

**ISSN : 1979-9128**  
**VOLUME 07, NO.02, Agustus 2015**

# **SURYA**

**Jurnal Media Komunikasi  
Ilmu Kesehatan**

**Diterbitkan Oleh :  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)  
Muhammadiyah Lamongan**

# **SURYA**

## **JURNAL MEDIA KOMUNIKASI ILMU KESEHATAN**

**Diterbitkan Oleh:**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Lamongan**  
**Jl. Raya Plalangan Plosowahyu Lamongan Telp/Fax (0322) 321843**

---

Terbit tiga kali setahun (April, Agustus dan Desember): ISSN : : 1979-9128, berisi tentang hasil penelitian, gagasan konseptual, kajian dan aplikasi teori, resensi buku dan tulisan praktis dalam bidang Ilmu Kesehatan.

---

### **Pelindung/Penasehat**

Drs.H. Mutholib Sukandar (Ketua BPH PT Muhammadiyah Lamongan)  
Drs. H. Budi Utomo,Amd.kep.,Mkes (Ketua STIKES Muhammadiyah Lamongan)

### **Ketua Pengarah :**

M. Bakri PDA SKp,M.Kep (Ketua I)  
Dr. H. Masram, MM., M.Pd., M.kes (Ketua II)  
Alifin SKP.,M.MKes (Ketua III)

### **Ketua Penyuting :**

Cucuk Rahmadi, SKp., M.Kes.

### **Penyuting Pelaksana:**

Arifal Aris, S.Kep., Ns.,M.Kes	Hj.Siti Sholikhah, S.Kep, Ns,M.Kes.
Hj. Ws Tarmi, S.ST., M.Kes	Hj.Andri Tri K, SSiT.,M.Kes.
Dr.Hj. Mu'ah,M.Kes.	Amirul Amalia, S.SiT,M.Kes.
Dadang Kusbiantoro, S.Kep.,Ns.M.MKes.	Atiul Impartina, S.SiT,M.Kes.
Lilin Turlina, SST.,M.Kes.	Sulistiyowati, SST,M.Kes.
Faizatul Ummah, SST.,M.Kes	Heny Ekawati,S.Kep.Ns.M.Kes.
Suratmi, S.Kep.Ns.,M.Kep.	Diah Eko M,S.Kep.Ns.,M.Kep.
Virgianti NF,S.Kep.Ns.,M.Kep.	Moh.Saifudin,S.Kep.Ns.S.Psi.M.Kes.
Dian Nurafifah, S.SiT.,M.Kes.	Ihda Mauliyah, SST.,M.Kes.
Lilis Maghfuroh, S.Kep.Ns.,M.Kes.	Ratih Indah Kartikasari, SST.,M.Kes.

---

Alamat Penyuting Pelaksana dan Tata Usaha : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Lamongan JL. Raya Plalangan Plosowahyu Lamongan, Telp/Fax. (0322) 321843

---

Jurnal ini diterbitkan di bawah pembinaan Ketua BPH PT Muhammadiyah Lamongan (Drs. H. Muntholib Sukandar) dan Ketua STIKES Muhammadiyah Lamongan (Drs. H. Budi Utomo, AMd. Kep,M.Kes)

---

## DAFTAR ISI

	Hal.
Siti Sholikah : Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Tingkat Depresi Lansia di Desa Turigede Kecamatan Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro	1
Dadang Kusbiantoro : Pemberian <i>Health Education</i> Meningkatkan Kemampuan Mencuci Tangan pada Anak Prasekolah	7
Sri Hananto Ponco N. Feryadin Satrio W. : Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Gagal Jantung di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Kabupaten Lamongan	13
Diah Eko Martini : Efektifitas Pijat Oksitosin terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Nifas di RSUD dr. Soegiri Kabupaten Lamongan	20
Ratih Indah Kartikasari : Posisi Tidur dengan Kejadian <i>Back Pain</i> (Nyeri Punggung) pada Ibu Hamil Trimester III	26
Apriliyanti Mafikasari : Peran Suami dalam Pemberian ASI di Desa Lopang Kecamatan Kembangbahu Kabupaten Lamongan	35
Dian Nurafifah : Pola Asuh dan Jenis APE dengan Agresifitas pada Anak Prasekolah Usia 4-6 Tahun	39
Ihda Mauliyah : Pengaruh Pemberian Daun Pepaya ( <i>Carica Papaya Linn</i> ) Terhadap Penurunan Nyeri Haid ( <i>Dismenorea</i> ) pada Remaja Putri di Madrasah Diniyah Tarbiyatul Ulum Wustho Pilang Laren Lamongan	47
Ati'ul Impartina : Hubungan Motivasi Ibu Balita dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	54
Arifal Aris : Pengaruh Pemberian Sari Buah Belimbing Manis ( <i>Avverhoa Carambola</i> ) terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi pada Lansia di Desa Botoputih Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan	60
Dian Nurafifah : Penurunan Tingkat Nyeri Pasien Post Op Apendisitis dengan Tehnik Distraksi Nafas Ritmik	68
Nurmauli Diana : <i>Literature Review</i> : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kematian Ibu Saat Persalinan	75
Virgianti Nur Faridah : Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik tentang KB Suntik Depo Progestin di BPS Endang Purwati Kalijirek Kebumen	80
Siti Mutoharoh : Pengaruh Penggunaan Tehnik Relaksasi Pernafasan terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM Hamilatul R. U. Amd. Keb. Desa Karangsambigalih Kecamatan Sugio Kabupaten Lamongan Tahun 2014	85
LutfiaUli Na'mah :	
Siti Musyfiatun :	
W.S.Tarmi :	
Heny Ekawati :	
Indriani Irsyadi :	

# PENGARUH RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP TINGKAT DEPRESI LANSIA DI DESA TURIGEDE KEC. KEPOHBARU KAB. BOJONEGORO

*Siti Sholihah*

*Program Studi S1 STIKES Muhammadiyah Lamongan*

## ABSTRAK

Depresi merupakan penurunan performa normal, seperti kelembapan aktifitas psikomotor atau penurunan fungsi intelektual, Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh *relaksasi otot progresif* terhadap penurunan *tingkat depresi pada lansia* di desa Turigede Kecamatan Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro. Desain penelitian ini Pre Eksperimental dengan *One Group Pre-Post Test Design*. Populasi Seluruh lansia pada bulan januari-februari 2015, *Consecutive sampling* dengan sampel sebanyak 50 responden. Instrumen yang digunakan melalui observasi tingkat depresi dan pemberian *relaksasi otot progresif*., dianalisis uji *wilcoxon signed rank test* dengan  $\alpha=0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan sebelum pemberian *relaksasi otot progresif* seluruhnya 50 responden (100%) nyeri sedang dan setelah pemberian *relaksasi otot progresif* menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami penurunan *tingkat depresi lansia* menjadi ringan sebanyak 41 orang (82%) dan hampir setengah *tingkat depresi lansianya* tetap atau sedang sebanyak 9 orang (18%). Hasil pengujian dengan *wilcoxon sign rank test* dengan  $\alpha=0,05$  didapatkan  $p\text{-sign}=0,000$  dimana  $p\text{-sign} < \alpha$  sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat pengaruh *relaksasi otot progresif* terhadap penurunan *tingkat depresi pada lansia*. Melihat hasil penelitian ini maka dianjurkan kepada lansia untuk melakukan *relaksasi otot progresif* sebagai terapi alternatif untuk menurunkan *tingkat depresi lansia* selain terapi farmakologis.

**Kata Kunci:** *Relaksasi Otot Progresif, Tingkat Depresi Lansia*

## PENDAHULUAN

Proses seseorang dari usia dewasa menjadi usia tua merupakan suatu proses yang harus dijalani dan disyukuri. Proses ini biasanya menimbulkan suatu beban karena menurunnya fungsi organ tubuh orang tersebut sehingga menurunkan kualitas hidup seseorang, akan tetapi banyak juga seseorang yang menginjak usia senja juga mengalami kebahagiaan. (Dwi Wahyunita Vina, 2010).

WHO dan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Nugroho Wahyudi, 2008).

Menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, antara lain kulit mulai mengendur, timbul keriput, rambut beruban, gigi ompong, pendengaran

dan penglihatan berkurang, serta terjadi penimbunan lemak terutama di perut dan pinggul. Kemunduran lain yang terjadi adalah kemampuan-kemampuan kognitif seperti suka lupa, kemunduran orientasi terhadap waktu, ruang, tempat serta tidak mudah menerima hal atau ide baru (Maryam R. Siti, 2008)

Dengan meningkatnya jumlah lanjut usia yang ada diikuti meningkatnya resiko penyakit yang disebabkan karena adanya faktor degeneratif, penyakit atau gangguan umum yang sering terjadi pada lanjut usia. Menurut The National Old People's Welfare Council di Inggris, ada dua belas macam gangguan yang sering terjadi pada lanjut usia meliputi depresi mental, gangguan umum pendengaran, bronchitis kronis, gangguan pada tungkai, gangguan pada koxa atau sendi panggul, anemia. Demensia, gangguan penglihatan, ansietas atau kecemasan, dekompensasi kordis, diabetes militus dan gangguan defekasi (Achjar Komang, 2011).

Jumlah lansia di Indonesia menduduki peringkat ke empat setelah Cina, India dan Amerika Serikat. Populasi lansia (penduduk berusia 60 tahun ke atas) di

Indonesia mendekati 10 % dari total penduduk yang mencapai 237,5 juta orang. Lansia yang terlantar 1,7 juta orang dan tidak terpenuhinya hak-haknya sebagai lansia tidak terpenuhi seperti kesehatan dan nutrisi (Kompas, 2009 ). Pada tahun 2000 jumlah lansia di Indonesia diproyeksikan sebesar 7,28 % dan pada tahun 2020 menjadi sebesar 11,34%. Bahkan Data Biro Sensus Amerika Serikat memperkirakan bahwa Indonesia akan mengalami penambahan warga lanjut usia terbesar di seluruh dunia pada tahun 1990- 2025, yaitu sebesar 414%. Kondisi mental yang sehat dan aktif pada masa tua dibutuhkan pemeliharaan yang kontinu untuk mempertahankan daya pikirnya dan mencegah dari perasaan cemas dan depresi (Maryam.R, Siti Ekasari, 2011).

Depresi merupakan masalah mental yang paling banyak ditemui pada lansia. Prevalensi depresi pada lansia di dunia sekitar 8 sampai 15%. Hasil survey dari berbagai negara di dunia diperoleh prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5 % dengan perbandingan pria dan wanita 14.1 : 8.5. Sementara prevalensi depresi pada lansia yang mengalami perawatan di RS dan Panti Perawatan sebesar 30 – 45 %. Karenanya pengenalan masalah mental sejak dini merupakan hal yang penting, sehingga beberapa gangguan masalah mental pada lansia dapat dicegah, dihilangkan atau dipulihkan (Iyus, Yoep, 2007) Menurut data statistik jumlah penduduk Desa Turigede pada tahun 2014 sebanyak 2.537 jiwa. Dari jumlah tersebut terdapat lansia sejumlah lansia sebanyak 437 jiwa, setelah peneliti melakukan wawancara dan melakukan test kuesener beck depression inventory (BDI) untuk mengetahui tingkat depresi pada 10 lansia, di dapat yang mengalami depresi 5 lansia (50%) dan dari hasil tersebut diketahui yang mengalami depresi ringan 2 lansia (40%), depresi sedang 2 lansia (40%) dan depresi berat 1 lansia (20%).

Depresi merupakan penurunan performa normal, seperti kelembapan aktifitas psikomotor atau penurunan fungsi intelektual, Depresi mencakup rentang luas perubahan status efektif, yang keparahannya berkisar dari alam perasaan alam perasaan sedih tau murung yang normal dan terjadi setiap hari sampai episode psikotik dengan resiko bunuh diri (Widyastuti Papuli Yulianti dewi, 2004)

Terapi non farmakologis yang termurah sampai saat ini, tidak memerlukan imajinasi, ketekunan atau sugesti, tidak ada efek samping, mudah untuk dilakukan adalah relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif merupakan salah satu teknik untuk mengurangi ketegangan otot dengan proses yang simpel dan sistematis dalam menegangkan sekelompok otot kemudian merilekskannya kembali (Stanley Mickey, 2006)

Relaksasi otot progresif merupakan teknik yang diciptakan oleh Dr. Edmund Jacobson lima puluh tahun lalu di amerika serikat, adalah salah satu teknik kusus yang di desain untuk membantu meredakan ketegangan otot yang terjadi ketika sadar pertama ada harus mengetahui derajat ketegangan tersebut melalui teknik pelepas ketegangan, akhir-akhir ini, Relaksasi otot progresif di gunakan sebagai terapi untuk membantu meredakan beberapa gejala yang berkaitan dengan stress, seperti insomnia, hipertensi, sakit kepala dan nyeri (Asmadi, 2008) indikasi terapi ini adalah lansia yang mengalami gangguan tidur, stres, kecemasan dan depresi (Setyoadi, 2011)

Berdasarkan uraian di atas, peneliti merasa tertarik untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian relaksasi otot progresif terhadap tingkat depresi pada lansia di desa Turigede Kecamatan Kepohbaru kabupaten Bojonegoro.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre Eksperimental* dengan pendekatan *One Group Pre-Post Test Design*, Dalam rancangan ini, tidak ada kelompok pembandingan (*control*), tetapi paling tidak sudah dilakukan intervensi pertama (*Pre Test*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah dilakukan eksperimen (Notoatmojo, 2005).

## **HASIL PENELITIAN**

### **1. Data Umum**

#### **1) Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian adalah di Desa Turigede Kecamatan Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro. Luasnya 454,8 Ha, jumlah penduduk 2537 jiwa dengan jumlah lansia

235 jiwa dengan batas wilayah Sebelah utara berbatasan dengan desa bayemgede, Sebelah timur berbatasan dengan desa balongdowo, Sebelah selatan berbatasan dengan desa balongdowo, Sebelah barat berbatasan dengan desa ngemplak.

**2) Karakteristik Responden**

Tabel 1. Karakteristik lansia Berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	F	%
1	Laki-laki	32	64
2	Perempuan	18	36
Jumlah		50	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden berjenis kelamin perempuan

Tabel 2 Karakteristik lansia Berdasarkan usia

No	Umur	F	%
1	Midlde age: 45-59 tahun,	23	46
2	Elderly: 60-70 tahun,	25	50
3	Old (lansia) :> 75 tahun,	3	6
Jumlah		50	100

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa hampir setengah responden *Midlde age*: 45-59 tahun

Tabel 3 Karakteristik lansia Berdasarkan Pendidikan Terakhir

No	Pendidikan	F	%
1	Tidak sekolah	15	30
2	SD	22	44
3	SMP	10	20
4	SMA	3	6
5	PT	-	-
Jumlah		50	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa hampir setengah lansia berpendidikan SD.

**2. Data Khusus**

Pada bagian ini akan disajikan data responden berdasarkan skala depresi sebelum pemberian Relaksasi Otot Progresif dan skala

depresi setelah pemberian Relaksasi Otot Progresif.

**1) Karakteristik Intensitas tingkat Depresi Pada Lansia Sebelum Pemberian Relaksasi Otot Progresif .**

Tabel 4 Karakteristik tingkat Depresi Pada Lansia Sebelum Pemberian Relaksasi Otot

No	Tingkat Depresi Lansia sebelum teknik relaksasi otot progresif	F	%
1	Tingkat Depresi Pada Lansia berat	0	0
2	Tingkat Depresi Pada Lansia sedang	50	100
3	Tingkat Depresi Pada Lansia ringan	0	0
Jumlah		50	100

Dari tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 50 responden yang diteliti seluruhnya 50 responden (100%) mengalami depresi sedang.

**2) Karakteristik Tingkat Depresi Pada Lansia Setelah Pemberian Relaksasi Otot Progresif.**

Tabel 5 Karakteristik tingkat Depresi Pada Lansia Setelah Pemberian Relaksasi Otot Progresif

No	Tingkat Depresi Lansia sesudah relaksai otot progresif	F	%
1	Tingkat depresi lansia berat	0	0
2	Tingkat depresi lansia sedang	9	18
3	Tingkat depresi lansia ringan	41	82
Jumlah		50	100

Dari tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 50 responden yang diteliti, hampir seluruh responden mengalami tingkat depresi ringan sebanyak 41 responden (82%) dan sebagian kecil responden sebanyak 9 responden (18%) mengalami tingkat depresi sedang.

**PEMBAHASAN**

Pembahasan ini akan diuraikan tentang perbedaan tingkat depresi pada

lansia sebelum dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif.

### **1. Mengidentifikasi tingkat depresi pada lansia Sebelum Diberikan relaksasi otot progresif.**

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 50 responden yang diteliti seluruhnya (100%) mengalami tingkat depresi sedang.

