

## PEMBELAJARAN CUCI TANGAN TUJUH LANGKAH MELALUI METODE DEMONSTRASI PADA ANAK USIA DINI

Padila<sup>1</sup>, Juli Andri<sup>2</sup>, Harsismanto J<sup>3</sup>, Muhammad Bagus Andrianto<sup>4</sup>,  
Rengga Depri Admaja<sup>5</sup>  
Universitas Muhammadiyah Bengkulu<sup>1,2,3,4,5</sup>  
[padila@umb.ac.id](mailto:padila@umb.ac.id)<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas metode demonstrasi terhadap kemampuan cuci tangan tujuh langkah pada anak-anak sekolah usia dini di Taman Kanak-Kanak Aisyiyah 1 Kota Bengkulu. Desain penelitian ini menggunakan rancangan *pre-eksperimental design* dengan *one group pretest-posttest*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sebelum diberikan intervensi yang mendapat kategori bintang I sebanyak 27 orang (90 %) dan anak mendapatkan kategori bintang II sebanyak 3 orang (10 %), sedangkan jumlah responden setelah diberikan intervensi mengalami peningkatan kemampuan dan mendapatkan kategori bintang III sebanyak 7 orang (23,3 %) dan mendapatkan bintang IV sebanyak 23 orang (76,7 %), dan pada analisa bivariat menggunakan uji wilcoxon diperoleh nilai  $p = 0,000$ . Simpulan, terdapat pengaruh yang signifikan anatara metode demonstrasi terhadap peningkatan kemampuan cuci tangan tujuh langkah pada anak usia dini di Taman Kanak-Kanak Aisyiyah 1 Kota Bengkulu.

Kata Kunci : Mencuci Tangan, Metode Demonstrasi, Usia Dini

### ABSTRACT

*This study aims to find a website that strives to wash the hands seven of the early childhood school children in Aisyiyah 1 Kindergarten, Bengkulu City. The research design used a pre-experimental method with one group pretest-posttest. The results showed that before the intervention was given the first-star category, there were 27 people (90%). The children got the second-star sort as many as three people (10%), while the number of respondents after being given the intervention experienced an increase in ability and the third-star category was seven people ( 23.3%) and get IV stars as many as 23 people (76.7%), and the bivariate analysis using the Wilcoxon test obtained p-value = 0.000. In conclusion, there is a significant influence between the method of increasing the handwashing ability of seven early childhood in Aisyiyah 1 Kindergarten, Bengkulu City.*

*Keywords: Hand washing, Demonstration Method, Early Age*

## PENDAHULUAN

Usia dini merupakan periode emas dimana pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi begitu pesat. Pada kategori usia ini anak dituntut untuk melakukan banyak kegiatan yang positif dan setiap kegiatan yang akan dilakukan perlu mendapatkan pengetahuan dan pembelajaran sedari dini agar menentukan aktivitas seorang manusia di masa yang akan datang (Padila et al., 2019). Kategori anak usia dini baik yang berada tingkat pra sekolah, sekolah dasar, sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas merupakan suatu keadaan yang sangat berbeda dengan usia dewasa. Usia ini merupakan masa yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan individu (Padila et al., 2019; Panzilion et al., 2020). Faktor yang mempengaruhi perkembangan anak salah satunya adalah gizi, perawatan kesehatan, kerentanan terhadap penyakit dll (Panzilion et al., 2020). Kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat dikalangan anak usia dini menjadi salah satu prioritas yang harus ditingkatkan, mengingat banyaknya kasus pada anak pra sekolah. Dalam periode ini kebanyakan anak didapatkan sedang mengalami permasalahan kesehatan yang sangat menentukan kualitas anak di masa yang akan datang, salah satu permasalahan kesehatan yang banyak ditemukan pada kategori anak usia dini adalah penyakit diare (Suhenda, 2018).

Diare merupakan salah satu penyakit pembunuh anak nomor dua setelah penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA). Dari hasil riset yang dilakukan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang dilakukan pada tahun 2016, angka kematian anak usia dini yang diakibatkan oleh penyakit diare sebanyak 760.000 kejadian pada anak usia dini. Hasil survey yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI (2016) menyebutkan bahwa jumlah kejadian kasus diare yang ditemukan di Indonesia berjumlah sekitar 6.897.463 penderita dengan jumlah pasien yang mendapatkan perawatan sebanyak 2.544.084 penderita atau sekitar 36,9 % dari angka kejadian secara nasional. Faktor-faktor yang menyebabkan kejadian diare pada anak usia dini meliputi beberapa faktor diantaranya akibat perilaku cuci tangan yang salah sebanyak 44,28 %, akibat faktor lingkungan sebanyak 25,72 %, akibat keadaan sosial dan faktor ekonomi keluarga sebanyak 9,8 %, tingkat pendidikan ibu sebanyak 5,2 %, dan faktor terhadap kategori umur anak sebanyak 15 %, sehingga salah satu faktor penyebab angka kejadian diare terbesar yang terjadi pada anak pra sekolah yaitu tidak mencuci tangan sebelum makan (Pratiwi, 2019).

Hal ini juga selaras dalam penelitian Husni (2019) dimana hasil penelitiannya menyatakan bahwa, anak usia sekolah juga merupakan masa rawan terserang berbagai penyakit. Kebiasaan anak-anak mengkonsumsi jajanan secara bebas, ditambah anak-anak tidak melakukan cuci tangan pakai sabun sebelum makan akan mengakibatkan berbagai penyakit.

Kebiasaan menjaga kebersihan diri dengan mencuci tangan sering dianggap menjadi hal sepele dan kurangnya perhatian oleh masyarakat, padahal kebiasaan mencuci tangan dapat berdampak positif dan bisa memberi kontribusi pada peningkatan status kesehatan baik individu maupun masyarakat. Berdasarkan fenomena yang terjadi di masyarakat terlihat bahwa anak-anak usia dini mempunyai kebiasaan yang buruk terhadap pentingnya menjaga kesehatan dengan mencuci tangan pada kehidupan sehari-hari, terutama di lingkungan sekolah dan tempat bermain. Kebiasaan yang terjadi pada anak usia dini yaitu langsung memakan makanan yang mereka dapatkan di sekitar sekolah tanpa melakukan kegiatan mencuci tangan terlebih dahulu. Perilaku ini yang tentunya sangat berpengaruh dan dapat memberikan kontribusi yang besar terhadap angka kejadian timbulnya penyakit diare (Rahmadani, 2018).

Berbagai upaya promotif dan preventif telah dilakukan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan penerapan upaya menjaga perilaku kehidupan yang bersih dan menyehatkan. Salah satu indikator dari penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah melakukan kegiatan mencuci tangan dengan 7 langkah. Cuci tangan 7 langkah merupakan salah satu upaya dalam tindakan menjaga kesehatan tubuh membersihkan tangan dan jari-jemari menggunakan air dan pemberian sabun untuk menjadikan tangan lebih bersih serta merupakan salah satu cara mencegah dari timbulnya penyakit. Penerapan kebiasaan ini dilakukan bertujuan untuk menjaga kebersihan tangan, karena tangan menjadi salah satu agen yang menyebabkan perpindahan kuman dan patogen dari satu orang ke orang lain, baik dengan kontak langsung ataupun tidak langsung (Itsna, 2018).

Dari permasalahan tersebut peneliti mencoba untuk mengembangkan terkait prosedur dalam mencuci tangan yang semula hanya sepengetahuan anak saja menjadi cara mencuci tangan yang benar menggunakan metode pembelajaran demonstrasi. Penggunaan metode demonstrasi adalah metode yang digunakan oleh seorang guru atau orang luar yang sengaja didatangkan atau murid sekalipun untuk mempertunjukkan gerakan-gerakan suatu proses dengan prosedur yang benar disertai keterangan-keterangan (Rahayu, 2018).

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Rahayu (2018) hasil penelitian didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh peningkatan pengetahuan dan sikap pada siswa kelas VII SMPLB Malang setelah diberikan promosi kesehatan melalui metode kombinasi antara ceramah dengan demonstrasi dan latihan.

Penggunaan metode demonstrasi juga pernah diterapkan pada penelitian yang dilakukan oleh Itsna (2018) pada penelitian ini menunjukkan bahwa promosi kesehatan dengan penggunaan metode demonstrasi lebih efektif diakibatkan pemahaman akan hal konkrit lebih mudah dibandingkan dengan hal abstrak dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan siswa melakukan kebiasaan mencuci tangan.

Penggunaan metode demonstrasi dianggap efektif terhadap pelaksanaan Pendidikan Kesehatan terhadap ketrampilan praktik sadari pada siswi di SMK Batik 2 Surakarta Metode demonstrasi terbukti lebih cocok digunakan untuk mengajarkan praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dikarenakan akan lebih mudah diingat dan dipraktikkan oleh siswi (Hartutik, 2020).

Survey awal yang dilakukan pada 15 Januari 2020 di taman kanak-kanak Aisyiyah I kota Bengkulu mengenai perilaku cuci tangan anak, peneliti mendapatkan bahwa anak tidak melakukan cuci tangan setelah bermain dan sebelum melakukan makan bersama. Tahap yang dilakukan adalah hanya mencuci telapak tangan, bagian punggung tangan dan jari tangan. Jika perilaku cuci tangan seperti ini terus dibiarkan, tanpa adanya perbaikan pengetahuan kepada anak-anak, hal ini akan mengakibatkan meningkatnya resiko anak-anak terserang berbagai penyakit.

Telah banyak penelitian terdahulu yang menjelaskan tentang pengaruh cuci tangan pada anak usia sekolah, pada anak sekolah luar biasa tingkat SMP, namun penelitian ini berfokus pada anak usia prasekolah yang sering mengalami diare di Taman Kanak-Kanak.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian ini merupakan metode penelitian kuantitatif menggunakan rancangan *pre-eksperimental design* dengan *one group pretest-posttest*. Untuk mengukur *pretest* dan *posttest* menggunakan uji statistik non parametric. dimana uji

wilcoxon digunakan untuk melihat apakah ada pengaruh *pretest* dan *posttest* pada kelompok intervensi yang diberikan demonstrasi cuci tangan tujuh (7) langkah.

Pengambilan Sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan kriteria inklusi yaitu anak yang sering mengalami diare 2 bulan terakhir, tidak sedang cedera fisik, berusia 5-6 tahun, dan bersedia menjadi responden, berdasarkan kriteria tersebut didapatkan sampel berjumlah 30 anak dan diintervensi dengan pemberian demonstrasi cuci tangan 7 langkah. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 26 februari - 26 maret 2020 di TK Aisyiyah 1 kota Bengkulu, Untuk menilai kemampuan cuci tangan digunakan lembar observasi cuci tangan 7 langkah.

## HASIL PENELITIAN

### Analisa Univariat

Tabel. 1  
Distribusi Frekuensi Kemampuan  
Cuci Tangan 7 Langkah

No	Kategori	Kemampuan Mencuci Tangan			
		Sebelum	Persentase	Sesudah	Persentase
1	Bintang I	27	90 %	0	0 %
2	Bintang II	3	10 %	0	0 %
3	Bintang III	0	0 %	7	23,3 %
4	Bintang IV	0	0 %	23	76,7 %
Total		30	100 %	30	100 %

Sumber: Data Primer yang sudah diolah (2019)

Berdasarkan tabel 1 dari 30 responden pada penelitian ini jumlah responden sebelum diberikan intervensi sebagian besar mendapat kategori bintang I sebanyak 27 orang (90 %), sedangkan jumlah responden setelah diberikan intervensi sebagian besar mengalami peningkatan kemampuan dan mendapatkan kategori bintang IV berjumlah 23 orang (76,7 %).

### Analisa Bivariat

Tabel. 2  
Hasil Uji Perbedaan Skor Cuci Tangan Sebelum dan Sesudah  
Metode Demonstrasi pada Anak-Anak

Variabel	Median	Min-Max	Z	P (Value)
Metode Demonstrasi (Pretest)	1	1 – 2	-4,983	0,000
Metode Demonstrasi (Posttest)	4	3 – 4		

Sumber : Data Primer yang sudah diolah (2019)

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa nilai tengah skor cuci tangan sesudah diberikan metode demonstrasi lebih tinggi dibanding skor sebelum diberikan intervensi, hal ini berarti terjadi peningkatan skor cuci tangan baik sebelum dan sesudah dilakukan metode demonstrasi. Hasil uji non *parametric wilcoxon* diperoleh nilai Z (-4,983) hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan antara sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan, sedangkan nilai p value (0,000) hal ini menunjukkan bahwa

nilai p value < alpha (0,05) yang menunjukkan terdapat pengaruh metode demonstrasi terhadap kemampuan cuci tangan.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 Sebelum diberikan metode demonstrasi kepada 30 responden paling banyak berada di dalam kategori bintang I dimana pada katagori ini anak belum mampu mencuci tangan. Setelah diberikan intervensi metode demonstrasi, kemampuan mencuci tangan anak TK Aisyiyah I kota Bengkulu mengalami peningkatan dimana dari 30 responden, 23 orang masuk dalam katagori bintang IV dimana anak sangat mampu mencuci tangan.

Untuk kategori bintang III ada tujuh anak yang mampu mencuci tangan secara mandiri, hal ini dikarenakan setiap anak ke kamar kecil orangtua selalu mendampingi anak dan memfasilitasi anak untuk membawa sabun cair dari rumah sehingga anak termotivasi untuk selalu mencuci tangan secara mandiri dengan menggunakan sabun cair. Dan katagori bintang IV dimana anak sangat mampu mencuci tangan, ketika peneliti tanyakan kepada anak, Jawabanya orangtua mendapat informasi dari peneliti untuk menempel informasi dirumah terkait cara benar cuci tangan, dan itu telah dilakukan orangtua sehingga anak paham betul cara benar mencuci tangan dengan tujuh langkah.

Menurut Silalahi (2019) Salah satu metode pembelajaran yang dianggap tepat untuk diterapkan dalam keterampilan klinis yaitu dengan menggunakan cara demonstrasi terutama untuk anak-anak. Penggunaan teknik demonstrasi adalah suatu penyajian pembelajaran yang dilakukan dengan sangat teliti untuk memperlihatkan sebuah tindakan disertai ilustrasi yang bergerak dan bersuara. Metode demonstrasi adalah suatu metode yang mengajarkan terhadap prosedur dalam suatu proses tindakan adegan dengan mempertimbangkan penggunaan alat peraga yang aman, terjangkau dan efektif untuk dibawa kemana saja.

Berdasarkan tabel 2 Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji non parametrik wilcoxon pada 30 responden terhadap tingkat pengetahuan dan pemahaman terkait pelaksanaan cuci tangan dengan 7 langkah kepada anak usia dini didapatkan bahwa metode demonstrasi efektif terhadap peningkatan kemampuan cuci tangan anak sehingga demonstrasi metode ini, efektif untuk peningkatan kemampuan cuci tangan 7 langkah anak usia pra sekolah.

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Rahayu (2018) hasil penelitian didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh peningkatan pengetahuan dan sikap pada siswa kelas VII SMPLB Malang setelah diberikan promosi kesehatan melalui metode kombinasi antara ceramah dengan demonstrasi dan latihan.

Penggunaan metode demonstrasi juga pernah diterapkan pada penelitian yang dilakukan oleh Itsna (2018) pada penelitian ini menunjukkan bahwa promosi kesehatan dengan penggunaan metode demonstrasi lebih efektif diakibatkan pemahaman akan hal konkrit lebih mudah dibandingkan dengan hal abstrak dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan siswa melakukan kebiasaan mencuci tangan.

Penggunaan metode demonstrasi dianggap efektif terhadap pelaksanaan Pendidikan Kesehatan terhadap ketrampilan praktik sadari pada siswi di SMK Batik 2 Surakarta Metode demonstrasi terbukti lebih cocok digunakan untuk mengajarkan praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dikarenakan akan lebih mudah diingat dan dipraktikkan oleh siswi (Hartutik, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian Nonaita (2019) yang menjelaskan bahwa rata-rata peningkatan skor kemampuan menggosok gigi sesudah diberikan metode demonstrasi sebesar 18,60, ini lebih tinggi dibandingkan sesudah diberikan metode film animasi. Maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan efektivitas metode demonstrasi terhadap kemampuan menggosok gigi pada siswa di SLB Negeri Ungaran Kabupaten Semarang.

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Firmansyah (2018) yang menjelaskan bahwa metode demonstrasi berbasis media cerita lucu bergambar dianggap efektif dalam mempengaruhi peningkatan menulis teks anekdot siswa kelas X SMK Bandung Utara hal ini dikarenakan penerapan mekanisme demonstrasi menjadi hal yang sangat penting (*contextual teaching and learning*) pada saat melakukan pembelajaran dikarenakan bahwa dalam proses pembelajaran pendemonstrasi sangat diperlukan perannya. Demonstrasi yang dilaksanakan merupakan salah satu wujud dari proses pemodelan (*modeling*) yang dilakukan pendidik dengan tujuan agar peserta didik mendapatkan gambaran secara kongkret aktivitas yang dicontohkan.

Penelitian oleh Manurung (2020) membuktikan bahwa perilaku cuci tangan dapat mencegah kejadian diare, mengurangi risiko flu burung, pneumonia, dan sebagai indikator keberhasilan PHBS. Mencuci tangan sangat efektif untuk mencegah penyakit-penyakit tersebut dan mengurangi risiko penularan penyakit pada anak-anak lima tahun kebawah hingga 45 % yang disebabkan karena perpindahan bakteri dan keadaan tangan yang terlihat kotor pada saat mengkonsumsi makanan.

## **SIMPULAN**

Metode demonstrasi sangat efektif terhadap peningkatan kemampuan cuci tangan tujuh langkah pada anak usia dini yang berada pada TK Aisyiyah 1 Kota Bengkulu.

