak faktor berbeda.. Semua faktor risiko atau yang disebut common underlying risk factor pasti mempunyai peranan dalam terjadinya penyakit ginjal kronis. Dengan kata lain, satu faktor saja tidak cukup untuk menyebabkan penyakit ginjal kronis⁶.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain analisis deskriptif dengan pendekatan cross-sectional, yaitu penelitian yang mendeskripsikan atau menggambarkan suatu kondisi di masyarakat (Exploratory Research) kemudian menjelaskan keadaan tersebut (Explanatory Research), dengan mengumpulkan atau mengukur variabel-variabel berkorelasi yang terjadi secara bersamaan pada objek penelitian⁷. Lokasi penelitian ini adalah Bagian Hemodialisis Rumah Sakit Umum Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022. Pengambilan responden dilakukan

dengan menggunakan non-probability sampling dengan menggunakan purposive sampling sejumlah 80 responden. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan variabel yang diteliti. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Teknik analisis bivariate yang digunakan adalah uji statistik Chi Square dengan tingkat kepercayaan $\alpha \leq 0,05$ (95%).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil pengujian statistik mendapatkan hasil bahwa data pada variabel berdistribusi normal dilihat dari nilai skewness dibagi standar error hasilnya < dari 2, histogram berbentuk bel shape dan nilai p value < 0.05, sehingga dalam hasil ukur variabel tersebut menggunakan *cut of point mean*.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dengan Gagal Ginjal Kronik tahun 2022
(N=80)

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase
1	Kelompok Usia		
	17-25 tahun	1	1.30
	26-35 tahun	8	10.0
	36-45 tahun	9	11.3
	46-55 tahun	28	35.0
	56-65 tahun	23	28.7
	> 65 tahun	11	13.8
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	52	65.0
	Perempuan	28	35.0
3	Pendidikan		
	SD	11	13.8
	SMP	16	20.0
	SMA	27	33.8
	PT	26	32.5
4	Merokok		
	Tidak	18	22.5
	Ya	62	77.5
5	Konsumsi alkohol		
	Tidak	70	87.5
	Ya	10	12.5
6	Riwayat Hipertensi		
	Tidak	38	47.5
	Ya	42	52.5
7	Riwayat Diabetes Melitus		
	Tidak	30	37.5
	Ya	50	62.5
8	Riwayat Keluarga dengan Gagal Ginjal Kronik		
	Tidak	40	50.0

Ya	40	50.0
----	----	------

Sebagian besar responden dengan gagal ginjal kronik pada kelompok usia 46-55 tahun sejumlah 28 orang (35%), Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki, dengan jumlah 752 orang (65%), tingkat pendidikan responden paling banyak SMA dengan jumlah 27 orang (33.8%), sebagian besar memiliki riwayat penyakit DM, hipertensi serta memiliki keluarga dengan riwayat menderita Gagal Ginjal Kronik.

Tabel 2 TDistribusi Responden Berdasarkan Faktor Demografi Gagal Ginjal Kronik di RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2022 (N = 80)

Variabel Independen	Gagal ginjal kronik		Total		OR (95% CI)	p value
	Stadium 4	Stadium 5	n	%		
Kelompok Usia						
17-25 tahun	1	0	1	1.3	0.317-2.314	0.000
26-35 tahun	8	0	8	10.0		
36-45 tahun	9	0	9	11.3		
46-55 tahun	6	22	28	35.0		
56-65 tahun	0	23	23	28.7		
>65 tahun	0	11	11	13.8	0.317-2.314	0.801
Jenis Kelamin						
Laki-laki	15	37	52	65.0		
Perempuan	9	19	28	35.0		
Pendidikan						
SD	1	10	11	13.8	0.256-0.916	0.291
SMP	7	9	16	20.0		
SMA	8	19	27	33.8		
PT	8	18	26	32.5	0.107-0.951	0.045
Merokok						
Tidak	9	9	18	22.5		
Ya	15	47	62	77.5	0.425-6.541	0.004
Konsumsi alkohol						
Ya	20	50	70	87.5		
Tidak	4	6	10	12.5	1.080-8.400	0.050
Riwayat Hipertensi						
Tidak	7	31	38	52.5		
Ya	17	25	42	47.5		

Riwayat Diabetes Melitus					0.059-0.473	0.001
Tidak						
	16	14	30	37.5		
Ya	8	42	50	62.5		
Riwayat Keluarga dengan					0.074-0.628	0.007
Gagal Ginjal Kronik						
Tidak						
	18	22	40	50.0		
Ya	6	34	40	50.0		

Adanya hubungan antara faktor resiko dengan stadium gagal ginjal kronik ditunjukkan dengan nilai $p < 0.05$ pada *Confident Interval* (CI) 95%. Hasil analisis bivariat dalam penelitian ini menggambarkan hubungan antara umur, jenis kelamin, pendidikan, kebiasaan merokok, minum alkohol, riwayat hipertensi, riwayat diabetes melitus, riwayat keluarga dengan gagal ginjal kronik dengan kejadian gagal ginjal kronik.