Sesuai dengan pendapat Hardywinoto (2005) Dukungan sosial yang buruk dan kegiatan religius yang kurang dihubungkan dengan terjadinya depresi pada lansia. Suatu penelitian komunitas di Hongkong menunjukkan hubungan antara dukungan sosial yang buruk dengan depresi. Kegiatan religius dihubungkan dengan depresi yang lebih rendah pada lansia di Eropa. "Religious coping" berhubungan dengan kesehatan emosional dan fisik yang lebih baik. "Religious coping" berhubungan dengan berkurangnya gejala-gejala depresif tertentu, yaitu kehilangan ketertarikan, perasaan tidak berguna, penarikan diri dari interaksi sosial, kehilangan harapan, dan gejala-gejala kognitif lain pada depresi.

Menurut WHO Pada depresi sedang mood yang rendah dapat terjadi terus dan individu mengalami simptom fisik juga walaupun tiap individu berbeda-beda. Perubahan gaya hidup saja tidak cukup bantuan di perlukan untuk mengatasinya (Amir, 2005).

Sesuai pendapat Nursalam (2008) usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Umur juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang lebih matang dalam berpikir dalam bekerja, jenis kelamin berkaitan dengan perilaku model, bahwa individu akan melakukan modeling sesuai dengan jenis kelaminnya. Social budaya, system budaya yang ada di masyarakat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

Dalam hal ini depresi yang dirasakan lansia kategori sedang, sebab perhatian lansia terhadap hal lain belum maksimal dan hampir seluruhnya lansia belum mempunyai kemampuan untuk mengatasi depresi apapun sebabnya. Jadi depresi yang dirasakan cukup kuat. (Depkes RI, 2003)

### **2. Mengidentifikasi tingkat depresi Setelah Diberikan relaksasi otot progresif.**

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 50 responden yang diteliti, hampir seluruh responden mengalami tingkat depresi ringan sebanyak 41 responden (82%) dan hanya sebagian kecil responden sebanyak 9 responden (18%) mengalami tingkat depresi sedang. Dan dari tabel 4.7 menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang signifikan depresi pada lansia sebelum dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif, pada tingkat depresi lansia dari 50 responden yang diteliti.

Ini menunjukkan bahwa setelah diberikan relaksasi otot progresif terjadi perubahan frekwensi yaitu tingkat depresi lansia yang pada awalnya seluruhnya mengalami depresi tingkat sedang sebanyak 50 responden (100%), mengalami penurunan menjadi ringan hampir seluruh sebanyak 41 responden (82%) dan hanya sebagian kecil responden sebanyak 9 responden (18%) yang tetap mengalami depresi tingkat sedang.

Berdasarkan hasil pengujian dengan wilcoxon sign rank test menggunakan software SPSS dengan  $\alpha=0,05$  didapatkan  $p\text{-sign}=0,000$  dimana  $p\text{-sign} < \alpha$  sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat pengaruh antara tingkat depresi pada penderita lansia sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi otot progresif di desa Turigede Kecamatan Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro.

Pemberian relaksasi otot progresif dilakukan pada responden yang mengalami depresi di desa Turigede Kecamatan Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro memberikan efek yang bermakna terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia.

### **3. Mengidentifikasi Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di Desa Turigede Kecamatan Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro.**

Berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa pemberian relaksasi otot progresif menyebabkan penurunan tingkat depresi pada lansia yang signifikan. Hal ini dapat dilihat dari tabel diatas. Pada tabel tersebut tersaji secara jelas dari 50 responden sebelum diberikan relaksasi otot progresif seluruhnya tingkat depresi sedang sebanyak 50 responden (100%), setelah diberikan

relaksasi otot progresif dari 50 responden, hampir seluruhnya mengalami penurunan menjadi ringan sebanyak 41 responden (82%) hanya sebagian kecil responden sebanyak 9 responden (18%) mengalami tingkat depresi sedang.

Berdasarkan hasil pengujian dengan wilcoxon sign rank test menggunakan software SPSS dengan  $\alpha=0,05$  didapatkan  $p\text{-sign}=0,000$  dimana  $p\text{-sign} < \alpha$  sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat pengaruh tingkat depresi pada penderita lansia sebelum dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif relaksasi otot progresif di desa Turigede Kecamatan Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro.

Relaksasi otot progresif bertujuan untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan dengan cara melemaskan otot-otot badan. Dalam latihan relaksasi otot progresif lansia diminta untuk menegangkan otot dengan ketegangan tertentu dan kemudian mengendorkannya. Sebelum dikendorkan, sirasaka terlebih dahulu ketegangan tersebut sehingga individu dapat membedakan antara otot yang tegang dengan yang lemas. Pada saat lansia berada pada keadaan rileks maka saraf otonom akan bekerja dan tdiur yang berkualitas akan didapatkan, membangun emosi positif, indikasi terapi ini adalah lansia yang mengalami gangguan tidur, stres, kecemasan dan depresi (Setyoadi, 2011).

Pembahasan diatas menunjukkan bahwa pemberian relaksasi otot progresif mempunyai pengaruh untuk menurunkan tingkat depresi pada lansia di desa Turigede Kecamatan Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro.

## **SARAN**

Berdasarkan kesimpulan diatas, penulis dapat memberikan saran sebagai berikut:

### **1. Teoritis**

Diharapkan penelitian ini dapat menjelaskan dan memperkuat konsep serta sumbangan bagi pengembang materi tentang terapi non farmakologis untuk menurunkan tingkat Depresi Pada Lansia.

### **2. Praktis**

1) Bagi Responden

Mengingat besarnya pengaruh Relaksasi Otot Progresif maka dianjurkan kepada lansia untuk melakukan Relaksasi Otot Progresif secara rutin sebagai alternatif untuk menurunkan tingkat Depresi Pada Lansia selain terapi farmakologis.

2) Bagi Tempat Penelitian

Sebagai dasar bagi tempat penelitian dalam menggunakan relaksasi otot progresif untuk Depresi Pada Lansia selain terapi farmakologis.

3) Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai dasar bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan Depresi Pada Lansia untuk melakukan tehnik Relaksasi Otot Progresif sebagai modifikasi terapi non farmakologis selain terapi farmakologis.

4) Bagi Peneliti

Menambah informasi tentang pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat Depresi Pada Lansia

5) Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan adanya penelitian awal tentang manfaat relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat Depresi Pada Lansia diharapkan dapat dilakukan penelitian selanjutnya dengan variabel yang berbeda

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Achjar, Komang (2011) *Ashar Keperawatan Komunitas Teori Dan Praktik* :Jakarta : EGC
- Amir, N 2005 *Depresi : Aspek Neuro Biologi Diagnosis Dan Tata Laksana* Jakarta : Balai Penerbitan FKUI
- Asmadi. (2008). *Neurologi Klinis Dasar*. Jakarta : Dian Rakyat Darmojo, R.B Martono. 2004. *Buku Ajar Geriatri*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Depkes RI. 2003. *Indikator Indonesia Sehat 2010 Dan Pedoman Penetapan. Indikator Provinsi Sehat Dan Kabupaten/Kota Sehat.:* Jakarta :Direktorat Jendral Pelayanan Medis
- Dwi Wayhunita Vina, Fitrah (2010) : *Memahami Kesehatan Pada Lansia* ; Jakarta : Cv. Trans Info Media



*Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Tingkat Depresi Lansia di Desa Turigede Kec. Kepohbaru Kab. Bojonegoro*

Hardywinoto. (2005). *Panduan Gerontology*. Jakarta: Gramedia

Iyus, Yoep (2007). *Keperawatan Jiwa*: Bandung :Retika Adhitama

Maryam.R.Siti, Ekasari, Mia Pratama, Rosidawati, Jubaedi, Ahmad Batubara Irwan (2011) : *Mengenal Usia Lanjut & Perawatannya* ; Jakarta : Medika Selemba

Maryam.R.Siti, Dkk (2008) : *Mengenal Usia Lanjut & Perawatannya Jilid 1* ; Jakarta : Medika Selemba

Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nugroho, Wahyudi. (2008). *Perawatan Lanjut Usia*. Jakarta : EGC

Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba.

Setyoadi. (2011) *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik* :Jakarta :Salemba

Stanley, Mickey, (2006): *Buku Ajar Keperawatan Gerotik* : Jakarta : EGC

Widyastuti Papuli, Yulianti Devi (2004) : *Manajemen Stress; Edikator Edisi Bahasa Indonesia*: Jakarta: EGC

www.Kompas.com

# PEMBERIAN *HEALTH EDUCATION* MENINGKATKAN KEMAMPUAN MENCUCI TANGAN PADA ANAK PRASEKOLAH

**Dadang Kusbiantoro**

*Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Lamongan*

## ABSTRAK

Cuci Tangan Pakai Sabun merupakan perilaku sehat yang terbukti secara ilmiah dapat mencegah penyebaran penyakit menular. Pada survey awal didapatkan sebagian besar anak prasekolah belum melakukan cuci tangan dengan benar. Tujuan penelitian ini mengetahui pengaruh *Health Education* cuci tangan pakai sabun terhadap kemampuan mencuci tangan dengan benar. Metode penelitian *quasi eksperimen*, dengan *one group pratest posttest design*. Populasi penelitian adalah seluruh murid TK Pertiwi I Kembangbahu sebanyak 30 murid. Jumlah sampel 28 murid diambil dengan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test*. Hasil penelitian didapatkan setelah diberikan *Health Education*, hampir seluruhnya (85,8%) anak mempunyai kemampuan mencuci tangan baik. Hasil uji statistik diperoleh  $p \leq 0,001$  dimana  $p \leq 0,05$  yang berarti ada pengaruh pemberian *Health Education* tentang cuci tangan pakai sabun terhadap kemampuan mencuci tangan dengan benar. Kesimpulan penelitian menunjukkan pengaruh yang signifikan antara pemberian *Health Education* terhadap kemampuan anak untuk mencuci tangan dengan benar Di TK Pertiwi I kecamatan Kembangbahu kabupaten Lamongan. Berdasarkan penelitian ini, maka perlu diberikan *Health Education* kepada anak prasekolah untuk meningkatkan kebiasaan hidup bersih dan sehat melalui praktik cuci tangan pakai sabun dengan benar.

**Kata Kunci:** *Health Education, Cuci Tangan, Anak Prasekolah*

## PENDAHULUAN

Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) merupakan perilaku sehat yang telah terbukti secara ilmiah dapat mencegah penyebaran penyakit menular seperti diare, infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) dan flu burung, bahkan disarankan untuk mencegah penularan influenza. Banyak pihak yang telah memperkenalkan perilaku ini sebagai intervensi kesehatan yang sangat mudah, sederhana dan dapat dilakukan oleh mayoritas masyarakat Indonesia. Berbagai survey di lapangan menunjukkan menurunnya angka ketidakhadiran anak karena sakit yang disebabkan oleh penyakit-penyakit tersebut diatas, setelah diintervensi dengan CTPS (DepKes RI,2009).

Kegagalan untuk melakukan kebersihan dan kesehatan tangan yang tepat dianggap sebagai sebab utama infeksi nosokomial yang menular di pelayanan kesehatan, penyebaran mikroorganisme multiresisten dan telah diakui sebagai kontributor yang penting terhadap timbulnya permasalahan perilaku kesehatan pada anak usia sekolah biasanya berkaitan dengan kebersihan perorangan dan lingkungan, salah

satunya adalah kebiasaan mencuci tangan pakai sabun. *Survey Health Service* Program Tahun 2006 tentang persepsi dan perilaku terhadap kebiasaan mencuci tangan menemukan bahwa sabun telah sampai ke hampir setiap rumah di Indonesia, namun sekitar 3% yang menggunakan sabun untuk cuci tangan, untuk di desa angkanya bisa lebih rendah lagi. Menurut *World Health Organization* (WHO) mencuci tangan pakai sabun dapat menurunkan resiko diare hingga 50% (Tazrian, 2011).

Di dunia sebanyak 6 juta anak meninggal setiap tahunnya karena diare, sebagian kematian tersebut terjadi di negara berkembang. Diperkirakan lebih dari 10 juta anak berusia kurang dari 5 tahun meninggal setiap tahunnya, sekitar 20% meninggal karena diare. Selain diare, penyakit yang membahayakan karena perilaku yang tidak bersih dan sehat adalah cacingan. (Depkes, RI, 2011).

Berdasarkan survey awal di TK Pertiwi I kecamatan Kembangbahu kabupaten Lamongan pada bulan November 2013 didapatkan dari 10 anak sebanyak 80 % tidak bisa melakukan cuci tangan dengan teknik yang benar. Informasi yang diperoleh

murid mengenai teknik cuci tangan belum maksimal. Mereka hanya sebatas mengetahui bahwa harus mencuci tangan setelah mereka bermain tanpa mendapatkan pendidikan tentang teknik cuci tangan yang benar.

Tangan merupakan pusat kuman penyakit, mulai saat bersalaman, memegang pintu kamar kecil, menyentuh benda yang mengandung kuman, sehabis Buang Air Kecil (BAK) atau Buang Air Besar (BAB) serta menyentuh segala sesuatu yang banyak disentuh orang seperti memegang uang, dan sebagainya. Tangan yang kelihatan bersih belum cukup untuk mencegah dari penyakit infeksi. Apalagi tangan yang bersentuhan langsung dengan kotoran manusia dan binatang, cairan tubuh, makanan atau minuman yang terkontaminasi saat tidak dicuci dengan sabun dapat memindahkan bakteri, virus, dan parasit kepada orang lain. Oleh karena itu betapa pentingnya membebaskan tangan kita dari berbagai jenis kuman penyakit tersebut dengan mencuci tangan.

Cuci tangan dengan air saja, ternyata tidak cukup untuk melindungi seseorang dari kuman penyakit yang menempel di tangan. Penggunaan sabun saat mencuci tangan penting karena sabun sangat membantu menghilangkan kuman yang tidak tampak, minyak, lemak dan kotoran di permukaan kulit. Sehingga dapat memperoleh kebersihan yang berpadu dengan bau wangi dan perasaan segar setelah mencuci tangan dengan sabun, ini tidak akan didapatkan jika hanya menggunakan air saja. Kebiasaan baik itu tidak disadari oleh sebagian anak-anak. Mereka memandang sabun hanya bermanfaat untuk menghilangkan kotor dan bau. Untuk melakukan program cuci tangan dengan sabun, ketersediaan air dan sabun untuk mencuci sebenarnya bukan menjadi masalah, tapi yang justru menjadi hambatan adalah faktor kebiasaan anak-anak.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kemampuan anak mencuci tangan yaitu : Faktor predisposisi yang memotivasi seseorang untuk melakukan cuci tangan pakai sabun yang meliputi pengetahuan, tradisi, sistem nilai yang dianut masyarakat. Pengetahuan yang baik dan pengalaman yang didapatkan dari lingkungan sekitar akan dapat meningkatkan kemampuan anak untuk melakukan perilaku hidup bersih seperti cuci tangan pakai sabun, faktor yang mendukung

timbulnya kemampuan anak untuk mencuci tangan pakai sabun yaitu berupa dukungan dalam bentuk lingkungan fisik seperti sarana dan prasarana pendukung. Untuk merubah kemampuan anak mencuci tangan pakai sabun juga diperlukan perilaku contoh dari tokoh masyarakat dan petugas kesehatan (Yuhanna, Bella Vicky, 2010).

Perilaku sehat cuci tangan pakai sabun yang merupakan salah satu perilaku hidup bersih dan sehat telah menjadi perhatian dunia, hal ini karena masalah kurangnya praktek perilaku cuci tangan tidak hanya terjadi di negara berkembang saja, tetapi ternyata di negara majupun kebanyakan masyarakat masih lupa untuk melakukan perilaku cuci tangan. Fokus cuci tangan pakai sabun ini adalah anak sekolah sebagai agen perubahan dengan simbolisme bersatunya seluruh komponen keluarga, rumah dan masyarakat dalam merayakan komitmen untuk perubahan yang lebih baik dalam berperilaku sehat melalui cuci tangan pakai sabun (Depkes RI, 2007).

Salah satu upaya untuk membudayakan perilaku cuci tangan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Mencuci tangan dengan benar mulai diajarkan saat anak sudah banyak bermain, dan makanannya sudah bervariasi. Tujuan dari pendidikan kesehatan adalah memberikan pengetahuan tentang prinsip dasar hidup sehat, menimbulkan sikap dan perilaku hidup sehat, dan membentuk kebiasaan hidup sehat (Fitriani, S, 2011) Dengan memberikan pendidikan kesehatan maka dapat meningkatkan pengetahuan anak dan dapat mempengaruhi perilaku anak mencuci tangan dengan benar (Apriany, Dyna, 2012).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain *Pra - Eksperimen* dengan pendekatan *One Group Pratest Postest Design* (Nursalam, 2008). Metode sampling menggunakan *Simple Random Sampling*. Besar populasi 30 anak dan sampel 28 responden, yaitu murid di TK Pertiwi I Kembangahu, kabupaten Lamongan. Penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai April 2014. Pengambilan data menggunakan lembar observasi. Data diambil berdasarkan hasil pengamatan pada murid pada saat melakukan cuci tangan, baik

sebelum atau sesudah diberikan *Health Education* dan analisis uji statistik menggunakan *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan bantuan program komputer SPSS 16.0 for windows dengan tingkat signifikansi 0.05.