## **SARAN**

Bagi orang tua yang memiliki anak dengan usia pra sekolah (5-6 tahun) untuk dapat membentuk kemandirian pada anak, diharapkan agar lebih meningkatkan sikap positif dalam memberikan pengetahuan dan memberikan pengajaran secara tepat kepada anaknya dan juga memberikan semangat serta dorongan kepada anaknya agar menggali potensi dan kemampuan diri dengan memberikan banyak kegiatan yang positif agar anak dapat belajar mandiri khususnya dalam hal personal hygiene (mencuci tangan) sehingga kebersihan anak terjaga, kebersihan yang terjaga memungkinkan anak untuk bersosialisasi dengan baik bersama orang lain, kesehatan anak juga bisa terjaga dengan baik, dengan demikian anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Firmansyah, F., Firmansyah, D., Cibaduyut, S. B. U., & Siliwangi, I. K. I. P. (2018). Penerapan Metode Demonstrasi Berbasis Media Cerita Lucu Bergambar dalam Pembelajaran Menulis Teks Anekdote pada Siswa. *Parole (Jurnal Pendidikan Bahasa dan Sastra Indonesia)*, 1(4), 585-590
- Hartutik, S. (2020). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Media Audio Visual (Video) dan Demonstrasi terhadap Ketrampilan Praktik Sadari. *IJMS-Indonesian Journal on Medical Science*, 7(1)

- Husni, E., & Ramadany, S. (2019). Praktek Cuci Tangan Pake Sabun pada Siswa Sekolah Dasar 05 Nagari Mungka Kabupaten 50 Kota. *Jurnal: Buletin Ilmiah Nagari Membangun*. 2(4). <http://buletinnagari.lppm.unand.ac.id/index.php/bln/article/view/153>
- Itsna, I. N., Hapsari, W., & Indrastuti, A. (2018). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Cuci Tangan Pakai Sabun (Ctps) dengan Metode Demonstrasi dan Booklet pada Siswa Kelas VI SDN Kalisapu 04 Slawi. *Bhamada: Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 9(1), 8-8
- Manurung, I. F. E. (2020). Peningkatan Pengetahuan dan Praktek Cuci Tangan Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Diare pada Anak Sekolah Dasar Marsudirini Kefamenanu. *Warta Pengabdian*, 14(2), 134-140
- Nonaita, Y. U. V. E. (2019). *Perbedaan Efektifitas Metode Demonstrasi dan Film Animasi terhadap Kemampuan Menggosok Gigi pada Siswa-Siswi di Slb Negeri Ungaran*. Universitas Ngudi Waluyo
- Panzilion, P., Padila, P., Amin, M., & Andri, J. (2020). Perkembangan Motorik Prasekolah antara Intervensi Brain Gym dengan Puzzle. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 510–519. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1120>
- Panzilion, P., Padila, P., Setyawati, A. D., Harsismanto, J., & Sartika, A. (2020). Stimulation of Preschool Motor Development Through Brain Gym and Puzzle. *JOSING: Journal of Nursing and Health*, 1(1), 10-17. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/josing.v1i1.1166>
- Padila, P., Andari, F. N., & Andri, J. (2019). Hasil Skrining Perkembangan Anak Usia Toddler antara DDST dengan SDIDTK. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 244–256. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.809>
- Padila, P., Andari, F. N., Harsismanto, J., & Andri, J. (2019). *Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler Berbasis Research*. Lubuklinggau: Asra
- Pratiwi, O. F. (2019). Hubungan Perilaku Cuci Tangan dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Tb-Kb-Tkit Salman Alfarisi Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta
- Rahayu, P., & Ummah, U. S. (2018). Metode Demonstrasi Mencuci Tangan Anak Tunagrahita Ringan. *Jurnal Ortopedagogia*, 2(1), 26-29
- Rahmadhani, S. (2018). *Pengaruh Promosi Kesehatan dengan Metode Story Telling Audio Visual terhadap Kemampuan Cuci Tangan 6 Langkah pada Anak Usia Pra Sekolah di PAUD Khalifah Muara Gondang Tahun*. STIKes Perintis Padang
- Silalahi, S. S. (2019). *Efektivitas Metode Demonstrasi dan Media Video tentang Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital terhadap Kemampuan Keterampilan Klinis Mahasiswa Keperawatan Universitas Sumatera Utara*. Universitas Sumatera Utara
- Suhenda, A., Rohmana, O., & Santoso, A. B. (2018). Efektifitas Pendidikan Kesehatan antara Metode Ceramah dan Demonstrasi terhadap Peningkatan Pengetahuan Cuci Tangan Siswa SDN Sunyaragi Kota Cirebon. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 5(18), 70-75

**FREKUENSI PERNAFASAN ANAK PENDERITA ASMA  
MENGUNAKAN INTERVENSI TIUP *SUPER BUBBLES*  
DAN MENIUP BALING BALING BAMBU**

Harsismanto J<sup>1</sup>, Padila<sup>2</sup>, Juli Andri<sup>3</sup>, Muhammad Bagus Andrianto<sup>4</sup>,  
Lussyefrida Yanti<sup>5</sup>  
Universitas Muhammadiyah Bengkulu<sup>1,2,3,4,5</sup>  
[harsismanto@gmail.com](mailto:harsismanto@gmail.com)<sup>1</sup>

**ABSTRAK**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan tiup *super bubbles* dan meniup baling baling bambu terhadap frekuensi pernafasan anak penderita asma di Ruang Edelweis RSUD DR. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *quasy eksperimen*. Hasil analisis univariat diperoleh Frekuensi pernafasan sebelum dan setelah melakukan terapi tiup *super bubbles* rata-rata dalam kategori sedang (26,91) dan setelah intervensi dalam kategori sedang (25,30). Rata-rata frekuensi pernafasan sebelum dan setelah dilakukan meniup baling-baling bambu sedang (26,69) dan ringan (24,81). Hasil analisis bivariat menunjukkan ada pengaruh tiup *super bubbles* terhadap frekuensi pernafasan pada anak dengan p value= 0,000 dan ada pengaruh meniup baling-baling bambu terhadap frekuensi pernafasan pada anak penderita asma dengan nilai p value= 0,007. Simpulan, tidak ada perbedaan efektifitas diberikan terapi tiup *super bubbles* dengan meniup baling-baling bambu pada anak penderita asma.

Kata Kunci: Baling-Baling Bambu, Frekuensi Pernafasan, Tiup *Super bubbles*

**ABSTRACT**

*This study aimed to see the comparison of blowing bubbles and blowing bamboo blades to the respiratory frequency of children with asthma in the Edelweiss Room, DR. M. Yunus Bengkulu Year 2019. The research design used was a quasi-experimental research. The univariate analysis results showed that the average respiratory rate before and after doing super bubble blow therapy was in the moderate category (26.91) and after the intervention was in the medium type (25.30). The average respiratory frequency before and after blowing the bamboo propeller was moderate (26.69) and light (24.81). The bivariate analysis results showed that there was an effect of blowing bubbles on respiratory frequency in children with a value of  $p = 0.000$ , and there was an effect of blowing bamboo propellers on respiratory frequency in children with asthma with a value of  $p = 0.007$ . In conclusion, there is no difference in superbubbles blowing therapy's effectiveness by blowing bamboo propellers in children with asthma.*

*Keywords: Bamboo Propeller, Respiratory Frequency, Blow Super bubbles*



## PENDAHULUAN

Kesehatan adalah investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa, dengan tujuan untuk membangun dan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sehat adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Masalah kesehatan yang paling sering dialami seperti hipertensi, penyakit jantung, stroke dan diabetes melitus, asma, penyakit sendi (rematik dan asam urat), kanker/tumor, dan cedera lalu lintas darat (Kemenkes, 2016).

Jumlah penderita penyakit asma mencapai lebih 27% banyak perempuan dari pada laki-laki yang hanya mencapai 14%. Untuk anak perempuan, penyakit asma yang diderita tidak mengalami penurunan karena pada saat beranjak dewasa, pada perempuan mengalami penyempitan saluran pernafasan hingga 20%. Akan tetapi, saat ini kejadian asma lebih banyak pada laki-laki akibat polusi asap rokok (Primadyastuti, 2017)

Laporan organisasi kesehatan dunia (WHO) dalam *world health report 2016* menyebutkan, lima penyakit paru utama merupakan 17,4% dari seluruh kematian di dunia, masing-masing terdiri dari infeksi paru 7,2%, PPOK (Penyakit Paru Obstruksi Kronis) 4,8%, tuberkulosis 3,0%, kanker paru/trakea/bronkus 2,1% dan asma 0,3%. Global Initiative for Asthma (GINA) memperkirakan 300 juta penduduk dunia menderita asma. Prevalensi total asma di dunia diperkirakan 6% pada dewasa dan 10% pada anak (Infodatin, 2017).

Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) asma merupakan penyebab kematian (mortalitas) keempat di Indonesia atau sebesar 5,6%. Dilaporkan prevalensi asma di seluruh Indonesia sebesar 13 per 1.000 penduduk. Kejadian asma terbanyak di Provinsi Sulawesi Tengah yaitu 7,8% dan di Nusa Tenggara Timur yaitu 7,3%, sedangkan di Provinsi Bengkulu angka kejadian asma yaitu 2,0% (Kemenkes, 2017).

Penelitian yg dilakukan oleh National Health Interview Survey bersama memanfaatkan kuesioner ISAAC (International Study on Asthma and Allergy in Children), mengatakan bahwa akibat dari asma yang tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan kematian. Penelitian tersebut mengatakan bahwa asma merupakan penyebab kematian kedelapan dari data yg ada di Indonesia prevalensi gejala penyakit asma melonjak dari 4,2% jadi 5,4% (Hardina & Wulandari, 2019).

Penyebab penyakit asma ada kaitannya dengan antibody tubuh yang memiliki kepekaan berlebih terhadap alergen dalam hal ini adalah Immunoglobulin (Ig) E. Sedangkan alergen yang dimaksud disini dapat berupa alergen intrinsik maupun ekstrinsik. Sehingga penyakit asma ini dapat menurun dari orang tua kepada keluarganya (Kowalak et al., 2011; Padila, 2012; Padila et al., 2019). Faktor keturunan ini juga bisa menyebabkan terjadinya gangguan pada perkembangan anak (Padila et al., 2019; Panzilion et al., 2020).

Penyakit asma pada anak perlu penanganan yang baik dari tenaga kesehatan karena penyakit tersebut bisa dialami terus menerus oleh anak bahkan sampai dewasa, oleh karena itu perlu adanya terapi yang dapat diberikan pada anak, baik terapi farmakologis maupun terapi non farmakologis. Terapi non farmakologis yang bisa diberirikan pada anak adalah *purse lips breathing*.

*Pursed lips breathing* adalah strategi yang digunakan dalam rehabilitasi pulmonal untuk menurunkan sesak napas. Pasien dengan gangguan pernapasan akan mendapatkan keuntungan bila menggunakan teknik ini. Strategi ini dibuat dengan tujuan untuk

membantu pasien mengontrol pola napas, meningkatkan ventilasi pola napas, meningkatkan mekanisme batuk efektif, mencegah atelektasis, meningkatkan kekuatan otot pernapasan, meningkatkan relaksasi dan mencegah terjadinya kekambuhan dan sesak napas (Dechman, 2011).

Terapi lain yang bisa diberikan adalah terapi bermain meniup *super bubbles* merupakan permainan yang memerlukan inspirasi dalam dan ekspirasi yang memanjang. Tujuan terapi ini adalah melatih pernapasan yaitu ekspirasi menjadi lebih panjang dari pada inspirasi untuk memfasilitasi pengeluaran karbondioksida dari tubuh yang tertahan karena obstruksi jalan napas. Terapi bermain meniup *super bubbles* ditujukan untuk anak-anak yang mengalami gangguan pada sistem pernapasan khususnya asma dengan tujuan agar fungsi paru pada anak akan meningkat dan menjadi normal (Hockenbery, 2009).

Berdasarkan data dari RSUD dr. M. Yunus Bengkulu jumlah kejadian asma setiap tahunnya mengalami penurunan yaitu pada tahun 2015 sebanyak 129 orang, pada tahun 2016 sebanyak 72 orang dan pada tahun 2017 sebanyak 71 orang. Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 11 September 2018 di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu terdapat 16 pasien penderita asma yang berusia 2-5 tahun dan wawancara yang dilakukan pada perawat di ruangan tersebut belum terdapat terapi non farmakologi pada penderita asma seperti terapi tiup *super bubbles* dan meniup baling-baling bambu (RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, 2018).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan *quasy eksperimen, pre-test dan post-test two group design* dilakukan di Ruang Edelweis RSUD DR. M. Yunus Bengkulu. Waktu penelitian pada tanggal 19 Januari sampai dengan 19 Februari 2019. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien penderita asma di Ruang Edelweis RSUD DR. M. Yunus Bengkulu pada bulan September tahun 2017 berjumlah 22 orang selama 1 bulan. Sampel diambil sebanyak 20 orang, yang diambil dengan teknik *purposive* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu 10 orang diberi terapi *super bubbles* dan 10 orang diberi terapi baling-baling bambu. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari pasien dan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari dokumen-dokumen, laporan-laporan.

## HASIL PENELITIAN

### Analisa Univariat

Tabel. 1  
Rata-Rata Frekuensi Pernafasan pada Anak Penderita Asma Sebelum dan Setelah Melakukan Terapi Tiup *Super bubbles*

<i>Super Bubbles</i>	Rata-rata	Frekuensi	Persentase
Frekuensi Pernafasan Pre			
Sedang	26,91	10	100,0
Ringan		0	0,0
Total		10	100,0
Frekuensi Pernafasan Post			
Sedang	25,30	8	80,0
Ringan		2	20,0
Total		10	100,0

Sumber: Data Primer yang sudah diolah (2019)

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui frekuensi pernapasan sebelum melakukan terapi tiup *super bubbles* rata-rata frekuensi pernapasan yaitu sedang (26,91) dan setelah dilakukan tiup *super bubbles* rata-rata frekuensi pernapasan sedang (25,30) di Ruang Edelweis RSUD DR. M. Yunus Bengkulu.

Tabel. 2  
Rata-Rata Frekuensi Pernafasan pada Anak Penderita Asma Sebelum dan Setelah Melakukan Terapi Meniup Baling Baling Bambu

Meniup Baling-Baling Bambu	Rata-Rata	Frekuensi	Persentase
Frekuensi Pernafasan Pre			
Sedang	25,69	7	70,0
Ringan		3	30,0
Total		10	100,0
Frekuensi Pernafasan Post			
Sedang	24,81	4	40,0
Ringan		6	60,0
Total		10	100,0

Sumber: Data Primer yang sudah diolah (2019)

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui frekuensi pernapasan sebelum melakukan terapi meniup baling-baling bambu rata-rata frekuensi pernapasan yaitu ringan (26,69) dan setelah dilakukan meniup baling-baling bambu rata-rata frekuensi pernapasan ringan (24,81) di Ruang Edelweis RSUD DR. M. Yunus Bengkulu.

### Analisa Bivariat

Tabel. 3  
Pengaruh Frekuensi Pernafasan pada Anak Penderita Asma Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi Tiup *Super Bubbles*

Variabel	N	Std. Deviation	Ratio Interval	P Value
Frekuensi pernafasan sebelum	10	0,90363	1.10591-2,11409	0,000
Frekuensi pernafasan setelah		1,24900		

Sumber: Data Primer yang sudah diolah (2019)

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa dari hasil uji statistik didapatkan nilai p value= 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh tiup *super bubbles* terhadap frekuensi pernapasan pada anak pada penderita asma di Ruang Edelweis RSUD DR. M. Yunus Bengkulu.

Tabel. 4  
Pengaruh Frekuensi Pernafasan pada Anak Penderita Asma Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi Meniup Baling-Baling Bambu

Variabel	N	Std. Deviation	Ratio Interval	P Value
Frekuensi pernafasan sebelum	10	25.6900	0,30692-1,45308	0,007
Frekuensi pernafasan setelah		24.8100		

Sumber: Data Primer yang sudah diolah (2019)

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa dari hasil uji statistic didapatkan nilai p value= 0,007, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh meniup baling-baling bambu terhadap frekuensi pernafasan pada anak pada penderita asma di Ruang Edelweis RSUD DR. M. Yunus Bengkulu.

Tabel. 5  
Perbandingan Tiup *Super Bubbles* dan Meniup Baling Baling Bambu terhadap Frekuensi Pernafasan Anak Usia Prasekolah Penderita Asma

Variabel	Mean	t hitung	N	Std. Deviation	95% CI	P Value
<i>Super bubbles</i>	1.610			0,704		
Bambu	1.000	1.691	10	0,896	-0,1478- 1,3678	0,108

Sumber: Data Primer yang sudah diolah (2019)

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa dari uji Independen nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 yaitu 0,108, sehingga terapi *super bubbles* dan meniup baling-baling bambu memiliki varian yang sama. Berdasarkan hasil uji statistik di dapatkan nilai t hitung > t tabel (1,691>2,101) dengan nilai p =0,108 maka artinya tidak ada perbedaan tingkat frekuensi pernafasan diberikan terapi tiup *super bubbles* dengan meniup baling-baling bambu pada anak penderita asma di Ruang Edelweis RSUD DR. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa frekuensi pernapasan sebelum melakukan terapi tiup *super bubbles* rata-rata frekuensi pernapasan yaitu sedang (26,91) dan setelah dilakukan tiup *super bubbles* rata-rata frekuensi pernafasan sedang (25,30) di Ruang Edelweis RSUD DR. M. Yunus Bengkulu. Hal ini menunjukkan bahwa terapi nonfarmakologi dengan tiup *super bubbles* mengalami perubahan frekuensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Junaidin et al., (2019) yang menyebutkan bahwa terjadi penurunan frekuensi pernafasan setelah diberikan terapi tiup balon, hal ini dikarenakan karena terapi *super bubbles* dan tiup balon memberikan terapi distraksi yang bermanfaat untuk membuka aliran udara paru sehingga mengurangi sesak napas, selain menjadi terapi distraksi usaha meniup *super bubbles* melatih kemampuan pengembangan paru dan kapasitas udara paru, yang meningkatkan efektifitas pernapasan anak, yang membuat penurunan frekuensi napas pada anak asma.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa frekuensi pernapasan sebelum melakukan terapi meniup baling-baling bambu rata-rata frekuensi pernapasan yaitu ringan (26,69) dan setelah dilakukan meniup baling-baling bambu rata-rata frekuensi pernafasan ringan (24,81) di Ruang Edelweis RSUD DR. M. Yunus Bengkulu, hal ini diketahui bahwa rata-rata frekuensi pernafasan mengalami penurunan frekuensi meskipun dalam kategori tidak terdapat perubahan yang dipengaruhi oleh anak yang kurang bersedia berpartisipasi untuk meniup baling-baling bambu.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sutini (2015) yang mengatakan bahwa terapi meniup baling-baling bambu untuk mengurangi sesak pada penderita asma sangat efektif untuk melancarkan sirkulasi udara paru, karena terapi ini termasuk kedalam terapi distraksi dan relaksasi yang bertujuan mengatur pernapasan.

Berdasarkan hasil penelitian dengan melakukan uji statistik t-dependen didapatkan bahwa ada pengaruh tiup *super bubbles* terhadap frekuensi pernafasan pada anak pada penderita asma di Ruang Edelweis RSUD DR. M. Yunus Bengkulu. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit tiup *super bubbles* memiliki peranan dalam penurunan frekuensi pernafasan, sehingga terjadi perubahan pada frekuensi pernapasan anak yang mengalami asma. Pasien asma mengalami penyempitan jalan nafas karena hiperaktivitas terhadap rangsangan tertentu, yang menyebabkan peradangan dan penyempitan ini bersifat sementara.

Terapi bermain meniup *super bubbels* merupakan permainan yang memerlukan inspirasi dalam dan ekspirasi yang memanjang. Dalam keperawatan terapi ini masuk dalam jenis terapi *pursed lips breathing*. Tujuan terapi ini adalah melatih pernapasan yaitu ekspirasi menjadi lebih panjang dari pada inspirasi untuk memfasilitasi pengeluaran karbondioksida dari tubuh yang tertahan karena obstruksi jalan napas. Terapi bermain meniup *super bubbels* ditujukan untuk anak-anak yang mengalami gangguan pada sistem pernapasan khususnya asma dengan tujuan agar fungsi paru pada anak akan meningkat dan menjadi normal (Isnainy & Tias, 2019).

*Super bubbles* yaitu permainan yang terbuat dari bahan sabun cair atau deterjen yang nantinya akan ditiup secara perlahan dan menghasilkan gelembung. Peneliti menggunakan terapi bermain *super bubbles* karena terapi bermain *super bubbles* selain memberikan distraksi juga memberikan relaksasi saat anak meniup gelembung secara perlahan yang berdampak dengan membukanya aliran udara menjadi besar sehingga dapat mengurangi sesak (Widiyatmoko & Wulanningrum, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Isnaini (2015) menyebutkan bahwa pemberian terapi bermain meniup *super bubbles* terhadap status oksigenisasi pada anak asma Usia Prasekolah di Ruang Melati 2 RSUD Moerwodadi Surakarta. Status oksigenisasi yang baik dapat menurunkan frekuensi sesak yang dialami anak, sehingga serangan asma pada anak dapat berkurang.

Bermain meniup baling-baling bambu merupakan suatu permainan atau aktivitas yang memerlukan inspirasi dalam dan ekspirasi memanjang dengan mulut dimonyongkan, ini dilakukan pada pasien dengan penyakit pernafasan terutama asma. Menipu baling-baling bambu dapat memperbaiki kelenturan atau fleksibilitas ronggo dada sehingga dapat mengembang dan mengempis secara optimal, memperbaiki kelenturan dan kekuatan diafragma (sekat rongga-badan). Berdasarkan penelitian Sutini (2015) terapi meniup seperti bermain baling-baling bambu dan *super bubbels* dapat dilakukan selama 5 menit dengan 15 kali tiupan yang dilakukan selama dilakukan 5 detik selama 3 hari. Bahan yang digunakan yaitu bambu dan pipet.

Berdasarkan hasil uji independen menunjukkan terapi *super bubbels* dan meniup baling-baling bambu memiliki varian yang sama. tidak ada perbedaan tingkat frekuensi pernafasan diberikan terapi tiup *super bubbels* dengan meniup baling-baling bambu pada anak penderita asma di Ruang Edelweis RSUD DR. M. Yunus Bengkulu Tahun 2019.

Bermain meniup balon dan baling-baling bambu dapat menlancarkan aliran udara menjadi besar terutama selama ekspirasi, hal ini menyebabkan terjadi penurunan volume ekspirasi paksa atau *Forced Expiration Volume (FEV1)* dan Arus puncak ekspirasi (APE), sehingga dapat menurunkan frekuensi nafas penderita asma (Nur, et al., 2019).

## SIMPULAN

Ada pengaruh tiup *super bubbles* terhadap frekuensi pernafasan pada anak dan ada pengaruh meniup baling-baling bambu terhadap frekuensi pernafasan pada anak penderita asma. Tidak ada perbedaan efektifitas diberikan terapi tiup *super bubbels* dengan meniup baling-baling bambu pada anak penderita asma.

