

**HUBUNGAN ANTARA KETERATURAN MINUM TABLET TAMBAH DARAH  
DAN POLA MAKAN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU  
HAMIL DI PUSKESMAS PEMBANTU DESA KUTALIMAN KECAMATAN  
KEDUNGBANTENG KABUPATEN BANYUMAS 2009**

**CORRELATION BETWEEN REGULARITY IN IRON SUPPLEMENT INTAKE AND  
MOTHER EATING PATTERN AND ANEMIA INCIDENCE KUTALIMAN  
VILLAGE COMMUNITY HEALTH CENTRE KEDUNGBANTENG SUBDISTRICT  
BANYUMAS 2009**

Supadi  
Program Studi Keperawatan Akademi Keperawatan Purwokerto

**ABSTRACT**

About 70 % of pregnant mother in Indonesia suffering anemia. Anemia is a common problem in the world and affecting more than 600 millions people, which is still in high frequency, about 10 to 20 %. At Kutaliman village, pregnant mothers who suffered anemia were 54 (40%) of 130 pregnant mothers from January to December 2008. This research has objective to explore the correlation between regularity of oral iron supplement intake and eating pattern and anemia incidence in pregnant mother. This was analytical study with cross sectional design. The result with chi-square test showed that there was a correlation between regularity of oral iron supplement intake and eating pattern and anemia incidence, p value was 0.001. Pregnant mother who had regular iron supplement intake were 27 (65.9%), and 14 had irregular iron supplement intake (34.1%), pregnant mothers with inadequate eating pattern were 28 (68.3%) and adequate eating pattern were 13 (31.7%). Haemoglobin level (39%) were less than 11 gr%. There was a correlation between regularity in iron supplement intake and mother eating pattern and anemia incidence.

Keyword : eating pattern, iron supplement, anemia.

**PENDAHULUAN**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu negara. Kematian ibu dapat terjadi karena beberapa sebab, diantaranya karena anemia. Di Indonesia prevalensi

anemia pada kehamilan masih tinggi yaitu sekitar 40.1 % (SKRT, 2001).

Anemia pada kehamilan juga berhubungan dengan meningkatnya kesakitan ibu. Anemia karena defisiensi zat besi merupakan penyebab utama

anemia pada ibu hamil dibandingkan dengan defisiensi zat gizi lain. Oleh karena itu anemia gizi pada masa kehamilan sering diidentikkan dengan anemia gizi besi (Saifudin, 2002).

Sekitar 70 % ibu hamil di Indonesia menderita anemia gizi. Disamping itu anemia defisiensi zat besi merupakan masalah gizi yang paling lazim di dunia dan menjangkiti lebih dari 600 juta manusia, dengan frekuensi yang masih cukup tinggi, berkisar antara 10% dan 20% (Winkyosastro, 2002).

Badan kesehatan dunia (*World Health Organization/WHO*) melaporkan bahwa prevalensi ibu-ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75%, serta semakin meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan. Anemia defisiensi zat besi lebih cenderung berlangsung di negara yang sedang berkembang daripada negara yang sudah maju. Tiga puluh enam persen (atau sekitar 1400 juta orang) dari perkiraan populasi 3800 juta orang di negara yang sedang berkembang menderita anemia jenis ini, sedangkan prevalensi di negara maju hanya sekitar 8% (atau kira-kira 100 juta orang) dari perkiraan populasi 1200 juta orang. Di

Indonesia prevalensi anemia pada kehamilan masih tinggi yaitu sekitar 40,1% (Depkes, 2001). Menurut Lautan, J. et al (2001 dalam Prawirohardjo, 2002) melaporkan bahwa 31 orang wanita hamil pada trimester II didapati 23 orang (74%) menderita anemia, dan 13 orang (42%) menderita kekurangan besi.

Menurut Herlina, N (2005) gizi seimbang adalah pola konsumsi makan sehari-hari yang sesuai dengan kebutuhan gizi setiap individu untuk hidup sehat dan produktif. Agar sasaran keseimbangan gizi dapat dicapai, maka setiap orang harus mengkonsumsi minimal satu jenis bahan makanan dari tiap golongan bahan makanan yaitu karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayuran, buah dan susu. Disamping itu pola makan yang kurang baik mempunyai kecenderungan terjadinya kejadian anemia yang semakin tinggi.

Menurut Depkes (2006), makanan sumber zat besi meliputi lauk hewani (hati, telur, daging), lauk nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan), sayuran hijau (bayam, daun singkong, kangkung). Selain ketiga sumber zat besi tersebut pada ibu hamil masih diperlukan

tambahan minum tablet tambah darah 1 kali / hari pada malam hari sebelum tidur dengan menggunakan air putih selama 90 hari sejak hamil sampai nifas.

Risiko yang akan terjadi bila ibu hamil kekurangan zat besi yaitu gangguan pertumbuhan janin, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, risiko terjadinya perdarahan sebelum dan sesudah saat persalinan dan risiko terjadinya kematian ibu dan bayi.

Data Puskesmas pembantu desa Kutaliman, jumlah ibu hamil bulan januari sampai dengan bulan desember 2008 berjumlah 130 ibu. Ibu hamil dengan anemia berjumlah 54 ibu (40%). Jumlah ibu hamil yang minum tablet darah berjumlah 130 orang. Pada saat

peneliti melakukan pemeriksaan ibu hamil dengan wawancara di Puskesmas Pembantu diperoleh data bahwa ibu hamil yang makan kurang memenuhi gizi seimbang dari 130 ibu ada 85 (65.38 %) ibu, sedangkan ibu hamil yang teratur minum tablet tambah darah dari 130 ibu ada 50 (38.46 %) ibu dan sisanya 80 (61.53 %) ibu hamil yang minum tablet tambah darah yang tidak teratur (Laporan PUSTU Kutaliman , 2008).

Tujuan Penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara keteraturan minum tablet tambah darah dan pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas pembantu desa Kutaliman Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas Tahun 2009.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah termasuk penelitian analitik dengan desain *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran / observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat ( Nursalam, 2003).

Cara pengambilan sampel adalah *purposive sampling* atau *judgement sampling*. Adalah suatu teknik penetapan

sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya ( Nursalam, 2003).

Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah : ibu hamil trimester III yang

mendapat tablet tambah darah, bersedia menjadi responden.

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah : perdarahan saat kehamilan, ibu hamil yang terinfeksi cacing dan malaria, menolak menjadi responden dalam penelitian.

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus Zaenudin, M

(Nursalam 2003) sehingga jumlah sampel dari hasil perhitungan sebanyak 36.86 responden, untuk menghindari adanya *droup out* maka ditambah 10% sehingga jumlah responden ada 40.54 responden dibulatkan menjadi 41 responden.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Gambaran Lokasi Penelitian**

Letak Puskesmas Pembantu di desa Kutaliman dengan luas wilayah 218.445 hektar dan jumlah penduduk 4563 jiwa . Batas batas wilayah sebelah barat desa Kalikesur, sebelah timur desa Kebumen, sebelah utara desa Melung dan sebelah selatan desa Karangnangka. Rata-rata mata pencaharian penduduk desa Kutaliman adalah petani.