## HASIL PENELITIAN

### Data Umum

#### 1) Kelompok Umur

Tabel 1 Distribusi Frekuensi umur anak Di TK Pertiwi I Kecamatan Kembangbahu, Kabupaten Lamongan Tahun 2014.

No	Umur	F	%
1	3 tahun	9	32,1
2	4 tahun	14	50,0
3	5 tahun	5	17,9
Jumlah		28	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian (50,0%) murid berumur 4 tahun dan sebagian kecil (17,9%) berumur 5 tahun.

#### 2) Kelompok Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin anak di TK Pertiwi I Kecamatan Kembangbahu, Kabupaten Lamongan Tahun 2014

No	Jenis kelamin	F	%
1	Laki-laki	17	60,7
2	Perempuan	11	39,3
Jumlah		28	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukan bahwa sebagian besar (60,7%) murid berjenis kelamin laki-laki

### Data Khusus

#### 1) Kemampuan Anak Mencuci Tangan Sebelum Diberikan *Health Education*

Tabel 3 Distribusi frekuensi Kemampuan Anak Sebelum Diberikan *Health Education* di TK Pertiwi I Kecamatan Kembangbahu, Kabupaten Lamongan 2014.

No	Kemampuan Mencuci Tangan	F	%
1	Kurang	6	21,4
2	Cukup	22	78,6

3	Baik	0	0
Jumlah		28	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa hampir seluruh (78,6%) anak mempunyai kemampuan mencuci tangan cukup dan tidak satupun (0%) anak mempunyai kemampuan mencuci tangan baik sebelum diberikan *Health Education*.

#### 2) Kemampuan Anak Mencuci Tangan Sesudah Diberikan *Health Education*

Tabel 4 Distribusi frekuensi Kemampuan Anak Sesudah Diberikan *Health Education* di TK Pertiwi I Kecamatan Kembangbahu, Kabupaten Lamongan 2014.

No	Kemampuan Mencuci Tangan	F	%
1	Kurang	0	0
2	Cukup	4	14,2
3	Baik	24	85,8
Jumlah		28	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa hampir seluruh (85,8%) anak mempunyai kemampuan mencuci tangan baik dan tidak satupun (0%) anak kemampuan mencuci tangannya kurang sesudah diberikan *Health Education*

#### 3) Pengaruh *Health Education* Cuci Tangan Pakai Sabun Terhadap Kemampuan Anak Mencuci Tangan

Tabel 5 Pengaruh *Health Education* terhadap Kemampuan Anak Mencuci Tangan Di TK Pertiwi I Kecamatan Kembangbahu, Kabupaten Lamongan Tahun 2014

No	Kemampuan Mencuci Tangan	Sebelum		Sesudah	
		N	%	N	%
1	Kurang	6	21,4	0	0
2	Cukup	22	78,6	4	14,2
3	Baik	0	0	24	85,8
Jumlah		28	100	28	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (78,6%) anak kemampuan mencuci tangannya cukup dan tidak satupun (0%) anak kemampuan mencuci tangannya baik sebelum diberikan *Health Education*. Hampir seluruhnya

(85,8%) anak kemampuan mencuci tangannya baik dan tidak satupun (0%) anak kemampuan mencuci tangannya kurang setelah diberikan *Health Education*. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kemampuan anak mencuci tangan sebelum dan sesudah diberikan *Health Education*. Selanjutnya hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan signifikansi  $p \text{ sign} \leq 0,001$  ( $p \leq 0,05$ ) ini menunjukkan pemberian *Health Education* dapat meningkatkan kemampuan anak untuk mencuci tangan dengan benar.

## PEMBAHASAN

### 1) Kemampuan Anak Mencuci Tangan Sebelum Diberikan *Health Education*

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (78,6%) anak kemampuan mencuci tangannya cukup dan tidak satupun (0%) anak kemampuan mencuci tangannya baik. Artinya kemampuan anak untuk mencuci tangan dengan benar berada pada tingkatan kurang sampai cukup. Dengan demikian masih banyak yang belum bisa mencuci tangan dengan benar. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor yang belum mendukung kemampuan anak untuk cuci tangan dengan benar diantaranya: 1) faktor informasi yang belum didapatkan oleh anak sehingga pengetahuan anak masih kurang, 2) belum tersedianya fasilitas untuk tempat cuci tangan bagi anak-anak di sekolah, 3) belum ada contoh yang diberikan dari guru, orang tua atau petugas kesehatan tentang cara untuk mencuci tangan yang baik dan benar.

Kondisi ini yang menjadi perhatian bagi perawat dan tenaga kesehatan untuk mampu memberikan *Health Education* untuk meningkatkan keterampilan mencuci tangan dengan benar yang memiliki efek sangat berharga dalam perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Petugas kesehatan bisa bekerja sama dengan masyarakat dalam memberikan *Health Education* untuk meningkatkan kemampuan anak mencuci tangan dengan benar (Depkes, 2008).

Faktor yang mempengaruhi kemampuan anak untuk mencuci tangan pakai sabun dengan teknik yang benar yaitu: 1) faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, pendidikan, sikap,

kepercayaan, serta keyakinan individu terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, dengan sikap yang positif akan menimbulkan motivasi bagi anak untuk melakukan cuci tangan pakai sabun, 2) Faktor Pemungkin: mendukung timbulnya kemampuan anak sehingga motivasi untuk melakukan cuci tangan pakai sabun menjadi kenyataan. Wujud dari faktor pendukung ini seperti lingkungan fisik dan sumber-sumber yang ada di masyarakat. ketersediaan sarana dan fasilitas memungkinkan terwujudnya kemampuan anak mencuci tangan pakai sabun, 3) Faktor penguat: merupakan sumber yang sangat penting untuk terbentuknya kemampuan individu yang berasal dari orang lain yang merupakan referensi dari perilaku seperti sikap dan perilaku dari orang tua, teman sebaya, guru, dan lingkungan sekitar. Untuk meningkatkan kemampuan anak mencuci tangan pakai sabun bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif serta dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan contoh acuan dari para petugas kesehatan, guru, orang tua, dan tokoh masyarakat (Utami, Widya, 2010).

Beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang melakukan cuci tangan pakai sabun secara epidemiologis dapat dijelaskan dalam segitiga epidemiologi yaitu *host*, *agent* dan *environment*. *Host* meliputi faktor internal yaitu karakteristik manusia (umur, tingkat pendidikan, jenis kelamin) dan motivasi yang akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap yang akan melahirkan niat seseorang melakukan tindakan. *Environment* adalah faktor eksternal yaitu lingkungan fisik (ketersediaan sarana sanitasi), lingkungan social (sanksi social, dukungan dan peran guru), sarana kesehatan. *Agents* adalah gaya hidup yaitu penggunaan sabun, peraturan sekolah, pola asuh orang tua, ketersediaan media pendidikan, informasi, dan keberadaan UKS (Kushartanti, 2012).

### 2) Kemampuan Anak Mencuci Tangan Sesudah Diberikan *Health Education*

Pada tabel 4. Menunjukkan hampir seluruhnya (85,8%) anak kemampuan mencuci tangannya baik dan tidak satupun (0%) anak kemampuan mencuci tangannya kurang. Perubahan tingkat kemampuan anak untuk mencuci tangan dengan benar melalui pemberian *Health Education* karena

informasi kesehatan dan praktik yang diberikan dapat menambah pengetahuan anak dan memotivasi anak untuk dapat melakukan praktik cuci tangan pakai sabun dengan teknik yang benar, sehingga anak-anak dapat membentuk kebiasaan hidup yang sehat.

Menurut *Committee President On Health Education*, (1997) bahwa pendidikan kesehatan adalah proses yang menjembatani kesenjangan antara informasi kesehatan dan praktek kesehatan, yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu sehingga dapat menjaga dirinya menjadi lebih sehat dengan menghindari kebiasaan yang buruk dan membentuk kebiasaan yang menguntungkan kesehatan (Mubarak, Wahid, Iqbal, 2007).

Pendidikan mempunyai dampak dan berpengaruh terhadap perubahan perilaku seseorang. Karena hal tersebut sesuai dengan tujuannya yaitu pendidikan kesehatan bertujuan untuk merubah perilaku seseorang agar menjadi lebih baik dan menjadi lebih tahu, khususnya mengenai mencuci tangan. Semakin seseorang tersebut tahu dan mempunyai informasi lebih, maka semakin baik pula kemampuan dan perilakunya (Apriany, Dyna, 2012).

### **3) Pengaruh Pemberian Health Education Cuci Tangan Pakai Sabun Terhadap Kemampuan Anak Mencuci Tangan Dengan Benar**

Dari hasil analisa data menunjukkan perubahan atau peningkatan kemampuan anak untuk mencuci tangan dengan benar. Hasil uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan signifikan  $p \text{ sign} \leq 0,001$  ( $p \leq 0,05$ ) ini menunjukkan dengan pemberian *Health Education* dapat meningkatkan kemampuan anak untuk mencuci tangan dengan benar. *Health Education* dapat memberikan pengalaman yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap serta kemampuan anak untuk mencuci tangan dengan benar. Peningkatan kemampuan anak untuk mencuci tangan dengan benar juga dipengaruhi oleh dukungan dari lingkungan sekitar mulai dari petugas kesehatan, guru, dan memaksimalkan sarana yang ada untuk mencuci tangan sehingga anak-anak termotivasi untuk dapat melakukan cuci tangan dengan teknik yang benar.

Meningkatnya kemampuan anak untuk cuci tangan dengan benar, karena mereka

mau belajar dan mengikuti praktik cuci tangan yang telah diberikan. Melalui belajar anak-anak mendapatkan berbagai macam hal baru yang belum mereka dapatkan, sehingga mereka mau memperbaiki kekurangan yang ada dalam dirinya dan meningkatkan kemampuannya untuk memelihara kesehatan khususnya cuci tangan pakai sabun dengan benar melalui berbagai stimulus dan dukungan yang telah diberikan. Perubahan perilaku belajar bukan hanya sekedar memperoleh pengetahuan semata, tetapi termasuk memperoleh pula perubahan dalam sikap dan keterampilannya.

Perubahan perilaku yang terjadi sebagai hasil belajar meliputi perubahan dalam kawasan (domain) kognitif, afektif, dan psikomotor, beserta tingkatan aspek-aspeknya. Proses pendidikan kesehatan adalah tidak lain proses belajar yang memiliki tiga komponen utama yaitu masukan (*input*), proses, dan hasil (*output*). Input dari pendidikan kesehatan ini adalah individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat yang sedang belajar dengan berbagai masalahnya. Proses adalah mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subjek belajar. *Output* nya adalah hasil belajar itu sendiri, yaitu berupa kemampuan atau perubahan perilaku dari subjek belajar. Dalam proses terjadi umpan balik terhadap berbagai faktor yang dapat saling mempengaruhi (Notoatmodjo, Soekidjo, 2007).

J.Guilbert, mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar dibagi kedalam empat kelompok besar, yaitu: 1) Materi atau hal yang dipelajari ikut menentukan proses dan hasil belajar. Misalnya belajar pengetahuan, sikap dan keterampilan akan menentukan perbedaan proses belajar, 2) Lingkungan yang dikelompokkan menjadi dua, yaitu lingkungan fisik yang terdiri atas suhu, udara, dan kelembapan tempat belajar. Sedangkan faktor lingkungan kedua adalah lingkungan sosial, yaitu manusia dengan segala interaksinya, 3) Instrumen yang terdiri atas perangkat keras seperti perlengkapan belajar, alat peraga dan perangkat lunak seperti kurikulum, 4) Kondisi individual subjek belajar yang dibedakan kedalam kondisi fisiologis dan kondisi psikologis. (Nursalam, Effendi Feri, 2008)

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **1) Kesimpulan**

- (1) Sebagian besar anak prasekolah di TK Pertiwi I kecamatan Kembangbahu Kabupaten Lamongan memiliki kemampuan yang cukup dalam melakukan praktik mencuci tangan sebelum diberikan *Health Education*.
- (2) Sebagian besar anak di TK Pertiwi I kecamatan Kembangbahu Kabupaten Lamongan memiliki kemampuan yang baik dalam melakukan praktik mencuci tangan setelah diberikan *Health Education*.
- (3) Ada pengaruh pemberian *Health Education* terhadap kemampuan anak untuk mencuci tangan dengan benar Di di TK Pertiwi I kecamatan Kembangbahu Kabupaten Lamongan

### **2) Saran**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan untuk dinas pendidikan dan kesehatan untuk mensukseskan gerakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), khususnya bagi anak-anak yang nantinya dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Apriany, Dyna. (2012). *Perbedaan Perilaku Mencuci Tangan Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Pada Anak Usia 4-5 Tahun*. The Soedirman Journal Of Nursing. Depkes RI. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. <http://www.Depkes.go.id>. Diakses pada tanggal 4 November 2013.
- Depkes RI.. (2007). *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan Daerah*. <http://www.Depkes.go.id>. Diakses pada tanggal 1 November 2013.
- Depkes RI. (2008). *Pedoman Umum Cuci Tangan Pakai Sabun*. <http://www.Depkes.go.id>. Diakses pada tanggal 10 November 2013.
- Depkes RI. (2011). *Cuci Tangan Pakai Sabun Dapat Mencegah Berbagai Penyakit*. <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 4 November 2013.
- Fitriani, S. (2011). *Promosi Kesehatan. Edisi Pertama*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Kushartanti.(2012).*Gambaran Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Anak Sekolah Dasar Di Kabupaten Brebes*. Skripsi. Tidak Diterbitkan. Universitas Diponegoro
- Mubarak, Wahid Iqbal, dkk. (2007). *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba.
- Nursalam, Effendi Feri. (2008). *Pendidikan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Tazrian. (2011). *Cuci Tangan Pakai Sabun. Kesehatan.kompasiana.com/ibu-dan-anak/2011*. Diakses tanggal 1 November 2013
- Utami, Widya. (2010). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun Pada Masyarakat Di Desa Cikoneng Kecamatan Ganeas Kabupaten Sumedang*. Tesis. Tidak diterbitkan. Universitas Indonesia.
- Yuhanna, Bella Vicky. (2010). *Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Cuci Tangan Pada Anak Usia Sekolah di SD Negeri Jimbaran 01 Kecamatan Kayen Kabupaten Pati*. Skripsi. Tidak diterbitkan. Universitas Muhammadiyah Semarang

## HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN GAGAL JANTUNG DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH BABAT KABUPATEN LAMONGAN

*Feriyadin Satrio Wibowo\* Sri Hananto Ponco\*\**

*Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Lamongan*

### ABSTRAK

Gagal jantung merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama. Setengah dari pasien yang terdiagnosis gagal jantung, masih mempunyai harapan hidup 5 tahun, sebesar 62% pada pria dan 42% pada wanita. Etiologi gagal jantung disebabkan darah tidak mencapai jaringan dan organ (perfusi rendah) untuk menyampaikan oksigen yang dibutuhkan. Beberapa efek yang ditimbulkan dari perfusi rendah adalah pusing, kebingungan, kelelahan tidak toleransi terhadap latihan dan panas, ekstremitas dingin dan haluaran urine berkurang (oliguri) serta dapat menimbulkan dampak psikologis depresi, cemas, serta penurunan peran dalam keluarga. Desain penelitian menggunakan metode *Analitik* dengan pendekatan *case control*. Populasi sebanyak 26 pasien gagal jantung dan jumlah sampel 25 pasien gagal jantung dengan teknik *Simple Random Sampling*. Data diambil dengan kuisioner dan rekam medik/diagnose dokter di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Kabupaten Lamongan bulan Februari-maret 2015 dengan variabel independent aktivitas fisik dan variabel dependent Gagal Jantung, analisis Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji *Spearman* dengan bantuan *SPSS versi 16,0* didapatkan nilai  $\alpha = 0,05$  dimana  $r_s = 0,614$  dan  $p = 0,008$  dengan  $r_s = 0,521$  maka  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara aktivitas fisik dengan terjadinya gagal jantung di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat. Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Aktivitas Fisik dengan kejadian gagal jantung hasil yang diperoleh yaitu Orang yang beraktivitas fisik baik lebih tidak beresiko terkena kejadian Gagal jantung dari pada orang yang beraktivitas fisik kurang. Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan aktivitas fisik dan kejadian gagal jantung di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Kabupaten Lamongan.