Pembahasan

Sebagian besar pasien dengan gagal ginjal kronik berada pada kelompok umur 46-55 tahun dengan jumlah 28 orang (35%). Individu yang berusia >60 tahun memiliki kemungkinan 2,2 kali lebih besar terkena gagal ginjal kronis dibandingkan yang berusia <60 tahun. Hal ini karena seiring bertambahnya umur, fungsi ginjal menurun yang berhubungan dengan laju sekresi glomerulus yang berkurang dan memperparah fungsi tubulus. Semakin berkurangnya fungsi ginjal adalah proses yang lazim terjadi pada setiap orang sesuai dengan penambahan umur, tapi tidak menimbulkan kelainan gejala dikarenakan masih dalam batas kewajaran yang dapat ditahan oleh ginjal. Tetapi karena adanya faktor risiko tertentu dapat menimbulkan keluhan dimana penurunan fungsi ginjal terjadi secara bertahap sehingga menyebabkan berbagai gejala mulai dari yang gejala ringan hingga gejala berat yang disebut gagal ginjal kronis (CKD)⁸.

Hasil uji statistik hubungan tingkat pendidikan dengan gagal ginjal kronik diperoleh p value = 0,291 sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan stadium gagal ginjal. Menurut hipotesis peneliti, hal ini dimungkinkan karena perempuan dan laki-laki kini memiliki kesempatan yang sama dalam pendidikan, pekerjaan, dan peran di sektor publik lainnya, sehingga paparan mereka terhadap faktor risiko tekanan darah tinggi yang berbeda memiliki peluang yang sama untuk dikaitkan dengan perubahan pada gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat, aktivitas fisik yang kurang, dan nilai ambang stres yang lebih rendah pada wanita.

Ada hubungan antara riwayat gagal ginjal kronis dalam keluarga dengan gagal ginjal kronis (p -value = 0,007). Genetika merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nefropati diabetik dan glomerulonefritis kronis. Nefropati imunoglobulin A (IgA) adalah penyebab paling umum glomerulonefritis di negara berkembang, dengan 1 dari 7 penderita CKD memiliki korelasi antara riwayat keluarga dengan gagal ginjal kronis dan kejadian gagal ginjal kronis. Penyebab utama kelainan monogenik pada pasien gagal ginjal kronis adalah penyakit ginjal polistik, yang diturunkan melalui autosomal dominan pada kromosom⁹.

Riwayat diabetes melitus memiliki hubungan dengan stadium Gagal Ginjal Kronik (p value = 0.001). Penyakit mikrovaskuler merupakan salah satu akibat dari komplikasi diabetes mellitus yaitu nefropati diabetika yang menjadi penyebab utama gagal ginjal kronis. Teori patogenesis nefropati seperti peningkatan produk glikosilasi dengan proses non-enzimatik yang disebut AGEs (Advanced Glucosylation End Products), peningkatan reaksi jalur poliol (polyol pathway), glukotoksisitas, dan protein kinase C menyebabkan kerusakan pada ginjal. Kelainan glomerulus disebabkan oleh protein mengalami denaturasi karena kadar glukosa yang tinggi, hiper glikemia, dan hipertensi. Membran basalis glomerulus mengalami perubahan yang terjadi dari proliferasi sel-sel mesangium. Kondisi ini akan menyebabkan glomerulosklerosis dan aliran darah menurun sehingga menyebabkan perubahan permeabilitas membran basal glomerulus dengan munculnya albuminuria⁹. Prediktor kerusakan ginjal antara lain mikroalbuminuria, hiperfiltrasi, hipertensi, dan tidak terkontrolnya gula darah. Pemantauan penyakit diabetes dapat dilakukan dengan pemeriksaan rutin gula darah puasa dan 2 jam setelah olahraga, pemeriksaan HbA1c setiap 3 bulan sekali, dan dilakukan pemeriksaan minimal 4 kali dalam setahun dan melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang mikro albumin uria, Creatinin, albumin, kolesterol total, High Density Lipoprotein, dan trigliserida⁵.