Puskesmas Pembantu desa Kutaliman merupakan Puskesmas Pembantu dibawah pembinaan dari Puskesmas Induk yaitu Puskesmas Kedungbanteng yang bertempat di

Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas. Jumlah tenaga kesehatan ada 2 (dua) yaitu 1 bidan (D1) dan 1 perawat (SPK). Sarana dan prasarana di Puskesmas Pembantu ada 1 gedung dengan luas bangunan 70 m2, dengan dibagi 1 kamar loket pendaftaran, 1 kamar periksa, 1 kamar ibu hamil, 1 kamar loket obat dan 1 kamar gudang obat. Jumlah

rata rata ibu hamil perbulan ada 35 ibu hamil.

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur, berat badan, tinggi badan, pendidikan, penghasilan, pekerjaan dan jumlah anak ibu hamil di Puskesmas Pembantu Desa Kutaliman Tahun 2009 (n = 41)

| No | Karakteristik                             | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|-------------------------------------------|-----------|----------------|
| 1. | Umur                                      |           |                |
|    | Umur Ibu hamil $\leq$ 20 th               | 1         | 2.4            |
|    | Umur ibu hamil 21-30 th                   | 23        | 56.1           |
|    | Umur ibu hamil $\geq$ 30 th               | 17        | 41.5           |
|    | Jumlah                                    | 41        | 100.0          |
| 2. | Berat Badan                               |           |                |
|    | Berat kurang dari 45 kg                   | 4         | 9.8            |
|    | Berat antara 45-50 kg                     | 10        | 24.4           |
|    | Berat diatas 50 kg                        | 27        | 65.9           |
|    | Jumlah                                    | 41        | 100.0          |
| 3. | Tinggi Badan                              |           |                |
|    | Tinggi badan kurang dari 150 cm           | 19        | 46.3           |
|    | Tinggi badan diatas 150 cm                | 22        | 53.7           |
|    | Jumlah                                    | 41        | 100.0          |
| 4. | Pendidikan                                |           |                |
|    | SD                                        | 18        | 43.9           |
|    | SMP                                       | 21        | 51.2           |
|    | SMA                                       | 2         | 4.9            |
|    | Jumlah                                    | 41        | 100.0          |
| 5. | Penghasilan                               |           |                |
|    | Jumlah penghasilan Rp.500.00,- per bulan  | 24        | 58.5           |
|    | Jumlah penghasilan Rp.1000.000-2000.000,- | 2         | 4.9            |
|    | Jumlah penghasilan diatas Rp.2000.000,-   | 15        | 36.6           |
|    | Jumlah                                    | 41        | 100.0          |
| 6. | Pekerjaan                                 |           |                |
|    | Buruh Tani                                | 32        | 78.0           |
|    | Wiraswasta                                | 8         | 19.5           |
|    | PNS                                       | 1         | 2.4            |
|    | Jumlah                                    | 41        | 100.0          |

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur, berat badan, tinggi badan, pendidikan, penghasilan, pekerjaan dan jumlah anak ibu hamil di Puskesmas Pembantu Desa Kutaliman Tahun 2009 (n = 41)

|    |                         |    |       |
|----|-------------------------|----|-------|
| 7. | Jumlah Anak             |    |       |
|    | Belum punya anak        | 7  | 17.1  |
|    | Punya anak 1 sampai 3   | 27 | 65.9  |
|    | Punya anak 4 sampai 6   | 5  | 12.2  |
|    | Punya anak lebih dari 6 | 2  | 4.9   |
|    | Jumlah                  | 41 | 100.0 |

Sumber: Data primer, tahun 2009

Tabel 1. Menunjukkan bahwa berdasarkan umur ibu hamil terbanyak adalah usia 21 sampai dengan 30 tahun ada 23 orang (56.1%), berat badan ibu hamil terbanyak diatas 50 kg ada 27 orang (65.9 %), rata-rata tinggi badan ibu hamil di atas 150 cm ada 22 orang (53.7 %), pendidikan ibu hamil paling banyak adalah SMP 21 orang (51.2%), penghasilan ibu hamil sebagian besar dibawah Rp.500.000,- per bulan ada 24 orang (58.5 %), penghasilan ibu hamil sebagian besar dibawah Rp.500.000,- per bulan ada 24 orang (58.5 %), pekerjaan ibu hamil di Puskesmas Pembantu desa Kutaliman kebanyakan buruh tani 32 orang (78.0 %) dan rata-rata sebagian besar ibu hamil mempunyai anak 1 sampai dengan 3 berjumlah 27 orang (65.9 %).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur responden pada usia antara 20-35 tahun (57.5%) dan usia diatas 35 tahun (42.5%). Menurut Mulyawati, (2003) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa ada hubungan antara umur dengan anemia. Prevalensi anemia pada wanita golongan umur kurang dari 20 tahun sebesar 77.4%. Hal ini disebabkan pada golongan usia ini dalam usia reproduksi yang sesuai dengan kodratnya harus mengalami menstruasi setiap bulannya. Sedangkan menurut Amiruddin dan Wahyudin (2006) dalam penelitiannya yang berjudul studi kasus kontrol faktor biomedis terhadap kejadian anemia ibu hamil menyatakan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian anemia dan responden paling banyak menderita anemia adalah

responden dengan umur kurang 20 tahun dan umur lebih dari 35 tahun sebanyak 20 (74.1 %) orang dan pada umur 20-35 tahun sebanyak 51 (50.5%) orang menderita anemia.

Umur seorang ibu berkaitan dengan alat-alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20 – 35 tahun. Kelahiran di usia kurang 20 tahun dan di atas 35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan di usia kurang 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat – zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini. Berdasarkan hasil penelitian – penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa umur memegang peranan dalam terjadinya anemia ibu hamil.

Tingkat pendidikan responden paling banyak adalah pendidikan dasar, SD 18 (43.9 %) dan SMP 21 (51.2 %)

orang. Penelitian Darlina dan Hardiansyah, (2003) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan SD 205 (48.7 %) dan SMP 110 (26.1 %). Sedangkan dalam penelitian Herlina dan Djamilus, (2005) menyatakan bahwa tidak menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan, maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia atau sebaliknya, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah angka kejadian anemia. Hal ini secara statistik pada penelitian mereka ditunjukkan nilai  $p\text{ value} > 0.05$ .

Pekerjaan responden adalah buruh tani 32 (78 %) orang dan sisanya wiraswasta 8 orang (19.5 %) serta 1 (2.4 %) orang PNS. Hasil penelitian Ernawati (2003), di mana dalam analisis hasil penelitiannya menunjukkan hubungan yang bermakna antara uang yang dikeluarkan untuk membeli bahan makanan dengan kejadian anemia pada wanita usia subur. Sedangkan Warrou dan Wiriadinata (2005) dalam penelitiannya menemukan adanya pengaruh status sosial ekonomi keluarga dengan kadar feritin serum. Tingkat pekerjaan pada penelitian ini sebagian besar buruh tani hal ini akan mencerminkan kemampuan sosial

ekonomi keluarga terkait kemampuan daya beli terhadap bahan makanan yang memadai.