**Kata kunci :** *Aktivitas fisik, Gagal jantung*

### ABSTRACT

Heart failure is a major health problem. Half of patients diagnosed with heart failure, they still have a life expectancy of five years, by 62% in men and 42% in women. Etiology of heart failure caused by blood does not reach the tissues and organs (low perfusion) to deliver enough oxygen. Some low perfusion effects are dizziness, confusion, fatigue no correlation to practice and hot and cold extremities decreased urine output (oliguri) and can cause psychological effects of depression, anxiety, and a reduction in the role of the family. The analysis methods research design with case-control approach. A population of 26 patients with heart failure and the number of samples from 25 patients with heart failure and technique of simple random sampling. Data collected by questionnaire and medical / medical diagnostic logging on the Babat Lamongan Muhammadiyah Hospital in February-March 2015 by the independent variables and the dependent variable of heart failure physical activity, according to analysis of the results of studies using the test Spearman with SPSS version 16.0 obtained value  $\alpha = 0.05$ , where  $r_s = 0.614$  and  $p = 0.008$  at  $r_s = 0.521$ , the  $H_1$  is accepted which means that there is a relationship between physical activity with heart failure in the Tripe Muhammadiyah Hospital. These results indicate the relationship of physical activity and the incidence of heart failure in Babat Lamongan Muhammadiyah Hospital.

**Keywords:** *physical activity, heart failure*



## PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama. Setengah dari pasien yang terdiagnosis gagal jantung, masih mempunyai harapan hidup 5 tahun, sebesar 62% pada pria dan 42% pada wanita. Etiologi gagal jantung disebabkan darah tidak mencapai jaringan dan organ (perfusi rendah) untuk menyampaikan oksigen yang dibutuhkan. Beberapa efek yang ditimbulkan dari perfusi rendah adalah pusing, konfusi, kelelahan tidak toleransi terhadap latihan dan panas, ekstremitas dingin dan haluaran urine berkurang (oliguri) serta dapat menimbulkan dampak psikologis depresi, cemas, serta penurunan peran dalam keluarga (Bunner & suddarth, 2002).

Berdasarkan perkiraan saat ini sekitar 61 juta orang di Amerika Serikat, menderita penyakit kardiovaskuler, diantaranya penyakit jantung. Prevalensi kasus gagal jantung mencapai 2 juta orang dengan 400 ribu per tahun. Walaupun angka yang pasti belum ada untuk seluruh Indonesia dapat diperkirakan jumlah penderita gagal jantung akan bertambah setiap tahunnya (Diko Anurogo, 2009).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 15 oktober 2014 di RSM Babat didapatkan data pada tahun 2013 terdapat sebanyak 117 (10,09%) pasien Gagal Jantung atau dari 1159 semua kasus penyakit. Tahun 2014 terdapat kasus gagal jantung pada bulan Januari – Oktober sebanyak 98 (10,60%) dari 924 semua kasus penyakit. Jadi dapat disimpulkan bahwa angka kejadian gagal jantung di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat meningkat.

Beberapa faktor resiko penyakit Gagal Jantung serupa dengan penyakit jantung koroner. Faktor resiko tersebut adalah faktor resiko yang dapat dirubah dan yang tidak dapat dirubah. Faktor resiko yang tidak dapat diubah antara lain faktor keturunan, jenis kelamin dan usia. Faktor resiko yang dapat diubah antara lain pola makan, kebiasaan merokok, riwayat Obesitas, riwayat Diabetes Mellitus (DM), tingginya kadar lipid,

kurangnya aktifitas, stress, dan riwayat hipertensi ( Price, Sylvia Anderson, 2005).

Aktivitas fisik yang kurang atau kurang gerak dapat memicu serangan jantung seperti jarang melakukan aktivitas olah raga dan akibat kurangnya istirahat. Aktivitas fisik yang terlalu berat juga dapat memicu serangan jantung dengan cara meningkatkan kebutuhan oksigen ke jantung (Maulana mirza, 2007). Mengurangi aktivitas fisik yang berat diharapkan dapat menurunkan beban kerja jantung sehingga suplay oksigen ke jantung tetap adekuat (Bruner & Suddrath, 2002).

Dampak fisik yang terjadi pada pasien gagal jantung diantaranya kelelahan/kelelahan terus menerus sepanjang hari, insomnia, nyeri dada dengan aktivitas dan dipsnea pada istirahat atau pada pengerahan tenaga (Doenges Marlyn, 2002).

Meskipun kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi memungkinkan pasien penyakit jantung dan pembuluh darah terhindar dari kematian, namun biaya yang dikeluarkan sangat besar. Atas dasar itu, pemerintah terus menggalakkan kampanye pencegahan dengan menganjurkan masyarakat menghindari factor resiko *modifiable* dapat dikontrol dengan mengubah gaya hidup atau kebiasaan pribadi (Brunner & Suddarth, 2002).

Salah satu upaya pencegahan kejadian gagal jantung yang bisa dilakukan diantaranya adalah dengan penyuluhan kesehatan awal dan berkelanjutan mengenai penatalaksanaan gagal jantung yang meliputi mengenai aktivitas fisik yang berat, melakukan aktivitas olah raga dengan nyaman, aktivitas fisik yang tidak terburu-buru dilakukan setiap hari sehingga semua pekerjaan dapat dilakukan tanpa terburu-buru atau rasa tertekan, mencegah pajanan terhadap dingin, makan sedikit tapi teratur, dan mempertahankan berat badan dalam batas yang dianjurkan (Brunner & Suddarth, 2002).

Menghindari terjadinya gagal jantung, di anjurkan untuk melakukan aktifitas fisik setiap hari setidaknya 30 menit hingga 1 jam. Tidak perlu beraktivitas fisik yang tinggi seperti marathon, cukup lakukan aktivitas

fisik ringan seperti jalan kaki, jogging dan lain sebagainya.

Dari uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui hubungan aktivitas Fisik dengan kejadian gagal jantung di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Kabupaten Lamongan.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, Azis Alimul, 2007).

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2008).

Desain penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah desain penelitian Analitik dengan pendekatan *Case Control* yang merupakan jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat (Nursalam, 2008). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan aktivitas olahraga dengan gagal jantung di rumah sakit Muhammadiyah Babat. Populasinya adalah seluruh pasien gagal jantung pada bulan April 2015 sebanyak 26 responden .

Sampel penelitian ini adalah sebagian pasien gagal Jantung pada bulan April 2015 Sebanyak 25 responden. Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *simple Random sampling* dimana setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk di seleksi sebagai sampel. Variabel dependen pada penelitian ini adalah aktivitas fisik, sedangkan untuk variable dependen adalah gagal jantung. Analisis data menggunakan uji rank spearman.

## HASIL PENELITIAN

### Data Umum

#### (1) Jenis Kelamin

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	F	%
1	Laki-laki	8	32
2	Perempuan	17	68
Total		25	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa 17 orang pasien gagal jantung berjenis kelamin perempuan dan sebagian 8 berjenis kelamin laki-laki.

#### (2) Umur

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur

No	Umur	F	%
1	31-45 tahun	6	24
2	46-60 tahun	14	56
3	>60 tahun	5	20
Total		25	100

Tabel 2 menunjukkan 14 orang pasien gagal jantung berumur > 46-60 tahun dan 6 orang berumur 31-45 tahun dan 5 orang berumur >60 tahun.

#### (3) Pendidikan

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	F	%
1	SD	10	40,0
2	SMP	6	24,0
3	SMA	2	8,0
4	SMK	1	4,0
5	Sarjana	3	12,0
6	Pascasarjana	3	12,0
Total		25	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa paling banyak adalah berpendidikan SD 10 orang dan yang paling kecil berpendidikan smk 1 orang.

#### (4) Pekerjaan

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	F	%
1	Petani	9	36
2	Wirausaha	12	48
3	IRT	4	16
4	Lain-lain	0	0
Total		25	100

Tabel 4 Menunjukkan bahwa hampir sebagian 12 pasien gagal jantung bekerja

sebagai Wirausaha atau pedagang dan sebagian kecil 4 bekerja sebagai ibu rumah tangga.

**Data khusus**

**1) Aktivitas Fisik**

Tabel 5 Distribusi Aktifitas Fisik Responden

No	Kategori	F	%
1	Baik	3	12
2	Cukup	10	40
3	Kurang	12	48
Total		25	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa hampir sebagian 12 orang aktivitas fisik kurang dan mempunyai aktivitas cukup dan sebagian kecil 3 aktivitas fisik baik.

**2) Gagal Jantung**

Tabel 6 Distribusi Grade Gagal Jantung Responden

No	Kategori	F	%
1	Grade 1	5	20
2	Grade 2	8	32
3	Grade 3	12	48
4	Grade 4	0	0
Total		25	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar 12 pasien gagal jantung kategori Grade 3, hampir sebagian 5 pasien pasien gagal jantung kategori Grade 1 dan tidak ada satupun pasien gagal jantung yang kategori grade 4

**3) Hubungan Aktivitas Fisik dengan kejadian Gagal jantung di ruang Poli jantung dan Perawatan Rumah Sakit Muhammadiyah Babat kabupaten Lamongan**

Tabel 7 Distribusi Tabel Silang antara Aktifitas Fisik dan Kejadian Gagal Jantung di ruang Poli jantung dan Perawatan Rumah Sakit Muhammadiyah Babat kabupaten Lamongan

No	Aktivitas Fisik	Kejadian Gagal Jantung								Total	
		Grade 1		Grade 2		Grade 3		Grade 4		Σ	%
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
1	Baik	1	33,3	2	66,7	0	0	0	0	3	100
2	Cukup	3	30	4	40	3	30	0	0	10	100
3	Kurang	1	8,3	2	16,7	9	75	0	0	12	100
Jumlah		5	20	8	32	12	48	0	0	25	100

$rs = 0,521$  dan  $p = 0,008$

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa yang melakukan aktivitas fisik baik terkena grade gagal jantung paling kecil, Sedangkan yang melakukan aktivitas kurang terkena grade gagal jantung paling tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji *Spearman* dengan bantuan *SPSS versi 18,0* didapatkan nilai  $\alpha = 0,05$  dimana  $rs = 0,614$  dan  $p = 0,008$  dengan  $rs = 0,521$  maka  $H_1$  diterima artinya ada hubungan antara aktivitas fisik dengan terjadinya gagal jantung di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat .

**PEMBAHASAN**

**1. Aktivitas Fisik**

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan aktivitas fisik dengan kejadian gagal jantung di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Kabupaten Lamongan, maka dijelaskan pembahasan hasil penelitian sebagai berikut (Hidayat, A.Aziz Alimul, 2006).

Aktivitas fisik seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya gaya hidup, perubahan gaya hidup dapat mempengaruhi kemampuan mobilitas seseorang karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari (Hidayat, A.Aziz Alimul, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas aktivitas fisik yang kurang atau kurang gerak dapat memicu serangan jantung seperti: jarang melakukan aktivitas olah raga dan akibat kurangnya istirahat. Pada aktivitas fisik yang terlalu berat juga dapat memicu serangan jantung dengan cara meningkatkan kebutuhan oksigen ke jantung sehingga jantung harus bekerja lebih keras dan bila kemampuan jantung sudah melampaui batas dapat menyebabkan gagal jantung.

Faktor usia dan Status Perkembangan juga berpengaruh. Terdapat perbedaan kemampuan aktivitas pada tingkat usia yang berbeda. Hal ini dikarenakan kemampuan atau kematangan fungsi alat gerak sejalan dengan perkembangan usia, dari data umum juga didapatkan yang kurang beraktivitas lebih banyak pada wanita dibandingkan dengan laki-laki.

Pekerjaan atau gaya hidup masyarakat babat yang kebanyakan adalah pedagang juga berpengaruh terhadap aktivitas mereka yang kurang, mereka selalu bekerja dan hanya memikirkan untung dan rugi saja sehingga mereka lupa melakukan aktivitas fisik atau olah raga itulah yang membuat kebanyakan aktivitas warga Babat menjadi kurang. Dalam sebuah jurnal didapatkan perbedaan pekerjaan yang menyebabkan aktivitas fisiknya kurang, aktivitas fisik yang kurang disalah satu buku adalah ibu rumah tangga kurang dalam melakukan aktivitas fisik karena mereka kurang mempunyai kegiatan, kegiatan ibu rumah tangga tersebut adalah hanya dirumah maka dari pada itu ibu rumah tangga mempunyai aktivitas fisik yang kurang (Nurul Alfianah, 2010).

## **2. Gagal jantung**

Gagal jantung secara sederhana dapat dipahami sebagai suatu keadaan yang mencerminkan ketidak sangguapan jantung untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Adanya gagal jantung disetiap golongan umur menyatakan adanya *problem* utama yang berarti dan kecenderungan kelainan-kelainan jantung tertentu akan memiliki kemungkinan untuk mengalami komplikasi gagal jantung. Namun, pada usia lanjut cenderung lebih mudah mengalami gagal jantung bila berhadapan dengan keadaan buruk akibat penurunan kemampuan tubuh itu sendiri (Utojo Lubiantoro, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori gagal jantung merupakan salah satu masalah kesehatan yang utama berdasarkan gradanya Gagal jantung secara sederhana dapat dipahami sebagai suatu keadaan yang mencerminkan ketidak sangguapan jantung untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Adanya gagal jantung disetiap golongan umur menyatakan adanya *problem* utama yang berarti dan kecenderungan kelainan-kelainan jantung tertentu akan memiliki kemungkinan untuk mengalami komplikasi gagal jantung. Namun, pada usia lanjut cenderung lebih mudah mengalami gagal jantung bila berhadapan dengan keadaan buruk akibat penurunan kemampuan tubuh itu sendiri. Berdasarkan hasil diatas yang banyak terkena gagal jantung adalah dewasa menuju tua karena dalam proses itu tubuh mengalami

perubahan. Terdapat perbedaan usia yang paling banyak terkena gagal jantung yaitu pada usia tua mungkin penyebabnya yaitu pada waktu tua jantung sudah tidak dapat bekerja dengan optimal lagi (Ari Adi Purnomo, 2010).

## **3. Hubungan Aktivitas Fisik dengan kejadian Gagal Jantung**

Aktivitas atau mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya. (Hidayat, A.Aziz Alimul, 2006). Olahraga merupakan serangkaian gerak raga yang teratur dan terencana yang dilakukan orang dengan sadar untuk mencapai suatu maksud dan tujuan tertentu (Kusmana, D, 2002).

Penyakit gagal jantung sering juga disebut dekomposisi kordis, insufisiensi jantung, atau inkompeten jantung. Kegagalan jantung kongestif adalah keadaan ketika jantung tidak mampu memompa darah ke seluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan tubuh. (Hudachairi, 2009). Gagal jantung adalah sindrom klinis (sekumpulan tanda dan gejala), ditandai oleh sesak napas dan fatik (saat istirahat atau saat aktivitas) yang disebabkan oleh kelainan struktur atau fungsi jantung (Iman, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Aktivitas Fisik dengan kejadian gagal jantung hasil yang diperoleh yaitu Orang yang beraktivitas fisik baik lebih tidak beresiko terkena kejadian Gagal jantung dari pada orang yang beraktivitas fisik kurang. Orang yang melakukan aktivitas kurang lebih rentan terkena gagal jantung grade yang lebih tinggi dibandingkan orang yang melakukan aktivitas fisik baik. Dalam penelitian lain ditemukan aktivitas fisik yang baik juga banyak terkena gagal jantung grade 3 itu dikarenakan gaya hidup atau pekerjaan mereka, pekerjaan mereka yaitu petani itu bisa terjadi dikarenakan mereka bekerja dalam keadaan stress dan itu menyebabkan tidak dapat mengeluarkan hormone endorvin, dan karena itulah yang menyebabkan orang yang banyak melakukan aktivitas juga bisa terjadi gagal jantung (Ari Adi Purnomo, 2010).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **1) Kesimpulan**

Setelah penelitian, menganalisa data dan melihat hasil maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar pasien gagal Jantung di Rumah Sakit Muhammadiyah babat yang aktivitas fisiknya kurang terkena gagal jantung.
2. Sebagian besar pasien Gagal Jantung di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat yang terkena gagal jantung kurang melakukan aktivitas fisik
3. Terdapat hubungan antara aktivitas fisik yang kurang dengan terjadinya gagal jantung di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat

### **2) Saran**

Dapat digunakan oleh peneliti dengan memperhatikan hasil penelitian yang telah diperoleh, maka saran yang dapat dipertimbangkan untuk suatu perbaikan adalah sebagai berikut:

#### 1 Bagi Akademis

Hasil penelitian memberikan sumbangan ilmu pengetahuan khususnya dalam halhubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian gagal jantung. Sebagai sarana pembandingan dunia ilmu pengetahuan dalam memperkaya informasi tentang penanganan dan pencegahan Gagal Jantung.

#### 2 Bagi Praktisi

##### 1) Bagi Tempat Penelitian

Adanya hasil penelitian tersebut, dapat di gunakan untuk meningkatkan partisipasi dalam program dan sebagai data serta masukan yang dapat dipergunakan untuk mengetahui dan meningkatkan status kesehatan terutama mengenai kejadian Gagal jantung.

##### 2) Bagi Profesi Keperawatan

Diperlukan dalam profesi keperawatan dapat mempertimbangkan untuk menerapkan pentingnya Aktivitas fisik. Karena hasil penelitian ini terdapat perbedaan tingkat grade gagal jantung yang melakukan Aktivitas fisik, kurang, maupun baik.