## SARAN

Diharapkan klien mengetahui penyebab terjadinya asma dan cara mencegah kekambuhan asma dengan melakukan terapi mandiri seperti tiup *super bubbels* dan tiup baling-baling bambu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dechman, D. (2011). *Still Counting Biodiversity Exploration for Conservation: The First 20 Years of the Rapid Assesment Program*. Arlington: Conservation International
- Hardina, S., & Wulandari, D. (2019). Pengaruh Konsumsi Air Hangat terhadap Frekuensi Nafas pada Pasien Asma di Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu Tahun 2019. *Journal of Nursing And Public Health*, 7(2), 77-86
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2009). *Essential of Pediatric Nursing*. St. Louis Missouri: Mosby
- Infodatin. (2017). *Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI*. Jakarta: ISSN 2442-7659
- Isnaini, I. (2015). *Pemberian Terapi Bermain Meniup terhadap Status Oksigenisasi pada anak Usia Prasekolah di Ruang Melati 2 RSUD Moerwodadi Surakarta*. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/27/01-gdl-annaisnain-1325-1-ktianna-7.pdf>
- Isnainy, U. C. A. S., & Tias, S. A. (2019). Pengaruh Posisi Condong ke Depan dan Terapi Pursed LIPS Breathing terhadap Derajat Sesak Napas Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK). *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(4), 389-395
- Junaidin, J., Syam, Y., & Irwan, A. M. (2019). The Effect of Pursed Lip Breathing and Balloon Blowing on the Strength of Respiratory Muscle, Oxygen Saturation and Respiratory Rate in Copd Patients. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 5(1), 31-39
- Kemenkes. (2016). *Infodatin Asma*. Kemenkes RI: Jakarta
- Kemenkes. (2017). *Hasil Penelitian Riset Kesehatan Dasar*. Indonesia: Kemenkes RI
- Kowalak., J. P, Welsh., & Mayer, B. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Nur, A., Amin, M., Sajidin, M., & Kusnanto, K. (2019). Gambaran Arus Puncak Ekspirasi (APE) dan Kontrol Asma pada Pasien Asma. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 10(3), 193-198
- Panzilion, P., Padila, P., Amin, M., & Andri, J. (2020). Perkembangan Motorik Prasekolah antara Intervensi Brain Gym dengan Puzzle. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 510–519. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1120>
- Padila, P. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Padila, P., Andari, F. N., & Andri, J. (2019). Hasil Skrining Perkembangan Anak Usia Toddler antara DDST dengan SDIDTK. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 244–256. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.809>
- Padila, P., Andari, F. N., Harsismanto, J., & Andri, J. (2019). *Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler Berbasis Research*. Lubuklinggau: Asra

- Primadyastuti, P. (2017). *Faktor-Faktor Pemicu Dominan Terjadinya Serangan Asma pada Pasien Asma*. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20303000-T30663%20-%20Analisis%20faktor.pdf>. Skripsi
- RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. (2018). *Register Jumlah Kejadian Asma*. RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
- Sutini, S. (2015). *Pengaruh Signifikan Pemberian Terapi Baling-Baling Bambu terhadap Status Oksigenisasi pada Pasien Asma Anak Usia Pra Sekolah di Rumah Sakit Islam Jakarta*. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282677-T%20Titin%20Sutini.pdf>
- Widiyatmoko, A., & Wulanningrum, D. N. (2018). *Pengaruh Terapi Bermain Super Bubbles terhadap Kecemasan akibat Hospitalisasi pada Anak Pra Sekolah di Rsud Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta

## PENGALAMAN PASIEN ODHA DALAM ADAPTASI FISIOLOGIS

Juli Andri<sup>1</sup>, Agus Ramon<sup>2</sup>, Padila<sup>3</sup>, Andry Sartika<sup>4</sup>, Eka Putriana<sup>5</sup>  
Universitas Muhammadiyah Bengkulu<sup>1,2,3,4,5</sup>  
[juli\\_andri0788@yahoo.co.id](mailto:juli_andri0788@yahoo.co.id)<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman pasien ODHA dalam adaptasi fisiologis di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Jenis Penelitian adalah penelitian kualitatif dengan metode survey dan wawancara mendalam (*Indept Interview*). Hasil Penelitian, aspek pengetahuan ketiga informan sudah memahami dan mengetahui tentang HIV/AIDS. Aspek masalah adaptasi fisiologis didapatkan berupa diare terus menerus, penerunan nafsu makan, penurunan berat badan yang secara drastis, mudah lelah apabila beraktivitas, insomia atau gangguan tidur, kulit gatal-gatal, infeksi pada kulit, mudah sakit (demam, flu dan batuk), nyeri-nyeri sendi, kesemutan, pelupa, penglihatan yang rabun, dan tidak mau terbuka dengan lingkungan sekitar. Aspek pengalaman ODHA dalam mengatasi masalah adaptasi fisiologis yaitu ODHA tidak hanya bergantung dengan obat ARV saja akan tetapi mereka menggunakan obat lain sesuai keluhan, dan menggunakan obat-obat herbal. Simpulan, ke tiga Informan memahami pengetahuan tentang HIV/AIDS, memiliki banyak masalah yang muncul pada adaptasi fisiologis, dan cara ODHA untuk mengatasi masalah adaptasi fisiologis yaitu dengan cara tradisional dan farmakologi.

Kata Kunci: Adaptasi Fisiologis, Pengalaman ODHA

### ABSTRACT

*This study aims to explore the experiences of ODHA patients in physiological adaptations in Dr. M. Yunus Bengkulu. This type of research is qualitative research with survey methods and in-depth interviews (In-depth Interview). The results showed that the knowledge aspect of the three informants understood and knew about HIV / AIDS. Elements of the problem of physiological adaptation are obtained in the form of continuous diarrhea, continued appetite, drastic weight loss, fatigue when on the move, insomnia or sleep disturbances, itchy skin, infection of the skin, uncomplicated illness (fever, flu, and cough), joint pains, tingling sensation, forgetfulness, low vision, and refusing to open up to the surrounding environment. The aspect of ODHA experience in overcoming the problem of physiological adaptation is that ODHA not only depends on ARV drugs, but they use other medications according to complaints and use herbal medicines. In conclusion, the three informants understand HIV / AIDS, have many problems that arise in physiological adaptation, and how ODHA to overcome the problem of physiological adaptation, namely traditional and pharmacological ways.*

*Keywords: Physiological Adaptation, Experience of ODHA*



## PENDAHULUAN

Penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan penyakit infeksi penyebab kematian peringkat atas dengan angka kematian (*mortalitas*) dan angka kejadian penyakit (*morbiditas*) yang tinggi serta membutuhkan diagnosis dan terapi yang cukup lama (Padila, 2012). HIV merupakan virus yang menyerang sel darah putih (*limfosit*) di dalam tubuh yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia sehingga menyebabkan *Aquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) (Kemenkes RI, 2015). Penderita yang sudah positif HIV/AIDS biasanya disebut sebagai ODHA (orang dengan HIV/AIDS). Sampai saat ini belum ditemukan vaksin atau obat yang relatif efektif untuk AIDS sehingga menimbulkan keresahan di dunia (Widoyono, 2011). Penyakit HIV/AIDS ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di seluruh dunia termasuk Indonesia (Yulianingsih, 2015).

Jumlah penderita HIV/AIDS Pada tahun 2015, tercatat ada sekitar 36,7 juta jiwa terinfeksi HIV dan 1,1 juta kematian akibat AIDS di seluruh dunia. Kawasan dengan angka kasus HIV dan AIDS terbanyak di dunia adalah kawasan Afrika. Dari jumlah penderita tersebut tergolong usia dari 20 tahun sampai 40 tahun. Penderita HIV/AIDS merupakan kalangan laki-laki (World Health Organization, 2016). Pada tahun 2016 ada sekitar 25,5 juta orang (hampir 75% dari total HIV/AIDS di seluruh dunia) yang hidup dengan HIV di kawasan Afrika.

Sedangkan di Indonesia Jumlah kumulatif penderita HIV/AIDS pada umur >15 tahun pada tahun 2015 untuk jumlah HIV baru yaitu sebanyak 30.935 orang, pada tahun 2016 sebanyak 41.250 orang, pada tahun 2017 sebanyak 48.300 orang. Sedangkan kasus baru AIDS pada tahun 2015 yaitu 9.215 orang, pada tahun 2016 sebanyak 10.146 orang, pada tahun 2017 sebanyak 9.280 orang, maka dijumlahkan keseluruhan penderita HIV/AIDS pada tahun 2017 sebanyak 628.492 orang dengan jumlah infeksi baru sebanyak 46.357 orang dan kematian sebanyak 40.468 orang. Dari tahun ke tahun penderita HIV/AIDS cenderung meningkat, untuk golongan penderita HIV/AIDS cenderung banyak dari laki-laki dari pada perempuan (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Jumlah penderita HIV/AIDS untuk kota Bengkulu pada tahun 2016 jumlah kematian HIV/AIDS sebanyak 19 orang. Pada tahun 2017 jumlah penderita HIV sebanyak 74 orang, untuk penderita AIDS sebanyak 18 orang, dan jumlah kematian sebanyak 4 orang. Sebagian besar penderita adalah laki-laki dan golongan umur penderita adalah 22-44 tahun (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2017).

Orang dengan HIV AIDS (ODHA) sering dihadapkan pada kondisi yang rumit apakah harus mengungkapkan atau menyembunyikan kondisi penyakit yang sedang dialami. Menyembunyikan kondisi penyakit ini dapat mengakibatkan penderitaan batin yang dirasakan sangat menyiksa karena beban menjaga rahasia (Rouleau et al., 2012). Di sisi lain, mengungkapkan kondisi penyakit juga dapat menimbulkan permasalahan seperti penolakan (Chaudoir et al., 2011).

Masyarakat seringkali memberikan anggapan negatif bagi pasien ODHA, sehingga stigma negatif tersebut akan mempengaruhi ODHA dalam merespon terhadap adaptasi fisiologisnya. Penelitian yang dilakukan Maharani (2018) hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat memberikan cap negatif terhadap ODHA sehingga cap negatif tersebut menyebabkan diskriminasi dalam masyarakat seperti pengucilan, penolakan, penghindaran. Proses pemberian label negatif dalam masyarakat tersebut terjadi karena keseharian dari penderita HIV, minimnya pengetahuan HIV/AIDS, perubahan fisik dan adanya provokator.

Dari hasil wawancara, pasien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas, demam yang secara tiba-tiba, pegal-pegal, nyeri otot dan sendi, mengalami sakit kepala secara tiba-tiba, diare yang terus menerus, nafsu makan menurun, penurunan berat badan, dan klien mengatakan hanya beraktivitas dirumah karena klien mudah kelelahan. Hasil observasi dari klien, kulit klien tampak ada ruam, klien tampak kurus, terlihat hitam disekitar bawah mata klien. Klien mengatakan dalam mengatasi masalah adaptasi Fisiologis klien hanya kebanyakan beraktivitas di rumah, pada saat demam klien hanya meminum obat biasa saja, saat nafsu makan menurun klien mengatakan cuma memakan yang disukai saja kadang-kadang hanya makan bubur atau buah. Klien juga mengatakan saat kondisi yang sangat-sangat lemah klien hanya berbaring di tempat tidur, meminum vitamin dan penambah stamina supaya bisa meningkatkan sistem kekebalan tubuh, akan tetapi tetap saja gampang sakit.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode survey dan wawancara mendalam (*Indept Interview*) pada pasien ODHA dalam adaptasi fisiologis. Jenis penelitian ini dimaksudkan untuk mengembangkan teori dari fenomena sosial berdasarkan data yang diperoleh dari lapangan. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu di unit PKT-VCT. Waktu penelitian yaitu pada bulan Mei 2019.

Instrumen penelitian dalam penelitian *kualitatif* adalah peneliti sendiri dengan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan menggunakan alat bantu rekam dan catatan hasil observasi. Informan dalam penelitian ini sebanyak 3 orang. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini ditentukan sesuai prinsip penelitian *kualitatif* yaitu kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*) serta dengan pertimbangan sesuai kebutuhan penelitian. Sumber informasi dalam penelitian ini adalah pasien ODHA dalam adaptasi fisiologis. Informasi dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik sampling, yaitu tehnik pengambilan informasi sumber data dengan pertimbangan tertentu, dimana informasi yang diambil dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan dan dapat memberikan informasi yang berharga bagi penelitian. Kriteria informasi meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya informasi digunakan.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Pengetahuan Mengenai Pengertian HIV/AIDS**

Hasil penelitian dari ketiga informan mengetahui apa itu HIV/AIDS, HIIV/AIDS yaitu virus yang menyerang kekebalan tubuh seperti yang dikemukakan oleh ketiga informan, berikut ungkapan dari informan :

*HIV/AIDS itu virus...yang ibu tahu virus HIV/AIDS mengakibatkan apa ? “virus HIV/AIDS menyerang kekebalan tubuh jadi iya mudah sakit-sakit”*  
(Wawancara dengan informan 1 Ny. R pada tanggal 19 juni 2019).

Hasil penelitian dari ketiga informan mengetahui penyebab dari HIV/AIDS yaitu akibat berhubungan seksual dengan orang yang terkena HIV/AIDS, penggunaan jarum suntik yang tidak steril, lewat tranfusi darah oleh orang yang terkena HIV/AIDS seperti yang dikemukakan oleh ketiga informan sebagai berikut :

*Penyebab nya bisa akibat berhubungan dengan orang terkena HIV/AIDS juga, biasanya juga dari suntikan.*  
(Wawancara dengan informan 1 Ny. R pada tanggal 19 juni 2019).

*Ditularikan melalui cairan mani, taranfusi darah, jarum suntik dan hubungan sek. (Wawancara dengan informan 2 Ny. F pada tanggal 19 juni 2019).*

Hasil penelitian dari ketiga informan mengetahui cara penularan HIV/AIDS yaitu lewat hubungan seksul, jarum suntik, dan lewat tranfusi darah hal tersebut sama seperti yang di kemukakan oleh ketiga informan sebagai berikut :

*Lewat hubungan seksual dengan orang yang terkena HIV/AIDS dan jarum suntik. Saya terlular HIV/AIDS itu dari suami..begini..suami saya itu kan seks nya sudah hiperseks sedangkan saya biasa aja tuh kan..jadi akibat itu suami saya jajan wanita lain..pernah tuk kan dek saya bukak isi tas kerja suami saya, saya terkejut isi nya itu kondom sama obat kuat..suami saya itu sudah lama sepertinya terkena HIV/AIDS itu tapi dia tidak mau jujur.*

*(Wawancara dengan informan 1 Ny. R pada tanggal 19 juni 2019).*

### **Pengetahuan Mengenai Cara Mencegah HIV/AIDS**

Hasil penelitian dari ketiga informan mengetahui cara mencegah dini HIV/AIDS yaitu berhubungan seksual yang aman, pola hidup yang sehat seperti yang diungkapkan oleh ketiga informan sebagai berikut :

*Berhubungan yang aman, pola hidup yang sehat, dan tidak menggunakan jarum suntik yang bahaya saja yang saya tahu.*

*(Wawancara dengan informan 1 Ny. R pada tanggal 19 juni 2019).*

### **Pengetahuan Mengenai Pengobatan yang Pernah Dilakukan**

Hasil penelitian dari ketiga informan mengungkapkan obat yang mereka gunakan adalah obat ARV sebagai obat rutin dan tambahan obat sesuai dengan keluhan yang dialami, berikut ungkapan dari ketiga informan :

*Pertama saya dibelikan anak saya PCO dan Hamazon obat herbal anak saya nyari di internet. Banyak obat yang gak cocok dengan saya jadi saya rutih berobat dari rumah sakit saja.*

*(Wawancara dengan informan 1 Ny. R pada tanggal 19 juni 2019).*

*Gak ada sih hanya pengobatan dari rumah sakit saja ARV.*

*(Wawancara dengan informan 2 Ny. F pada tanggal 19 juni 2019).*

### **Pengalaman ODHA dalam Mengatasi Masalah Adaptasi Fisiologis Oksigen**

Hasil penelitian didapatkan pengalaman ketiga informan mengatasi masalah oksigenasi yaitu dengan cara merubah pola kebiasaan. Adapun cara informan mengatasi masalah tersebut dengan cara berhenti merokok, merubah pola kebiasaan, berikut ungkapan dari ketiga informan :

*Paling berobat ke dokter....gak ada obat lain kecuali beli di apotek...obat yang sring digunakan itu iya paling Activet kadang-kadang juga Flutamol..pas minum iya Alhamdulillah ada peerubahan. (Wawancara dengan informan 2 Ny. F pada tanggal 19 juni 2019).*

### **Nutrisi**

Hasil penelitian didapatkan pengalaman informan dalam mengatasi masalah nutrisi. Adapun cara yang dilakukan, makan-makanan yang disukai saja, minum obat ARV, minum vitamin C dan vitamin-vitamin yang lain. menghindari makanan yang

menggunkan micin dan memasak makanan dengan sendiri, berikut ungkapan dari ketiga informan :

*Ya paling minum vitamin C atau kadang-kadang juga curcuma gitu.  
(Wawancara dengan informan 2 Ny. F pada tanggal 19 juni 2019).*

### **Eliminasi**

Hasil penelitian didapatkan pengalaman ketiga informan mengatasi masalah dengan cara minum obat ARV dan minum obat diare, berikut ungkapan dari ketiga informan :

*Iya paling minum obat, periksa ke rumah sakit M. Yunus dikasih obat aja. kalau gak minum obat gak mau BAB, kalau gak minum obat gak BAK juga.  
(Wawancara dengan informan 1 Ny. R pada tanggal 19 juni 2019).*

### **Aktivitas dan Istirahat**

Hasil penelitian didapatkan bahwa pengalaman ketiga informan dalam mengatasi masalah aktivitas dan istirahat. Adapun cara mengatasi masalah dengan cara aktivitas hanya banyak dirumah saja, minum obat rutin ARV dan obat tambahan sesuai keluhan. Pada saat tidak bisa tidur cara informan 1 mengatasi masalah tersebut dengan cara tradisional dengan cara dibekam pakai air hangat yang dimasukan ke dalam botol, sedangkan cara informan 2 dan 3 cara mereka supaya bisa tidur dengan cara nonton TV sama main HP, berikut ungkapan dari ketiga informan :

*Kalau lagi lelah kayak gitu cuma istirahat dan tidur, nonton tv ujung-ujungnya juga nanti tertidur juga aja tempat tidur di kamar ada di depan tv di ruangan tamu ada.... supaya bisa tidur pas kulit lagi gatal-gatal Saya masukan air panas/hangat ke dalam botol terus saya bekam ke daerah yang gatal-gatal, jadi pas dilakukan itu gatal-gatal nya berkurang. Dan juga saya makan vitamin seperti sangobion, buah-buahan, sari kurma biar tidak terlalu ngedrop kayak gitu.  
(Wawancara dengan informan 1 Ny. R pada tanggal 19 juni 2019).*

### **Proteksi/Perlindungan**

Hasil penelitian didapatkan pengalaman cara ketiga informan mengatasi masalah proteksi/perlindungan dengan cara, informan 1 mengatasi masalah gatal-gatal dengan cara dibekam pakai air hangat yang dimasukan didalam botol kedaerah yang gatal setelah itu baru bisa tidur dan gatal-gatal hilang. Sedangkan informan 2 dan 3 hanya minum obat gatal-gatal saja. Ketiga informan juga memiliki kesaman dengan cara apabila sakit/demam, flu dan batuk hanya bergantung dengan obat ARV dan obat lain sesuai keluhan yang dialami oleh ODHA, berikut ungkapan dari ketiga informan :

*Iya tadi kalau kulit saya gatal-gatal, jalan satu-satu nya karena saya takut macam-macam jadi saya bekam pakai air hangat, kadang-kadang juga saya minum obat gatal-gatal. Kuku saya gak biarkan panjang soalnya takut nanti saya garut jadi berdarah semua. Jadi saya sering menyiapkan/masak air hangat... Kalau demam iya saya minum obat seperti paracetamol, kalau untuk menghindari suapaya gak batuk iya gak makan-makan yang berminyak. Dan saya pernah dek sikat gigi kan gak sengaja kena dsn luka jadi darah nya itu banyak benar saya langsung obati, jadi sikat gigi itu ada 2 macam sekarang.  
(Wawancara dengan informan 1 Ny. R pada tanggal 19 juni 2019).*