Hasil penelitian menunjukan bahwa 27 orang (65.9%) responden mempunyai anak 1 sampai 3 orang. Menurut Amiruddin dan Wahyudin (2004) bahwa jumlah anak yang dilahirkan seorang ibu akan mempengaruhi kadar Hb ibu. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Karena selama hamil zat – zat gizi yang akan terbagi untung ibu dan untuk janin yang dikandungnya. Sedangkan menurut Herlina (2005) menyatakan bahwa adanya kecenderungan semakin banyak jumlah anak (kelahiran), maka akan semakin tinggi angka anemia. Walaupun dalam penelitiannya uji statistiknya tidak bermakna ( $p > 0.05$ ). Tetapi bila dilihat odds rasio yaitu sebesar 1.454 dengan 95 % CI 0.567- 3.726, artinya ibu hamil dengan jumlah kelahiran (anak) tinggi mempunyai risiko 1.454 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang jumlah anak (kelahiran rendah).

Tinggi badan ibu hamil diatas 150 cm ada 22 orang (53.7%) dan berat badan diatas 50 kg berjumlah 27 orang (65.9%). Ada beberapa cara untuk memantau status gizi ibu hamil antara lain memantau pertambahan berat badan selama hamil, mengukur LILA (Lingkar Lengan Atas) dan mengukur Hb. Pertambahan berat badan selama hamil bertujuan untuk memantau pertumbuhan janin. Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang menderita KEK, sedangkan pengukuran Hb untuk mengetahui apakah kondisi ibu menderita anemia. Kenaikan berat badan tidak hanya disebabkan oleh timbunan lemak, namun juga akibat proses tumbuh kembang si janin, pertambahan berat rahim, plasenta, volume darah, cairan ketuban, cairan dalam jaringan tubuh ibu serta membesarnya payudara. Berat badan dan tinggi badan digunakan untuk mengetahui indeks massa tubuh. Indeks massa tubuh normal adalah 18.5 – 22.9 kg/m<sup>2</sup>. Bila IMT (Indeks Massa Tubuh) kurang dari 18.5 diklasifikasikan berat badan kurang. Berat badan yang kurang akan berpengaruh terhadap LILA (Lingkar Lengan Atas) yang kurang. Di Indonesia batas ambang LILA adalah



23.5 cm. Bila didapatkan LILA ibu hamil kurang dari 23.5 cm maka ibu tersebut menderita KEK (Kurang Energi Kronis). Menurut Saraswati (1998 dalam Lubis, 2005) menyatakan bahwa ibu

hamil dengan KEK pada batas 23 cm mempunyai resiko 2.00887 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai LILA lebih dari 23 cm.

**Tabel 2. Menunjukkan distribusi responden berdasarkan keteraturan minum tablet tambah darah, pola makan dan kejadian anemia ibu hamil di Puskesmas Pembantu Desa Kutaliman Tahun 2009 (n=41)**

| No | Distribusi responden                  | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|---------------------------------------|-----------|----------------|
| 1. | Keteraturan minum tablet tambah darah |           |                |
|    | Tidak teratur                         | 14        | 34.1           |
|    | Teratur                               | 27        | 65.9           |
|    | Jumlah                                | 41        | 100.0          |
| 2. | Pola makan                            |           |                |
|    | Tidak baik                            | 28        | 68.3           |
|    | Baik                                  | 13        | 31.7           |
|    | Jumlah                                | 41        | 100.0          |
| 3. | Kejadian anemia                       |           |                |
|    | Anemia                                | 16        | 39.0           |
|    | Tidak Anemia                          | 25        | 61.0           |
|    | Jumlah                                | 41        | 100.0          |

Sumber: Data primer, 2009.

Tabel 2. Menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil pola keteraturan minum tablet tambah darah adalah teratur yaitu 27 (65.9%), pola makan ibu hamil yang tidak baik 28 orang (68.3%) dan sebagian besar kadar Hb ibu hamil lebih dari 11 gr % yaitu 25 orang (61%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden 27

orang (65.9%) teratur dalam pola minum tablet tambah darah. Tablet tambah darah diminum 1 tablet per hari. Ketidakteraturan minum tablet tambah darah akan menimbulkan dampak peningkatan Hb yang diharapkan tidak akan tercapai (Herlina, 2005). Keteraturan mengkonsumsi tablet tambah darah diukur dari jumlah tablet

yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi, dan frekuensi konsumsi per hari. Suplementasi tablet tambah darah merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia zat besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan zat besinya yang dilengkapi asam folat yang sekaligus dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Herlina & Djamilus, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan responden kebanyakan dalam kategori tidak baik 28 orang (68.3 %). Kurangnya konsumsi sayuran dan buah-buahan serta lauk pauk akan meningkatkan terjadinya anemia, meskipun konsumsi nasi atau kacang-kacangan dalam jumlah cukup. Apabila makanan yang dikonsumsi tidak mengandung zat besi dalam jumlah cukup, maka kebutuhan zat besi tidak terpenuhi. Ini terjadi karena kurangnya kualitas dan kuantitas zat besi yang masuk serta menu makanan yang kurang

beragam, sehingga jelas bahwa kandungan zat besi dalam makanan yang masuk ke dalam tubuh sangat berpengaruh dalam hal ini. Sementara Herman (2001), dalam penelitiannya menyatakan bahwa kebiasaan makan yang meliputi diet dan kebiasaan mengkonsumsi sumber protein hewani merupakan variabel yang secara statistik mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian anemia.

Penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan responden tidak menderita anemia. Anemia potensial membahayakan ibu dan anak, karena itulah anemia memerlukan perhatian khusus dari semua pihak. Menurut Wiknyosastro (2002) anemia akan berpengaruh terhadap bahaya kehamilan. Bahaya-bahaya kehamilan yang akan terjadi diantaranya yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematur, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, perdarahan ante partum dan mudah terjadi infeksi.

**Tabel 3. menunjukkan hubungan antara keteraturan minum tablet tambah darah dengan kejadian anemia di Puskesmas Pembantu Desa Kutaliman Tahun 2009 (n=41)**

| Pola minum Tablet<br>Tambah Darah | Kadar Hb Responden |      |            |      | Total |       |
|-----------------------------------|--------------------|------|------------|------|-------|-------|
|                                   | Kurang dari        |      | Lebih dari |      |       |       |
|                                   | 11 gr %            |      | 11 gr %    |      | N     | %     |
|                                   | n                  | %    | n          | %    |       |       |
| Tidak teratur                     | 11                 | 78.6 | 3          | 21.4 | 14    | 34.15 |
| Teratur                           | 5                  | 11.5 | 22         | 81.5 | 27    | 65.85 |
| Jumlah                            | 16                 | 39.0 | 25         | 61.0 | 41    | 100   |

Sumber: Data primer, 2009

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 41 responden yang dilakukan penelitian terdapat 14 responden (34.15%) yang tidak teratur minum tablet tambah darah diantaranya 11 orang (78.6%) yang memiliki Hb kurang dari 11 gr % dan yang memiliki Hb lebih dari 11 gr % 3 orang (21.4%), sedangkan dari 27 responden (65.85%) yang teratur minum tablet tambah darah terdapat 5 responden (18.5%) yang memiliki Hb kurang dari 11 gr % dan 22 responden (81.5%) yang memiliki Hb lebih dari 11 gr %. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0.001 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara keteraturan minum minum tablet tambah darah pada ibu hamil dengan kejadian anemia. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR= 16.13, artinya

ibu hamil yang teratur minum tablet tambah darah mempunyai peluang 16.13 kali untuk tidak terjadi anemia dibandingkan dengan ibu hamil dengan pola minum tablet tambah darah yang tidak teratur.