Hasil uji statistik lainnya diperoleh nilai $p = 0,05$, sehingga ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan stadium gagal ginjal kronik.. Hipertensi merupakan faktor risiko utama penyakit jantung, penyakit jantung kongestif, stroke, kehilangan penglihatan dan penyakit ginjal. Secara klinis, pasien dengan riwayat faktor risiko hipertensi mempunyai kemungkinan 3,2 kali lipat lebih besar untuk menderita gagal ginjal kronis dibandingkan pasien tanpa riwayat faktor risiko hipertensi. Peningkatan tekanan darah dikaitkan dengan peningkatan kejadian penyakit ginjal kronis¹⁰. Hipertensi dapat memperparah kerusakan ginjal, terutama dengan meningkatkan tekanan intraglomerulus sehingga menyebabkan gangguan struktural dan fungsional pada glomerulus. Peningkatan tekanan intravaskular ditransmisikan melalui arteri aferen ke glomerulus, dimana arteri aferen menjadi menyempit karena peningkatan tekanan darah¹¹. Selain itu, tekanan darah tinggi akan menyebabkan jantung bekerja lebih keras dan merusak pembuluh darah ginjal. Kerusakan pembuluh darah ginjal menyebabkan gangguan penyaringan (filtrasi) dan menambah buruk kondisi tekanan darah tinggi¹².

Komplikasi hipertensi yang mengancam jiwa dapat dihindari melalui pengendalian hipertensi yang tepat. Pada individu yang terkena dampak, hipertensi dapat dikontrol dengan pengobatan non-farmakologis dan farmakologis. Terapi nonfarmakologis dapat dilaksanakan dalam bentuk gaya hidup sehat pada penderita hipertensi. Terapi ini bisa berupa penurunan berat badan hingga memperoleh berat badan indeks massa tubuh (BMI) ideal orang dewasa dari 20 menjadi 25 kg/m², dengan mengurangi asupan garam sebesar 6 gram garam meja per hari, dengan berhenti merokok, menghindari minuman beralkohol, menurunkan konsumsi kafein, melakukan aktivitas olahraga dan menggunakan pola makan yang tepat serta menurunkan stres. Pada saat yang sama, pengendalian farmakologis dapat dicapai dalam bentuk obat antihipertensi. Tujuan penatalaksanaan penderita hipertensi adalah untuk mencegah kesakitan dan kematian terkait dengan mempertahankan tekanan darah yaitu sistolik 140 dan diastolic 90 mmHg⁹.

Hasil uji statistik lainnya diperoleh p value = 0,045 sehingga ada korelasi diantara

kebiasaan merokok dengan stadium gagal ginjal kronis. Pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dan memiliki riwayat merokok dua kali lebih mungkin terkena penyakit ginjal kronis dibandingkan pasien tanpa ada kebiasaan merokok sebelumnya. Dampak merokok selama tahap awal dapat meningkatkan rangsangan saraf simpatik, tekanan darah meningkat, takikardia, dan akumulasi katekolamin dalam aliran darah. Pada tahap awal (akut), pembuluh darah sering mengalami penyempitan (vasokonstriksi), contohnya pada arteri koroner, sehingga pada pasien yang baru saja merokok sering diikuti dengan meningkatnya resistensi pembuluh darah ginjal yang menyebabkan laju filtrasi glomerulus dan laju filtrasi mengalami perlambatan.

Ditemukan adanya hubungan antara konsumsi alkohol dan stadium penyakit ginjal kronis ($p\text{-value} = 0,004$). Jika dikonsumsi, alkohol akan meracuni badan, baik langsung dan tidak langsung¹⁵. Terlalu banyak mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan risiko gagal ginjal dan penurunan fungsi hati. Mengonsumsi alkohol dapat membahayakan tubuh karena reaksi kimia dari senyawa ini menimbulkan toksisitas ginjal yang kuat sehingga menyebabkan disfungsi dan kematian sel (nekrosis) sel tubulus proksimal ginjal¹⁶.

KESIMPULAN

Karakteristik pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro pada penelitian ini sebagian besar adalah laki-laki, berusia 46 hingga 55 tahun, berpendidikan SMA. Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi antara umur, diabetes mellitus, riwayat keluarga dengan gagal ginjal kronis, riwayat hipertensi, riwayat merokok dan kebiasaan minum minuman beralkohol dengan angka kejadian gagal ginjal kronis pada pasien hemodialisis ($p < 0,05$).

DAFTAR PUSTAKA

1. Muttaqin, A. dan Sari, K., (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*, Salemba Medika, Jakarta.
2. Black dan Hawk., (2014). *Medikal Surgical Nursing Clinical Management for Positive outcomes* (Ed. 7). St. Louis : Missouri Elsevier Saunders.
3. Bare, Brenda G, Smeltzer, Suzanne C. (2006) . Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing, edition 10 . Lippincott Williams & Wilkins.
4. Riset kesehatan dasar., (2013). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
5. Aru, W. Sudoyo., (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, jilid II, edisi V*. Jakarta: Interna Publishing.
6. Rendy, MC. dan Margareth TH., (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Nuha Medika
7. Notoatmodjo, Soekidjo., (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Ed. Rev. Rineka Cipta: Jakarta
8. Fakhruddin, dkk. (2012). Faktor- Faktor Penyebab Penyakit Ginjal Kronik DiRsupDr Kariadi Semarang Periode 2008-2012. Diakses pada tanggal 19agustus 2014. Di <http://kamriantiramli.wordpress.com/2011/05/09/gagal-ginjal/>
9. Agussalim, A. S., Maulana, A. E. F., Putradana, A., & Marvia, E. (2022). Hubungan Hipertensi Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Umum Daerah

Kabupaten Lombok Utara. *Research of Service Administration Health and Sains Healthys*, 3(2).