### **The Sense/Perasaan**

Hasil penelitian ditemukan cara pengalaman mengatasi masalah The sense/perasaan yaitu, memakai alat bantu kacamata, pada saat nyeri-nyeri minum obat ARV/obat tambahan sesuai dengan keluhan dan dipijit-pijit/diurut, hal tersebut dikemukakan oleh ketiga informan sebagai berikut :

*Kalau pengelihatan saya kabur-kabur Iya kadang-kadang saya pakai kaca mata, beli di optik di prapto situ...kalau saya nyeri-nyeri, kesemutan dan keram Paling saya pijat pakai GPU, malam-malam saya olesi kaki sambil dipjit pakai GPU dan juga sering kaku-kaku dan juga nyeri nya itu pedih jadi saya gunakan GPU itu sama di pijit-pijit aja. Suami dulu juga kayak gitu.*

*(Wawancara dengan informan 1 Ny. R pada tanggal 19 juni 2019).*

### **Cairan dan Elektrolit**

Hasil penelitian dari ketiga informan memiliki bermacam-macam cara pengalaman mengatasi masalah cairan dan elektrolit yaitu apabila mersa kekeringan dan badan terasa bersisik-sisik maka minum air putih yang banyak dan mandi, hal tersebut sama seperti yang dikemukakan dari ketiga informan sebagai berikut :

*Pas lagi kekurangan cairan dan tubuh terasa kering Jadi saya minum air putih terus.*  
*(Wawancara dengan informan 1 Ny. R pada tanggal 19 juni 2019).*

### **Fungsi Neurologi**

Hasil penenlitan dari ketiga informan memiliki bermacam-macam cara pengalaman mengatasi masalah fungsi neurologi. Adapun cara mengatasi masalah pelupa dengan cara mendekatkan barang disekitar, apabila nyeri-nyeri minum obat-obatan dan di urut. Pada saat sakit kepala yang secara mendadak mminum obat penahan rasa sakit atau obat untuk mengurangi rasa sakit, hal tersebut sama seperti yang dikemukakan oleh ketiga informan sebagai berikut :

*Saya kan pelupa jadi Paling saya masukan barang yang penting itu ke dalam tas semua...kalau mengalami kekakuan otot, kesemutan dan keram Iya paling saya olesi pakai GPU sambil dipikjit-pijit kan kadang-kadang juga saya minum obat. Sudah tu saya istirahatkan saja tidur-tiduran aja...kalau sakit kepala Iya kalau saya paling minum obat paracetamol aja.*

*(Wawancara dengan informan 1 Ny. R pada tanggal 19 juni 2019).*

### **Fungsi Endokrin**

Hasil penelitian dari ketiga informan tidak memiliki masalah hanya mudah sakit yang diakibtkan daya tahan tubuh yang menurun, berikut ungkapan dari ketiga informan:

*Tidak ada masalah. Cuma gampang sakit saja..paling pas sakit cuma minum obat saja.* *(Wawancara dengan informan 1 Ny. R pada tanggal 19 juni 2019).*

### **Kurang Percaya Diri**

Dari hasil penelitian ketiga informan tertutup dengan lingkungan sekitar, tidak mau bersosialisai dngan lingkungan, menutup diri, menutup status tentang penyakitnya dengan orang lain hanya keluarga yang mengetahui. Hal tersebut dikarenakan pasien ODHA tidak mau orang lain mengetahui tentang status penyakit mereka diketahui dikarenakan ODHA sangat sensitif apabila orang mengetahui status penyakitnya dan

ODHA merasa apabila orang lain tahu tentang penyakit yang dialaminya maka orang lain akan menjauh dan merasa dikucilkan oleh masyarakat.

## **PEMBAHASAN**

### **Persepsi tentang HIV/AIDS**

#### **Pengertian**

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap beberapa informan mengenai persepsi mereka mengenai HIV/AIDS. Ketiga informan menjawab hampir sama, yaitu HIV/AIDS itu virus yang menyerang kekebalan tubuh. Persepsi ini hampir sama dengan beberapa pengertian HIV/AIDS dari berbagai sumber antara lain : AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrom) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya sistem kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) yang termasuk famili *retroviridae*. AIDS merupakan tahap akhir dari infeksi HIV (Koes, 2013).

Sedangkan menurut Widoyono (2011) *Acquired Immune Deficiency Syndrom* (AIDS) adalah suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh, bukan penyakit bawaan tetapi didapat dari hasil penularan. Penyakit ini disebabkan oleh *Human Immunodeficiency virus* (HIV). Penyakit ini telah menjadi masalah intrnasional karena dalam waktu yang relatif singkat terjadi peningkatan jumlah pasien dan semakin melanda banyak negara. Sampai saat ini belum ditemukan vaksin atau obat yang relatif efektif untuk AIDS sehingga menimbulkan keresahan di dunia.

Penelitian yang dilakukan Priharwanti & Raharjo (2017) diperoleh hasil bahwa sebagian besar informan dalam penelitian ini juga telah mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup mengenai HIV dan bagaimana upaya untuk pencegahan dan pengobatannya, meskipun ada informan yang karena keinginan memiliki anak tidak lagi mengindahkan resikonya yang akan dihadapinya. Pada penelitian lain juga diperoleh hasil bahwa persepsi mereka terhadap HIV adalah penyakit menular dan beresiko pada kematian, tingkat pengetahuan terhadap virus HIV dan informasi mengenai HIV cukup tinggi dan mereka mendapatkan informasi tersebut sebagian besar dari kementerian kesehatan setempat (Egbo & Chukwu, 2015). Penelitian yang dilakukan Martilova (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan remaja dalam pencegahan terjadinya HIV/AIDS.

#### **Penyebab**

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap beberapa informan mengenai persepsi mereka tentang penyebab HIV/AIDS. Semua informan menjawab hampir sama, yaitu penyebab HIV/AIDS dari hubungan seksual yang berbahaya, dari jarum suntik dan dari tranfusi darah. Menurut Widoyono (2011) Penyakit ini disebabkan berhubungan seksual dengan orang yang terkena HIV/AIDS juga, akibat pemakaian jarum suntik yang tidak steril, tranfusi darah oleh orang yang positif dan ibu hamil yang positif terkena HIV/AIDS.

#### **Cara Penularan**

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan terhadap beberapa informan mengenai cara penularan HIV/AIDS semua informan hampir sama menjawab, yaitu lewat hubungan seksual, jarum suntik dan tranfusi darah. Menurut Widoyono (2011) yaitu penyakit ini menular melaluai berbagai cara, antara lain melalui cairan tubuh seperti darah, cairan gentalita, dan ASI. Virus juga terdapat dalam saliva, air mata, dan

urin (sangat rendah). HIV tidak dilaporkan terhadap dalam air mata dan keringat. Pria yang sudah disunat memiliki resiko HIV yang lebih kecil dibandingkan dengan pria yang tidak disunat. Selain melalui cairan tubuh, HIV juga ditularkan melalui : ibu hamil, jarum suntik, tranfusi darah, dan hubungan seksual. Cara penularan HIV/AIDS yang menonjol adalah melalui hubungan seks (heteroseks) dan penyalahgunaan NAPZA melalui suntik (IDU) (Juliansyah et al., 2020 ; Dinkes Sintang, 2017).

### **Cara Pencegahan**

Berdasarkan hasil dari wawancara yang telah dilakukan didapatkan hasil wawancara dari semua informan hampir sama dalam menjelaskan cara pencegahan HIV/AIDS yaitu berhubungan seksual dengan aman dan pola hidup sehat. Sementara itu menurut Widoyono (2011) pencegahan HIV/AIDS antara lain : menghindari hubungan seksual dengan penderita AIDS atau tersangka penderita AIDS, mencegah hubungan seksual dengan pasangan yang berganti-ganti atau dengan orang yang mempunyai banyak pasangan, menghindari hubungan seksual dengan pecandu narkotika obat suntik, melarang orang-orang yang termasuk ke dalam kelompok berisiko tinggi untuk melakukan donor darah, memberikan tranfusi darah hanya untuk pasien yang benar-benar memerlukan, dan memastikan sterilitas alat suntik.

### **Pengobatan**

Berdasarkan hasil dari wawancara yang telah dilakukan didapatkan dari penjelasan informan hampir semua informan menjawab hanya menggunakan obat dari rumah sakit dan ada 1 informan sebelum akses ke obat HIV/AIDS (ARV) menggunakan obat herbal seperti PCO dan Hamazon obat herbal. Sementara itu menurut widoyono (2011) pengobatan dengan terapi anti-retroviral therapy (ART) dapat dimulai pada penderita dengan syarat: Dengan/ada fasilitas pemeriksaan CD4. Stadium IV, tanpa melihat jumlah CD4. Stadium III, dengan jumlah CD4 <350/mm. Stadium I atau II, dengan jumlah CD4 <200/mm. Tanpa pemeriksaan CD4 Stadium IV, tanpa melihat jumlah limfosit total. Stadium III, tanpa melihat jumlah limfosit total. Stadium II, dengan jumlah limfosit total <1200/mm.

### **Masalah Adaptasi Fisiologis**

#### **Oksigenasi**

Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa informan menjelaskan tentang oksiegenasi kadang-kadang mengalami masalah seperti batuk-batuk karena merokok dan pernah mengalami sesak nafas pada saat dulu sebelum akses ke obat ARV. Sedangkan menurut Widoyono (2011) pada pasien HIV/AIDS mengalami infeksi saluran nafas bagian atas yang berulang.

Penderita AIDS pada mulanya hanya memperlihatkan tanda-tanda dan gejala yang tidak khas seperti demam, menggigil, batuk nonproduktif, napas pendek, dispneu dan kadang-kadang nyeri dada. Kosentrasi oksigen dalam darah arterial pada pada pasien yang bernapas dengan udara dalam ruangan dapat mengalami penurunan yang ringan; keadaan ini menunjukkan keadaan hipoksemia minimal (Smeltzer, 2013).

### **Nutrisi**

Dari hasil wawancara dari informan mengatakan adanya masalah di nutrisi seperti penurunan berat badan yang terus, berkurangnya nafsu makan dan banyak makanan yang tidak disukai semenjak sakit.

Smeltzer (2013) menyatakan bahwa tanda dan gejala pada pasien AIDS antara lain hilangnya selera makan, mual, muntah, vomitus, kandidiasis oral, serta esofagus, dan diare kronis. Bagi pasien AIDS, diare dapat membawahi akibat yang serius sehubungan dengan terjadinya penurunan berat badan yang nyata (lebih dari 10% berat badan), gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, ekskoriasis kulit perinatal, kelemahan dan ketidakmampuan untuk melaksanakan kegiatan yang biasa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

Pasien dengan HIV/AIDS sangat membutuhkan vitamin dan mineral dengan jumlah yang lebih banyak dari biasanya diperoleh dalam makanan sehari-hari. HIV menyebabkan hilangnya nafsu makan dan gangguan penyerapan nutrisi hal ini berhubungan dengan menurunnya atau habisnya cadangan vitamin dan mineral dalam tubuh. Defisiensi vitamin dan mineral pada ODHA dimulai sejak masih stadium dini. Walaupun jumlah makanan ODHA sudah cukup dan berimbang seperti orang sehat, tetapi akan tetap terjadi defisiensi vitamin dan mineral (Nursalam, 2011).

### **Eliminasi**

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan dari semua informan mengatakan adanya masalah di Eliminasi seperti meningkatnya jumlah BAK. Informan juga mengatakan jika tidak minum obat makan tidak mau BAK. Eliminasi yaitu ekskresi hasil dari metabolisme dari intestinal dan ginjal. Pada pasien ODHA mengalami perubahan frekuensi berkemih, konstipasi, diare, dan lain-lain (Nursalam, 2011).

### **Aktivitas dan Istirahat**

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan dari semua informan mengatakan adanya masalah di aktivitas dan istirahat, seperti mudah lelah, capek, aktivitas terbatas karena sakit, dan mengalami gangguan tidur pada saat malam hari. Selain itu, proses tidur dapat memperbaiki berbagai sel dalam tubuh. Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme sereberal yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun.

Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktivitan retikularis yang merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons. Selain itu, reticular activating system (RAS) dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perasaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Kebutuhan keseimbangan aktivitas fisik dan istirahat yang digunakan untuk mengoptimalkan fungsi fisiologis dalam memperbaiki dan memulihkan semua komponen-komponen tubuh.

### **Proteksi/Perlindungan**

Dari hasil wawancara dengan informan semua informan mengatakan mengalami masalah proteksi/perlindungan yaitu mengalami kulit infeksi, kulit kering-kering, mudah sakit dan mudah mengalami flu dan batuk. Sebagai dasar defens tubuh termasuk



proses imunitas dan struktur integumen (kulit, rambut dan kuku) dimana hal penting sebagai fungsi proteksi dari infeksi, trauma dan perubahan suhu.

### **The Sense/Perasaan**

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan mengatakan mengalami masalah penelihatn dan informan ke 2 juga mengatakan juga mengalami masalah pendengaran. Semua informan juga mengatakan memiliki masalah nyeri-nyeri. Dari hasil wawancara juga informan menjelaskan dari semua informan belum mau bukak ststus kemasyarakat tentang penyakit nya. Hanya anggota keluarga yang mengetahui tentang penyakit nya.

Sitgma sosial dapat memperparah depresi dan pandangan yang negatif tentang harga diri pasien. Diskriminasi terhadap orang yang terinfeksi HIV, misalnya penolakan berkerja dan hidup serumah juga akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan. Bagi pasien homoseksual, penggunaan obat-obat narkotika akan berakibat terhadap kurangnya dukungan sosial, hal ini akan memperparah stres pasien. Terjadinya waktu yang lama terhadap respons psikologis mulai penolakan, marah-maraha, tawar menawar, dan depresi berakibat terhadap keterlambatan upaya pencegahan dan pengobatan. Pasien akhirnya mengonsumsi obat-obat terlarang untuk menghilangkan stress yang dialami (Nursalam, 2011).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Amalia et al., (2018) menunjukkan bahwa respon psikologis yang terjadi pada pasien ODHS ketika dinyatakan positif terinfeksi HIV/AIDS antara lain keinginan bunuh diri, rasa sedih, pemakaian narkoba bertambah.

### **Cairan dan Elektrolit**

Berdasarkan hasil wawancara dari ke tiga informan mengatkan memiliki masalah kekurangan cairan dan elektolit seperti kulit kering-kering, merasa tubuh nya kering bersisik-sisik. Elektrolit terdapat pada seluruh cairan tubuh. Cairan tubuh mengandung oksigen, nutrien, dan sisa metabolisme, seperti karbondioksida, yang semuanya disebut dengan ion.

Gangguan cairan dan elektrolit sangat umum pada periode perioperatif. Cairan intravena dengan jumlah yang besar sering diperlukan untuk memperbaiki defisit cairan dan mengkompensasi kehilangan darah selama operasi. Cairan dan elektrolit di dalam tubuh merupakan satu kesatuan yang tidak dapat terpisahkan. Komposisi cairan dan elektrolit di dalam tubuh diatur sedemikian rupa agar keseimbangan fungsi organ vital dapat dipertahankan (Mangku & Senapathi, 2010; Rashida & Aryasa, 2017 ). Gangguan besar dalam keseimbangan cairan dan elektrolit dapat dengan cepat mengubah kardiovaskular, saraf, dan fungsi neuromuskular, dan penyedia anestesi harus memiliki pemahaman yang jelas air normal dan elektrolit fisiologi (Butterworth et al., 2013).

### **Fungsi Neurologi**

Berdasarkan hasil wawancara ke tiga informan didapatkan hasil informan mengatakan mengalami masalah neurologi seperti mengalami mengingat sesuatu, kelemahan otot, kesemutan dan sering mengalami sakit kepala secara tiba-tiba. Sedangkan dari konsep teori hubungan-hubungan neurologis merupakan bagian integral dari regulator merupakan bagian integral dari regulator koping mekanisme seseorang.

Manifestasi dini mencakup gangguan daya ingat, sakit kepala, kesulitan berkonsentrasi, konfusi progresif, pelambatan psikomotorik, apatis dan ataksia. Stadium lanjut mencakup gangguan kognitif global kelambatan dalam respon verbal, gangguan paraparesis spastik, psikologis, halusinasi, tremor, intenkonsentensi, serangan kejang, mutisme dan kematian. Kelemahan neurologik lainnya berupa neuropati perifer yang berhubungan dengan HIV diperkirakan merupakan kelainan demielinasi dengan disertai rasa nyeri serta mati rasa pada ekstremitas, kelemahan, penurunan refleks tendon yang dalam, hipotensi ortostatik dan impotensi (Smeltzer, 2013).

### **Fungsi Endokrin**

Hasil dari wawancara ke tiga informan didapatkan hanya ada masalah pertumbuhan ke tiga informan menjelaskan kalau masalah pertumbuhan hanya mudah sakit, mudah lelah dan capek.

Pasien ODHA masih harus dilakukan pemantauan apakah sistem endokrin berfungsi secara maksimal. Pemakaian obat-obata antiretroviral pada pasien ODHA perlu perhatian khusus, salah satunya monitoring fungsi hati. Monitoring fungsi hati dilakukan dengan memantau SGOT dan SGPT, untuk melihat terjadinya tingkat toksisitas yang terjadi pada hati yang berpotensi mengancam jiwa (Pathania et al., 2017; Alamsyah et al., 2020).

### **Pengalaman Pasien ODHA dalam Mengatasi masalah Adaptasi Fisiologis Oksigenasi**

Berdasarkan hasil wawancara dari ketiga informan di dapatkan hasil informan mengatakan pada oksigenasi tidak mengalami masalah pernafasan paling-paling Cuma batuk, cara pasien mengatasi masalah tersebut juga hanya berhenti merokok dan untuk informan 1 mengatakan cukup menghindari makanan yang bersifat berminyak. Menurut konsep teori Nursalam (2011) jika kebutuhan makanan yang tidak dipenuhi dalam sehari dapat membuat pasien menjadi lemah sehingga perlu diberikan makanan tambahan dalam bentuk formula. Makanan dapat diberikan dalam posisi pasien setengah tidur agar asupan oksigen ke paru-paru lebih optimal.

### **Nutrisi**

Berdasarkan hasil dari wawancara dari ke tiga informan dalam pengalaman informan dalam menghadapi masalah pada nutrisi ke tiga informan mengatakan dalam mengatasi diare yang sering tiba-tiba muncul dengan cara minum obat dari apotek. Dan cara ketiga informan dalam mengatasi masalah menurunnya nafsu makan dari ketiga informan menjelaskan memakan makanan yang disukai, meminum vitamin dan buah-buahan. Dari konsep teori menurut Nursalam (2011) pasien HIV pada umumnya mengalami penurunan nafsu makan. Hal ini bisa disebabkan karena pengaruh obat ARV dan kesulitan menelan akibat infeksi jamur kandida pada mulut. Untuk mengatasi anoreksia, pasien harus tetap makan meskipun tidak berselera, karena cara terbaik untuk meningkatkan nafsu makan adalah dengan makan.

Berdasarkan hasil wawancara dari ketiga informan mengatakan pengalaman cara mengatasi masalah eliminasi yaitu minum obat dari apotek dan minum obat herbal. Meningkatnya jumlah berkemih atau BAK dikarenakan efek dari obat AVR. Konsep teori menurut Nursalam (2011) efek samping obat jangka pendek adalah : mual, muntah, diare, sakit kepala, lesu, dan susah tidur. Efek samping ini berbeda-beda pada setiap orang, jarang pasien mengalami semua efek samping tersebut. Efek samping

jangka pendek terjadi segera setelah minum obat dan berkurang setelah beberapa minggu. Selama beberapa minggu penggunaan ARV, diperbolehkan minum obat lain untuk mengurangi efek samping. Efek samping obat jangka panjang ARV belum banyak diketahui. Efek samping pada wanita lebih berat dari pada laki-laki, salah satu cara mengatasinya adalah dengan menggunakan dosis yang lebih kecil.