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 27 responden (65.85%) yang teratur minum tablet tambah darah yang terdiri dari 5 responden (18.5%) yang memiliki Hb kurang dari 11 gr % dan 22 responden (81.5%) yang memiliki Hb lebih dari 11 gr %.. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0.001 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara keteraturan minum tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Keteraturan minum tablet tambah darah dapat dilihat dari ketepatan jumlah tablet

tambah darah yang diminum, ketepatan cara meminum tablet tambah darah, dan frekuensi mengkonsumsi perhari. Suplementasi tablet tambah darah merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan zat besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang sekaligus dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat. Pada penelitian yang dilakukan Herlina (2005), menunjukkan adanya kecenderungan

bahwa semakin kurang patuh, maka akan semakin tinggi angka anemia. Walaupun secara uji statistik tidak bermakna ( $p > 0.05$ ). Bila dilihat nilai Odds Rasio yaitu sebesar 2.429 dengan CI 836 – 7.052. Artinya ibu hamil yang kurang patuh mengkonsumsi tablet tambah darah mempunyai risiko 2.429 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang patuh mengkonsumsi tablet tambah darah. Hasil penelitian ini mendukung dari teori-teori tentang kejadian anemia yang ada.

**Tabel 4. menunjukkan hubungan pola makan ibu hamil dengan kejadian anemia di Puskesmas Pembantu Desa Kutaliman Tahun 2009 (n=41)**

| Pola makan ibu hamil | Kadar Hb Responden |      |            |      | Total |       |
|----------------------|--------------------|------|------------|------|-------|-------|
|                      | Kurang dari        |      | Lebih dari |      |       |       |
|                      | 11 gr %            |      | 11 gr %    |      |       |       |
|                      | n                  | %    | n          | %    | N     | %     |
| Tidakbaik            | 18                 | 54.2 | 10         | 35.8 | 28    | 68.29 |
| Baik                 | 3                  | 23.1 | 10         | 76.9 | 13    | 31.71 |
| Jumlah               | 21                 | 51.2 | 20         | 48.8 | 41    | 100   |

Sumber: Data primer, 2009

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 41 responden yang dilakukan penelitian terdapat 28 responden (68.29%) yang pola makan tidak baik diantaranya 18 orang (54.2%) yang memiliki Hb kurang dari 11 gr % dan

yang memiliki Hb lebih dari 11 gr % 10 orang (35.8%), sedangkan dari 13 responden (31.71%) yang pola makannya baik terdapat 3 responden (23.1%) yang memiliki Hb kurang dari 11 gr % dan 10 responden (76.9%) yang

memiliki Hb lebih dari 11 gr %. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0.001$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola makan ibu hamil dengan kejadian anemia. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 2.88$ , artinya ibu hamil yang pola makannya baik mempunyai peluang 2.88 kali untuk tidak terjadi anemia dibandingkan dengan ibu hamil dengan pola makan yang tidak baik.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 28 responden (68.29%) yang pola makan tidak baik diantaranya 18 orang (54.2%) yang memiliki Hb kurang dari 11 gr % dan yang memiliki Hb lebih dari 11 gr % 10 orang (35.8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0.001$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola makan ibu hamil dengan kejadian anemia. Menurut Kodyat (2000), gizi seimbang adalah

pola konsumsi makan sehari – hari yang sesuai dengan kebutuhan gizi setiap individu untuk hidup sehat dan produktif. Agar sasaran keseimbangan gizi dapat dicapai, maka setiap orang harus mengkonsumsi minimal 1 jenis makanan dari tiap golongan bahan makanan yaitu KH, protein hewani dan nabati, sayuran, buah dan susu. Selain itu menurut Herlina dan Djamilus (2005) dalam penelitiannya yang berjudul faktor resiko terjadinya anemia pada ibu hamil di wilayah kerja kabupaten Bogor menyatakan bahwa adanya kecenderungan bahwa semakin kurang baik pola makan, maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia. Hasil uji statistik juga menunjukkan kebermaknaan ( $p < 0.05$ ). Hasil penelitian ini pada pola makan ibu hamil mendukung penelitian – penelitian atau teori-teori kejadian anemia yang ada.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Ada hubungan antara keteraturan minum minum tablet tambah darah dan pola makan pada ibu hamil dengan kejadian anemia.

### **Saran**

1. responden diharapkan untuk secara rutin mengkonsumsi tablet tambah darah dan mengatur pola makan yang baik karena hasil penelitian menunjukkan bahwa

kedua variabel ini berhubungan dengan kejadian anemia. Saran bagi

2. Puskesmas, khususnya pengelola program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) diperlukan strategi untuk merencanakan penyuluhan kesehatan khususnya tentang pentingnya kesehatan reproduksi

dan gizi ibu hamil. Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dan pemberian suplementasi tablet tambah darah perlu di tingkatkan, karena dengan hal tersebut maka kejadian anemia pada ibu hamil dapat diminimalisasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, R., & Wahyuddin. (2006). *Studi Kasus Kontrol Faktor Biomedis Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Bantimurung Maros*. FKM. Universitas Hasanudin.
- Bakta, I.M ., (2007). *Hematologi Klinik Ringkas*. EGC. Jakarta.
- Besral., Lia, M., & Junaiti, S. (2007). Pengaruh Minum Teh Terhadap Kejadian Anemia Pada Usila di Kota Bandung. *Makara*. 11 (1), 38-43.
- Darlina & Hardinsyah. (2003). Faktor Resiko Anemia Pada Ibu Hamil di Kota Bogor. *Media gizi dan Keluarga* 27 (2), 34-41.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Bagi Ibu Hamil dan Menyusui Pedoman Petugas Kesehatan Puskesmas*. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2001). *Survey Kesehatan Rumah Tangga*. Balitbangkes.
- [http://med.unhas.ac.id/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=169](http://med.unhas.ac.id/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=169), diakses tanggal 15 Desember 2008.
- Departemen Kesehatan RI. (2001). *Survey Kesehatan Rumah Tangga*. Balitbangkes. Jakarta.
- Fakultas Kedokteran, (2000). *Tuntunan Praktikum Patologi Klinik Untuk Mahasiswa Kedokteran dan Keperawatan*. UGM. Yogyakarta.
- Husaini, M.A. (2001). Prevalensi Anemia Gizi. *Buletin Gizi* 2 (13), 1-4.
- Herlina, N., & Djamilus , F. (2005). *Faktor Resiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor*. Bppsdmk. Jakarta.
- Herman, I.I. (2001). *Hubungan Anemia Dengan Kebiasaan Makan, Pola Haid, Pengetahuan Tentang Anemia dan Status Gizi Remaja Putri di SMUN 1 Cibinong Kabupaten Bogor*, Bogor,