10. Hsu, C., Culloch, C.E., Darbinian, J., Go, A.S., Tribarren, C., (2005). Elevated blood pressure and risk of end stage renal disease in subjects without baseline kidney disease, *Arch Intern Med*, 165:923-928
11. Susalit, E., (2003). Rekomendasi Baru Penatalaksanaan Penyakit Ginjal Kronik. In: Penyakit Ginjal Kronik & Glomerulonepati: Aspek Klinik & Patologi Ginjal Pengelolaan Hipertensi Saat Ini. Perhimpunan Nefrologi Indonesia. Jakarta: 1-8
12. Saad, K. *et al.*, (2014). *Lymphocyte populations and apoptosis of peripheral blood B and T lymphocytes in children with end stage renal disease*. Diperoleh pada tanggal 04 Februari 2019.
13. Grassi, G., Seravalle, G., Calhoun, D.A., Bolla, G.B., Giannattasio, C.G., Marabini, M., Del Bo, A., Mansia, G., (1994). Mechanisms responsible for sympathetic activation by cigarette smoking in humans; *Circulation* ; 90 : 248-253
14. Pranandari, R., & Supadmi, W. (2015). Faktor risiko gagal ginjal kronik di unit hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo. *Majalah farmaseutik*, 11(2), 316-320.
15. Kamaluddin, R., & Rahayu, E. (2009). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 4(1).
16. Adhiatma, A. T., Wahab, Z., & Widyantara, I. F. E. (2017). Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien hemodialisis di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 5(2)



Efektivitas Kombinasi Relaksasi Autogenik Dan Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Insersi Vaskuler Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis

Indhit Tri Utami¹, Tri Kesuma Dewi¹, Immawati¹, Supardi¹, Sapti Ayubbana¹

¹Akademi Keperawatan Dharma Wacana, Metro, Lampung

* Corresponding author email: indhitutami19@gmail.com

Received 9 Oktober 2023; Received in revised 13 November 2022; Accepted 24 November 2022

Abstrak: Nyeri insersi vaskuler adalah masalah yang nyata bagi pasien hemodialisis. Salah satu intervensi yang dapat diterapkan perawat untuk mengatasi masalah nyeri insersi vaskuler adalah relaksasi. Relaksasi yang dilakukan adalah relaksasi Autogenik dan relaksasi Benson. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas kombinasi relaksasi autogenik dan Relaksasi Benson terhadap nyeri insersi vaskuler. Metode dalam penelitian ini menggunakan quasi eksperiment pre post test design with control Group. Penelitian menggunakan dua kelompok yaitu kelompok intervensi dengan melakukan relaksasi autogenik relaksasi Benson dan kelompok lainnya sebagai kelompok control. Sampel pada penelitian ini berjumlah 36 responden dengan 18 kelompok intervensi dan 18 kelompok control. Pengambilan sampel dengan cara purposive sampling. Analisa bivariat menggunakan uji independent t test. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan hasil antara kelompok intervensi dengan kelompok control. Kombinasi Relaksasi Autogenik dan Relaksasi Benson efektif terhadap terdapat penurunan nyeri insersi vascular pasien yang menjalani Hemodialisis dengan p value < 0,001.

Kata kunci: Autogenic, Benson, Insersi Vaskuler, Nyeri,

Abstract: Vascular insertion pain is a real problem for hemodialysis patients. One intervention that nurses can apply to overcome the problem of vascular insertion pain is relaxation. The relaxation carried out is Autogenic relaxation and Benson relaxation. This study aims to determine the effectiveness of a combination of autogenic relaxation and Benson relaxation on vascular insertion pain. The method in this research uses a quasi-experimental pre-post test design with control group. The research used two groups, the intervention group which performed Benson's and autogenic relaxation and the other group as the control group. The sample in this study consisted of 36 respondents with 18 intervention groups and 18 control groups. Sampling was taken using purposive sampling. Bivariate analysis uses the independent t test. The research results showed that there were differences in results between the intervention group and the control group. The combination of Autogenic Relaxation and Benson Relaxation is effective in reducing vascular insertion pain in patients undergoing hemodialysis with p value < 0,001.