##### 3) Bagi Pasien

Respon den diperlukan bisa menggali informasi lebih banyak lagi tentang hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Gagal Jantung. Selain itu, diharapkan adanya pemahaman cara meningkatkan kesehatan dengan melakukan aktivitas fisik secara baik agar mengurangi kejadian gagal jantung, sehingga dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ari Adi Purnomo, (2010) *Hubungan Stres dengan Grade Gagal Jantung* Hal 64
- Bunner & sudarth, (2002). *Keperawatan Medikal-Bedah*. Edisi 8, Jakarta EGC
- Diko Anurogo. (2009). <http://nestsains.com>. Diakses pada tanggal 30 November 2014
- Doenges, E. Marylenn. *Asuhan Keperawatan Dasar*. Jakarta : EGC
- Hidayat, A. Aziz Alimul (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, A. Aziz Alimul (2007). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika
- Hudachairi. (2009). *Kelainan Jantung Akibat Diabetes Melitus*. <http://www.bisnis-global.com>. Diakses pada tanggal 25 November 2014
- Iman. (2009). *Hiperkolesterolemia*. Diakses pada tanggal 20 November 2014
- Kusmana, D., (2002). *Olahraga Bagi Kesehatan Jantung*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Maulana Mirza (2007). *Penyakit Jantung*. Jogjakarta : Kata Hati
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penelitian Metodologi Penelitian Ilmu*

*Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Gagal Jantung di Rumah Sakit Muhammadiyah Babat Kabupaten Lamongan*

*Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika

Nurul Alfianah, (2010) *Hubungan Aktivitas dengan Kejadian Nyeri Punggung pada ibu* hal 61

Sylvia A. Price (2005).*Patofisiologi*.Vol.1 Edisi 6. Jakarta : Rinika Cipta

Utojo Lubiantoro. (2008). *Gagal Jantung Lebih Ganas dari Kanker*. Diakses pada tanggal 20 November 2014

# EFEKTIFITAS PIJAT OKSITOSIN TERHADAP PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI RSUD dr.SOEGIRI KABUPATEN LAMONGAN

*Diah Eko Martini*

*Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Lamongan*

## ABSTRACT

Breastfeeding is most important for baby. Disfluencies expending of breastfeeding first days post partum can be caused by lack of stimulation of the hormone prolactin and oxytocin, these hormones were instrumental in the production and expenditure breastfeeding. The research aims to find out effectiveness of oxytocin massage to increase expending breastfeeding on postpartum.

The research method using Quasy Experimental design. The population is 28 postpartum as a sample on the first day of the third to take as many as 28 people in total, then divided into 2 group 14 intervention group and 14 control group. The data is collect by observation and interview. Tabulating data was analyzed statistically by Independent Samples Test method.

The result show that expending ASI to frequency of baby urination in the intervention group has more frequent respon (mean =8.9286) than the control group (mean=6.2143). Independent samples test result  $p : 0,000$  ( $p < 0,005$ ) indicates that there was a effect oxytocin massage to increase expending breastfeeding for postpartum mother at RSUD dr. SOEGIRI Lamongan. So can be conclusion expending of breastfeeding on the intervention group is more.

Based the result of research oxytocin massage should be used as a non pharmacological therapy for problem of disfluencies expending of ASI on post partum at BPS, health center or hospital.

*Keywords : post partum, breastfeeding, oxytocin massage*

## PENDAHULUAN

Air susu ibu merupakan makanan utama bagi bayi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan agar bayi baru lahir mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan, sebab ASI adalah nutrisi alamiah bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal (Hegar, 2008). Akan tetapi, pada sebagian ibu tidak memberikan ASI eksklusif karena alasan ASInya tidak keluar atau hanya keluar sedikit sehingga tidak memenuhi kebutuhan bayinya. Berdasarkan hasil Riskesdas pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan hanya 40,6 %, jauh dari target nasional yang mencapai 80%. Penurunan produksi ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon prolaktin dan oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran produksi dan pengeluaran ASI. Penelitian yang dilakukan oleh Blair (2003) menunjukkan bahwa pada 95 ibu postpartum yang menyusui bayinya ditemukan produksi ASInya menurun jika rangsangan hisapan bayi

turun atau berkurang sehingga dapat menurunkan stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin. Kurangnya produksi ASI ini menjadi salah satu penyebab ibu memutuskan memberikan susu formula pada bayinya. UNICEF menegaskan bahwa bayi yang menggunakan susu formula memiliki kemungkinan meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya, dan kemungkinan bayi yang diberi susu formula adalah 25 kali lebih tinggi angka kematiannya daripada bayi yang disusui ibunya secara eksklusif (Selasi, 2009).

Di Indonesia tahun 2008 Angka Kematian Bayi (AKB) masih relatif tinggi yaitu 35 kematian per 1000 kelahiran hidup, sedang di Jawa Timur tahun 2010 sebanyak 25,7 per 1000 kelahiran hidup. Kematian bayi dan balita tersebut salah satunya terkait dengan faktor gizi, dengan penyebab antara lain karena buruknya pemberian ASI eksklusif. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan bahwa prevalensi gizi buruk secara nasional sebesar 4,9% menurun 0,5% dibanding hasil Riskesdas tahun 2007 sebesar 5,4%, sedangkan

gizi kurang tetap 13%. Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada bulan februari 2015 ruang melati sebagian besar ibu nifas menyatakan asinya tidak keluar pada hari pertama sehingga mereka enggan untuk menyusui bayinya dan menyerahkan pemberian makanan bayinya kepetugas kesehatan dan memberinya susus formula.. Dari jumlah ibu yang mengalami hambatan pengeluaran ASI semuanya (100%) mengatakan tidak teratur melakukan perawatan payudara baik selama hamil ataupun selama masa nifas. Berdasarkan data tersebut menyimpulkan bahwa masih ada ibu nifas yang pengeluaran ASInya mengalami hambatan atau tidak lancar.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI yaitu perawatan payudara frekuensi penyusuan, paritas, stress, penyakit atau kesehatan ibu, konsumsi rokok atau alkohol, pil kontrasepsi, asupan nutrisi (Bobak, 2005). Perawatan payudara sebaiknya dilakukan segera setelah persalinan (1-2 hari), perawatan tersebut harus dilakukan ibu secara rutin. Dengan pemberian rangsangan pada otot-otot payudara akan membantu merangsang hormon prolaktin untuk membantu produksi air susu (Bobak, 2005). Selain dengan perawatan payudara secara teratur stimulasi untuk merangsang pengeluaran ASI yaitu dengan pijat oksitosin. Pijatan ini memberikan rasa nyaman pada ibu setelah mengalami proses persalinan dapat dilakukan selama 2-3 menit secara rutin 2 kali dalam sehari (Depkes, 2007). Frekuensi penyusuan bayi kepada ibunya sangat berpengaruh pada produksi dan pengeluaran ASI. Isapan bayi akan merangsang susunan saraf disekitarnya dan meneruskan rangsangan ini ke otak. Kontraksi otot-otot polos payudara berguna mempercepat pembentukan ASI (Bobak, 2005). Semakin sering melahirkan maka pengalaman yang dimiliki mengenai bayi akan bertambah sehingga apabila bayi sudah lahir dan ASI sudah keluar maka ibu akan segera menyusui bayinya, sebaliknya ibu yang baru pertama kali menyusui memerlukan waktu untuk bayi dan proses menyusui itu sendiri (Manuaba, 2000).

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh kejiwaan, ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan berbagai bentuk ketegangan emosional akan menurunkan

volume ASI bahkan produksi ASI berhenti sama sekali (Depkes RI, 2007). Kesehatan ibu memegang peranan penting dalam produksi ASI. Bila ibu tidak sehat, asupan makanannya kurang atau kekurangan darah untuk membawa nutrient yang akan diolah oleh sel-sel acini payudara, hal ini akan meyebabkan produksi ASI menurun (Bahiyatun, 2009). Konsumsi alkohol maupun rokok dapat berpengaruh pada produksi ASI yang dihasilkan, bila ibu nifas mengkonsumsinya maka produksi susu akan menurun sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi (Farrer, 2001). Kontrasepsi oral dan esterogen yang dikonsumsi ibu memberikan efek yang merugikan terhadap jumlah air susu yang dihasilkan (Benson, 2009).

Dampak yang terjadi apabila pengeluaran ASI tidak maksimal atau tidak lancar maka akan berdampak bagi bayi yaitu menyangkut pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi atau anak bahkan akan menyebabkan kenaikan angka kesakitan dan kematian pada bayi. Selain berpengaruh pada bayi dan anak pengeluaran ASI yang tidak maksimal dapat berpengaruh pula bagi ibu nifas itu sendiri yaitu berpengaruh terhadap proses *invulasi uteri* (Bahiyatun, 2009).

Usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin pada ibu setelah melahirkan selain dengan memeras ASI, dapat dilakukan juga dengan melakukan perawatan dan pemijatan payudara, membersihkan puting, sering-sering menyusui bayi meskipun ASI belum keluar, menyusui dini dan teratur melakukan pijat oksitosin (Biancuzzo, 2003; Indriyani, 2006; Yohmi & Roesli, 2009). Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI yaitu dengan pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima atau keenam. Pijat ini akan memberikan rasa nyaman dan rileks pada ibu setelah mengalami proses persalinan dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan (Biancuzzo, 2003; Indriyani, 2006; Yohmi & Roesli, 2009). Asupan nutrisi yang seimbang memperbanyak konsumsi sayuran hijau serta dukungan suami dan keluarga juga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan produksi dan pengeluaran ASI.



## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan Quasy Eksperimen dengan rancangan posttest only design with control group design yaitu pengelompokkan anggota-anggota kelompok control dan eksperimen dilakukan berdasarkan acak dan random kemudian dilakukan observasi pada kelompok control dan eksperimen yang telah diberi perlakuan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post partum di Ruang Melati RSUD dr Sugiri Kabupaten Lamongan sebanyak 28 orang. Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah atau karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Azis, 2007). Pengambilan sampel menggunakan total sampling yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2007). Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di Ruang Melati RSUD dr Sugiri Kabupaten Lamonga sebanyak 28 orang. Jadi peneliti akan menggunakan 14 responden kelompok control dan 14 responden kelompok intervensi. Variable merupakan Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dsb) atau ciri-ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok (orang, benda, situasi) berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2003).

Statistik parametris yang digunakan untuk menguji hipotesis komparatif rata-rata dua sampel bila datanya berbentuk interval atau rasio adalah menggunakan t-test (Sugiyono, 2007). Dari data yang diperoleh dilakukan analisa data untuk menentukan efektifitas pijat oksitosin terhadap peningkatan pengeluaran ASI. Data yang diambil dalam penelitian ini adalah kategori data rasio dengan uji statik t 2 sampel,

untuk mengetahui efektifitas pijat oksitosin terhadap peningkatan pengeluaran ASI, dengan uji t 2 sampel batas kemaknaan  $P < 0,05$ . Data yang sudah dikumpulkan kemudian dianalisis secara sistemik dan disajikan dalam bentuk tabulasi yang silang antara variabel independent dengan variabel dependent kemudian diuji secara statistik.

Dari data tersebut dianalisis dengan uji t 2 sampel, dengan nilai kemaknaan  $P < 0,05$ , maka  $H_1$  diterima yang artinya penggunaan pijat oksitosin efektif terhadap peningkatan pengeluaran ASI. Sedangkan jika nilai kemaknaan  $P > 0,05$ , maka  $H_1$  ditolak yang artinya penggunaan pijat oksitosin tidak efektif terhadap peningkatan pengeluaran ASI. Untuk mengetahui distribusi sampel digunakan uji normalitas dengan menggunakan rumus  $F = SD1^2/SD2^2$ .  $H_0$  diterima, jika  $F \text{ hitung} \leq F (1-\alpha); (n_1 - 1); (n_2 - 1)$ , jika  $H_1$  diterima maka datanya homogen. Jika datanya homogen maka uji t 2 sampel terpenuhi, selanjutnya tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) yang dipilih adalah 0,05 dan untuk variabel peningkatan pengeluaran ASI menggunakan uji t 2 sampel dengan rumus :

$t = (X_1 - X_2)$  atau,

$$t = \frac{St \sqrt{(n_1 \cdot n_2)}}{n_1 \cdot n_2}$$

Jika  $t \text{ hitung} < t \text{ table}$  maka  $H_1$  diterima yang artinya penggunaan pijat pijat oksitosin efektif terhadap peningkatan pengeluaran ASI, namun jika data tidak homogen dan tidak berdistribusi normal maka dilakukan uji Mann-Whitney. Piranti yang digunakan untuk menganalisis adalah program SPSS (*Statistical Program For Social Science*) di windows versi 16.0.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengeluaran ASI pada ibu post partum yang mendapatkan perlakuan pijat oksitosin dan ibu post partum yang tidak mendapatkan perlakuan pijat oksitosin berdasarkan frekuensi kencing bayi.

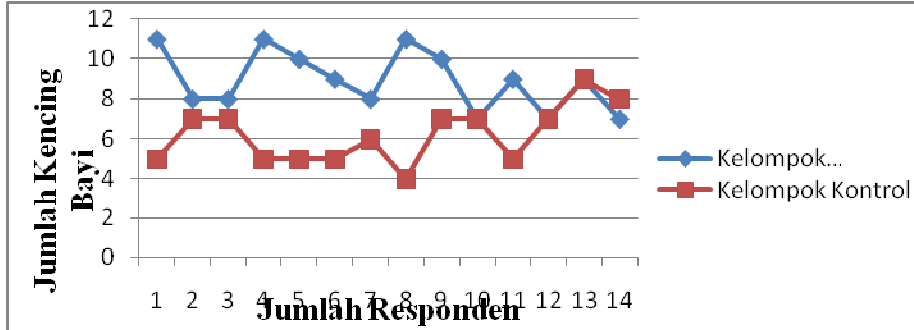


Diagram 1 Frekuensi Kencing Bayi di Ruang Melati RSUD dr Sugiri Kabupaten Lamongan Tahun 2015

Berdasarkan diagram diatas menyatakan bahwa frekuensi kencing bayi pada ibu yang mendapatkan intervensi pijat oksitosin cenderung lebih sering (mean=8.9286) daripada ibu yang tidak mendapatkan intervensi pijat

oksitosin (mean=6.2143). sehingga dapat disimpulkan pengeluaran ASI pada ibu yang mendapatkan intervensi pijat oksitosin lebih banyak.

Tabel 1 Distribusi Rerata Pengeluaran ASI Berdasarkan Frekuensi Kencing Bayi Di Ruang Melati RSUD dr Sugiri Kabupaten Lamongan

No.	Kelompok	FREKUENSI KENCING BAYI				Keterangan
		N	Mean	SD	P	
1.	Intervensi	14	8.9286	1.49174	0.000	Ada
2.	Kontrol	14	6.2143	1.42389		Perbedaan

Uji statistic : *Independent Sample Test*

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa hasil uji statistic *Independent Sample Test* di dapatkan nilai  $\rho = 0,000$  ( $\rho < 0,005$ ) berarti pijat oksitosin efektif untuk meningkatkan pengeluaran ASI pada ibu post partum di Ruang Melati RSUD dr Sugiri Kabupaten Lamongan sebagai indikator peningkatan pengeluaran ASI adalah frekuensi kencing bayi.

Hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Melati RSUD dr Sugiri Kabupaten Lamongan diperoleh bahwa pijat oksitosin efektif digunakan untuk meningkatkan pengeluaran ASI. Berdasarkan tabel 4.5 diatas didapatkan ada perbedaan rerata frekuensi kencing bayi pada kelompok yang diberikan perlakuan pijat oksitosin yaitu mean 8.9286 (lebih sering) dibandingkan frekuensi kencing bayi pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan oxytocin massage yaitu mean 6.2143.

Hal ini terjadi karena pemberian pijat oksitosin dapat mengatasi berbagai masalah ketidاكلancaran pengeluaran ASI khususnya masalah psikologi ibu terutama pada ibu primipara yang baru pertama kali mendapatkan pengalaman menyusui bayi. Ibu sering merasa cemas, stress, takut, malu dan tidak percaya diri. Ibu post partum dengan kondisi seperti ini butuh dukungan dari berbagai pihak baik suami, keluarga ataupun tenaga kesehatan. Karena

kondisi psikologi ibu yang tidak stabil dapat menurunkan stimulus hormon oksitosin.