- <http://ceria.bkkbn.go.id/penelitian/detail/214>, diakses tanggal 3 Februari 2009
- Hastono, S.P. (2007). *Analisa Data Kesehatan*. FKM UI. Jakarta.
- Kodiyat. (2000). *Anemia Defisiensi Besi Pada Anak Sekolah dan Remaja*, <http://creasoft.wordpress.com/2008/04/15/remaja-dan-anemia/>, diakses tanggal 3 Februari 2009
- Lubis, Z. (2005). *Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya Terhadap Bayi Yang Dilahirkan*, [http://tumoutou.net/702\\_07134/zulhaidalubis.htm](http://tumoutou.net/702_07134/zulhaidalubis.htm), diakses tanggal 4 Januari 2009
- Mulyawati, Y. (2003). *Perbandingan Efek Tablet Tambah Darah Dengan dan Tanpa Vitamin C Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Pekerja Wanita di Perusahaan Plywood* Jakarta, [www.gizi.net/lain/gklinis.pdf](http://www.gizi.net/lain/gklinis.pdf), diakses tanggal 4 Februari 2009
- Manuaba, I.B.G. (2001). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan Keluarga Berencana*. EGC. Jakarta.
- Notoadmojo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Paath, E.F., Yuyum, R., & Heryati. (2005). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. EGC. Jakarta.
- Puskesmas Induk. (2008). *Laporan Tahunan Puskesmas Pembantu Desa Kutaliman*. (Tidak dipublikasikan)
- Saifudin, A.B. (2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP – SP. Jakarta.
- Sudoyo, A.W. (2006). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, jilid 2, edisi IV, Jakarta. FKUI
- Siswosudarmo, R., & Emilia, O. (2008). *Obstetri Fisiologi*. Pustaka Cendekia. Yogyakarta.
- Winkyosastro, H. (2002). *Ilmu Kebidanan*. YBP-SP. Jakarta.
- Wikipedia Indonesia. (2007). *Anemia Pada Ibu Hamil*, [http://id.wikipedia.org/wiki/Anemia pada ibu hamil](http://id.wikipedia.org/wiki/Anemia_pada_ibu_hamil), diakses tanggal 11 Desember 2008.
- Warouw, N., Wiriadinata, S. (2005). *Hubungan Serum Feritin Ibu Hamil Trimester Ketiga Dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah, Cermin Dunia Kedokteran, (146)*
- Yenni, M. (2003). *Perbandingan Efek Suplementasi Tablet Tambah Darah Dengan dan Tanpa Vitamin C Terhadap Kadar Hemoglobin Pada Pekerja Wanita Di Perusahaan Plywood, Jakarta. Thesis. Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia (Tidak Dipublikasikan)*

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN DISMENORE PADA  
MAHASISWA JURUSAN KEPERAWATAN FKIK UNIVERSITAS JENDERAL  
SOEDIRMAN PURWOKERTO**

**RELATIONSHIP BETWEEN COPING MECHANISM AND DYSMENORRHOEA  
TOWARD STUDENTS AT NURSING PROGRAM MEDICINE AND HEALTH  
FACULTY GENERAL SOEDIRMAN UNIVERSITY**

Desiyani Nani, Cahyo Ismawati S, Keksi Girindra S  
Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan  
Universitas Jenderal Soedirman

**ABSTRACT**

Dysmenorrhoea is a kind of menstruation disturbance that happens to those who around 15-25 years old which is formed pain when menstruation. Dysmenorrhoea which happen in women to another women is different. People use coping mechanism to adaptation with their problem. This research was aimed to know the relationship between coping mechanism and dysmenorrhoea toward students at nursing program of FKIK Unsoed Purwokerto. This is a assosiative research with a cross-sectional approach. The population is all students at nursing program. The number of sample is 55 gained through simple random sampling. The research is conducted at nursing program, on October 2008. Research tool scale is a Visual Analog Scale. Data analysis using kendal tau. The result of the research show that sample which use maladaptive coping mecanism found 52,7% and sample which use adaptive coping mecanism found 47,3%. Students which use maladaptive coping mecanism divided into four groups namely: one student don't get dysmenorrhoea, 13 students get low dysmenorrhoea, 11 students get medium dysmenorrhoe, 4 students get high dysmenorrhoea. Students which use adaptive coping mecanism divided into four groups namely, 3 students don't get dysmenorrhoea, 9 students get low dysmenorrhoea, 12 students get medium dysmenorrhoea, 2 students get high dysmenorrhoea. Satistically, it was found that  $P=0,713$  is more than significant value used (0,05). So, there is not significant relationship between coping mechanism and dysmenorrhoea toward students at nursing program.

Key words: coping mechanism, dysmenorrhoea.

**PENDAHULUAN**

Dismenore adalah nyeri yang pada waktu menstruasi yang dirasakan di daerah perut bagian bawah, pinggang bahkan

punggung (Wigjosastro, 2002). Dismenore mengikuti gerak rahim dan dapat menjalar ke arah pinggang bagian



belakang (Noviana, 2008). Dismenore disebabkan oleh prostaglandin yang berlebihan pada darah menstruasi yang merangsang hiperaktivitas uterus (Price & Wilson, 2003). Dismenore yang sering terjadi adalah dismenore fungsional (wajar) yang terjadi pada hari pertama atau menjelang hari pertama akibat penekanan pada kanalis servikalis (leher rahim). Dismenore akan menghilang atau membaik seiring menstruasi hari berikutnya. Dismenore yang non fungsional (abnormal) menyebabkan nyeri hebat yang dirasakan terus menerus, baik sebelum, sepanjang menstruasi bahkan sesudahnya (Wigjosastro, 2002).

Ada 2 jenis dismenore, yaitu dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenore primer terjadi sesudah 12 bulan atau lebih pasca menarke (menstruasi yang pertama kali) sedangkan dismenore sekunder berhubungan dengan kelainan kongenital atau kelainan organik di pelvis yang terjadi pada masa remaja (Price & Wilson, 2003).

Di Amerika Serikat, nyeri menstruasi didapatkan pada 30-70% wanita dalam usia reproduksi dan 60-70% pada wanita dewasa yang tidak menikah

dan berusia 30-40 tahun. Penelitian lain di Swedia dijumpai 30% wanita pekerja industri menurun penghasilannya karena nyeri menstruasi (Riyanto, 2002). Hal ini ditunjang oleh pendapat dari Widjanarko (2006) yang menyatakan bahwa dismenore dapat menurunkan produktivitas. Menurut Noviana (2008) perempuan di Amerika kehilangan 1,7 juta hari kerja setiap bulan akibat dismenore. Dismenore mempunyai insiden tertinggi pada wanita yang mempunyai tingkat stres sedang hingga tinggi dibanding dengan wanita yang mempunyai tingkat stres rendah. Dismenore terjadi pada wanita dengan tingkat stres rendah sebesar 22%, dengan tingkat stres sedang 29% dan wanita dengan tingkat stres tinggi sebesar 44%. Akan tetapi risiko untuk mengalami dismenore ini meningkat hingga 10 kali lipat pada wanita yang mempunyai riwayat dismenore dan stres tinggi sebelumnya, dibandingkan dengan wanita yang tidak mempunyai riwayat tersebut sebelumnya. Tidak ada angka pasti mengenai jumlah penderita nyeri menstruasi di Indonesia. Namun di Surabaya didapatkan 1,07% hingga

1,31% dari jumlah penderita datang ke bagian kebidanan karena dismenore.

Nyeri menstruasi yang dialami tiap wanita berbeda-beda karena nyeri merupakan perasaan subjektif yang kadang-kadang sulit dicari gejala objektifnya (Suyono, 2001). Sebagaimana diungkapkan oleh Roy (1999) manusia menggunakan mekanisme pertahanan untuk mengatasi perubahan-perubahan biopsikososial dan kemampuan adaptasi manusia berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya. Jika seseorang dapat menyesuaikan diri dengan perubahan maka ia mempunyai kemampuan untuk menghadapi rangsangan baik positif maupun negatif.