Keyword: Autogenic, Benson, Vascular Insertion, Pain

PENDAHULUAN

Gagal Ginjal Kronis (GGK) masih menjadi masalah kesehatan dunia. National Chronic Kidney Disease Fact Sheet (2022) di Amerika Serikat, memaparkan terdapat 37 juta orang dengan usia di atas 20 tahun memiliki penyakit GGK¹. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi penyakit GGK di Indonesia sebanyak 713.783 orang, dengan prevalensi tertinggi di Jawa Barat dengan jumlah 131.846 orang (0,48%) dan untuk provinsi Lampung prevalensi GGK sebesar 22.171 jiwa (0,39%)². Data Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2018 pasien GGK yang menjalani Hemodialisis meningkat menjadi 198.575 orang³. Penyakit GGK yang masuk stadium akhir dengan fungsi ginjal tidak berfungsi, maka diperlukan cara untuk membuang racun dari tubuh dengan terapi pengganti ginjal. Cara paling banyak dilakukan melalui Hemodialisis⁴. Hemodialisis ini sama dengan



proses yang terjadi pada ginjal, namun pada hemodialisis dilakukan oleh sebuah mesin yang terdiri dari dialiser, larutan dialisat dan selang sebagai penghubung antara mesin dengan tubuh pasien

Tindakan insersi vaskuler saat proses hemodialisis memberikan rasa nyeri⁵. Sebuah penelitian menyatakan bahwa dari total 70 pasien hemodialisis dengan AV fistula, mengeluh nyeri sedang menempati jumlah terbanyak yaitu 58,5%, diikuti dengan keluhan nyeri berat sebanyak 30% dan keluhan nyeri ringan sebanyak 11,5%⁶. Salah satu intervensi yang dapat diterapkan perawat dalam mengatasi masalah keperawatan nyeri adalah dengan melakukan manajemen nyeri non farmakologi. Tindakan tersebut diantaranya adalah distraksi, hipnosis, massase, akupuntur, terapi panas dingin, dan relaksasi⁷. Salah satu jenis relaksasi adalah relaksasi autogenik dan relaksasi Benson. Relaksasi autogenik mampu menurunkan nyeri pada pasien abdominal pain dan nyeri post operasi^{8,9}.

Terdapat empat fase dalam latihan autogenik yaitu fase perasaan berat, perasaan hangat, ketenangan jantung dan ketenangan pernafasan. Berikan waktu sekitar 3-4 menit pada tiap fase untuk mengulang instruksi yang diberikan sampai merasa hangat, berat dan tenang. Keseluruhan fase hanya berlangsung 15 menit. Pasien tetap pada posisi selama beberapa menit dan coba menempatkan perasaan rileks kedalam memori sehingga dapat mengingatnya saat merasa stress. Pada relaksasi Benson menghasilkan frekuensi gelombang alpha pada otak yang bisa menimbulkan rasa bahagia dan senang. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan corticotropin relaxing factor (CRF). CRF akan merangsang kelenjar dibawah otak untuk meningkatkan pengeluaran hormone endorfin sehingga menurunkan nyeri^{10,11}. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pengembangan keperawatan yang menunjang continuity care sehingga perawat dapat melakukan intervensi untuk mengurangi nyeri insersi.

METODE

Metode dalam penelitian ini menggunakan quasi eksperiment pre post test design with control Group. Penelitian dilakukan secara kuantitatif. Alat pengumpulan data pada penelitian ini berupa kuisioner yang meliputi karakteristik responden yang mencakup usia, jenis kelamin, lama menjalani hemodialisis. Panduan dalam penatalaksanaan adalah menggunakan SOP Relaksasi Autogenik dan Relaksasi Benson. Pengukuran nyeri menggunakan Skala Bourbonis yang dicatat menggunakan lembar observasi. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di RS Islam Kota Metro. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Lameshow. Penelitian ini menggunakan dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok control. Kelompok intervensi pada penelitian ini adalah kombinasi terapi Autogenik dan Benson sementara kelompok control tidak diberi intervensi apapun. Sampel pada penelitian ini 36 responden dengan masing – masing kelompok intervensi dan control sejumlah 18 responden. Adapun kriteria inklusi untuk responden meliputi responden tidak mengalami pendengaran, bersedia menjadi responden, mampu melakukan pergerakan dan pasien dalam kesadaran penuhserta responden tidak mengalami gangguan pendengaran.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada analisa univariat, peneliti menguraikan karakteristik responden berdasarkan usia,

jenis kelamin, dan lama menjalani HD. Hasil analisa univariat disajikan dalam table di bawah ini