### **Aktivitas dan Istirahat**

Berdasarkan hasil wawancara dari ke tiga informan didapatkan pengalaman cara informan menghadapi masalah aktivitas dan istirahat dengan cara istirahat saja di rumah, minum vitamin dan makan buah dan sayuran yang cukup. Sedangkan menurut teori menurut Nursalam (2011) defisiensi vitamin dan mineral pada pasien ODHA sudah dimulai sejak stadium awal. Walaupun jumlah makanan ODHA sudah cukup dan berimbang seperti orang sehat, tetapi ODHA akan tetap mengalami defisiensi vitamin dan mineral. Selain mengonsumsi makanan dalam jumlah yang tinggi, parah ODHA juga harus mengonsumsi suplemen atau zat gizi tambahan. Pemberian zat gizi tambahan bertujuan agar badan ODHA tidak bertambah akibat Defisiensi vitamin dan mineral yang biasa mereka alami.

### **Proteksi/perindungan**

Berdasarkan hasil wawancara dari ketiga informan, mengatakan pengalaman informan dalam menghadapi masalah proteksi/perindungan dengan cara minum obat oral maupaun obat salap dan untuk informan 1 juga menggunakan air panas untuk membuat atau ditempelkan pakai botaol Aqua di tempat yang gatal-gatal supaya gatal-gatal berkurang. Ketiga informan mengatakan hanya minum obat pada saat sakit dan flu batuk. Konsep teori menurut Nursalam (2011) dalam tubuh ODHA, partikel virus akan bergabung dengan DNA sel pasien, sehingga orang yang terinfeksi HIV seumur hidup akan tetap terinfeksi. Sebagian pasien memeperlihatkan gejala tidak khas infeksi seperti demam, nyeri menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, ruam, diare, dan batuk pada 3-6 minggu setelah infeksi. Jadi walaupun pasien minum obat ARV dan meminum obat lain itu bersifat untuk menenangkan atau kata lain itu memeperlambat progresivitas penyakit dan dapat memperpanjang daya tahan tubuh (Widoyono, 2011).

### **The Sense/Perasaan**

Berdasarkan hasil wawancara dari ketiga informan mengatakn pengalaman informan dalam mengatasi masalah pada The sense/perasaan dengan cara menggunakan alat bantu kaca mata, pada saat nyeri informan juga minum obat, dipijit. Untuk status ke masyarakat ketiga informan belum membukak ststus tentang penyakit nya dengan orang lain. Peran perawatan pasien terinfeksi HIV adalah melaksanakan pendekatan Asuhan keperawatan agar pasien dapat beradaptasi dengan cepat.

Peran tersebut meliputi: memfasilitasi strategi koping dan dukungan sosial. Melalui sistem limbik dan korteks serebri diharapkan pasien akan mempunyai respons adaptif yang positif. Dari respons penerimaan diri, setelah pasien mendapatkan pembelajaran maka persepsi pasien akan menjadi positif, koping positif, dan akhirnya perilaku pasien dalam perawatan menjadi positif. Dari respons sosial, diharapkan pasien mempunyai koping yang konstruktif sehingga kecemasan berkurang. Penurunan kecemasan tersebut akan berdampak terhadap intraksi sosial yang positif, baik dengan keluarga, teman, tetangga, dan masyarakat (Nursalam, 2011).

### **Cairan dan Elektrolit**

Berdasarkan hasil wawancara dari ketiga informan mengatakan pengalaman cara mengatasi masalah cairan dan elektrolit yaitu dengan cara minum air putih yang banyak dan mandi. Dan informan mengatakan tidak meminum, minuman lain selain air putih. Dari konsep teori Nursalam (2011) air harus dimasak sampai mendidih atau air mineral dalam kemasan/botol. Sedangkan buah hujau dan masam, kopi, teh, dan alkohol yang memperburuk dehidrasi serta makanan yang terlalu gurih dan mengandung banyak gas.

### **Fungsi Neurologi**

Berdasarkan hasil wawancara dari ketiga informan mengatakan pengalaman cara mereka menghadapi masalah dalam fungsi Neurologi yaitu meletakkan barang-barang yang berharga ditempat yang sering digunakan. Informan juga mengatakan meminum obat pada saat sakit kepala dan kelemahan otot lainnya. Konsep teori menurut Nursalam (2011) keluhan seperti mual, muntah, diare, sakit kepala, lesu dan susah tidur merupakan efek samping obat jangka pendek. Efek samping terjadi segera setelah minum obat dan berkurang setelah beberapa minggu. Selama beberapa minggu penggunaan ARV, diperbolehkan minum obat lain untuk mengurangi efek samping.

### **Fungsi Endokrin**

Dari Hasil wawancara kepada informan tidak ditemukan masalah pada sistem endokrin yang lebih lanjut, hanya masalah pertumbuhan dikarenakan daya tahan tubuh sudah menurun, jadi informan mengatakan mudah sakit dan lelah.

Pasien ODHA masih harus dilakukan pemantauan apakah sistem endokrin berfungsi secara maksimal. Pemakaian obat-obata antiretroviral pada pasien ODHA perlu perhatian khusus, salah satunya monitoring fungsi hati. Monitoring fungsi hati dilakukan dengan memantau SGOT dan SGPT, untuk melihat terjadinya tingkat toksisitas yang terjadi pada hati yang berpotensi mengancam jiwa (Pathania et al., 2017; Alamsyah et al., 2020).

### **SIMPULAN**

Pada aspek pengetahuan ketiga informan sudah mengetahui definisi HIV/AIDS, penyebab, cara penularan, cara pencegahan dini, dan pengobatan yang digunakan.

Pada aspek masalah-masalah yang muncul oada adaptasi fisiologis dari ketiga informan memiliki banyak masalah seperti batuk-batuk, diare terus menerus, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan yang secara drastis, mudah lelah apabila beraktivitas, Insomnia atau gangguan tidur, kulit gatal-gatal, infeksi pada kulit, mudah sakit (demam, flu dan batuk), nyeri-nyeri sendi, kesemutan, pelupa, pengelihatn yang rabun, dan tidak mau terbuka dengan lingkungan sekitar.

Pada aspek pengalaman ODHA dalam mengatasi masalah adaptasi fisiologis dari ketiga informan dalam mengatasi masalah adaptasi fisiologis yaitu dengan cara tradisional dan farmakologi. Dari ketiga informan 75% hanya beraktivitas di rumah, dan tidak berani melakukan aktifitas yang berat. Dari ketiga informan tidak mau membukak status tentang penyakit yang mereka derita pada orang lain. Tertutup, tidak mau bersosialisai dengan lingkungan sekitar.

Dengan adanya masalah adaptasi fisiologis ini dari ketiga informan bukan hanya bergantung pada obat rutin saja tetapi obat yang lain juga sesuai dengan keluhan yang dirasakan oleh ODHA.

## SARAN

Bagi masyarakat terutama yang memiliki anak yang masih remaja tolong dijaga anak nya jangan sampai terjerumus ke pergaulan yang akan merusak generasi ini, kalau sudah terkena HIV/AIDS maka tidak ada 1 pun obat yang bisa membuat sembuh melainkan hanya ada obat yang cuma memberikan efek mengurangi rasa sakit tetapi tidak kan menghilangkan penyakit tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, M. A. B. O., Rukmi, R., & Rahmayani, F. (2020). *Hubungan Lama Terapi Antiretroviral (ARV) dengan Kadar Serum Glutamic Oxsaloasetic Transminase (SGOT) dan Serum Glutamic Pyruvic Transminase (SGPT) Anak dengan HIV/AIDS d Rumah Sakit Abdul Moeloek*. Skripsi. Universitas Lampung
- Amalia, R., Sumartini, S., & Sulastri, A. (2018). Gambaran Perubahan Psikososial dan Sistem Pendukung pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Rumah Cemara Gegerkalong Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(1), 77-85. DOI: 10.17509/jpki.v4i1.12346
- Butterworth, J. F., Mackey, D. C., & Wasnick, J. D. (2013). *Management of Patients with Fluid and Electrolyte Disturbances*. Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology 5th ed. New York: Mc-Graw Hill
- Chaudoir, S. R., Fisher, J. D., & Simoni, J. M. (2011). Understanding HIV Disclosure: A Review and Application of the Sisclosure Processes Model. *Social Science & Medicine*, 72(10), 1618- 1629
- Dinkes Provinsi Bengkulu. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2016*
- Egbo, E., & Chukwu, V. A. (2015). Perception and Awareness of Hiv/Aids among Women Farmers in Ebonyi State Nigeria: Need For Counselling and Voluntary Testing. *British Journal of Education*, 3(5), 7-20
- Gusti, R. P. (2015). Studi Fenomenologi Pengalaman Orang HIV/AIDS (ODHA) dalam Mendapatkan Dukungan Keluarga di Yayasan Lentera Minangkabau Support Padang. *Ners Jurnal Keperawatan*, 11(1), 22-31
- Juliansyah, E., Maretalinia, M., & Suyitno, S. (2020). Pengaruh Penyuluhan HIV/AIDS terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa SMA Negeri 1 Sepauk Kabupaten Sintang. *Visikes*, 19(1), 152-166. <https://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes>
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*
- Kemntrian Kesehatan RI. (2015). *Konseling dan Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Koes, I. (2013). *Mikrobiologis Medis*. Bandung: Alfabeta
- Maharani, I. (2018). *Cap Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) Studi Sosiologi Kualitatif tentang Stigma*. Universitas Airlangga
- Mangku, G., & Senapathi, T. G. A. (2010). *Keseimbangan Cairan dan Elektrolit. dalam Buku Ajar Ilmu Anestesia dan Reanimasi*. Jakarta: Indeks
- Martilova, D. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Remaja dalam Pencegahan HIV/AIDS di SMA N 7 Kota Pekanbaru. *Jomis (Journal of Midwifery Science)*, 4(1), 63-68
- Nursalam, K. (2011). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika
- Padila, P. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Pathania, S. M., Kaur, S. L. N., Kumar, M. S., Sshindran, A. C. V. K., & Putri, B. P. (2017). A Crossectional Study of Liver Function Test in HIV Infected Person in Western India. *Medical Journal Armed Force India*, 73, 23-28
- Priharwanti, A., & Raharjo, B. B. (2017). Problem Focusd Coping Penderita HIV Positif. *Public Heath Perspective Journal*, 2(2), 131-139
- Rashida, D., & Aryasa, T. (2017). *Gangguan Cairan dan Elektrolit*. Universitas Udayana
- Rouleau, G., Côté, J., & Cara, C. (2012). Disclosure Experience in a Convenience Sample of Quebec-Born Women Living with HIV: A Phenomenological Study. *BMC Women's Health*, 12(37), 1-11. doi:10.1186/1472-6874-12-37
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*, edisi 8. Jakarta: EGC
- Widoyono, W. (2011). *Penyakit Tropis (Epidemologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasan)*. Jakarta: Erlangga
- Yulianingsih, E. (2015). Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Berisiko Tertular HIV/AIDS pada Siswa SMA Negeri di Kota Gorontalo. *JIKMU*, 5(4)

## **PENURUNAN SKALA NYERI *DISMENORE* PRIMER PADA REMAJA PUTRI MENGUNAKAN MASASE *EFFLEURAGE***

Muhammad Amin<sup>1</sup>, Yesi Purnamasari<sup>2</sup>  
Universitas Muhammadiyah Bengkulu<sup>1,2</sup>  
mamin@umb.ac.id<sup>1</sup>

### **ABSTRAK**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi masase effleurage remaja putri yang mengalami dismenore primer. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pra-eksperiment dengan rancangan pretest-postest. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p sebelum dan sesudah diberikan terapi masase effleurage adalah 0,000 (<0,05). Simpulan, ada pengaruh terapi masase effleurage terhadap penurunan skala nyeri dismenore primer pada remaja putri di SMP Muhammadiyah Terpadu Kota Bengkulu.

Kata Kunci : Dismenore Primer, Masase Effleurage, Skala Nyeri

### **ABSTRACT**

*This study aimed to determine the scale of pain before and after being given effleurage massage therapy for adolescent girls experiencing primary dysmenorrhea. The research method used in this study is a pre-experimental method with a pretest-postest design. The results showed that the p-value before and after being given effleurage massage therapy was 0.000 (<0.05). In conclusion, there is an effect of effleurage massage therapy on reducing the pain scale of primary dysmenorrhea in young women at SMP Muhammadiyah Terpadu, Bengkulu City.*

*Keywords: Primary Dysmenorrhea, Effleurage Massage, Pain Scale*

### **PENDAHULUAN**

Perubahan fisik, perilaku, kognitif, biologis, dan emosi merupakan beberapa perubahan yang dialami oleh remaja yang berada antara fase anak dan dewasa. Remaja memasuki usia pubertas mulai mengalami banyak perubahan fisik maupun psikologis, salah satu perubahan tersebut yaitu ketika memasuki masa menstruasi atau haid, menstruasi adalah proses alamiah yang terjadi pada perempuan (Febriawati et al., 2018). menstruasi merupakan perdarahan teratur dari uterus sebagai tanda bahwa alat kandungan telah menunaikan fungsinya, masa ini akan mengubah perilaku dari berbagai aspek. Menstruasi biasa dimulai antara umur 12-16 tahun selama 2-7 hari (Kusmiran, 2012).

Pada masa ini juga terjadi kemajuan pesat pada kematangan fungsi organ seksual atau dengan kata lain mengalami pubertas dan ditandai dengan menstruasi pertama pada remaja perempuan (Hurlock, 2010). Menstruasi memiliki arti yaitu perdarahan secara periodik dan siklik yang berasal dari rahim disertai dengan melekasnya lapisan endometrium (Prawirohardjo, 2011).

Gangguan nyeri menstruasi atau *dismenore* adalah masalah yang sering dialami oleh remaja (Kusmiran, 2012). *Dismenore* bisa terjadi karena ketidakseimbangan hormon progesterone dalam darah sehingga menimbulkan nyeri yang terjadi pada wanita (Prayitno, 2014). Remaja putri yang mengalami gangguan nyeri menstruasi sangat mengganggu dalam proses belajar mengajar, yang menyebabkan sulitnya remaja putri untuk konsentrasi karena perasaan tidak nyaman yang dirasakan pada saat nyeri haid, sehingga *dismenore* harus ditangani agar tidak terjadi dampak yang lebih buruk bagi remaja (Nirwana, 2011).

*Dismenore* terdiri dari *dismenore* primer dan sekunder, nyeri haid yang ditemukan tanpa adanya kelainan pada alat-alat genital yang nyata sering disebut *dismenore* primer, sedangkan nyeri yang dirasakan pada saat menstruasi yang disebabkan oleh kelainan ginekologi atau kandungan *dismenore* sekunder (Kusmiran, 2012; Inayah, 2010).

Angka kejadian *dismenore* di dunia cukup tinggi, 50% dari seluruh wanita di dunia menderita *dismenore* dalam siklus menstruasi yang menjadi penyebab wanita tidak bisa melakukan apapun kegiatan yang ingin dilakukan (Calis, 2011). Sedangkan data dari *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) *dismenore* mayoritas terjadi pada remaja dengan angka kejadian 43-93% (Hestiantoro, 2012)

Di Indonesia angka kejadian *dismenore* sebesar 64,25% yang terdiri dari *dismenore* primer sebesar 54,89% dan *dismenore* sekunder 9,36% (Proverawati, 2012). 14% dari pasien remaja sering tidak hadir ke sekolah dan tidak menjalani kegiatan sehari-hari disebabkan oleh *dismenore* (Calis, 2011).

Nyeri yang diakibatkan oleh kontraksi uterus memerlukan berbagai penanganan untuk meminimalkan rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu sehingga kenyamanan ibu dapat kembali. Peran seorang perawat pada kondisi tersebut adalah membantu meredakan nyeri ibu post partum dengan memberikan intervensi dalam meredakan nyeri (Andarmoyo, 2013). Nyeri dapat diatasi dengan berbagai cara, ada yang menggunakan cara farmakologis ada juga yang menggunakan cara non farmakologis, secara farmakologis bisa diatasi menggunakan obat-obatan analgesik, sedangkan secara non farmakologis nyeri tersebut bisa diatasi dengan cara kompres panas dan dingin, stimulasi saraf elektrik transkutan, distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, hipnosis, akupuntur, umpan balik biologis, dan *masase effleurage* (Trisnowiyoto, 2012).

*Masase effleurage* akan mengurangi hipoksia pada jaringan sehingga terjadi peningkatan kadar oksigen di jaringan dan menyebabkan nyeri berkurang. Pemberian terpai *masase effleurage* juga dapat menyebabkan terjadinya pelepasan hormon endorfin sehingga ambang nyeri meningkat (Apay et al., 2012).

Sejalan dengan penelitian Nurkhasanah & Fitriasia (2014) dari hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai  $p= 0,000$  sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas skala nyeri *dismenore* sebelum dan sesudah dilakukan *masase effleurage*.

Sejalan dengan penelitian Parulian et al., (2014) menunjukkan ada pengaruh teknik *effleurage massage* terhadap perubahan nyeri pada ibu post partum, dengan hasil  $p-value (0,000)$ . Penelitian yang dilakukan Wulandari & Hiba (2015) menunjukkan ada pengaruh *massage effleurage* terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada primigravida diruang bougenville RSUD Tugurejo Semarang, didapatkan nilai  $p-Value= 0,000$ .



## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain eksperimental rancangan pra eksperimen dengan metode pendekatan *one group pre and posttest design*. Penelitian ini dilaksanakan di SMP Muhammadiyah Terpadu Kota Bengkulu pada tanggal 9 Maret- 9 April 2017.

Populasi dalam penelitian ini seluruh siswi SMP Muhammadiyah Terpadu Kota Bengkulu tahun ajaran 2016/2017 yang berjumlah 119 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *non probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*, sampel minimum yang disarankan dalam penelitian eksperimen yaitu 15 subyek per group yang dilakukan selama kurun waktu 1 bulan dan pada saat penelitian yang dimasukkan kedalam penelitian adalah responden yang mengalami nyeri haid primer dari hari 1-3, remaja putri berusia 12-16 tahun, belum pernah menikah atau melahirkan, memiliki siklus haid yang teratur 3 bulan terakhir (24-35 hari), bersedia menjadi responden, serta tidak menggunakan obat analgesik dan pengobatan non farmakologi yang lain seperti minum jamu, kompres hangat dan yang lain saat intervensi dilakukan. Sedangkan remaja putri yang mengalami nyeri di bagian tubuh yang lain, dan remaja putri yang mengalami nyeri abdomen selain nyeri haid, seperti gastritis, sedang mengalami pengobatan dengan obat penghilang nyeri, serta yang pernah mengalami operasi di daerah abdomen dan pelvis tidak dimasukkan kedalam penelitian.

Analisis data yang digunakan jika data berdistribusi normal menggunakan uji t dependen, jika data tidak berdistribusi normal maka uji analisis yang digunakan adalah uji non parametrik.

## HASIL PENELITIAN

Tabel. 1  
Distribusi Frekuensi Skala Nyeri *Dismenore* Primer Sebelum Diberikan Intervensi Terapi *Masase Effleurage* Abdomen pada Remaja Putri

Skala Nyeri (Pre test)	N	Presentase (%)
1-3 (Nyeri Ringan)	3	20,0
4-6 (Nyeri Sedang)	12	80,0
Total	15	100,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas skala nyeri *dismenore* primer sebelum terapi *masase effleurage* termasuk kedalam kategori nyeri sedang (4-6) sebanyak 12 orang (80,0%).

Tabel. 2  
Distribusi Frekuensi Skala Nyeri *Dismenore* Primer Sesudah Diberikan Intervensi Terapi *Masase Effleurage* Abdomen pada Remaja Putri

Skala Nyeri (Pos test)	N	Presentase (%)
0 (Tidak Nyeri)	3	20,0
1-3 (Nyeri Ringan)	10	66,7
4-6 (Nyeri Sedang)	2	13,3
Total	15	100,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas skala nyeri *dismenore* primer sebelum terapi *masase effleurage* termasuk kedalam kategori nyeri ringan (1-3) sebanyak 10 orang (66,7%).

Tabel. 3  
Distribusi Rata-rata Skala Nyeri Dismenore Primer pada Remaja Putri  
Menurut Pengukuran Pre Test dan Post Test

Skala Nyeri	Mean	SD	SE	P-value	N
Pre test	4,2	1,20	0,3	0,000	15
Pos test	1,9	1,33	0,3		

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata skala nyeri *dismenore* primer sebelum diberikan terapi *masase effleurage* abdomen adalah 4,20, setelah diberikan intervensi rata-rata skala nyeri adalah 1,93. Hasil analisis bivariat menunjukkan *P value*  $0,000 < 0,05$ , terdapat pengaruh terapi *masase effleurage* abdomen terhadap penurunan skala nyeri *dismenore* primer pada remaja putri di SMP Muhammadiyah Terpadu Kota Bengkulu.