Menurut Stuart & Sundeen (1995) mekanisme koping merupakan upaya untuk penyelesaian masalah langsung dan untuk melindungi diri. Menurut Warsiti (2007) mekanisme koping adalah upaya yang dilakukan langsung untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi langsung dari sumber stres dengan mencari informasi, dukungan, mengambil tindakan dan melihat sisi positif alternatif. Mekanisme koping ada dua yaitu adaptif

dan maladaptif. Mekanisme koping yang adaptif bisa memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif serta menekan stres. Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan lingkungan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai (Stuart & Sundeen, 1995).

Nyeri menstruasi yang dirasakan oleh setiap wanita bersifat subjektif. Rasa nyeri ini merupakan stressor tersendiri bagi wanita, sehingga wanita tersebut akan menggunakan mekanisme pertahanan untuk mengatasi perubahan-perubahan biopsikososial dan kemampuan adaptasi manusia untuk menghadapinya. Jika seseorang dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang dialami akibat nyeri menstruasinya, maka ia mempunyai kemampuan untuk menghadapi rangsangan baik positif maupun negatif. Hal inilah yang menarik minat penulis untuk mengidentifikasi hubungan mekanisme koping dengan dismenore pada mahasiswa Jurusan Keperawatan FKIK Unsoed.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *non eksperimental* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang pelaksanaannya dilakukan secara sekaligus pada satu waktu (*point time approach*). Metode kuantitatif digunakan untuk mengukur hubungan (korelasi) antara mekanisme koping dengan dismenore. Penelitian ini dilakukan di Jurusan Keperawatan FKIK UNSOED. Sedangkan pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2008. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswi Jurusan Keperawatan FKIK UNSOED Purwokerto angkatan

2005-2007 untuk program reguler A dan Reguler B yang berjumlah 416 orang. Hasil survei awal pada angkatan 2005 dengan jumlah wanita 89 orang diperoleh 85,39% wanita mengalami dismenore.

Sampel diambil dari populasi melalui metode tehnik acak sederhana (*simple random sampling*) yang memenuhi kriteria penelitian 55 responden. Variabel bebas pada penelitian ini adalah mekanisme koping dan variable terikatnya adalah dismenore. Analisa penelitian menggunakan *univariate and bivariate analysis* dengan uji statistik *Kendall's Ta*

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden Pada Mahasiswi Jurusan Keperawatan FKIK UNSOED Purwokerto

| Umur responden (tahun) | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|------------------------|---------------|----------------|
| 18                     | 1             | 1,82           |
| 19                     | 12            | 21,82          |
| 20                     | 15            | 27,27          |
| 21                     | 20            | 36,36          |
| 22                     | 4             | 7,27           |
| 23                     | 3             | 5,45           |

## 2. Gambaran Mekanisme Koping

Tabel 2 Gambaran Mekanisme Koping yang Digunakan oleh Mahasiswi Jurusan Keperawatan FKIK UNSOED Purwokerto.

| Mekanisme Koping | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|------------------|---------------|----------------|
| Adaptif          | 26            | 47,3           |
| Maladaptif       | 29            | 52,7           |
| Total            | 55            | 100            |

Mekanisme koping yang digunakan oleh Mahasiswi Jurusan Keperawatan FKIK UNSOED Purwokerto ditunjukkan dalam tabel 1 yaitu dari 55 responden mahasiswi Jurusan Keperawatan sebanyak 47,3% mempunyai mekanisme koping adaptif, lebih kecil dibandingkan dengan yang berperilaku maladaptif 52,7%. Walaupun selisihnya tidak jauh berbeda, Mahasiswi Jurusan Keperawatan FKIK UNSOED Purwokerto dalam menghadapi masalah lebih banyak yang berperilaku maladaptif. Banyak faktor yang mempengaruhi penggunaan mekanisme koping pada individu. Menurut Vascarolis (1992) faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping individu untuk berespon adaptif atau maladaptif antara lain faktor genetik, pengalaman yang lalu dan kondisi yang ada pada individu seperti status kesehatan individu, motivasi, usia, pendidikan dan status ekonomi. Sedangkan menurut

Townsend (1996) faktor pekerjaan dan dukungan sosial juga mempengaruhi individu dalam menentukan mekanisme koping.

Mekanisme koping adaptif terdiri dari memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang, aktivitas konstruktif dan menekan stres. Pertama adalah tehnik memecahkan masalah secara efektif yang paling banyak digunakan responden adalah dengan bertanya pada orang lain. Pemecahan masalah sendiri dapat didefinisikan sebagai suatu proses menghilangkan perbedaan atau ketidaksesuaian yang terjadi antara hasil yang diperoleh dan hasil yang diinginkan (Hunsaker, 2005). Salah satu bagian dari proses pemecahan masalah adalah pengambilan keputusan yang didefinisikan sebagai memilih solusi terbaik dari sejumlah alternatif yang tersedia. Banyak cara yang dilakukan

Mahasiswa Jurusan Keperawatan dalam upaya memecahkan masalah yang dihadapinya tetapi yang paling dominan adalah dengan bertanya pada orang. Bertanya pada orang adalah salah satu cara dalam memperoleh informasi sehingga mendapat gambaran dalam menangani masalah ( Kusnawati, 2004). Mekanisme koping adaptif yang kedua adalah tehnik relaksasi. Tehnik relaksasi yang sering digunakan responden adalah alih perhatian atau distraksi. Tehnik distraksi dilakukan dengan mengalihkan perhatian ketika mengalami dismenore sehingga dismenore menjadi tidak dirasakan. Hasil penelitian yang dilakukan di Cina pada anak yang post operasi untuk mengurangi nyerinya dengan distraksi. Sebesar 61% responden menggunakan distraksi bersifat efektif sebagai penanganan nonfarmakologis (Polkki et al, 2005). Mekanisme koping adaptif yang ketiga adalah memikirkan konsekuensi logis yang sering dilakukan responden pada latihan seimbang. Latihan seimbang identik dengan mencari alternatif dalam memecahkan masalah. Alternatif-alternatif yang ada dinilai berdasarkan dampak yang mungkin ditimbulkannya baik secara langsung

maupun tidak langsung (Torasso, 2004). Dalam hal ini dalam memilih alternatif untuk memecahkan masalah responden memikirkan konsekuensi logis atau dampak yang ditimbulkan. Mekanisme koping adaptif keempat yang sering digunakan responden adalah aktivitas konstruktif. Aktivitas konstruktif yang sering digunakan adalah dengan keyakinan positif. Setelah alternatif didapatkan langkah selanjutnya adalah melaksanakan tindakan dengan melakukan aktivitas yang konstruktif. Keyakinan secara psikologis merupakan faktor yang menentukan kepuasan seseorang, biasanya akan merasa puas sebab aktivitas konstruktif yang positif ini memberikan ketenangan dan kedamaian (Ayu, 1998). Mekanisme koping adaptif kelima yang sering digunakan responden adalah menekan stres. Responden untuk menekan stres melakukan usaha keras untuk memecahkan masalahnya. Usaha keras merupakan sendiri sebenarnya merupakan koping positif, sementara bekerja diakui sebagai terapi ampuh guna mereduksi stres (Retnowati, 2003).