Pijat oksitosin merupakan teknik baru yang digunakan untuk mengatasi masalah ketidاكلancaran pengeluaran ASI selain menggunakan obat farmakologis. Pijatan ini memberikan rasa relaksasi pada ibu sehingga ibu merasa nyaman. Pijat ini sangat mudah dilakukan yaitu hanya dengan memijat bagian belakang punggung sampai costae kelima dan enam untuk merangsang keluarnya hormone oksitosin (Blair, 2003). Hormone oksitosin merupakan hormon yang diproduksi oleh kelenjar hipofise posterior yang menyebabkan kontraksi sel mioepitel yang mengelilingi alveolus mammae dan duktus laktiferus. Kontraksi sel mioepitel mendorong ASI keluar dari alveoli melalui duktus laktiferus menuju sinus laktiferus untuk disimpan, pada saat bayi menghisap ASI didalam sinus tertekan dan keluar ke mulut bayi (Walsh, Linda V, 2007).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan ada perbedaan rerata frekuensi kencing bayi sebagai indicator produksi ASI pada ibu post partum pada kelompok perlakuan oxytocin massase dan kelompok control yang tidak diberikan pijat oksitosin. Hasil ini ditunjang oleh hasil analisis uji statistic menggunakan Independent Samples Test  $p = 0,000$  ( $p = 0,005$ ) yang berarti pijat oksitosin efektif digunakan untuk meningkatkan pengeluaran ASI.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada ibu post partum di Ruang Melati RSUD dr Sugiri Kabupaten Lamongan didapatkan kesimpulan berupa :

1. Produksi ASI berdasarkan frekuensi kencing bayi pada ibu post partum yang mendapatkan perlakuan oxytocin massase di Ruang Melati RSUD dr Sugiri Kabupaten Lamongan tahun 2015 rata-rata 8-9 kali dalam 24 jam.
2. Pengeluaran ASI berdasarkan frekuensi kencing bayi pada ibu post partum yang tidak mendapatkan perlakuan oxytocin massase Ruang Melati RSUD dr Sugiri Kabupaten Lamongan tahun 2015 rata-rata 6-7 kali dalam 24 jam.
3. Pemberian oxytocin massase efektif terhadap peningkatan pengeluaran ASI pada post

partum di Ruang Melati RSUD dr Sugiri Kabupaten Lamongan.

## DAFTAR PUSTAKA

- A.Azis Alimul Hidayat, (2007). *Riset Keperawatan dan Tekhnik Penulisan Ilmiah*, Jakarta : Salemba
- Bahiyatun, (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*, Jakarta: EGC
- Benson, (2009). *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*, Jakarta: EGC
- Biancucuzzo, M. (2003). *Breastfeeding The Newborn: Clinical Strategies For Nurses*. St.Louis: Mosby
- Blair, T. (2003). *Suckling of lactation mother*.
- Bobak, (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Jakarta: EGC
- Depkes RI, (2007). *Manajemen Laktasi*, Jakarta: Erlangga
- Farrer, (2001). *Keperawatan Maternitas*, Jakarta: EGC
- Hegar, B. (2008). *ASI eksklusif enam bulan*, <http://www.f-buzz.com//2008/08/01/asi-eksklusif-enam-bulan>, diperoleh tanggal 22 september 2013
- Manuaba, (2000). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta: EGC
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Merdeka
- Selasi. (2009). *Susu formula dan angka kematian bayi*, <http://selasi.net/index.php>, diperoleh tanggal 22 september 2013

*Efektifitas Pijat Oksitosin Terhadap Peningkatan Produksi ASI pada Ibu Nifas Di RSUD Dr. Soegiri Kabupaten Lamongan*

Soegiono, (2007). *Pengantar Statistik untuk Penelitian*, Jakarta : Rineka Cipta

Walsh, Linda Y. (2007). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta ; EGC

## POSISI TIDUR DENGAN KEJADIAN *BACK PAIN* (NYERI PUNGGUNG) PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Apriliyanti Mafikasari\*, Ratih Indah Kartikasari\*\*  
Program Studi D III Kebidanan STIKES Muhammadiyah Lamongan

### ABSTRAK

Kehamilan merupakan hal yang dinantikan oleh pasangan suami istri. Kehamilan perlu dijaga dengan baik agar tidak terjadi *Back Pain* (nyeri punggung). *Back Pain* adalah masalah yang kerap dianggap enteng namun apabila dibiarkan akan mengganggu aktivitas. Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Poli kandungan RS ARSY pada Januari-September 2014 terdapat 202 ibu hamil yang mengalami *Back Pain*. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan posisi tidur dengan kejadian *Back Pain* pada ibu hamil Trimester III.

Desain penelitian menggunakan metode *Analitic* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini sejumlah 35 orang dengan tehnik *simple random sampling* didapatkan sampel 33 orang yaitu sebagian ibu hamil trimester III yang periksa di Poli kandungan RS ARSY Paciran Lamongan. Variabel *independen* penelitian ini adalah posisi tidur dan variabel *dependennya* adalah kejadian *Back Pain*. Instrumen yang dipakai untuk variabel posisi tidur adalah kuisioner tertutup dengan teknik wawancara sedangkan variabel nyeri punggung menggunakan skala intensitas numeric. Pengolahan data diawali dengan *coding*, *skoring*, *tabulating* selanjutnya dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Koefisien Kontigensi*  $\alpha$  0,05.

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar ibu hamil tidur dengan posisi baik (57,9%) dan sebagian besar mengalami nyeri ringan (54,5%). Hal ini dibuktikan dengan uji Koefisien Kontingensi didapatkan nilai  $C = -0,377$  dengan  $p = 0,019$ , maka  $p < 0,05$ , artinya terdapat hubungan posisi tidur dengan kejadian *Back Pain*.

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan ibu hamil tidur dengan posisi yang baik dengan menyesuaikan usia kehamilannya sehingga angka kejadian *Back Pain* dapat berkurang.

**Kata kunci :** Kehamilan, Posisi Tidur, *Back Pain*

### PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu hal yang di nanti-nantikan oleh pasangan suami istri yang berbahagia. Tidak ada satupun yang dapat menandingi keajaiban dan daya pesona yang dialami sewaktu hamil. Inilah kesempatan ibu hamil untuk terlibat dalam proses kreatif. Merencanakan terlebih dahulu sebelum menghadapi pengalaman ini dapat meningkatkan kesempatan menjalani kehamilan yang sehat dan melahirkan bayi yang sehat pula. Kehamilan perlu di jaga dengan baik agar tidak terjadi *back pain* (nyeri punggung) pada saat kehamilan. Nyeri punggung merupakan salah satu rasa tidak nyaman yang paling umum selama masa kehamilan menjelang bulan ke tujuh, banyak wanita hamil mengalami nyeri punggung (Murkoff, Heidi, 2006).

Penyebab awal terjadinya *back pain* (nyeri punggung) adalah pertumbuhan rahim kedepan akan mengubah pusat gaya tarik

bumi. Pusat gaya tarik bumi anda bergeser ke anggota gerak bawah (tungkai kaki) disini bisa terjadi kenaikan mobilitas dari sendi-sendi tubuh sendi sakrokoksigeal, sakroiliaka, dan pubis. Semua dapat terpengaruh perubahan, ini di anggap di sebabkan oleh perubahan hormone. Perubahan sendi dapat ikut berpengaruh pada perubahan postur ibu hamil dan dapat menimbulkan rasa tidak nyaman di punggung terutama terjadi pada masa-masa akhir kehamilan (Murkoff, Heidi, 2006).

Hasil dari penelitian pada ibu hamil di berbagai daerah Indonesia mencapai 60-80% orang yang mengalami *back pain* (nyeri punggung) pada kehamilannya. Di provinsi Jawa Timur di perkirakan sekitar 65 % dari 100% ibu hamil masih mengalami *back pain* (nyeri punggung). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Siti Mudayyah tahun 2010 di Bidan Praktik Swasta (BPS) Siti Halimah Desa Surabayan, Kecamatan Sukodadi, Kabupaten Lamongan dari 12 responden ibu

hamil ditemukan 10 responden (83 %) ibu hamil yang mengalami nyeri punggung dan 2 responden (17%) ibu hamil yang tidak mengalami nyeri punggung (Mudayyah, 2010).

Data yang di peroleh oleh penulis dari survey awal register ANC di poli kandungan RS. ARSY Paciran Lamongan di temukan data kunjungan ANC trimester III selama bulan Januari 2014 – September 2014 sebanyak 325 orang terdapat 202 orang yang masih mengalami *back pain* (nyeri punggung), maka masalah penelitian ini adalah masih tingginya angka kejadian ibu hamil yang mengalami *back pain* (nyeri punggung).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *back pain* (nyeri punggung) pada ibu hamil diantaranya; Berubahnya titik berat tubuh seiring dengan membesarnya rahim; Postur tubuh; Posisi tidur; Meningkatnya hormon; Kehamilan kembar; Riwayat nyeri pada kehamilan yang lalu; dan kegemukan (Sinclair C, 2009).

Berubahnya titik berat tubuh seiring membesarnya rahim dengan adanya pertumbuhan janin titik berat tubuh lebih condong ke depan akibatnya tubuh akan berusaha menarik bagian punggung agar lebih ke belakang tulang punggung bagian bawah pun lebih melengkung serta otot otot tulang belakang memendek. Postur tubuh yang berubah seiring perkembangan janin yang ada di dalam perut yang dapat merubah susunan tulang tulang panggul seiring membesarnya rahim dan pertumbuhan janin yang bertahap secara fisiologis. Posisi tidur merupakan suatu kebiasaan di mana posisi tidur sebelum hamil dan sesudah hamil itu harus berbeda ibu hamil harus mampu melepaskan posisi tidur favorit dan terbiasa dengan posisi tidur yang baru dimana perut yang semakin membesar dan lebih mempersulit ibu hamil untuk tidur dengan nyaman sehingga timbullah rasa nyeri terhadap punggung pada ibu hamil yakni *back pain*. Meningkatnya hormon, hormon yang di lepaskan selama kehamilan akan membuat persendian tulang panggul meregang hal ini dapat mempertinggi resiko terjadinya *back pain* (nyeri punggung). Kehamilan kembar dapat memicu terjadinya *back pain* (nyeri punggung) akibat berat janin yang dapat mempengaruhi pemopangan postur tubuh (Sinclair C, 2009).

Dari faktor di atas faktor yang banyak terjadi adalah posisi tidur pada ibu hamil yakni posisi tidur yang tidak tepat dimana di dalam perut ibu hamil terdapat janin yang dapat menekan punggung, usus, dan dua pembuluh darah utama yaitu *aorta* dan *vena cava inferior*. Jika posisi tidurnya kurang tepat maka dapat memperparah nyeri punggung (Murkoff, Heidi, 2006). Kebutuhan posisi tidur pada ibu hamil sangatlah penting karena dapat memaksimalkan aliran darah dan gizi ke plasenta dan juga meningkatkan fungsi ginjal yang berarti pembuangan yang lebih baik dari produk dan cairan sisa sehingga pembengkakan (edema) di tangan, kaki, dan pergelangan kaki bisa berkurang. Posisi tidur terbaik untuk ibu hamil dan janin adalah tidur melingkar atau lurus pada sisi tubuh, lebih di pilih miring ke kiri dengan satu tungkai berada di atas tungkai lainnya dengan sebuah bantal, diantaranya posisi tidur seperti itu dapat mengurangi rasa nyeri pada punggung ibu hamil. Jika nyeri punggung tidak teratasi maka ibu hamil akan mengalami gangguan rasa nyaman yang dapat mengakibatkan stress, insomnia, dan gangguan tidur yang lainnya. Yang dapat memperparah terjadinya sakit punggung yang dapat memicu terjadinya wasir, membuat pencernaan kurang efisien, mengganggu pernafasan serta peredaran darah, dan mungkin mungkin menyebabkan tekanan darah rendah (hipotensi) (Murkoff, Heidi, 2006).

Beberapa upaya yang dapat di lakukan untuk mensiasati agar tidak terjadi nyeri punggung pada ibu hamil adalah menjaga pertambahan berat badan di dalam parameter yang di anjurkan, jangan mengenakan sepatu tumit tinggi, mempelajari cara yang benar untuk mengangkat benda berat, usahakan untuk tidak berdiri lama, duduk dengan baik, tidur dengan kasur yang keras ,posisi tidur yang yang nyaman dibantu dengan guling, menggunakan kompres hangat, kenakan bra yang dapat menyangga dengan baik hindari posisi membungkuk yang berlebihan, mengikuti berbagai kelas olahraga dan melakukan gerakan yang sederhana (Murkoff, Heidi, 2006).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik meneliti tentang “Posisi Tidur dengan Kejadian *Back Pain* (nyeri punggung) pada Ibu Hamil Trimester III”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan Desain *Analtic* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui hubungan posisi tidur dengan kejadian *Back Pain* pada ibu hamil TM III. Populasi penelitian ini sejumlah 35 orang dengan tehnik *simple random sampling* didapatkan sampel 33 orang yaitu sebagian ibu hamil Trimester III yang diperiksa di Poli Kandungan RS ARSY pada bulan Februari-April 2015. Variabel *independen* penelitian ini adalah Posisi Tidur dan variabel *dependennya* adalah *Back Pain*. Instrumen yang dipakai adalah kuisioner tertutup dengan teknik wawancara untuk variabel posisi tidur sedangkan untuk variabel nyeri menggunakan skala nyeri intensitas numeric. Pengolahan data diawali dengan coding, skoring, tabulating selanjutnya dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *Koefesien Kontigensi*  $\alpha$  0,05 dengan program SPSS versi 16,0.

## HASIL PENELITIAN

### A. Data umum

#### 1. Karakteristik Responden

##### 1) Pendidikan

Tabel 1 Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan di Poli Kandungan RS ARSY Paciran tahun 2015

No.	Pendidikan	F	%
1	SD	1	3,0
2	SMP	3	9,1
3	SMA	19	57,6
4	Perguruan Tinggi	10	30,3
Jumlah		33	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa dari 33 responden yang diteliti, sebagian besar berpendidikan SMA, yaitu sebanyak 19 responden atau 57,6% dan sebagian kecil berpendidikan SD, yaitu sebanyak 1 responden atau 3,0%.

##### 2) Pekerjaan

Tabel 2 Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan di Poli Kandungan RS ARSY Paciran tahun 2015

No.	Pekerjaan	F	%
1	Tidak Bekerja	1	3,0
2	Petani	4	12,1
3	Swasta	9	27,3
4	Wiraswasta	12	36,4
5	PNS	7	21,2
Jumlah		33	100

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dijelaskan bahwa dari 33 responden hampir setengah bekerja sebagai wiraswasta, yaitu sebanyak 12 responden atau 36,4% dan sebagian kecil bekerja sebagai petani, yaitu sebanyak 4 pasien atau 12,1 %.

##### 3) Jumlah Anak

Tabel 3 Distribusi Responden berdasarkan Jumlah Anak di Poli Kandungan RS ARSY Paciran tahun 2015

No.	Jumlah Anak	F	%
1	1 orang	4	12,1
2	2 orang	15	45,5
3	3 orang	11	33,3
4	4 orang	3	9,1
Jumlah		33	100

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat dijelaskan bahwa dari 33 responden hampir setengah responden memiliki 2 orang anak yaitu sebanyak 15 responden atau 45,5 % dan sebagian kecil responden memiliki 4 orang anak, yaitu sebanyak 3 responden atau 9,1%.

##### 4) Usia Kehamilan

Tabel 4 Distribusi Responden berdasarkan Usia Kehamilan di Poli Kandungan RS ARSY Paciran tahun 2015

No.	Usia Kehamilan	F	%
1	28 Minggu	3	9,1
2	32 Minggu	23	69,7
3	$\geq$ 36 Minggu	7	21,2
Jumlah		33	100

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat dijelaskan bahwa dari 33 responden sebagian besar usia kehamilan 32 minggu, yaitu sebanyak 23 responden atau 69,7% dan sebagian kecil usia kehamilan 28 minggu, yaitu sebanyak 3 responden atau 9,1%.

5) Usia

Tabel 5 Distribusi Responden berdasarkan Usia di Poli Kandungan RS ARSY Paciran tahun 2015

No.	Usia Kehamilan Ibu Terakhir	F	%
1	< 20 th	2	6,1
2	20-35 th	24	72,7
3	>35 th	7	21,2
Jumlah		33	100

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat dijelaskan bahwa dari 33 responden sebagian besar usia responden 20-35 tahun, yaitu sebanyak 24 atau 72,7% dan sebagian kecil usia responden < 20 tahun, yaitu sebanyak 2 atau 6,1%.

**B. Data Khusus**

Dalam penelitian ini akan disajikan distribusi posisi tidur yang biasanya dilakukan oleh ibu hamil Trimester III, selanjutnya menganalisis hubungan Posisi Tidur dengan kejadian *Back Pain*.

1) Jenis Posisi Tidur

Tabel 6 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Posisi Tidur di Poli Kandungan RS ARSY Paciran tahun 2015

No	Posisi Tidur	Jumlah	%
1	Baik	29	87,9
2	Buruk	4	12,1
Jumlah		33	100

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat dijelaskan bahwa dari 33 responden hampir seluruhnya memiliki posisi tidur yang baik, yaitu sebanyak 29 responden atau 87,9%.