## PEMBAHASAN

### Skala Nyeri *Dismenore* Primer Sebelum Diberikan Terapi *Masase Effleurage*

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa dari 15 responden mayoritas menderita nyeri haid pada skala 4-6 (nyeri sedang). Disini peneliti menyimpulkan bahwa tingginya kadar prostaglandin dalam darah merupakan penyebab terjadinya nyeri haid pada responden. Perbedaan intensitas nyeri *dismenore* yang dirasakan oleh setiap responden dapat disebabkan oleh perbedaan waktu dimulainya menstruasi dan perbedaan persepsi terhadap nyeri yang dialami (Padila, 2015). Pengalaman nyeri seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang kemudian dapat meningkatkan atau menurunkan persepsi nyeri tersebut, diantaranya: toleransi ataupun respon individu terhadap nyeri yakni pengalaman nyeri terdahulu, budaya, kecemasan, jenis kelamin, usia dan harapan terhadap upaya penghilang nyeri (Hikmah, 2018).

Icemi & Wahyu (2013) menjelaskan wanita yang mengalami *dismenore* atau nyeri menstruasi memiliki kadar prostaglandin yang 5-13 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami *dismenore*. Prostaglandin bisa menyebabkan meningkatnya aktivitas uterus dan serabut-serabut saraf terminal rangsang nyeri. Kombinasi antara meningkatnya kadar prostaglandin dan meningkatnya kepekaan miometrium mengakibatkan tekanan intra uterus sampai 400 mmHg sehingga menyebabkan terjadinya kontraksi miometrium yang hebat.

### Skala Nyeri *Dismenore* Primer Sesudah Diberikan Terapi *Masase Effleurage*

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa setelah diberikan terapi *masase effleurage* dari 15 responden sebagian besar mengalami nyeri haid pada skala 1-3 (nyeri ringan).

Menurut peneliti hal ini terjadi karena faktor stres dari responden tersebut. Hal ini sesuai dengan teori menurut Anurogo & Wulandari (2011) yang menyatakan bahwa faktor yang memegang peranan penting sebagai penyebab *dismenore* salah satunya adalah faktor kejiwaan. Karena pada masa remaja labilnya emosi erat kaitannya dengan perubahan hormon dalam tubuh. Kusmiran (2012) menjelaskan pada wanita yang

memiliki tingkat emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapat pengetahuan yang baik tentang proses haid, serta munculnya gejala *dismenore*.

Sejalan dengan penelitian Nurkhasanah & Fitriasia (2014) dari hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai  $p= 0,000$  sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas skala nyeri *dismenore* sebelum dan sesudah dilakukan *masase effleurage*.

Sejalan dengan penelitian Parulian et al., (2014) menunjukkan ada pengaruh teknik *effleurage massage* terhadap perubahan nyeri pada ibu post partum, dengan hasil *p-value* (0,000). Penelitian yang dilakukan Wulandari & Hiba (2015) menunjukkan ada pengaruh *massage effleurage* terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida diruang bougenville RSUD Tugurejo Semarang, didapatkan  $p\text{-Value}= 0,000$ .

### **Pengaruh Pemberian Terapi *Masase Effleurage* Abdomen terhadap Penurunan Skala Nyeri *Dismenore* Primer**

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas sampel dalam penelitian menyatakan bahwa setelah terapi *masase effleurage* merasakan adanya penurunan skala nyeri *dismenore* primer, artinya ada pengaruh pemberian terapi *masase effleurage* abdomen terhadap penurunan skala nyeri *dismenore* primer pada remaja putri di SMP Muhammadiyah Terpadu Kota Bengkulu.

Menurut peneliti bahwa adanya pengaruh pemberian terapi *masase effleurage* terhadap penurunan skala nyeri *dismenore* primer dikarenakan terapi *masase effleurage* yang diberikan membuat relaksasi otot abdomen sehingga sangat efektif untuk menurunkan rasa nyeri *dismenore* primer. Hal ini sejalan dengan teori *gate control* menurut Mondragon bahwa serabut nyeri membawa stimulasi nyeri ke otak lebih kecil dan perjalanan sensainya lebih lambat dari pada serabut sentuhan yang luas (Nurkhasanah & Fitriasia 2014). Ketika sentuhan dan nyeri dirangsang bersamaan, sensasi sentuhan berjalan keotak dan menutup pintu gerbang dalam otak, pembatasan jumlah nyeri dirasakan dalam otak.

Andarmoyo mengatakan bahwa rangsangan taktil dan perasaan positif berkembang ketika dilakukann bentuk sentuhan yang penuh perhatian dan empatik, dapat memperkuat efek *effleurage massage* untuk mengendalikan nyeri. Teknik ini dapat dilakukan tidak hanya untuk nyeri kontraksi uterus pada ibu post partum, tetapi dapat dilakukan untuk berbagai nyeri yang ditimbulkan dari stimulus lain (Andarmoyo, 2013).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Parulian et al., (2014) yang melakukan penelitian tentang pengaruh teknik *effleurage massage* terhadap perubahan nyeri pada ibu post partum, hasil penelitian menjelaskan ada pengaruh teknik *effleurage massage* terhadap perubahan nyeri pada ibu post partum.

Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari & Hiba (2015) juga sesuai dengan penelitian ini, tentang pengaruh *masase effleurage* terhadap pengurangan tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida di ruang Bougenville RSUD Tugurejo Semarang, hasil *p-value*  $(0,000) \leq \alpha (0,05)$ . Kesimpulan: Ada pengaruh *massage effleurage* terhadap tingkat nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu primigravida di Ruang Bougenville RSUD Tugurejo Semarang.

Hasil penelitian Wahyuningsih (2014) juga sesuai dengan penelitian ini, yang melakukan penelitian tentang efektivitas aromaterapi lavender (*lavandula Angustifolia*) dan *masase effleurage* terhadap tingkat nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida di BPS UTAMI dan ruang PONEK RSUD Karanganyar. Hasil *p-value*

(0,000)  $\leq$   $\alpha$  (0,05), yang berarti aromaterapi lavender (*lavandula Angustifolia*) dan *masase effleurage efektif* dalam menurunkan nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada primigravida di BPS UTAMI dan ruang PONEK RSUD Karanganyar. Hasil penelitian Fauziyah (2013) pada Siswi SMAN 1 Gresik yang mengalami *dismenore* tahun 2013 menunjukkan bahwa teknik *effleurage* dapat menurunkan nyeri *dismenore*.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pangastuti (2011) di Pondok Pesantren Putri AL Munanwir Komplek Narussalam Krapyak Yogyakarta, hasil *p-value* (0,000)  $\leq$   $\alpha$  (0,05), yang berarti pemberian *masage* dapat menurunkan tingkat nyeri haid pada remaja.

## **SIMPULAN**

Frekuensi skala nyeri *dismenore* primer sebelum diberikan terapi *masase effleurage* di SMP Muhammadiyah Terpadu Kota Bengkulu sebagian besar nyeri sedang (4-6).

Frekuensi skala nyeri *dismenore* primer sesudah diberikan terapi *masase effleurage* di SMP Muhammadiyah Terpadu Kota Bengkulu sebagian besar nyeri ringan (1-3).

Terdapat penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi *masase effleurage* abdomen terhadap nyeri *dismenore* primer pada remaja putri di SMP Muhammadiyah Terpadu Kota Bengkulu.

## **SARAN**

### **Bagi Petugas UKS SMP Muhammadiyah Terpadu Kota Bengkulu**

Untuk membantu remaja putri yang mengalami nyeri *dismenore* primer dalam menurunkan nyerinya. Diharapkan petugas UKS SMP Muhammadiyah Terpadu untuk memberikan informasi mengenai manfaat terapi *masase effleurage* terhadap nyeri sehingga penggunaan obat farmakologi bisa dikurangi.

### **Bagi Perawat**

Terapi *masase effleurage* terbukti sangat efektif dalam menurunkan tingkat nyeri pasien *dismenore* primer, maka disarankan agar terapi *masase effleurage* dapat menjadi salah-satu intervensi mandiri keperawatan yang dapat dilakukan perawat untuk mengatasi respon nyeri pasien *dismenore* primer atau dalam manajemen nyeri, dan menjadi salah satu SOP dalam perawatan pasien nyeri *dismenore* primer.

### **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini *direkomendasikan* untuk penelitian lebih lanjut tentang pengaruh *masase effleurage* pada pasien nyeri *dismenore* atau jenis nyeri yang lainnya dengan jumlah responden lebih banyak, kriteria yang lebih spesifik, waktu dan frekuensi yang lebih panjang, dan menggunakan desain metode penelitian yang lebih baik lagi, serta *direkomendasikan* juga untuk penelitian lebih lanjut tentang faktor yang lain yang mempengaruhi nyeri *dismenore* atau nyeri yang lain.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Anurogo, D., & Wulandari, A. (2011). *Cara Mengatasi Nyeri Haid*. Yogyakarta: CV. Andi
- Apay, S., Arslan S., Akpinar R., & Celeblioglu A. (2012). Effect of Aromatherapy Massage on Dismenore in Turkish Student. *American Society for Pain Management Nursing*, 13(4), 236-240
- Calis, K. A. (2011). *Dysmenorrhea*. <http://emedicine.medscape.com/article/253812-overview>
- Fauziyah, I. Z. (2013). *Efektivitas Teknik Effleurage dan Kompres Hangat terhadap Penurunan Tingkat Dismenore pada Siswi SMAN 1 Gresik*. Skripsi. <http://lppmunigresblog.files.wordpress.com/2013/06/jurnal-iin.pdf>
- Febriawati, H., Padila, P., & Anita, B. (2018). Pendidikan Seksual Remaja Melalui Poskesja. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bumi Raflesia* 1(1)
- Hestiantoro, A. (2012). *Masalah Gangguan Haid dan Infertilitas*. Jakarta: FKUI
- Hikmah, N., Amelia, C. R., & Ariani, D. (2018). Pengaruh Pemberian Masase Effleurage Menggunakan Minyak Aromaterapi Mawar terhadap Penurunan Intensitas Nyeri *Dismenore* pada Remaja Putri di SMK Negeri 2 Malang Jurusan Keperawatan. *Journal of Issues in Midwifery*, 2(2), 34-45
- Hurlock, E. B. (2010). *Psikologi Perkembangan; Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (Alih Bahasa Istiwidayanti, et al), Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga
- Icemi, S., & Wahyu, W. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Matenitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Inayah, I. (2010). *Hubungan Dismenore dengan Tingkat Kecemasan pada Siswi MTS Sudirman Kuwayuhan Pejagoan Kabumen*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
- Kusmiran, E. (2012). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika
- Nirwana, A. B. (2011). *Psikologi Kesehatan Wanita (Remaja Menstruasi, Menikah, Hamil, Nifas, Menyusui)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nurkhasanah, N & Fetrisia, W. (2014). Pengaruh Masase Effleurage terhadap Penurunan Intensitas Skala Nyeri Dismenore pada Siswi Kelas 1X MTsN Bukittinggi Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan STIKES Prima Nusantara Bukittinggi*, 5(2)
- Padila, P. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas I*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pangastuti, A. K. (2011). *Pengaruh Masage terhadap Nyeri Haid pada Remaja di Pondok Pesantren Putri Al Munanwir Komplek Narussalam Krapyak Yogyakarta*. Stikes Aisyiyah Yogyakarta
- Parulian, T. S., Sitompul, J., & Oktrifiana, A. N. (2014). *Pengaruh Teknik Effleurage Massage terhadap Perubahan Nyeri pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit Sariningsih Bandung*. *Jurnal Keperawatan*, 4(2), 1-9
- Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Prayitno, S. (2014). *Buku Lengkap Kesehatan Organ Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Saufa
- Proverawati, P. (2012). *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Trisnowiyoto, B. (2012). *Keterampilan Dasar Massage, Panduan Keterampilan Dasar Pijat Bagi Fisioterapis, Praktisi, dan Instruktur*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Wahyuningsih, M. (2014). *Efektivitas Aromaterapi Lavender (Lavandula Angustifolia) dan Masase Effleurage terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif pada Primigravida di BPS UTAMI dan Ruang PONEK RSUD Karanganyar*. Stikes Kusuma Husada
- Wulandari, W., & Hiba, H. (2015). Pengaruh Masase Effleurage terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif pada Primigravida di Ruang Bougenville RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(1)

## KOPING RELIGIUS PADA KELOMPOK PENDERITA HIV/AIDS

Muhammad Bagus Andrianto<sup>1</sup>, Asih Dewi Setyawati<sup>2</sup>, Muhammad Muin<sup>3</sup>,  
Fery Agusman Motuho Mendrofa<sup>4</sup>  
Universitas Muhammadiyah Bengkulu<sup>1,2</sup>  
Universitas Diponegoro<sup>3</sup>  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada<sup>4</sup>  
[bagus@umb.ac.id](mailto:bagus@umb.ac.id)<sup>1</sup>

### ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran koping religius pada penderita HIV/AIDS. Metode dalam penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif. Hasil penelitian dari total 69 didapatkan data koping religius penderita HIV/AIDS sedang sebesar 42 responden (60,9%). Simpulan, perlunya dukungan dan dorongan penderita HIV/AIDS dalam meningkatkan koping yang adaptif, sehingga dapat mengelola penyakit yang dialaminya.

Kata Kunci: HIV/AIDS, Koping Religius

### ABSTRACT

*The purpose of this study was to see a picture of people living with religious HIV / AIDS. The method in this research is using descriptive analysis. From a total of 69, the results of the study obtained moderate religious data on people living with HIV / AIDS of 42 respondents (60.9%). In conclusion, the need for support and guidance for HIV / AIDS in increasing adaptive coping can manage the disease it is experiencing.*

*Keywords: HIV / AIDS, Religious Coping*

### PENDAHULUAN

HIV/AIDS adalah salah satu penyakit kronis dan penyakit menular mematikan di dunia yang kemudian menjadi wabah internasional. AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang dapat menular dan mematikan. Virus tersebut menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan perkembangannya bertahan di dalam tubuh hingga jangka waktu 5-10 tahun dan individu yang terinfeksi virus tersebut akan mengalami penurunan daya tahan tubuh yang ekstrim sehingga mudah terjangkit penyakit-penyakit infeksi dan bisa menyebabkan kematian (Widyarsono, 2013).

Jumlah penderita HIV/AIDS Pada tahun 2015, tercatat ada sekitar 36,7 juta jiwa terinfeksi HIV dan 1,1 juta kematian akibat AIDS di seluruh dunia. Kawasan dengan angka kasus HIV dan AIDS terbanyak di dunia adalah kawasan Afrika. Dari jumlah penderita tersebut tergolong usia dari 20 tahun sampai 40 tahun. Penderita HIV/AIDS merupakan kalangan laki-laki (World Health Organization 2016).

Sedangkan di Indonesia jumlah kumulatif penderita HIV/AIDS pada umur >15 tahun pada tahun 2015 untuk jumlah HIV baru yaitu sebanyak 30.935 orang, pada tahun 2016 sebanyak 41.250 orang, pada tahun 2017 sebanyak 48.300 orang. Sedangkan kasus baru AIDS pada tahun 2015 yaitu 9.215 orang, pada tahun 2016 sebanyak 10.146 orang, pada tahun 2017 sebanyak 9.280 orang, maka dijumlahkan keseluruhan penderita HIV/AIDS pada tahun 2017 sebanyak 628.492 orang dengan jumlah infeksi baru sebanyak 46.357 orang dan kematian sebanyak 40.468 orang. Dari tahun ke tahun penderita HIV/AIDS cenderung meningkat, untuk golongan penderita HIV/AIDS cenderung banyak dari laki-laki dari pada perempuan. Di Indonesia penderita HIV/AIDS terbanyak di DKI Jakarta terus diikuti Jawa Timur, Papua, Jawa Barat, Bali, Sumatra Utara, Jawa Tengah, Kalimantan Barat, Kepulauan Riau, dan Sulawesi selatan (Kemenkes, 2017).

Penyakit AIDS bisa menyerang siapa saja dan jika sudah positif terinfeksi maka penderita ini akan menjadi orang yang menularkan virus ini seumur hidup mereka (Padila, 2012). Penyakit AIDS bisa menyerang siapa saja dan jika sudah positif terinfeksi maka penderita ini akan menjadi orang yang menularkan virus ini seumur hidup mereka. Berbagai macam reaksi yang bisa dilihat dari penderita yang sudah positif terkena HIV/AIDS ini, antara lain perasaan marah, ketakutan yang berlebihan, histeris dan biasanya tidak bisa menerima kenyataan tentang penyakit yang diderita saat ini. Pasien juga akan merasa dirinya tidak layak lagi untuk hidup dan rentan melakukan tindakan bunuh diri serta menjadi lebih tertutup dari orang lain dan lingkungan (Muslimah, 2013).

Orang yang sudah positif terinfeksi HIV/AIDS akan mengalami perubahan baik fisik, psikologis dan sosial. Perubahan fisik yang terjadi biasanya penderita akan mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga akan rentan terserang oleh berbagai penyakit, sering mengalami demam dan mudah lelah (Surahma, 2012). Masalah sosial yang sering dialami penderita HIV antara lain stigma dari lingkungan sosial, banyak yang beranggapan bahwa penyakit ini adalah penyakit yang mematikan yang bisa menular melalui kontak langsung seperti berjabat tangan atau tidak sengaja bersentuhan dengan mereka. Hal ini menjadi penyebab pasien HIV sering dikucilkan dan mendapatkan tindakan diskriminatif dari masyarakat (Widyarsono, 2013).

Orang dengan HIV AIDS (ODHA) sering dihadapkan pada kondisi yang rumit apakah harus mengungkapkan apa yang dialami atau menyembunyikan kondisi penyakit. Menyembunyikan kondisi penyakit dapat mengakibatkan penderitaan batin yang dirasakan sangat menyiksa karena beban menjaga rahasia (Rouleau *et al.*, 2012). Di sisi lain, mengungkapkan kondisi penyakit juga dapat menimbulkan permasalahan seperti penolakan (Chaudoir *et al.*, 2011).

Stigma dan diskriminasi pada ODHA akan menjadi stress bagi penderitanya. Stress memiliki dampak yang kurang baik bagi kesehatan orang dengan HIV/AIDS, dalam upaya menangani stress, seorang individu membutuhkan coping stress yang tepat (Indriani & Fauziah, 2017).

Faktor-faktor yang mempengaruhi spiritualitas meliputi konteks budaya, keluarga, tingkat perkembangan, dan status kesehatan. Pengaruh keluarga dan lingkungan mempengaruhi dalam penilaian keyakinan spiritualitas. Status kesehatan juga bisa berdampak pada kepercayaan spiritualitas dan sebaliknya. Misalnya, saat sakit parah, banyak orang beralih ke agama untuk mendapatkan dukungan. Dalam beberapa kasus, sistem kepercayaan seseorang mungkin akan mempengaruhi pengobatan (Lubis *et al.*, 2016).



Penderita dengan coping religius positif dalam meningkatkan spiritualitas penderita HIV/AIDS dapat membuat seseorang dapat bersosialisasi, psikologis lebih baik dan perkembangan penyakit menjadi lambat. Sedangkan penderita dengan coping religius negatif dapat memunculkan sikap penolakan terhadap terapi ARV, perasaan mendalam hukuman dari Tuhan dan penyimpangan jati diri remaja (Hulu & Siregar, 2018).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu dengan menggambarkan variabel-variabel dari penelitian yang kemudian diinterpretasikan. Penelitian dilakukan secara observasional deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Temanggung Jawa Tengah. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling* sebanyak 69 responden. Instrumen yang di gunakan adalah dengan kuesioner yang berisi daftar pertanyaan untuk menilai karakteristik responden, spiritualitas dan juga coping religius.

Analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, agama, pendidikan terakhir, penghasilan dan karakteristik praktik keagamaan. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square.