Mekanisme koping maladaptif terdiri dari menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan lingkungan,

menurunkan otonomi dan cenderung menguasai. Pertama adalah menghambat fungsi integrasi. Hal yang sering menghambat fungsi integrasi pada responden adalah dengan menunda aktivitas. Menunda aktivitas sebenarnya akan makin memperparah maladaptif itu sendiri (Tanra, 2005). Kedua adalah memecah pertumbuhan lingkungan. Memecahkan pertumbuhan lingkungan yang sering dilakukan responden adalah tidak diperlukannya orang lain dalam pemecahan masalah. Manusia adalah makhluk sosial sehingga tidak bisa lepas dari orang lain. Akan tetapi jika orang lain tidak dianggap penting maka individu tersebut akan terasingkan sehingga mempunyai mekanisme koping yang maladaptif (Vina, 2001). Selanjutnya adalah putus asa merupakan hal yang sering membuat responden menurunkan otonominya. Menurunkan otonomi diartikan sebagai situasi kejiwaan yang tidak dapat lagi mengontrol diri sendiri (Solomon, 2003). Putus asa merupakan rentang dari depresi, karena makin tinggi perasaan putus asa menggambarkan suasana batin yang tertekan (Hananto, 2001). Mekanisme

### 3. Persentase Kejadian Dismenore

koping maladaptif yang terakhir adalah responden sering cenderung menguasai dengan membiarkan masalah. Masalah yang berlarut akan terakumulasi sehingga orang tersebut tidak lagi mampu mengontrol emosinya dengan tepat (Anita, 2004).

Model perilaku mekanisme koping yang dikembangkan oleh Roy (1999) menjelaskan bahwa setiap orang memahami bagaimana individu mempunyai batas kemampuan untuk beradaptasi. Pada dasarnya manusia memberikan respon terhadap semua rangsangan baik positif maupun negatif. Kemampuan adaptasi manusia berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya (Suyono, 2001). Jika seseorang dapat menyesuaikan diri dengan perubahan maka ia mempunyai kemampuan untuk menghadapi rangsangan baik positif maupun negatif. Ini berarti mekanisme koping hanya suatu respon (aspek kognitif) bukan suatu tindakan (Townsend, 1996). Novianti (2006) juga menjelaskan bahwa sebuah tindakan tidak selamanya dilandasi dengan respon atau persepsi.

Tabel 3. Persentase Kejadian Dismenore pada Mahasiswi Jurusan Keperawatan FKIK UNSOED Purwokerto.

|                  | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|------------------|---------------|----------------|
| Tidak dismenore  | 4             | 7,3            |
| Dismenore ringan | 22            | 40             |
| Dismenore sedang | 23            | 41,8           |
| Dismenore hebat  | 6             | 10,9           |
| Total            | 55            | 100            |

Berdasarkan Tabel 3 mahasiswi Jurusan Keperawatan FKIK UNSOED Purwokerto sebagian besar mengalami dismenore sedang yaitu sebanyak 23 orang (41,8%). Walaupun berbeda tipis dengan mahasiswi yang mengalami dismenore ringan yaitu sebanyak 22 orang (40%). Tabel 4 menunjukkan bahwa mahasiswi yang berperilaku maladaptif mengalami dismenore ringan (23,6%) lebih banyak dibandingkan dengan yang berperilaku adaptif (16,4%). Suatu indikasi bahwa ketika mengalami rasa sakit menstruasi ringan, mekanisme koping adaptif mampu meredamnya (Suparman, 1997). Empiris ini menjelaskan bahwa perilaku mekanisme koping dapat menekan dismenore. Tetapi ironisnya, pada tingkat dismenore terbanyak dalam katagori sedang (41,8%) justru dialami oleh mahasiswi Jurusan

Keperawatan FKIK UNSOED dengan mekanisme koping adaptif (21,8%) lebih banyak dibandingkan dengan yang menggunakan mekanisme koping maladaptif (20,0%). Hal ini didukung oleh pendapat Anderson (1994) yang menyatakan bahwa seadaptif apapun seorang wanita, tetap tidak menjamin hilangnya dismenore yang berlebihan.

Berat ringannya dismenore ternyata berbanding lurus dengan mekanisme koping, hanya saja intensitas nyeri tersebut hampir sama antara responden dengan perilaku adaptif maupun maladaptif. Ini artinya ada korelasi antara mekanisme koping dengan dismenore, semakin adaptif seorang mahasiswi maka tingkat dismenore akan semakin berkurang. Akan tetapi, mahasiswi Jurusan Keperawatan FKIK UNSOED Purwokerto yang mengalami maladaptif

(52,7%) lebih besar dibandingkan dengan yang adaptif (47,3%). Hal ini berarti sebagian besar mahasiswi Jurusan Keperawatan Universitas Jenderal

Soedirman Purwokerto kurang adaptif terhadap rasa nyeri selama mengalami menstruasi.

#### 4. Hubungan mekanisme koping dengan dismenore

Tabel 4 Distribusi Frekuensi dan Presentase Mekanisme Koping Berdasar Derajat Dismenore pada Mahasiswa Jurusan Keperawatan FKIK UNSOED Purwokerto.

| Mekanisme koping | Dismenore       |                  |                  |                 | Total |
|------------------|-----------------|------------------|------------------|-----------------|-------|
|                  | Tidak dismenore | Dismenore ringan | Dismenore sedang | Dismenore hebat |       |
| Maladaptif       | 1               | 13               | 11               | 4               | 29    |
| Adaptif          | 3               | 9                | 12               | 2               | 26    |
| Total            | 4               | 22               | 23               | 6               | 55    |

Tabel 5 Hasil Uji Statistik Korelasi *Kendal Tau* Pada Mahasiswa Jurusan Keperawatan FKIK UNSOED Purwokerto.

| variabel                       | $\alpha$ | P     | keterangan       |
|--------------------------------|----------|-------|------------------|
| Mekanisme koping dan Dismenore | 0,05     | 0,713 | Tidak signifikan |

Berdasarkan hasil uji statistik pada Tabel 5 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang tidak signifikan antara mekanisme koping dengan dismenore karena  $p = 0,713$  lebih besar dari nilai  $\alpha$  yang dipakai 0,05. Berdasarkan analisis data dengan analisis *Kendal tau* diperoleh nilai probabilitas (0,714) yang berarti

lebih besar dari *level of significan* 5%. Hal ini berarti hubungan mekanisme koping tidak signifikan terhadap dismenore. Mekanisme koping bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi seseorang dalam mengambil tindakan terutama pada saat mengalami dismenore. Seperti yang diungkapkan oleh Koziar



(2004) cara individu secara psikologis dalam menangani suatu masalah tergantung dari enam faktor. Pertama adalah faktor kesehatan fisik. Kesehatan fisik merupakan hal yang penting. Selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar. Faktor kedua adalah keyakinan atau pandangan positif. Hal ini menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*eksternal locus of control*) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi koping tipe yaitu *problem-solving focused coping*. Faktor ketiga adalah keterampilan memecahkan masalah. Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai. Akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat. Faktor keempat adalah keterampilan sosial. Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertindak laku

dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat. Faktor kelima adalah dukungan sosial. Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya. Faktor keenam adalah materi. Materi meliputi sumber daya berupa uang, barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.