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Lama HD

No	Variabel	Kategori	(f)	(%)	Mean	SD	Min-Max
1	Usia						
	Kelompok Relaksasi Autogenik dan Benson	-	18	100	49	7,750	37 – 61
	Kelompok Kontrol	-	18	100	48	8,110	35 – 60
2	Jenis Kelamin						
	Kelompok Relaksasi Autogenik dan Benson	Laki - laki	8	44			
		Perempuan	10	56			
	Kelompok Kontrol	Laki - laki	9	50			
		Perempuan	9	50			
3	Lama HD						
	Kelompok Relaksasi Autogenik dan Benson	< 5 tahun	6	33			
		≥ 5 tahun	12	67			
	Kelompok Kontrol	< 5 tahun	7	39			
		≥ 5 tahun	11	61			

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas dari responden berusia 48 - 49 tahun dengan usia termuda pada kelompok relaksasi Autogenic yaitu 37 tahun, sedangkan usia tertua pada kelompok relaksasi Benson dalam yaitu 60 tahun. Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian penyakit ginjal kronis hingga menjalani hemodialisa. Semakin bertambahnya usia semakin sel-sel tubuh melemah, hal itu merupakan hal yang alamiah, begitupun dengan fungsi ginjal, pada usia 40 tahun jumlah nefron yang berfungsi berkurang setiap 10% setiap 10 tahun. Hal ini di dukung oleh beberapa penelitian yang menunjukan bahwa usia yang berisiko untuk penyakit gagal ginjal adalah lebih dari 40 tahun^{12, 13}.

Dilihat dari jenis kelamin pada penelitian ini, pada kelompok intervensi laki – laki 8 responden (44%) dan perempuan 10 responden (56%), sementara baik perempuan maupun laki – laki pada kelompok kontrol adalah sama, yaitu laki laki (n= 9, 50%) dan perempuan (n= 9, 50%). Intensitas nyeri penusukan insersi vaskular terkait dengan jenis kelamin. Wanita cenderung memiliki ambang nyeri yang lebih rendah dibandingkan dengan pria, karena rasa sakit dipengaruhi oleh mekanisme yang dapat merangsang atau menghambat sensasi nyeri²⁶. Mekanisme potensial yang dapat mempengaruhi nyeri yaitu hormon, perbedaan otak dan sumsum tulang belakang antara pria dan wanita, genetik, peran sosial budaya, stres, dan agen-agen neuroaktif¹⁵.

Lama pengalaman responden yang menjalani Hemodialisa pada kelompok I dan kelompok II yang lebih banyak adalah lebih dari 5 tahun. Apabila seseorang telah memiliki pengalaman yang berulang tentang nyeri yang sejenis namun telah dapat ditangani, maka hal tersebut akan memudahkan untuk menginterpretasikan sensasi nyeri¹⁶, meskipun pengalaman merupakan salah satu faktor dalam mengintegrasikan rangsang nyeri, namun sangatlah penting intervensi atraumatic care untuk mengurangi dampak negatif jangka panjang dan pengalaman negative

yang berkelanjutan.

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan rata - rata penurunan Skor Nyeri antar 2 kelompok intervensi yaitu kelompok relaksasi autogenic dan relaksasi Benson dalam dan kelompok kontrol.

Tabel 2 Rata Rata Nilai Nyeri Sebelum dan Sesudah Pada Kelompok Kombinasi Relaksasi Autogenic dan Relaksasi Napas Dalam serta Kelompok Kontrol

Kelompok	Nilai Nyeri				
	Pengukuran	Mean	Min – Max (CI: 95%)	Selisih	Nilai p
Relaksasi Autogenic dan Benson	PreTest	5,65	4,13- 5,90	1,44	< 0,001
	Post Test	4,21			
Kontrol	PreTest	5,85	5,12- 6,23	0,22	<0.06
	Post Test	5,63			

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan statistik yang bermakna antara skor Nyeri sebelum intervensi kombinasi relaksasi autogenic dan Benson dengan skor Nyeri setelah intervensi kombinasi relaksasi Benson (nilai $p < 0,001$) dengan selisih 1,44, maka dapat dikatakan bahwa terdapat perbedaan klinis yang signifikan antara skor nyeri sebelum dan skor nyeri sesudah diberikan Intervensi kombinasi relaksasi Autogenic dan Benson.

Tabel 3 Perbedaan Rerata penurunan Skor Nyeri antar 2 kelompok intervensi

Kelompok	Mean	Min – Max (CI: 95%)	Selisih	Nilai p
Penurunan Skor nyeri Kombinasi Relaksasi Autogenic dan Benson	1,44	1,1 – 1,7	1,22	< 0,001
Penurunan Skor Nyeri kelompok Kontrol	0,22			

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa terdapat perbedaan antara penurunan skor nyeri antara dua kelompok intervensi dengan $p > 0,001$. Dapat dilihat juga dari rerata selisih skor bahwa penurunan skor nyeri pada kelompok kombinasi relaksasi autogenic dan Benson (mean=1,44) dan penurunan Skor nyeri pada kelompok kontrol (mean=0,22) berbeda. Hasil penelitian, menggunakan analisa t test independen menunjukkan Kombinasi Relaksasi Autogenic dan Relaksasi Benson efektif terhadap terdapat penurunan nyeri insersi vascular pasien yang menjalani Hemodialisis value $< 0,001$. Oleh karena itu, melihat hasil dari penelitian bivariat dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak.