## HASIL PENELITIAN

### Analisi Univariat

Tabel. 1  
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin,  
Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan (n= 69)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
17-25	12	17.4
26-35	22	31.9
36-45	26	37.7
46-55	9	13
<b>Jenis Kelamin</b>		
Pria	32	46.4
Wanita	37	53.6
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	1	2.2
SD	11	15.9
SMP	18	26.1
SMA	33	47.8
D3	3	4.3
S1	3	3.6
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	16	23.2
Petani	2	2.9
Swasta	41	59.4
Lainya	10	14.5
<b>Penghasilan</b>		
< Rp. 1.500.000.	55	79.7
≥ Rp. 1.500.000.	14	20.3

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 69 responden penderita HIV/AIDS sebagian besar responden adalah wanita 37 orang (32,6%), sebagian besar memiliki umur antara 36-45 tahun sebesar 26 orang (37,7%), dengan tingkat pendidikan lulusan SMA 33 orang (47,8%), sedangkan pekerjaan responden adalah swastias sebesar 41 orang (59,4%), berkaitan dengan pendapatan responden per bulan kurang dari < Rp 1.500.000,- sebesar 55 orang (79,7%).

Tabel. 2  
Distribusi Frekuensi Koping Religius (n=69)

Variabel Koping Religius	Frekuensi	Presentase (%)
Koping Religius Kurang	16	23.2
Koping Religius cukup	42	60.9
Koping Religius baik	11	15.9
Total	69	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 69 responden penderita HIV/AIDS memiliki koping sebanyak 16 (23.2%) Responden memiliki koping religius rendah, koping religius sedang sebanyak 42 (60.9%) responden dan koping religius tinggi sebesar 11 (15.9%) responden.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran koping religius penderita HIV/AIDS memiliki koping religius cukup. Penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2014) pasien HIV/AIDS akan bisa menerima kenyataan mengenai penyakitnya ketika banyak orang memberikan dukungan sosial kepada mereka. Selain dukungan sosial, strategi koping juga sangat membantu untuk meningkatkan kekuatan, pemulihan sumber daya manusia, fungsi sosial dan mengurangi stress dan depresi pada pasien.

Strategi koping religius merupakan usaha mengatasi masalah dengan cara melakukan tindakan ritual keagamaan, misalnya sembahyang, berdoa, atau pergi ke rumah ibadah. Strategi koping ini didasari oleh adanya keyakinan bahwa Tuhan akan membantu seseorang yang mempunyai masalah (Khoiroh, 2013).

Hasil penelitian Krisdayanti & Hutasoit (2019) menunjukkan bahwa coping strategis sangat mempengaruhi kesehatan mental dan membantu meningkatkan kualitas hidup penderita HIV/AIDS positif. *Coping strategy* merupakan koping yang digunakan individu secara sadar dan terarah dalam mengatasi sakit atau stresor yang dihadapinya. Terbentuknya mekanisme koping bisa diperoleh melalui proses belajar dalam pengertian yang luas dan relaksasi. Apabila individu mempunyai mekanisme koping yang efektif dalam menghadapi stresor, maka stresor tidak akan menimbulkan stres yang berakibat kesakitan (disease), tetapi stresor justru menjadi stimulan yang mendatangkan wellness dan prestasi (Norcini, 2015).

Religiusitas merupakan nilai yang mempengaruhi seseorang dalam berpikir, berperilaku dan berpenampilan. Salah satu dimensi religiusitas yang mengatur individu dalam berperilaku maupun berpenampilan adalah dimensi pengalaman atau akhlak. Akhlak berfungsi untuk mengetahui batas antara yang baik dengan yang buruk dan dapat menempatkan sesuatu pada tempatnya yaitu menempatkan sesuatu pada proposi yang sebenarnya. Religiusitas islam tidak hanya sebatas agama yang memerintahkan pemeluknya untuk menjalankan ritulistik menyembah Tuhan, akan tetapi agama yang benar benar mempunyai ajaran yang lengkap yang mengatur aspek kehidupan manusia baik aspek ibadah, social, hukum, politik, ekonomi, akhlak manusia untuk mencapai

kebahagiaan dunia sampai akhirat.

Religiusitas adalah suatu tindakan formal seseorang yang berkaitan dengan aktivitas beragamanya sebagai bentuk komitmen diri terhadap agamanya yang diekspresikan (Trevino et al., 2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek religiusitas dalam hal praktik ibadah dan penghayatan terhadap beragama serta intelektual pengetahuan ajaran agama yang diemban masih rendah. Penghayatan terhadap beragama dan pengetahuan terhadap agama masih rendah ditunjukkan dengan ungkapan informan ke-1, informan ke-2, dan informan ke-4 Adapun ungkapan yang muncul diantaranya (Aisyah et al., 2020).

Salah satu aspek religiusitas islam yaitu dimensi keyakinan tentang kitab Allah yaitu Al-Quran. Umat islam tidak hanya sebatas yakin terhadap kebenaran Al-Quran sebagai wahyu dari Allah, akan tetapi bagaiman berfikir, memahani isi dan kandungan ayat yang ada di dalamnya. Sebagai contoh salahs atu akhlak islam adalah kasih sayang meliputi ampunan dan ihsan. kasih sayang itu bukan hanya empati saja akan tetapi merupakan perwujudan perilaku di luar yang akan tampak di dalam jiwa. Contohnya adalah memberikan maaf kepda orang khilaf, memberikan ampunan orang yang salah.

Religiusitas membentuk pribadi seseorang dalam berperilaku seperti kejujuran, empati, toleran, kasih sayang, semangat. Praktik keagamaan termasuk dalam dimensi religiusitas yang mengajarkan tentang moral dan iman. Hasil penelitian praktik agama menunjukkan cukup baik dengan koping religius dpat disimpulkan bahwa agama menjadi kebutuhan yang paling dibutuhkan bagi penderita HIV/AIDS. Agama bagi Penderita HIV/AIDS dapat menjadi keyakinan untuk berkomunikasi dengan sang pencipta untuk memohon pengampunan dan pertolongan. Dengan keyakinan beragama tersebut mereka dapat meredakan konflik batin serta mendapatkan kedamaian.

Penelitian tentang kebutuhan spiritual meliputi: kebutuhan religi atau keagamaan, eksistensi diri, kebutuhan mendapatkan kedamaian, serta kebutuhan untuk memberi. Kebutuhan agama/religi menjadi yang sering menonjol. Akan tetapi, individu memiliki perbedaan kebutuhan dalam aspek maupun tingkat kebutuhannya masing-masing.

Peneliti menemukan mayoritas penderita HII/AIDS berada pada usia dewasa (36-45 tahun), pada usia tersebut mayoritas menyadari bahwa hidupnya harus banyak mendekatkan diri dengan Tuhan. Hal ini diperkuat bahwa spiritualitas bagi pasien dapat berarti penerimaan dan kepasrahan kepada Tuhan namun disertai dengan usaha dan ikhtiar untuk mendapatkan kesembuhan. Salah satu caranya adalah dengan mendekatkan diri dan meningkatkan taqwa kepada Allah. Kebutuhan spiritual dari dimensi religi yang dianggap amat sangat dibutuhkan pada pasien adalah dengan praktik keagamaan.

Praktik agama adalah salah satu bagian dari metode koping religius dengan Tuhan. Koping religius dapat membantu manusia dalam menurunkan kecemasan, kegelisahan, dan ketegangan yang membuat mereka tidak bisa menyesuaikan diri dengan lingkungannya.<sup>38</sup> Metode koping yang digunakan pada penderita HIV/AIDS dalam menghadapi penyakitnya adalah koping religius dengan membuat hubungan dengan Allah, yaitu melakukan perubahan besar pada diri sendiri setelah menderita penyakit. Akan tetapi penderita HIV/AIDS dalam menghadapi penyakitnya kurang mengambil hikmah di balik penyakit yang di alaminya.

Menurut Anggraini & Suci (2014) pada umumnya seseorang yang memiliki keyakinan pada agama apabila mengalami suatu situasi yang sulit maka individu tersebut akan melibatkan unsur-unsur keagamaan dalam mengatasi setiap permasalahan yang dialaminya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh informan memiliki kecenderungan menggunakan tehnik penyelesaian masalah dengan melibatkan Tuhan disaat semua cara penyelesaian masalah tidak membantu. Ketika seseorang mencari kontrol melalui inisiatif dirinya dengan meminta bantuan orang lain terlebih dahulu atau mencari cara lain. Tindakan seperti itu merupakan bentuk koping religius negatif dimana jalan melalui pertolongan agama dijadikan sebagai jalan terakhir bukan jalan utama (Aisyah et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan Tanjung & Devi (2016) menjelaskan bahwa karakteristik distress spiritual pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) paling banyak pada aspek hubungan dengan Tuhan. Karakteristik distress spiritual berdasarkan aspek hubungan dengan diri sendiri paling banyak berada pada karakteristik kurangnya makna hidup. Karakteristik distress spiritual berdasarkan aspek hubungan dengan orang lain paling banyak berada pada karakteristik mengungkapkan rasa terasing. Karakteristik distress spiritual berdasarkan aspek hubungan dengan seni, musik, literatur, alam paling banyak berada pada karakteristik tidak berminat/tertarik pada alam. Karakteristik distress spiritual berdasarkan aspek hubungan dengan Tuhan paling banyak berada pada karakteristik ketidakmampuan untuk introspeksi diri dan merasakan penderitaan

Hasil penelitian yang dilakukan Hulu & Siregar (2018) menunjukkan bahwa secara signifikan strategi koping religius memiliki hubungan dengan penyesuaian diri pada pasien HIV/AIDS di RSUD Gunungsitoli dengan nilai korelasi 0.883.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode yang paling menggambarkan diri ODHA adalah religius conversion yaitu kembali kepada agama untuk melakukan perubahan besar dalam hidup setelah mengetahui menderita penyakit dengan rata-rata skor metoda religius conversion yaitu 3.34 dan pola religius coping yang lebih menggambarkan diri ODHA adalah religius coping negatif kuat dengan rata-rata skor 3.11.

## **SIMPULAN**

Perlunya dukungan dan dorongan penderita HIV/AIDS dalam meningkatkan koping yang adaptif, sehingga dapat mengelola penyakit yang dialaminya.

## **SARAN**

### **Saran Teoritis**

Diharapkan dapat dijadikan sebagai gambaran dalam pengembangan intervensi keperawatan khususnya yang berhubungan dengan gambaran koping religius penderita HIV/AIDS untuk dapat mengelola koping penderita dengan lebih baik.

### **Saran Praktik**

#### **Bagi Tempat Penelitian**

Kepada kelompok penderita HIV/AIDS di wilayah Kabupaten Temanggung dalam menghadapi penyakit yang diderita agar dapat meningkatkan koping religius agar hidup jadi lebih baik dan sehat.

#### **Bagi Peneliti Selanjutnya**

Kepada peneliti lain diharapkan dapat melanjutkan penelitian dengan menambahkan variable penelitian lain pada kelompok penderita HIV/AIDS .

**DAFTAR PUSTAKA**

- Aisyah, P. S., Widiyanti, A. T., & Lusiani, E. (2020). Koping Religius Remaja ODHA di Kota Bandung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), 37-44. DOI: 10.17509/jpki.v6i1.21111
- Anggraini., & Suci, B. D. (2014). Religious Coping dengan Stres pada Mahasiswa. *Jurnal Psikologi: Universitas Muhammadiyah Malang*, 02(01)
- Chaudoir, S. R., Fisher, J. D., & Simoni, J. M. (2011). Understanding HIV Disclosure: A Review and Application of the Disclosure Processes Model. *Social Science & Medicine*, 72(10), 1618-1629
- Hidayah, N. (2014). *Efektivitas Group Positive Psychotherapy untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis pada Orang Dengan HIV/ AIDS (ODHA)*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Hulu, I. S. A., & Siregar, A. R (2018). *Hubungan Strategi Koping Religius dengan Penyesuaian Diri pada Pasien HIV / AIDS di RSUD Gunungsitoli*. Universitas Sumatera Utara
- Indriani, S. D., & Fauziah, N. (2017). Karena Hidup Harus Terus Berjalan (Sebuah Studi Fenomenologi Kehidupan Orang dengan HIV/AIDS). *Jurnal Empati*, 6(1), 385-395
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*
- Khoiroh, Q. (2013). *Hubungan Strategi Coping dengan Tingkat Premenstrual Syndrome pada Mahasiswi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang
- Krisdayanti, E., & Hutasoit, J. I. (2019). Pengaruh Coping Strategies terhadap Kesehatan Mental dan Kualitas Hidup Penderita HIV/AIDS Positif. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 179-184
- Lubis, L, Sarumpaet, S., M., & Ismayadi, I. (2016). Hubungan Stigma Depresi dan Kelelahan dengan Kualitas Hidup Pasien dengan HIV/AIDS di Klinik Veteran Medan. *Idea Nursing Journal*, 7(1)
- Muslimah, A. I. (2013). Tingkat Kecemasan dan Strategi Koping Religius terhadap Penyesuaian Diri pada Pasien Hiv/Aids Klinik VCT RSUD Kota Bekasi. *Jurnal Soul: Universitas Islam Bekasi*, 6(2)
- Norcini, P. A. (2015). Illness Perceptions and Coping Strategies among Individuals Diagnosed with HIV. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(4), 620–631. DOI: 10.1007/s10865-015-9639-0
- Padila, P. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rouleau, G., Côté, J., & Cara, C. (2012). Disclosure Experience in a Convenience Sample of Quebec-Born Women Living with HIV: A Phenomenological Study. *BMC Women's Health*, 12(37), 1-11. DOI:10.1186/1472-6874-12-37
- Surahma, W. (2012). *Konsep Diri dan Masalah yang Dialami Orang Terinfeksi Hiv/Aids*. *Jurnal Ilmiah Konseling*, 1(1)
- Tanjung, D. M., & Devi, R. (2016). *Karakteristik Distress Spiritual pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di RSUP Haji Adam Malik Medan*. Universitas Sumatera Utara
- Trevino, K.M., Pargament, K.I., Cotton, S., Leonard, A.C., Hahn, J., CapriniFaigin, C.A., & Tsevat, J. (2010). Religious Coping Outcomes in Patients with HIV/AIDS: Cross-sectional and Longitudinal Findings. *AIDS and Behaviour*, 4(2), 379-389

- Widyarsono, S. (2013). *Hubungan antara Depresi dengan Kualitas Hidup Aspek Sosial pada Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) (Studi Korelasi terhadap Penderita Hiv/Aids di Rumah Cemara Bandung)*. Universitas Pendidikan Indonesia
- World Health Organization. (2016). Progress Report on HIV in the WHO South-East Asia Region [Internet]. World Health Organization. Available from: [http://www.searo.who.int/entity/hiv/data/pr-hiv-sear.pdf?ua=1\\_](http://www.searo.who.int/entity/hiv/data/pr-hiv-sear.pdf?ua=1_)

## **FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PERNIKAHAN USIA DINI**

Erni Riany<sup>1</sup>, Riska Yanuarti<sup>2</sup>, Bintang Agustina Pratiwi<sup>3</sup>, Wulan Angraini<sup>4</sup>  
Universitas Muhammadiyah Bengkulu<sup>1,2,3,4</sup>  
Erniriany21@gmail.com<sup>1</sup>

### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pernikahan usia dini di Kecamatan Air Rami Kabupaten Mukomuko. Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study. Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berpengaruh terhadap pernikahan usia dini di Kecamatan Air Rami Kabupaten Mukomuko antara lain pengetahuan ( $p=0,000$ ), sikap ( $p=0,004$ ), pendapatan orang tua ( $p=0,001$ ), keterpaparan media informasi ( $p=0,901$ ), pengaruh teman sebaya ( $p=0,569$ ), peran orang tua ( $p=0,000$ ), jumlah anggota keluarga ( $p=0,039$ ) sedangkan factor yang tidak berpengaruh terhadap pernikahan usia dini di Kecamatan Air Rami Kabupaten Mukomuko yaitu keterpaparan media informasi ( $p=0,901$ ), pengaruh teman sebaya ( $p=0,569$ ), dan budaya ( $p=0,104$ ). Simpulan, ada pengaruh antara pengetahuan, sikap, pendapatan orang tua, peran orang tua, anggota keluarga terhadap pernikahan usia dini. Sedangkan yang tidak berpengaruh terhadap pernikahan usia dini adalah keterpaparan media informasi, pengaruh teman sebaya, budaya.

Kata Kunci: Pernikahan, Usia Dini

### **ABSTRACT**

*This study aims to determine the factors that influence early marriage in Air Rami District, Mukomuko Regency. This research method is a quantitative study with a cross-sectional study approach. The results showed that the factors that influence early marriage in Air Rami District, Mukomuko Regency include knowledge ( $p = 0.000$ ), attitude ( $p = 0.004$ ), parents' income ( $p = 0.001$ ), exposure to information media ( $p = 0.901$ ), the influence of peers ( $p = 0.569$ ), the role of parents ( $p = 0.000$ ), the number of family members ( $p = 0.039$ ), while the factor that did not affect early marriage in Air Rami District, Mukomuko Regency was exposure to information media ( $p = 0.901$ ), peer influence ( $p = 0.569$ ), and culture ( $p = 0.104$ ). In conclusion, there is an influence between knowledge, attitudes, parents' income, parents' role, and family members in early marriage. Meanwhile, what did not affect early marriage was exposure to information media, peer influence, culture.*

*Keywords: Marriage, Early Age*

## PENDAHULUAN

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan bahwa persentase hasil SDKI 2017 hanya berbeda tipis dengan hasil SDKI 2012. Proporsi perempuan yang menikah pada usia 15-19 tahun sebanyak 15% sedangkan proporsi perempuan usia 20-24 tahun sebanyak 7%. Hasil statistik kesejahteraan rakyat tahun 2018 yang diadakan oleh BPS, menunjukkan bahwa pernikahan usia dini pada perempuan usia <16 tahun sebanyak 15,66%, perempuan menikah usia 17-18 tahun sebanyak 20,03% dan perempuan yang menikah pada usia 19-20 tahun sebanyak 22,96% .

Menurut data Badan Pusat Statistik (2018) menyebutkan Provinsi di Indonesia dengan jumlah persentase pernikahan usia muda tertinggi adalah Provinsi Kalimantan Selatan sebanyak 22,77%, Provinsi Jawa Barat sebanyak 20,93% dan Provinsi Jawa Timur sebanyak 20,73%. Dilihat dari data Badan Pusat Statistik Provinsi Bengkulu data perempuan menikah di usia di bawah 16 tahun untuk provinsi Bengkulu selama tiga tahun terakhir ini setiap tahun selalu ada peningkatan yakni pada tahun 2017 ditemukan dengan presentase 16,17%, pada tahun 2018 ditemukan dengan presentase 16,66% dan untuk tahun 2019 ditemukan dengan presentase 17,24%.

Badan Pusat Statistik Provinsi Bengkulu pada tahun 2019 merilis data perempuan yang menikah di usia di bawah 16 tahun dengan persentase tertinggi ditemukan 28,38% berada di Kabupaten Mukomuko, menyusul Kabupaten Bengkulu Tengah dengan persentase 27,27%, Kabupaten Kepahiang dengan persentase 21,11%, Kabupaten Seluma dengan persentase 19,49%, Kabupaten Rejang Lebong dengan persentase 18,58%, Kabupaten Lebong dengan persentase 17,30%, Kabupaten Bengkulu Selatan dengan persentase 16,27%, Kabupaten kaur dengan persentase 16,07%, Kabupaten Bengkulu Utara dengan persentase 14,76%, dan Kota Bengkulu dengan persentase 7,16% (BPS Provinsi Bengkulu, 2019).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Kabupaten Mukomuko mencatat dari tahun 2015 hingga tahun 2019 pasangan usia subur berdasarkan usia kawin pertama, data untuk istri berusia dibawah 21 tahun sebanyak 23.705 orang dan jumlah pasangan usia subur berdasarkan kelompok umur istri dibawah 20 tahun sebanyak 518 orang.

Dari data tersebut kecamatan Air Rami menjadi salah satu kecamatan yang jumlah pasangan usia subur berdasarkan kelompok umur istri <20 tahun terbanyak dari empat tahun terakhir ini yakni berjumlah 81 istri dengan presentase 3,32%. Pernikahan dini dapat berdampak pada terputusnya sekolah, perekonomian yang rendah, bahaya kehamilan juga kelahiran bayi yang BBLR dan kurangnya asupan gizi yang cukup.

## METODE PENELITIAN

Jenis dan rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik pada metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasangan usia subur berdasarkan umur istri yang sudah menikah pada tahun 2015-2019 di Kecamatan Air Rami Kabupaten Mukomuko baik yang menikah di usia <20 tahun dan usia >20 tahun.

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* dengan jumlah sampel 121 responden. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder dengan teknik analisa data menggunakan analisis univariate dan bivariate.



## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

Tabel. 1  
Distribusi Pernikahan Usia Dini

Variabel	N	Statistic				
		Mean	Median	Minimum	Maksimum	Std.Deviation
Pernikahan usia dini	121	19,47	19,00	15	29	2,778

Berdasarkan tabel 1 didapatkan nilai rata-rata sebanyak 19,47 dan nilai median 19,00 dengan nilai minimum 15 dan nilai maksimum 29 dengan standar deviasi 2,778.

Tabel. 2  
Distribusi Pengetahuan

Variabel	N	Statistic				
		Mean	Median	Minimum	Maksimum	Std.Deviation
Pengetahuan	121	6,26	6,00	1	10	2,039

Berdasarkan tabel 2 didapatkan total dari variabel pengetahuan dengan nilai rata-rata sebanyak 6,26 dan nilai median 6,00 dengan nilai minimum 1 dan nilai maksimum 10 dengan standar deviasi 2,039.

Tabel. 3  
Distribusi Sikap

Variabel	N	Statistic				
		Mean	Median	Minimum	Maksimum	Std.Deviation
Sikap	121	32,04	32,00	23	44	3,743

Berdasarkan tabel 3 dari hasil penelitian untuk variabel sikap didapatkan nilai rata-rata sebanyak 32,04 dan nilai median 32,00 dengan standar deviasi 3,743.

Tabel. 4  
Distribusi Pendapatan Orang Tua

Variabel	N	Statistic				
		Mean	Median	Minimum	Maksimum	Std. Deviation
Pendapatan Orang Tua	121	1.446.281	1.500.000	1.000.000	3.000.000	513572,7

Berdasarkan tabel 4 dari hasil penelitian diketahui variabel pendapatan orang tua responden memiliki nilai rata-rata sebanyak 1.446.281 dan nilai median 1.500,000 dengan standar deviasi 513572,7.

Tabel. 5  
Distribusi Keterpaparan  
Media Informasi

Statistic						
Variabel	N	Mean	Median	Minimum	Maksimum	Std.Deviation
Media Informasi	121	1,04	1,00	0	9	0,879

Berdasarkan tabel 5 hasil penelitian diketahui total variabel pengaruh media komunikasi memiliki nilai rata-rata sebanyak 1,04 dengan standar deviasi 0,879.

Tabel. 6  
Distribusi Pengaruh  
Teman Sebaya

Statistics						
Variabel	N	Mean	Median	Minimum	Maksimum	Std.Deviation
Teman Sebaya	121	3,12	3,00	0	9	2,086

Berdasarkan tabel 6 hasil penelitian diketahui total 121 responden untuk variabel teman sebaya memiliki total nilai rata-rata sebanyak 3,12 dengan standar deviasi 2,086.

Tabel. 7  
Distribusi Peran Orang Tua

Statistic						
Variabel	N	Mean	Median	Minimum	Maksimum	Std.Deviation
Peran Orang Tua	121	8,78	9,00	4	10	1,452

Berdasarkan tabel 7 hasil penelitian diketahui total 121 responden untuk variabel peran orang tua memiliki total nilai rata-rata sebanyak 8,78 dengan standar deviasi 1,452.

Tabel. 8  
Distribusi Budaya

Statistic						
Variabel	N	Mean	Median	Minimum	Maksimum	Std.Deviation
Total	121	0,77	1,00	0	5	0,844

Berdasarkan tabel 8 hasil penelitian diketahui total 121 responden untuk variabel Budaya memiliki total nilai rata-rata sebanyak 0,77 dengan standar deviasi 0,844.

Tabel. 9  
Distribusi Jumlah Saudara Kandung

Statistics						
Variabel	N	Mean	Median	Minimum	Maksimum	Std.Deviation
Jumlah Saudara Kandung	121	3,14	3,00	1	8	1,260

Berdasarkan tabel 9 diketahui bahwa total 121 responden untuk variabel jumlah saudara kandung memiliki total nilai rata-rata sebanyak 3,14 dengan standar deviasi 1,260.

### Analisis Bivariat

Tabel. 10  
Pengaruh Faktor Pengetahuan terhadap  
Pernikahan Usia Dini

Variabel	Pernikahan Usia Dini		
	R	P Value	N
Pengetahuan	0,483	0,000	121

Berdasarkan tabel 10 didapatkan nilai R hitung = 0,483 dan nilai P= 0,000 sehingga faktor pengetahuan dengan pernikahan usia dini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan dan berpola positif artinya perempuan terhadap pengetahuan kurang baik maka semakin beresiko melakukan pernikahan usia dini.

Tabel. 11  
Pengaruh Faktor Sikap terhadap  
Pernikahan Usia Dini

Variabel	Pernikahan Usia Dini		
	R	P Value	N
Sikap	0,257	0,004	121

Berdasarkan tabel 11 didapatkan nilai R hitung = 0,257 dan nilai P= 0,004. sehingga faktor sikap terhadap pernikahan usia dini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan dan berpola positif artinya perempuan terhadap sikap kurang baik maka semakin beresiko melakukan pernikahan usia dini.

Tabel. 12  
Pengaruh Faktor Pendapatan Orang Tua  
terhadap Pernikahan Usia Dini

Variabel	Pernikahan Usia Dini		
	R	P Value	N
Pendapatan Orang Tua	0,311	0,001	121

Berdasarkan tabel 12 didapatkan nilai R hitung = 0,311 dan nilai P = 0,001 sehingga faktor pendapatan orang tua terhadap pernikahan usia dini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan dan berpola positif artinya semakin pendapatan orang tua orang tua rendah semakin beresiko melakukan pernikahan usia dini.

Tabel. 13  
Pengaruh Faktor Keterpaparan Media Informasi  
terhadap Pernikahan Usia Dini

Variabel	Pernikahan Usia Dini		
	R	P Value	N
Keterpaparan media Informasi	-0,011	0,901	121

Berdasarkan tabel 13 didapatkan nilai R hitung = -0,011 dan nilai P = 0,901 sehingga faktor keterpaparan media informasi terhadap pernikahan usia dini menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan dan berpola negatif artinya semakin tinggi keterpaparan media informasi maka semakin tidak beresiko terjadinya pernikahan usia dini.

Tabel. 14  
Pengaruh Faktor Pengaruh Teman Sebaya  
terhadap Pernikahan Usia dini

Variabel	Pernikahan Usia Dini		
	R	P Value	N
Pengaruh teman sebaya	0,052	0,569	121

Berdasarkan tabel 14 didapatkan nilai R hitung = 0,052 dan nilai P = 0,569 sehingga faktor pengaruh teman sebaya terhadap pernikahan usia dini menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan dan berpola positif artinya semakin besar pengaruh teman sebaya maka semakin beresiko terjadinya pernikahan usia dini.

Tabel. 15  
Pengaruh Faktor Peran Orang Tua  
terhadap Pernikahan Usia dini

Variabel	Pernikahan Usia Dini		
	R	P Value	N
Peran orang tua	0,346	0,000	121

Berdasarkan tabel 15 didapatkan nilai R hitung = 0,346 dan nilai P = 0,000 sehingga maka faktor peran orang tua terhadap pernikahan usia dini menunjukkan ada pengaruh yang kuat dan berpola positif artinya semakin besar peran orang tua maka semakin beresiko melakukan pernikahan usia dini.

Tabel. 16  
Pengaruh Faktor Budaya terhadap  
Pernikahan Usia dini

Variabel	Pernikahan Usia Dini		
	R	P Value	N
Budaya	-0,149	0,104	121

Berdasarkan tabel 16 didapatkan nilai R hitung = -0, 149 dan nilai P = 0, 104 sehingga faktor budaya terhadap pernikahan usia dini menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan dan berpola negatif artinya semakin besar pengaruh budaya maka semakin tidak beresiko terjadinya pernikahan usia dini.

Tabel. 17  
Pengaruh Faktor Jumlah Anggota Keluarga  
terhadap Pernikahan Usia Dini

Variabel	Pernikahan Usia Dini		
	R	P Value	N
Jumlah Anggota Keluarga	-0,188	0,039	121

Berdasarkan tabel 17 didapatkan nilai R hitung = -0,188 dan nilai P=0,039 sehingga faktor jumlah anggota keluarga terhadap pernikahan usia dini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan dan berpola negative artinya semakin banyak jumlah anggota keluarga maka akan semakin tidak beresiko terjadinya pernikahan usia dini.

## PEMBAHASAN

### Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan, ada pengaruh yang signifikan antara faktor pengaruh terhadap pernikahan usia dini di Kecamatan Air Rami Kabupaten Mukomuko dengan nilai  $r = 0,483$  dan nilai  $p=0.000$ . Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin kecil kemungkinan seorang wanita melakukan pernikahan usia dini dan sebaliknya semakin rendah pengetahuan seseorang maka semakin besar kemungkinan seorang perempuan melakukan pernikahan usia dini. Hal ini dapat dilihat dari jawaban responden saat pengisian kuesioner yang menunjukkan bahwa dari 121 responden terdapat 57 responden yang dapat menjawab pertanyaan dengan jawaban benar di atas median 6,00 sehingga dikatakan memiliki pengetahuan baik.

Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Yulivia (2018) menunjukkan  $p \text{ value} = 0,042$  artinya ada pengaruh yang signifikan antara rata-rata pengetahuan PUS yang berpengetahuan baik dan berpengetahuan kurang baik terhadap pernikahan usia dini. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Angraini (2019) yang berjudul faktor yang mempengaruhi pernikahan usia dini didapatkan hasil  $P \text{ value} = 0,000$  artinya ada pengaruh faktor pengetahuan terhadap terjadinya pernikahan usia dini sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Mawarni (2019) didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan pernikahan usia dini dengan  $p \text{ value} = 0,001 (<0,05)$ .

### Sikap

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada pengaruh yang signifikan antara faktor Sikap terhadap pernikahan usia dini di Kecamatan Air Rami Kabupaten Mukomuko dengan nilai R hitung = 0,257 dan nilai P = 0,004. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik sikap seseorang maka semakin kecil kemungkinan seorang wanita melakukan pernikahan usia dini dan sebaliknya semakin rendah sikap seseorang maka semakin besar kemungkinan seorang perempuan melakukan pernikahan usi dini. Hal ini dapat dilihat dari jawaban responden saat pengisian kuesioner yang menunjukkan bahwa dari 121 responden terdapat 63 responden yang dapat menjawab pertanyaan dengan jawaban benar diatas median 32,00 sehingga dikatakan memiliki sikap baik.

Menurut penelitian yang dilakukan Pratiwi (2019) didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara sikap dengan pernikahan usia dini di Kabupaten Bengkulu tengah karena perempuan yang memiliki sikap yang negatif tentang pernikahan usia dini tidak mengetahui dampak yang akan ditimbulkan jika melakukan pernikahan usia dini seperti masih kurangnya persiapan dari masing-masing pasangan untuk menghadapi permasalahan ekonomi, tanggung jawab serta kematangan dari fisik, psikis maupun sosial. Sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Samsi (2020) mendapatkan hasil statistik dari uji *chi-square* dengan  $p \text{ value} = 0,000$  artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian pernikahan usia dini pada remaja.

### **Pendapatan Orang Tua**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada pengaruh yang signifikan antara faktor pendapatan orang tua terhadap pernikahan usia dini di Kecamatan Air Rami Kabupaten Mukomuko dengan nilai R hitung = 0,311 dan nilai P = 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan orang tua akan mempengaruhi seorang perempuan melakukan pernikahan usia dini karena dapat dilihat dari jawaban responden saat pengisian kuesioner yang menunjukkan orang tua seseorang yang menikah usia dini ada 38,0% yang memiliki pendapatan perbulan Rp. 1.000.000 dan pendapatan yang paling besar yakni Rp 3.000.000 dengan persentase 4,1% dengan ini menunjukkan kategori besar ataupun kecil pendapatan orang tua seseorang hampir sama sehingga berpengaruh dengan keputusan untuk melakukan pernikahan usia dini.

Hasil penelitian dilakukan oleh Halawani (2017) didapatkan bahwa status ekonomi dengan pernikahan usia dini pada remaja putri dengan nilai P value = 0,003 ( $<0,05$ ) serta nilai OR = 3,28 artinya remaja putri yang status ekonomi rendah mempunyai resiko 3,28 kali menikah dini di banding remaja yang status ekonomi tinggi. Sejalan dengan penelitian dengan Mawarni (2019) didapatkan hasil p value = 0,001 ( $p<0,05$ ) artinya ada pengaruh yang signifikan antara penghasilan orang tua dengan pernikahan usia dini.

### **Keterpaparan Media Informasi**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara faktor keterpaparan media informasi dengan pernikahan usia dini di Kecamatan Air Rami Kabupaten Mukomuko dengan nilai R Hitung = -0,011 dan P= 0,901. Dengan ini menunjukkan bahwa terpapar ataupun kurang terpaparnya responden dengan media informasi tidak akan mempengaruhi seorang perempuan untuk melakukan pernikahan usia dini. Karena dapat dilihat dari jawaban responden saat pengisian kuesioner penelitian yang menunjukan bahwa jawaban responden yang kurang terpapar atau yang terpapar media informasi hampir sama sehingga tidak ada berpengaruh dengan keputusan untuk melakukan pernikahan usia dini.

Namun penelitian dari Yulivia (2018) menunjukan bahwa hasil uji stasistik menunjukkan nilai P value = 0,310 artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara keterpaparan media dengan terjadinya pernikahan usia dini. Tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2019) didapatkan hasil bahwa penggunaan handphone justru dapat memperlancar komunikasi dan pertemuan informan dengan pasangan atau orang yang baru dikenal melalui media sosial, sehingga saat pertemuan bisa mengarah ke perbuatan yang tidak baik.

### **Pengaruh Teman Sebaya**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tidak ada berpengaruh yang signifikan antara faktor pengaruh teman sebaya terhadap pernikahan usia dini di Kecamatan Air Rami Kabupaten Mukomuko dengan nilai R hitung = 0,052 dan nilai P= 0,569. Hal ini menunjukan bahwa tidak adanya pengaruh atau adanya pengaruh dari teman sebaya seseorang tidak akan mempengaruhi seorang perempuan untuk melakukan pernikahan usia dini karena dilihat dari jawaban responden saat pengisian kuesioner yang menunjukkan pengaruh teman sebaya dengan kategori berpengaruh atau tidak berpengaruh hampir sama sehingga tidak berpengaruh dengan keputusan melakukan pernikahan usia dini.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2019) didapatkan hasil  $P=0,378$  artinya teman sebaya tidak ada berpengaruh terhadap keputusan menikah seseorang. Hal tersebut dikarenakan keputusan menikah adalah pilihan individu bukan atas dasar pengaruh teman sebaya yang sudah menikah namun atas dasar pilihan individu yang beranggapan bila sudah menikah maka akan berkurang beban orang tua dan orang tua akan merasa bahagia.

### **Peran Orang Tua**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ada pengaruh yang signifikan antara faktor peran orang tua terhadap pernikahan usia dini di Kecamatan Air Rami Kabupaten Mukomuko dengan nilai R hitung = 0,346 dan nilai  $P = 0,000$ . Hal ini dapat dilihat dari jawaban responden saat pengisian kuesioner yang mengatakan bahwa sebagian besar orang tua meluangkan waktu untuk mendiskusikan tentang permasalahan yang dihadapi namun tidak semua dari orang tua responden memberikan nasehat tentang menikah usia dini dan orang tua tidak melarang untuk menikah jika belum tamat SMA. Penelitian Galih (2018) didapatkan hasil uji statistik p value = 0,000 ( $<0,05$ ) artinya ada hubungan yang signifikan antara peran orang tua dengan pernikahan usia dini.

### **Budaya**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara faktor Budaya terhadap pernikahan usia dini di Kecamatan Air rami Kabupaten Mukomuko dengan nilai R hitung = -0,149 dan nilai  $P= 0,104$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada atau tidak ada pengaruh budaya yang ada di lingkungan tempat tinggal seseorang maka tidak akan mempengaruhi seseorang perempuan untuk melakukan pernikahan usia dini. Dapat dilihat dari jawaban responden saat pengisian kuesioner menunjukkan bahwa faktor budaya yang berpengaruh atau tidak berpengaruh hampir sama sehingga tidak berpengaruh dengan keputusan melakukan pernikahan usia dini.

Namun menurut penelitian yang dilakukan Halawani (2017) didapatkan hasil bahwa bila remaja putri yang percaya dengan budaya akan mempunyai resiko 3,939 kali untuk menikah usia dini dibandingkan dengan remaja putri yang tidak percaya dengan budaya. Penelitian sejalan dengan penelitian Yulivia (2018) yang menunjukkan bahwa hasil dari uji statistik didapatkan tidak ada pengaruh yang signifikan mengenai rata-rata budaya PUS pada pernikahan usia dini yang tidak berpengaruh dan yang berpengaruh.

### **Jumlah Anggota Keluarga**

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan ada pengaruh yang signifikan antara jumlah anggota keluarga terhadap pernikahan usia dini di Kecamatan Air Rami Kabupaten Mukomuko dengan nilai R hitung = -0,188 dan nilai  $P= 0,039$ . Hal ini dapat dilihat dari jawaban responden saat pengisian kuesioner yang mengatakan bahwa jumlah anggota keluarga banyak dan sedikit mempengaruhi seorang perempuan dalam mengambil keputusan untuk menikah usia dini.

Penelitian yang dilakukan oleh Stang & Mambaya (2011) didapatkan hasil nilai  $p=0,019$  dan karena nilai  $p<0,05$  artinya ada hubungan antara jumlah saudara dengan pernikahan usia dini. Dapat disimpulkan bahwa semakin banyak jumlah anggota keluarga maka semakin besar pula kemungkinan orang tua akan menikahkan anaknya diusia dini dengan asumsi bahwa akan meringankan beban ekonomi keluarga.

## SIMPULAN

Hasil analisis uji korelasi didapatkan hasil yang berpengaruh terhadap pernikahan usia dini adalah pengetahuan, sikap, pendapatan orang tua, peran orang tua, jumlah anggota keluarga. Sedangkan yang tidak berpengaruh terhadap pernikahan usia dini adalah keterpaparan media informasi, pengaruh teman sebaya dan budaya.

## SARAN

Diharapkan untuk menjalin kerjasama dengan BKKBN dan lembaga kesehatan yang lain untuk memberikan informasi beserta edukasi kepada remaja khususnya putri dan orang tua tentang pendewasaan usia pernikahan (PUP) dan dampak kesehatan maupun social dari pernikahan usia dini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Angraini, W., Pratiwi, B. A., Febriawati, H., Yanuarti, R., Anita, B., & Oktarianita, O. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Pernikahan Usia Dini. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 8(2), 183-191. <http://dx.doi.org/10.20473/jbk.v8i2.2019.183-191>
- BKKBN Prov Bengkulu. (2019). *Pus Berdasarkan Usia Kawin Pertama*. Diakses dari <http://pk.bkkbn.go.id/PK/Laporan/Default.aspx>
- BPS. (2018). *Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Bengkulu*, Bengkulu
- BPS. (2019). *Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Bengkulu*, Bengkulu
- Galih, D.W. (2018). *Hubungan Peran Orang Tua dengan Persepsi Remaja tentang Pernikahan Usia Dini di Sma N 1 Banguntapan Bantul*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Halawani, P. N. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Pernikahan Usia Dini terhadap Remaja Putri. *Jurnal Endurance*, 2(3). <https://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/download/2283/835>
- Mawarni, M. (2019). Hubungan Pengetahuan, Budaya, Lingkungan Tempat Tinggal dan Sosial Ekonomi dengan Pernikahan Dini pada Wanita. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 11-15
- Pratiwi, B., Angraini, W., Padila, P., Nopiawati, N., & Yandrizal, Y. (2019). Analisis Pernikahan Usia Dini di Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2017. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(1), 14-24. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jka.v1i1.575>
- Samsi, N. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Pernikahan Usia Dini pada Remaja Putri Dikecamatan Lembah Melintang. *Jurnal Kesehatan Global*, 3(2), 55-61
- Stang, S., & Mambaya, E. (2011). Faktor yang Berhubungan dengan Pernikahan Dini Dikelurahan Pangli Kecamatan Sesean Kabupaten Toraja Utara. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin*, 7(1), 105-110
- Yulivina, E. Dewi, & F. Avianty, I. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pernikahan Dini pada Pus (Pasangan Usia Subur) di Kelurahan Pasir Jaya Kecamatan Bogor Barat Kota Bogor Tahun 2018. *Promotor: Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 53-61. <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR/article/view/1428>