Walaupun secara psikologi wanita yang sedang menstruasi dapat beradaptasi dengan melakukan tindakan yang konstruktif, tetapi menurut Duenhoelter (1998) ada dua faktor yang menyebabkan dismenore tidak dapat dielakkan yaitu karena kontraksi myometrium dan penurunan aliran darah. Pertama adalah kontraksi myometrium pada saat menstruasi. Penelitian yang dilakukan oleh Duenhoelter menggunakan catatan tekanan intra uterus telah memperlihatkan hiperaktivitas uterus yaitu (kontraksi uterus yang lebih sering, kontraksi yang lebih besar intensitasnya, peningkatan tonus uterus yang mendasarinya). Dari ketiga pengamatan ini terjadi pada hampir

semua wanita yang mengeluh dismenore. Faktor fisiologis pada saat menstruasi yang kedua adalah pengurangan aliran darah. Telah dikonfirmasi oleh pengukuran tidak langsung aliran darah uterus selama haid bahwa setiap kontraksi uterus disertai dengan penurunan bersama dengan aliran darah uterus. Akan tetapi beberapa wanita menderita pengurangan darah pada hiperaktivitas uterus. Diperkirakan bahwa kontraksi uterus sendiri mungkin bertanggungjawab untuk nyeri kolik dismenore yang khas. Sementara episode pengurangan aliran darah uterus berkepanjangan yang dijumpai pada beberapa wanita menyebabkan pegal-pegal yang kontinyu dan bervariasi intensitasnya.

Uji statistik menjelaskan bahwa rasa nyeri dismenore tidak sepenuhnya dapat dihilangkan dengan perilaku

mekanisme koping. Hubungan antara sikap dengan rasa nyeri adalah dimensi yang berbeda (Hendrik, 2006). Fungsi perilaku adaptif hanya efektif dalam mengurangi beban tetapi tidak satupun penelitian yang berhasil memperlihatkan bukti empiris bahwa perilaku merupakan solusi optimal dalam mengurangi dismenore. Rotter (1996) menyatakan bahwa dismenore merupakan gejala klinis fisik yang pengobatan maupun pencegahannya harus dilakukan dengan tindakan medis. Akan tetapi menurut Hamid (1997) koping sangat berguna dalam menghadapi ketegangan eksternal dan internal yang berfungsi mencegah, menghindari atau mengendalikan tekanan emosi. Sehingga perilaku yang konstruktif dan kondusif tetap diperlukan ketika mengalami nyeri menstruasi.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Simpulan**

1. Sebanyak 29 responden (52,7%) menggunakan mekanisme koping maladaptif dan sebanyak 26 responden (47,3%) menggunakan mekanisme koping adaptif

2. Responden yang tidak mengalami dismenore sebanyak 4 orang (7,3%). Responden yang mengalami dismenore ringan sebanyak 22 (40%). Responden yang mengalami dismenore sedang sebanyak 23 (41,8%).

Responden yang mengalami dismenore hebat sebanyak 6 (10,9%).

3. Mekanisme koping mempunyai hubungan yang tidak signifikan dengan dismenore pada mahasiswa Jurusan Keperawatan FKIK UNSOED Purwokerto.

#### B. Saran

1. Dismenore merupakan gangguan yang terjadi saat menstruasi pada sebagian besar wanita. perlu ditingkatkan pengetahuan dan

informasi tentang mekanisme koping yang adaptif untuk mengurangi risiko dismenore.

2. Bagi penelitian selanjutnya melakukan penelitian lebih lanjut mengenai dismenore hendaknya dilakukan secara berkelanjutan yaitu tidak hanya pada satu siklus menstruasi saja sehingga didapatkan hasil yang lebih mewakili kondisi yang sebenarnya.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anita, 2004, 'Problem Solving Pada Remaja (Studi Kasus Remaja Yang Berbelanja di Jlan Braga Bandung)'. *Dalam Jurnal Sosiologi Unpad*.
- Duenhoelter, J 1998, *Ginekology*, Greenhiil, New York.
- Hananto, 2001, 'Hubungan Stres dengan Kecerdasan Emosi'. *Dalam Jurnal Psikologi. Universitas Undayana Blii*.
- Hendrik 2006, *Problema haid*, Tiga Serangkai, Solo.
- Kozier , B 2004, *Fundamentals of nursing concepts, process and practice*, 7th Ed., Pearson Education Line, New Jersey.
- Kusnawati, T, 2004, 'Optimalisasi pembelajaran comprehension ecrite melalui penerapan prosedur bertanya'. *Dalam jurnal Universitas Negeri Yogyakarta*, vol.3, no.9, pp 76-86.
- Noviana, 2008, *Nyeri saat menstruasi*. Diakses tanggal 2 Juni 2008 <http://203.130.242.190/artikel/3325.shtml>.
- Novianti. 2006. *Strategi dalam pemecahan masalah*, edisi ke3, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Polkki, T dkk, 2005, 'Chinese nurses use of non-pharmacological methods in children's postoperative pain relief', *Journal of Advanced Nursing*, vol. 51, no. 4, pp. 335-342.

- volume 2, EGC, Jakarta.
- Retnowati, S, 2003, 'Sumber daya pribadi dan sosial sebagai mediator dampak kejadian menekan terhadap munculnya simtom depresi pada remaja'. *Dalam Jurnal Universitas Gajah Mada*.
- Rianto, H 2002, *Nyeri menstruasi pada remaja*. <http://media-ilmu.com/2002/02/22/nyeri-menstruasi-pada-remaja/> (Accessed 9 Juni 2008).
- Rotter, J 1996, *The pshycology: pearson medical behaviour*, Mc Grow Hil, New York.
- Solomon, 2003, 'Kemampuan Pengelolaan Emosi pada Karyawan (Studi Kasus PT. Indofood Tbk. Jkt)', *Dalam Jurnal Psikologi UI*.
- Stuart, G.W., and Sundeen, S.J 1995, *Principles and practice of psychiatric nursing*, 6<sup>th</sup> edition, Mosby Year Book, St. Louis.
- Suparman 1997, *Ilmu penyakit dalam Jilid I*, Edisi Kedua, Balai Penerbit Kedokteran, Jakarta.
- Suyono, S 2001, *Ilmu penyakit dalam Jilid 2*, Edisi ketiga, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Tanra, A , 2005, 'Terapi Perilaku', *Dalam Jurnal Psikiatri FK. UNHAS*, Vol. 24, No.2 April-Juni 2005.
- Diagnostic Problem Solving: Alternative or complementary to MBR?', *Journal of Italy*, vol.1, no.3, pp.114-117.
- Townsend, M 1996, *Psychiatric mental health nursing: concepts of car*, 2<sup>nd</sup> edition, F.A. Davis Company, Philadelphia.
- Varcarolis, E 1992, *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing*, Saunders Company, WB.
- Warsiti dan Rustina, Y 2007, 'Stres dan koping perempuan dengan masalah infertilitas studi fenomenologi pada masyarakat Yogyakarta', *Dalam Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, vol.3, edisi 2 Desember.
- Widjanarko, B 2006, 'Tinjauan terapi pada dismenore primer', *Dalam Jurnal Kedokteran Atma Jaya*, vol.5, edisi ke1.
- Wiknjosastro, H 2002, *Ilmu kebidanan*, Yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo, Jakarta.
- Vina, 2005, Interaksi Antar Personal dalam perkembangan emosi, *Dalam Jurnal Humaniora*.