Relaksasi autogenic menciptakan sensasi atau perasaan tenang, ringan dan hangat yang menyebar ke seluruh tubuh merupakan efek yang dapat dirasakan¹⁷. Relaksasi autogenic merupakan salah satu teknik relaksasi yang sering digunakan secara luas karena teknik yang paling sederhana¹⁸. Teknik relaksasi ini bertujuan untuk mengurangi ketegangan, kecemasan, dan kelelahan dengan melemaskan otot-otot badan¹⁹. Relaksasi autogenic yang dilakukan dapat membuat tubuh lebih rileks. Relaksasi yang dilakukan mempengaruhi kerja jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh sehingga dalam keadaan ini pasokan darah yang mengalir ke otak akan semakin meningkat, peningkatan aliran darah ini akan membuat nutrisi dan oksigen meningkat yang akan mengakibatkan suplai darah ke organ akan meningkat,

mampu meningkatkan metabolisme pada sel yang menghasilkan energi sehingga tubuh akan terasa lebih berenergi dan mampu untuk melakukan suatu aktivitas²⁰.

Teknik relaksasi autogenik adalah relaksasi yang bersumber dari diri sendiri berupa kata/kalimat pendek ataupun pikiran yang bisa membuat pikiran tenang²¹. Terapi ini merupakan salah satu cara membantu klien yang sedang mengalami ketegangan atau stress fisik dan psikologis yang bersifat ringan, atau sedang dengan menekankan pada latihan mengatur pikiran, posisi yang rileks dan mengatur pola pernapasan. Terapi Autogenic termasuk dalam kontrol eksekutif tubuh dimana tubuh sudah melakukan kontrol eksekutif sehingga saat saraf sensoris memberikan rangsangan nyeri tubuh memerintahkan pikiran untuk rileks dan otot tidak akan tegang saat insersi. Relaksasi autogenic efektif dalam mengurangi nyeri pada pasien yang dilakukan insersi vaskuler pada pasien Hemodialisa²².

Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh relaksasi Benson terhadap nilai nyeri. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi pernapasan dengan melibatkan faktor keyakinan klien yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu klien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi. Keberhasilan teknik relaksasi benson di butuhkan 4 elemen yang mendasari: lingkungan yang tidak ramai (tenang), pasien dapat merelaksasikan otot-otot tubuh, fokus selama 10-15 menit dan berfikir positif, yang mana relaksasi tersebut perpaduan antara relaksasi dan faktor filosofis atau keyakinan²³. Relaksasi Benson memiliki beberapa keunggulan selain metodenya yang sederhana karena bertumpu pada usaha nafas dalam yang diselingi dengan permohonan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa, teknik ini juga dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja tanpa membutuhkan ruangan yang sangat khusus.

Relaksasi benson berpengaruh terhadap intensitas nyeri insersi AV fistula pada pasien yang menjalani hemodialisis²⁵. Relaksasi Benson akan menghasilkan frekuensi gelombang alpha pada otak yang bisa menimbulkan perasaan bahagia, senang, gembira, dan percaya diri sehingga dapat menekan pengeluaran hormon kortisol, epinefrin dan norepinefrin sehingga terjadi penurunan rasa nyeri¹¹. Teknik relaksasi ini dapat merangsang tubuh menghasilkan endorphen dan enkefalin ini adalah zat kimiawi endogen yang berstruktur seperti opioid, yang mana endorphen dan enkefalin dapat menghambat imflus nyeri dengan memblok transmisi implus didalam otak dan medulla spinal²⁴.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan yaitu nilai rata - rata sebelum dilakukan intervensi relaksasi autogenic dan benson adalah 5,65 dan setelah intervensi relaksasi autogenic dan benson nilai rata – rata 4,21. Nilai rata – rata sebelum pada kelompok kontrol adalah 5,85 dan setelah pada kelompok kontrol 5,63. Ada perbedaan antara penurunan nyeri insersi vaskuler pada kelompok intervensi (mean=1,42) dan penurunan nyeri insersi vaskuler pada kelompok relaksasi napas dalam (mean=0,22). Kombinasi Relaksasi Autogenic dan Benson Efektif Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

1. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Epidemiology of Kidney Disease in The United States. United States Renal Data System. 2017.

2. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). “Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018.” 2018
3. Indonesian Renal Registry (IRR). 9th Report Of Indonesian Renal Registry 2016. Perkumpulan Nefrologi Indonesia; 2016. 1-46 p
4. Rosdahl, C. B., & Kowalski, M. T. (2012). Textbook of Basic Nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
5. Endiyono, E. (2017). Pengaruh Kompres NaCl terhadap Tingkat Persepsi Nyeri Insersi AV Fistula pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Purbalinga. *Jurnal Medika Respati*, 12(3).
6. da Silva, O. M., Rigon, E., Corradi Dalazen, J. V., Bissoloti, A., & Rabelo-Silva, E. R. (2016). Pain during Arteriovenous Fistula Cannulation in Chronic Renal Patients on Hemodialysis. *Open Journal of Nursing*, 06(12), 1028–1037. <https://doi.org/10.4236/ojn.2016.612098>
7. Pak, S. C., Micalos, P. S., Maria, S. J., & Lord, B. (2015). Nonpharmacological interventions for pain management in paramedicine and the emergency setting:
8. Syamsiah, N., & Muslihat, E. (2015). Pengaruh terapi relaksasi autogenik terhadap tingkat nyeri akut pada pasien abdominal pain Di IGD RSUD Karawang 2014. *Jurnal Keperawatan BSI*, 3(1).
9. Rasubala, G. F., Kumaat, L. T., & Mulyadi, N. (2017). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Rsup. Prof. Dr. RD Kandou Dan Rs Tk. Iii RW Mongisidi Teling Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).
10. Price, S. A., & Wilson, L.M., (2013). *Patofisiologi: konsep klinis proses- proses penyakit*, Edisi 6. volume 1. Jakarta : EGC
11. Yusliana, A. (2016). *Efektivitas Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ibu Postpartumsectio Caesarea* (Doctoral dissertation, Riau University)
12. Syaiful, H. Q., Oenzil, F., & Afriant, R. (2014). Hubungan umur dan lamanya hemodialisis dengan status gizi pada penderita Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis di RS. Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(3).
13. Kurniawati, A., & Asikin, A. (2018). Gambaran tingkat pengetahuan penyakit ginjal dan terapi diet ginjal dan kualitas hidup pasien hemodialisis di Rumkital Dr. *Ramelan Surabaya. Amerta Nutrition*, 2(2), 125-135.
14. Faridah Nur, V., Lestari Puspita, T., & Rizkyawan Dwi, D. (2020). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Fatigue dan Kualitas Tidur Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. 7(2), 38–49.
15. Aitken, E., McLellan, A., Glen, J., Serpell, M., Mactier, R., & Clancy, M. (2013). Pain resulting from arteriovenous fistulae: prevalence and impact. *Clinical Nephrology*, 80(5), 328-333
16. Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A., Hall, A.M. (2013). Fundamentals of nursing. 8th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.
17. Ismarina, D., Herliawati, H., & Muharyani, P. W. (2015). Perbandingan Perubahan Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi Setelah Dilakukan Terapi Musik Klasik dan Relaksasi Autogenik di Wilayah Kerja Puskesmas Pembina Palembang. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2(2), 124-129
18. Stuart, Gail. W (2016). Keperawatan Kesehatan Jiwa : Indonesia: Elsever.
19. Arsa, P. S. A. (2018). *Pengaruh Terapi Rima (Relaxation Autogenic, Movement and Affirmation) Terhadap Penurunan Nilai Kecemasan Dan Kadar Kortisol Darah Pasien End Stage Renal Disease* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
20. Manurung, R. (2018). Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kualitas tidur pada Lansia di Panti Jompo Yayasan Guna Budi Bakti Medan Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda Vol.3(2)*.

21. Ekarini, N. L. P., Krisanty, P., & Suratun, S. (2018). Pengaruh relaksasi autogenik terhadap tingkat kecemasan dan perubahan tekanan darah pada pasien riwayat hipertensi. *JKEP*, 3(2), 108-118
22. Haerani, B., Sofiani, Y., & Wardi, A. (2019). Perbandingan Efektifitas Relaksasi Autogenic dan Music Therapy terhadap Tingkat Nyeri setelah Inseri Vaskuler Pasien yang Menjalani Hemodialisa. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(1), 178-190.
23. Anita, Y., Misrawati & Safri. (2015). Efektivitas Relaksasi Benson terhadap Penurunan Nyeri pada Ibu Postpartum Sectio Caesarea. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 2(2), 944-952
24. Andarmoyo, S. (2013). Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta: Ar-Ruzz
25. Rahman, Z., Pujiati, W., & Saribu, H. J. D. (2020). Pengaruh Tehnik Benson Relaksasi Terhadap Intensitas Nyeri Inseri Av Fistula Pasien Hemodialisa Di Rs-blud Kota Tanjungpinang. *Menara Medika*, 2(2).
26. Cláudia Carneiro de Araújo Palmeira 1, Hazem Adel Ashmawi., Irimar de Paula Posso., (2011). Sex and Pain Perception and Analgesia. <https://www.sciencedirect.com/journal/brazilian-journal-of-anesthesiology>