2) Kejadian *Back Pain*

Tabel 7 Distribusi Responden berdasarkan Kejadian *Back Pain* di Poli Kandungan RS ARSY Paciran tahun 2015

No	Back Pain	F	%
1	Nyeri ringan	18	54,5
2	Nyeri Sedang	15	45,5
Jumlah		33	100

Berdasarkan tabel 7 di atas dapat dijelaskan bahwa dari 33 responden, sebagian

besar mengalami nyeri ringan, yaitu sebanyak 18 responden atau 54,5%.

3) Hubungan Posisi Tidur Dengan Kejadian *Back Pain*

Tabel 8 Tabulasi silang antara Posisi Tidur dengan Kejadian *Back Pain* di Poli Kandungan RS ARSY Paciran tahun 2015

No	Posisi	Back Pain		Jumlah
		Nyeri Ringan	Nyeri Sedang	
1	Baik	18 (62,1%)	11 (37,9%)	29 (100%)
2	Buruk	0 (0%)	4 (100%)	4 (100%)
p=0,019				C: 0,377

Berdasarkan tabel 8 di atas menunjukkan bahwa dari 29 responden yang tidur dengan posisi baik sebagian besar mengalami nyeri ringan sebanyak 18 responden atau 62,1%, sedangkan dari 4 responden yang tidur dengan posisi buruk seluruhnya mengalami nyeri sedang sebanyak 4 responden atau 100%.

Hasil analisis dengan uji Koefisien Kontingensi yang menggunakan program SPSS for Windows versi 16,0 tentang posisi tidur dengan kejadian *Back Pain* pada ibu hamil trimester III dapat diketahui bahwa nilai Koefisien Kontingensi dengan  $n=33$ , didapatkan  $(C) = 0,377$  dan  $p= 0,019$  dimana  $p < 0,05$  maka  $H_1$  diterima artinya terdapat hubungan posisi tidur dengan kejadian *Back Pain* pada ibu hamil trimester III.

**PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini akan di sajikan hasil penelitian tentang posisi tidur dengan kejadian *Back Pain* pada Ibu Hamil Trimester III.

**1) Posisi Tidur pada Ibu Hamil Trimester III**

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat dijelaskan bahwa dari 33 ibu hamil, hampir seluruhnya memiliki posisi tidur yang baik yaitu sebanyak 29 ibu hamil atau 87,9%.

Tidur adalah sebagai bagian dari periode alamiah kesadaran yang terjadi ketika tubuh di *restorasi* (diperbaiki) yang dicirikan oleh rendahnya kesadaran dan keadaan metabolisme tubuh yang minimal (Achmanto, 2007) dalam Wita, J. (2011).



Menurut Godam, (2008) kegunaan atau fungsi dari tidur yang cukup adalah regenerasi sel-sel tubuh yang rusak menjadi baru, memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh, mengistirahatkan tubuh yang letih akibat aktivitas seharian, meningkatkan kekebalan tubuh dari serangan penyakit dan menambah konsentrasi dan kemampuan fisik. Tidur nampaknya di perlukan untuk di perlukan untuk memperbaiki proses biologis secara rutin. Selama tidur gelombang rendah yang dalam (NREM tahap 4), tubuh melepaskan hormon pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan memperbarui sel epitel dan khusus seperti sel otak (Perry & Petter, 2005).

Kehamilan adalah masa terjadinya perubahan besar secara fisik dan emosional. Hal ini dikarenakan banyaknya perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan, misalnya dengan membesarnya uterus maka akan berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan istirahat tidur karena kesulitan dalam menentukan dalam posisi yang nyaman, selain itu perubahan hormone dapat menyebabkan perubahan psikis pada wanita hamil sehingga sulit untuk memulai maupun mempertahankan tidur (Tiran, 2007) dalam Wita, J. (2011).

Posisi tidur yang baik pada ibu hamil trimester III adalah; Yang pertama tidur dengan miring ke kiri karena janin akan mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang lebih maksimal posisi ini juga membantu ginjal membuang sisa produk dan cairan dari tubuh sehingga mengurangi pembengkakan di kaki, pergelangan kaki dan tangan (Bobak, 2004). Yang kedua; Tidur dengan miring ke kanan jika posisi punggung bayi kebetulan berada di sebelah kanan karena posisi punggung dapat memicu pergerakan bayi yang dapat mengakibatkan timbulnya rasa nyeri (Musbikin, 2005).

Yang ketiga; Tidur dengan menggunakan bantal untuk menyangga kedua paha agar satu dari kedua panggul agak lentur (Murkoff, 2006).

Posisi tidur yang baik juga dapat di pengaruhi oleh adanya aktivitas, usia, dan pengetahuan. Aktivitas, yaitu pembatasan jumlah kerja selama kehamilan di anjurkan untuk menghindari rasa lelah, bentuk pekerjaan rumah dan pekerjaan berat di luar rumah harus di hindari. Untuk wanita yang benar-benar bekerja, di anjurkan untuk

istirahat untuk mengurangi rasa lelah. Pekerjaan yang penuh selama kehamilan akan di sertai dengan resiko yang lebih besar terhadap kelahiran kurang bulan dan pertumbuhan janin yang buruk sehingga aktifitas yang berlebihan dapat mempengaruhi adanya posisi tidur yang tidak baik pada kehamilan. (Hacker N.F, 2001).

Bagaimana perilaku ibu hamil dalam menentukan posisi tidurnya juga dipengaruhi oleh wawasan dan usia. Menurut Soekidjo Notoadmodjo (2005) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan pengideraan terhadap obyek tertentu, pengideraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Dari hasil penelitian bahwa lebih dari sebagian Ibu hamil berpendidikan SMA di mana pada pendidikan tingkat ini akan sangat berpengaruh pada pengetahuan seseorang dalam penyerapan informasi dan pandangan atau pola pikir yang pada akhirnya berpengaruh pula pada wawasannya tentang posisi tidur yang baik.

Demikian pula usia, sebagian besar usia ibu hamil antara 20 sampai 35 tahun sebanyak 72,7%. Pada rentang usia ini banyak pengalaman yang sudah didapatkan oleh seseorang sehingga mempengaruhi ibu hamil dalam menentukan posisi yang baik selama tidur untuk mengurangi nyeri punggung yang dialami.

## **2) Kejadian *Back Pain* pada Ibu Hamil Trimester III**

Berdasarkan tabel 8 didapatkan bahwa dari 33 ibu hamil sebagian besar mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 18 atau 54,5% dan hampir setengah ibu hamil mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 15 atau 45,5%

Nyeri adalah suatu sensorik subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang actual atau potensial yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Potter, Patricia, 2006).

Nyeri berlangsung sebentar dan terlokasi bersifat menyebar ke beberapa arah terasa di bagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri dan dapat terasa dengan berbagai karakteristik, terasa seakan menyebar ke bagian tubuh bawah atau sepanjang bagian tubuh. Dari hasil penelitian yang dilakukan sebagian besar ibu hamil

mengalami nyeri ringan yang dapat disebabkan oleh berubahnya titik berat tubuh seiring dengan membesarnya rahim, postur tubuh yang semakin membesar seiring dengan usia kehamilan.

Nyeri bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu hormon *progesterone* dan relaksin yang menyebabkan sendi menjadi lunak, terutama sepanjang *kolumna spinal*, seperti pada perubahan pusat gravitasi seiring dengan kemajuan kehamilan, umumnya berperan pada keluhan nyeri punggung.

Bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi pemusatan, terdapat pengaruh hormonal pada struktur ligament kedua faktor ini mengubah postur tubuh ibu hamil. Pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah, hal ini sering mengakibatkan lekukan pada tulang lumbal yang disertai pembulatan pada bahu serta dagu yang menggantung. Ada kecenderungan bagi otot punggung untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar pelvis atau panggul, dan tegangan dapat dirasakan diatas ligament tersebut. Akibatnya adalah nyeri punggung yang biasanya berasal dari *sakroiliaka* atau lumbal, dan dapat menjadi gangguan punggung jangka panjang jika keseimbangan otot dan stabilitas pelvis tidak dipulihkan setelah melahirkan (Diane M Fraser. 2009).

Saat uterus semakin membesar, kekejangan otot karena tekanan terhadap akar syaraf, ukuran payudara terus bertambah, tingkat hormon yang meningkat yang membuat *cartilage* didalam sendi-sendi besar menjadi lembek.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari sebagian ibu hamil memiliki usia kehamilan 32 minggu sebanyak 69,7%. Hal ini membuktikan semakin besarnya usia kehamilan semakin meningkat resiko mengalami nyeri punggung. Dimana pada usia kehamilan tersebut perut semakin membesar karena adanya perkembangan janin di dalam perut ibu yang semakin membesar secara fisiologis (Wiknjastro, Hanifa, 2006). Oleh karena itu, selama kehamilan ibu hamil seharusnya melakukan posisi tidur yang baik agar dapat mencegah dan menurunkan kejadian nyeri punggung.

Sebaliknya jika posisi tidur tidak baik akan meningkatkan kejadian nyeri punggung.

### **3) Posisi tidur dengan kejadian *Back Pain* pada ibu hamil trimester III**

Berdasarkan hasil penelitian tabel 9 yaitu ibu hamil yang tidur dengan posisi baik sebagian besar mengalami nyeri ringan yaitu sebanyak 18 atau 62,1% sedangkan ibu hamil yang tidur dengan posisi yang buruk seluruhnya mengalami nyeri sedang yaitu sebanyak 4 atau 100%. Hal ini dibuktikan dengan hasil analisis dengan uji *Koefisien Kontingensi* yang menggunakan program SPSS for Windows versi 16,0 tentang Posisi Tidur dengan kejadian *Back Pain* pada Ibu Hamil trimester III dapat diketahui bahwa nilai *Koefisien Kontingensi* dengan  $n=33$ , didapatkan  $(C) = 0,377$  dan  $p = 0,019$  dimana  $p < 0,05$  maka  $H_1$  diterima artinya terdapat Hubungan antara Posisi Tidur dengan Kejadian *Back Pain* Pada Ibu Hamil Trimester III.

Sakit punggung adalah salah satu rasa tidak nyaman yang paling umum selama kehamilan (Jimenez, Sherry.LM, 2000).

Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi pemusatan, terdapat pengaruh hormonal pada struktur ligament kedua faktor ini mengubah postur tubuh ibu hamil. Pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot *abdomen* yang lemah, hal ini sering mengakibatkan lekukan pada tulang lumbal yang disertai pembulatan pada bahu serta dagu yang menggantung. Ada kecenderungan bagi otot punggung untuk memendek jika otot *abdomen* meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar *pelvis* atau panggul, dan tegangan dapat dirasakan diatas ligament tersebut. Akibatnya adalah nyeri punggung yang biasanya berasal dari *sakroiliaka* atau lumbal, dan dapat menjadi gangguan punggung jangka panjang jika keseimbangan otot dan stabilitas *pelvis* tidak dipulihkan setelah melahirkan (Diane M. Fraser. 2009). Masalah memburuk jika ternyata otot-otot wanita tersebut lemah sehingga gagal menopang *uterus* atau rahim yang membesar. Tanpa sokongan, *uterus* akan mengendur, kondisi yang membuat lengkung punggung semakin memanjang. Kelemahan otot *abdomen* lebih umum terjadi pada wanita

*grande multipara* yang tidak melakukan latihan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa hampir setengah ibu hamil memiliki 2 orang anak yaitu sebanyak 45,5%.

Para wanita *primigravida* biasanya memiliki otot *abdomen* yang sangat baik karena otot tersebut belum pernah mengalami peregangan sebelumnya. Dengan demikian, keparahan nyeri punggung bagian bawah biasanya meningkat seiring *paritas*.

Nyeri punggung juga dapat merupakan akibat membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban, terutama bila dilakukan saat sedang lelah (Helen, Varney, 2007).

Cara menangani atau mencegah nyeri punggung adalah menjaga pertambahan berat badan di dalam parameter yang di anjurkan, jangan mengenakan sepatu tumit tinggi, mempelajari cara yang benar untuk mengangkat benda berat, usahakan untuk tidak berdiri lama, duduk dengan baik, tidur dengan kasur yang keras, posisi tidur yang nyaman dibantu dengan guling, posisi tidur miring kanan, posisi tidur miring kiri, posisi tidur tengkurap, posisi tidur terlentang, menggunakan kompres hangat, kenakan bra yang dapat menyangga dengan baik hindari posisi membungkuk yang berlebihan, mengikuti berbagai kelas olahraga dan melakukan gerakan yang sederhana (Murkoff, 2006).

Dalam hasil penelitian Isma'ul Lichayati (2013) menyebutkan lebih dari sebagian (75%) ibu hamil yang tidak pernah melakukan senam hamil mengalami nyeri punggung dan seluruh (100%) ibu hamil yang sering melakukan senam hamil tidak mengalami nyeri punggung. Hal ini membuktikan bahwa mengikuti kelas olahraga atau melakukan gerakan yang sederhana seperti senam hamil juga bisa mengurangi kejadian nyeri punggung.

Beberapa posisi tidur pada ibu hamil yaitu; Posisi Tengkurap, Menurut (Rahmi dan Dewi, 2008) dalam Wita, J. (2011) di awal kehamilan posisi ini cukup aman, namun pasca kehamilan trimester pertama, saat payudara mulai membesar dan lebih sensitive posisi ini tidak lagi disarankan. Begitu juga di minggu ke 14 saat perut mulai membesar, posisi ini tidak lagi nyaman sehingga harus menyokong paha dengan bantal. Dari hasil survey di kehamilan 16 minggu hanya 1% ibu hamil yang tidur

dengan posisi ini dan 0% pada usia kehamilan di atas 16 minggu.

Posisi Telentang, Dianjurkan setelah kehamilan 16 minggu wanita hamil untuk tidak tidur telentang, karena dengan tidur posisi telentang meletakkan seluruh berat rahim ke bagian belakang, usus, dan *vena cava inferior*. Tidur dengan posisi telentang juga dapat meningkatkan resiko sakit pinggang, wasir gangguan pencernaan, mengganggu pernafasan dan sirkulasi. Posisi tidur telentang pada trimester kedua dan tiga juga dapat mempengaruhi tekanan darah. Seperti turunnya tekanan darah yang menimbulkan sakit kepala. (Suririah, 2004) dan (Dewi, 2008) dalam Wita, J. (2011).

Posisi tidur dengan miring ke kiri, wanita hamil sangat di anjurkan untuk tidur dengan posisi miring ke kiri terutama di kehamilan 16 minggu karena janin akan mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang lebih maksimal (Bobak, 2004).

Posisi tidur dengan miring ke kanan, Posisi ini juga aman bagi wanita hamil, sehingga dapat berganti posisi dari miring ke kiri atau ke kanan, tergantung kenyamanannya (Dewi, 2008) dalam Wita, J. (2011). Jika posisi punggung bayi kebetulan berada di sebelah kanan, pada saat tidur miring ke kiri maka janin akan memberontak terus menerus. Hal ini karena posisi janin seolah-olah jatuh tertelungkup, untuk mengatasinya di anjurkan untuk tidur miring ke kanan (Musbikin, 2005).

Tidur dengan menggunakan bantal. Gunakan bantal untuk menjaga agar satu dari kedua panggul agak lentur. Jika anda tidur dengan punggung di bawah (bukan posisi yang baik setelah usia kehamilan menginjak empat bulan) letakkan bantal kecil di bawah paha anda. Jika anda tidur miring, tekuk lutut anda dan letakkan bantal diantara kedua lutut. Dan jika anda berharap anda masih tidur tengkurap letakkan beberapa bantal di bawah panggul anda dan satu atau dua di bawah kepala dan dada, sehingga anda seolah-olah membuat sarang untuk perut anda (Murkoff, 2006).

Dalam penelitian ini posisi tidur yang dianggap baik bagi ibu hamil trimester III adalah posisi tidur miring kiri, miring kanan dan tidur menggunakan bantal.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

Setelah peneliti menganalisa data dan melihat hasil analisa, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Sebagian besar ibu hamil trimester III yang diperiksa di Poli Kandungan RS ARSY Paciran Lamongan mempunyai posisi tidur yang baik.
- 2) Sebagian besar ibu hamil trimester III yang ada di Poli Kandungan RS ARSY Paciran Lamongan mengalami nyeri ringan.
- 3) Ada hubungan yang signifikan antara posisi tidur dengan kejadian *Back Pain* pada ibu hamil trimester III di Poli Kandungan RS ARSY di Paciran Lamongan.

### 2. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka ada beberapa upaya yang perlu diperhatikan, di antaranya:

#### 1) Bagi Akademis

Diharapkan penelitian ini menjadi sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal posisi tidur yang baik pada ibu hamil trimester III.

#### 2) Bagi Praktisi,

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

##### - Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan acuan untuk memperbaiki program pelayanan kepada ibu hamil khususnya trimester III dalam mengurangi nyeri punggung selama hamil.

##### - Bagi profesi Bidan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam pemberian Asuhan Kebidanan kepada ibu hamil trimester III dengan *Back Pain*.

##### - Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada ibu hamil trimester III yang mengalami *Back Pain* untuk memperbaiki posisi tidur yang baik sehingga nyeri punggung dapat teratasi.

##### - Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu kesehatan dan dapat dijadikan landasan penelitian berikutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Ed.4. Jakarta: EGC.
- Diane M, Fraser, (2009). *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta : EGC.
- Godam, (2008). *Jenis dan Macam Tipe Pola Asuh Orang Tua* . Jakarta : EGC
- Hacker, N.F. (2001). *Esensial Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: Hipokrates.
- Helen, Varney, Kriebs, Jan M, Gegor, Carolyn L, (2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Volume 1. Jakarta: EGC.
- Isma'ul Lichayati. (2013) *Hubungan Senam Hamil Dengan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Di Polindes Desa Tlanak Kec. Kedungpring Lamongan*. Lamongan: Jurnal Surya April.
- Jimenez, Sherry LM. (2000). *Kehamilan yang menyenangkan*. Jakarta : Arcan.
- Mudiyah, Siti. (2010). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Nyeri Punggung Dengan Perilaku Ibu Dalam Mengatasi Nyeri Punggung di BPS Siti Halimah, Amd Keb Ds. Surabayan Sukodadi Lamongan*. Lamongan: Jurnal Surya
- Musbikin, Imam. (2005). *Panduan Bagi Ibu Hamil dan Melahirkan*. Yogyakarta : Mitra Pustaka
- Murkoff, Heidi, (2006), *Kehamilan Apa Yang Anda Hadapi Bulan Perbulan*. Jakarta: Arcan.
- Notoadmodjo, Soekidjo,(2005). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Perry & Potter, (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Vol 1, Ed 4*, Jakarta: EGC

Potter, Patricia A. (2006). *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta : EGC

Sinclair, Constance, (2009), *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Wikjosastro, Hanifa, (2006), *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiro Raharjo.

Wita J, Suwono, (2011), *Ilmu Kebidanan*, Jakarta : EGC.

# PERAN SUAMI DALAM PEMBERIAN ASI DI DESA LOPANG KECAMATAN KEMBANGBAHU KABUPATEN LAMONGAN

*Dian Nurafifah*

*Program Studi D III Kebidanan STIKES Muhammadiyah Lamongan*

*email: [diannurafifah66@yahoo.com](mailto:diannurafifah66@yahoo.com)*

## ABSTRAK

ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain walaupun hanya air putih sampai bayi berumur 6 bulan. Seorang suami mempunyai peran sangat besar dalam membantu keberhasilan menyusui secara eksklusif. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan/ peran suami. Seorang suami mempunyai peran sangat besar dalam membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peran suami dalam pemberian ASI di Desa Lopang Kecamatan Kembangbahu Kabupaten Lamongan.

Desain dalam penelitian ini adalah deskriptif. Sampel adalah seluruh suami yang mempunyai istri menyusui di Desa Lopang Kecamatan Kembangbahu Kabupaten Lamongan. Teknik sampling dengan total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. .

Hasil penelitian didapatkan data dari 17 responden, 10 responden (58,8%) memberikan peran yang cukup baik, 5 responden (29,4%) memberikan dukungan baik, dan 2 responden (11,7%) memberikan dukungan kurang baik dalam pemberian ASI.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan peran suami atau keluarga dalam memberikan ASI adalah dengan meningkatkan pengetahuan suami/ keluarga tentang kelebihan ASI.

**Kata Kunci: ASI, peran suami**

## PENDAHULUAN

ASI eksklusif adalah pemberian ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain walaupun hanya air putih sampai bayi berumur 6 bulan (Sri Purwanti, 2004).

ASI merupakan sumber gizi sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi selama enam bulan. Jika seorang bayi tidak diberikan ASI dan diganti dengan susu formula, maka bayi tidak akan mendapat kekebalan, serta akan kekurangan gizi. Dengan tidak adanya antibody, maka bayi akan mudah terkena berbagai penyakit dan meningkatnya angka kematian bayi (Astutik, 2014)

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. Kebutuhan gizi yang terdapat dalam ASI terbukti dapat melawan infeksi, membantu mematangkan system imunitas, mengurangi gangguan pencernaan dan mendukung pertumbuhan otak bayi yaitu sesuatu yang tidak dapat diperoleh dari susu buatan pabrik (Suryoprajogo, 2009).

Menurut Roesli (2008) terdapat tujuh langkah keberhasilan ASI Eksklusif, yaitu 1) mempersiapkan payudara bila diperlukan; 2) Mempelajari ASI dan tata laksana menyusui; 3) Menciptakan dukungan keluarga, teman, dan sebagainya; 4) Memilih tempat melahirkan yang sayang bayi seperti rumah sakit sayang bayi atau rumah bersalin sayang bayi; 5) Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI eksklusif; 6) Mencari ahli persoalan menyusui seperti klinik laktasi dan atau konsultasi laktasi; 7) Menciptakan suatu sikap yang positif tentang ASI dan menyusui.

Dukungan keluarga dapat berupa dukungan/ peran suami. Seorang suami mempunyai peran sangat besar dalam membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya.

Survey terbaru terhadap 115 wanita di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 75% dari para wanita ini menyusui secara eksklusif jika pasangannya menyetujuinya, tetapi hanya kurang dari 10% wanita yang menyusui jika

pasangannya tidak setuju atau tidak peduli. (Moody, 2005)

Survey yang dilakukan di Desa Lopang Kecamatan Kembangbahu Kabupaten Lamongan terhadap 10 ibu yang pernah menyusui, diketahui 3 orang (30%) mengatakan memberikan ASI saja selama 6 bulan dan 7 orang (70%) mengatakan memberikan ASI tetapi diselingi makanan lain sebelum 6 bulan. Ibu yang tidak memberikan ASI saja sampai 6 bulan mengatakan bahwa tidak ada dukungan/peran secara penuh yang mendukung dirinya dalam memberikan ASI sehingga seorang ibu berjuang sendiri dalam proses menyusui.

Dukungan masyarakat terutama suami atau keluarga sangat membantu dalam menyelesaikan pemberian ASI sesudah bayi dilahirkan. Pada saat menyusui terjadi interaksi antara ibu dan bayi yang saling mempengaruhi. Hubungan interaksi ini paling mudah tercipta selama 12 jam pertama dan mulai terjalin sejak beberapa menit setelah bayi dilahirkan. Proses menyusui yang berjalan baik akan memberikan kepuasan dan rasa aman kepada bayi melalui kehangatan tubuh dan denyut jantung ibu.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Desain dalam penelitian ini adalah deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoatmodjo, 2005)

Penelitian dilaksanakan di Desa Lopang Kecamatan Kembangbahu Kabupaten Lamongan pada bulan Januari - April 2015

Populasi adalah seluruh suami yang mempunyai istri menyusui sebanyak 17 orang. Sampel diambil sebanyak 17 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling.

Pengumpulan data menggunakan alat ukur kuesioner. Pengolahan data menggunakan editing, coding, scoring dan tabulating. Data yang telah terkumpul dihitung dengan bantuan SPSS.

## **HASIL PENELITIAN**

### **1. Usia Suami**

Tabel 1 Distribusi Usia WUS

No	Usia	f	%
1.	20-35 tahun	15	88
2.	>35 tahun	2	12
Total		17	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar suami berusia 20-35 tahun (88%) dan sebagian kecil suami berusia antara > 35 tahun yaitu (12%).

### **2. Pendidikan suami**

Tabel 2 Distribusi Pendidikan suami

No	Pendidikan	F	%
1.	Tidak sekolah	3	17,7
2.	SD	3	17,7
3.	SMP	7	41,1
4.	SMA	4	23,5
Total		17	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar suami mempunyai pendidikan SMP (41,1%)

### **3. Pekerjaan suami**

Tabel 3 Distribusi Pekerjaan suami

No	Pekerjaan	F	%
1.	Wiraswasta	10	58,9
2.	Petani	7	41,1
Total		17	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar suami mempunyai pekerjaan sebagai wiraswasta (58,9 %) dan sebagian kecil bekerja petani (41,1 %).

### **4. Peran suami dalam pemberian ASI**

Tabel 4 Peran suami dalam pemberian ASI

No	Peran	F	%
1.	Baik	5	29,4
2.	Cukup	10	58,5
3.	Kurang	2	11,7
Total		17	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar suami memiliki peran cukup (58,5%) dan

sebagian kecil suami memiliki peran kurang dalam pemberian ASI (11,7 %).

## **PEMBAHASAN**

ASI merupakan cairan hidup yang komposisinya selalu berubah sesuai dengan kebutuhan bayi. Karena naluri menghisap yang sangat kuat pada saat dilahirkan, maka semakin cepat bayi disusui semakin baik pula ketrampilan menyusunya dan semakin baik pula ketrampilan menyusunya dan semakin cepat tumbuhnya tali kasih sayang diantara ibu dan bayi.

Menyusui adalah hak bayi yang harus dipenuhi. Kontibuitas menyusui dapat dipengaruhi oleh dukungan sosial dari orang lain yang berinteraksi dengan ibu sehingga ibu tersebut dapat merasakan kenyamanan secara fisik dan psikologis. Orang lain ini terdiri dari pasangan hidup, orang tua, saudara, anak, kerabat, teman, rekan kerja, staf medis, serta anggota dalam kelompok kemasyarakatan. (Astutik, 2014)

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar suami memiliki peran cukup baik (58,5%) dan sebagian kecil suami memiliki dukungan kurang dalam pemberian ASI (11,7 %).

Peran suami untuk mendukung keberhasilan menyusui dapat dimulai sejak masa kehamilan, yaitu dengan meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan. Keikutsertaan suami secara aktif dalam masa kehamilan membantu keberhasilan istri dalam mencukupi kebutuhan ASI untuk bayi. Hal ini ditentukan oleh seberapa besar peran dan keterlibatan suami dalam masa-masa kehamilannya (Roesli, 2005)

Dukungan yang diberikan oleh suami dalam bentuk memberikan kata-kata pujian kepada ibu setiap selesai menyusui, suami memberikan informasi tentang ASI dan menyusui kepada istri, suami mengantarkan ibu ke pelayanan kesehatan, suami ikut merawat bayi misalnya ketika mengganti popok, suami mendampingi ibu saat menyusui walaupun tengah malam, suami mengambilkan makanan atau minuman untuk ibu saat ibu menyusui, suami memberikan uang tambahan untuk keperluan ibu

menyusui, suami bersikap mesra selama ibu menyusui, suami lebih sering berada dirumah selama ibu menyusui. Suami dapat mengambil peran sebagai penghubung dalam menyusui dengan membawa bayi kepada ibunya.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar suami memiliki peran cukup baik dalam pemberian ASI. Terdapat beberapa factor yang dapat mempengaruhi dukungan/peran suami dalam pemberian ASI diantaranya usia. Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar suami berusia 20-35 tahun (88%) dan sebagian kecil suami berusia antara > 35 tahun yaitu (12%). Usia 20 – 35 tahun tergolong dalam usia dewasa. Suami dengan usia remaja memiliki pengetahuan yang terbatas dibandingkan dengan usia dewasa. Suami dengan usia remaja biasanya terlalu banyak berharap dari orang tua dalam mengambil keputusan yang penting sebagai pengasuh sehingga tidak bisa memberikan respon yang tepat terhadap bayi mereka (Bobak, 2005). Sehingga peran yang diberikan suami cukup baik dalam pemberian ASI karena pengetahuan yang baik tentang ASI dan menyusui serta kemampuan dalam mengambil keputusan.

Factor paparan informasi juga dapat mempengaruhi peran suami dalam pemberian ASI. Informasi didapatkan dari berbagai sumber seperti surat kabar, TV, radio, selebaran, poster, maupun informasi dari petugas kesehatan.

Faktor motivasi juga dapat mempengaruhi peran suami dalam pemberian ASI. Motivasi suami muncul ketika melihat teman menyusui bayinya. Disamping itu suami mendapat dukungan dan dorongan dari orang-orang sekitarnya tentang pentingnya ASI sehingga suami termotivasi menjadi breastfeeding father.

Seorang suami mempunyai peran yang sangat besar dalam membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya. Namun masih ada suami yang memberikan dukungan kurang dalam menyusui bayi. Mereka menganggap cukup menjadi pengamat pasif saja. Padahal sebenarnya suami berperan sangat penting terutama menjaga agar



oksitosisin yang merupakan hormone penghasil ASI dapat berproduksi dengan lancar.

Semakin besar dukungan yang didapatkan untuk terus menyusui maka akan semakin besar pula kemampuan untuk dapat bertahan terus untuk menyusui. Dalam hal ini dukungan suami maupun keluarga sangat besar pengaruhnya. Suami dapat menguatkan motivasi ibu agar menjaga komitmen dengan ASI, tidak mudah tergoda dengan susu formula atau makanan lainnya. Suami juga dapat membantu secara teknis seperti mengantar control ke dokter atau bidan, menyediakan makanan bergizi hingga memijit ibu yang biasanya cepat lelah. Seorang ibu yang kurang mendapat dukungan dari keluarga dan suami akan lebih mudah dipengaruhi untuk beralih ke susu formula (Budiasih, 2008).

Seorang suami dapat mengungkapkan sikap melindungi, sikap memelihara, kasih sayang dan rasa cinta kepada bayinya. Sikap seperti ini akan membawa dampak berarti dalam perkembangan bayi selanjutnya. Suami juga dapat mempengaruhi bayi secara tidak langsung yaitu melalui dorongan diberikan kepada istri misalnya selalu memberikan motivasi untuk menyusui bayinya, membantu pekerjaan istri sehingga istri bisa fokus menyusui, serta mencukupi kebutuhan gizi sehingga ASI yang dikeluarkan maksimal. Dukungan emosi dari lingkungan dan keluarga akan membantu dalam mengatasi rasa frustrasi yang menjalar, misalnya menemani ibu saat kesepian, ikut menyayangi anak, menanggapi dan memperhatikan kebahagiaan istri, serta menghibur bila istri terlihat sedih. Suami dan keluarga harus dilibatkan dalam tiap konseling, sehingga dapat dibangun pemahaman dari orang-orang terdekat ibu terhadap apa yang dirasakan dan dibutuhkannya.

Peran suami dalam proses menyusui tidak hanya memberikan sentuhan lembut pada sang ibu, peran suami yang lainnya juga sangat penting utamanya dalam hal mendukung ibu selama memberikan ASI.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, Reni Yuli. 2014. Payudara dan laktasi. Jakarta: Salemba Medika
- Bobak, I & Jensen, M. 2005. *Maternity and Gynecologic Care*. Jakarta: EGC
- Budiasih. 2008. Handbook Ibu menyusui. Bandung: Hatati Qualita.
- Moody, Jane. 2005. Menyusui: Cara mudah, praktis & nyaman. Jakarta: Arcan
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Roesli, Utami. 2005. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: PT. Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara
- Roesli, Utami. 2008. Inisiasi Menyusui Dini. Jakarta: Pustaka Bunda
- Sri Purwanti, Hubertin. 2004. Konsep Penerapan ASI Eksklusif. Jakarta: EGC
- Suryoprajogo, N. 2009. Keajaiban Menyusui. Yogyakarta: Keyword

## POLA ASUH DAN JENIS APE DENGAN AGRESIFITAS PADA ANAK PRASEKOLAH USIA 4-6 TAHUN

*Ihda Mauliyah*

*Program Studi D III Kebidanan STIKES Muhammadiyah Lamongan*

Pola asuh orang tua merupakan cara orang tua untuk memelihara dan merawat serta memenuhi kebutuhan fisik maupun mental anak. Permainan mempengaruhi agresifitas anak terutama permainan perang-perangan karena permainan tersebut dapat merangsang agresifitas terutama pada anak prasekolah. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pola asuh dan jenis permainan dengan agresifitas anak pra sekolah usia 4-6 tahun di Desa Rancang Kencono Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan.

Desain penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya sebanyak 40 ibu dan anak, sampel sebanyak 37 diambil dengan teknik *simple random sampling*, instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner dengan tingkat signifikan ( $\alpha \leq 0,05$ ).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu menggunakan pola asuh demokratis sebanyak 31 ibu (83,8%), hampir seluruh jenis permainan anak tidak merangsang agresifitas sebanyak 33 anak (89,2%). Dan hampir seluruh anak tidak agresif sebanyak 33 anak (89,2%). Hasil uji statistik diperoleh terdapat hubungan pola asuh dan agresifitas anak dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,512 dengan tingkat signifikan 0,01 ( $p=0,05$ ) dan terdapat hubungan jenis permainan dengan agresifitas anak dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,707 dengan tingkat signifikan 0,000 ( $p=0,05$ ).

Kesimpulan terdapat hubungan antara antara pola asuh dengan agresifitas anak pra sekolah usia 4-6 tahun dan terdapat hubungan antara jenis permainan dengan agresifitas anak pra sekolah. Melihat hasil penelitian ini, maka diharapkan orang tua mendapatkan informasi, konseling, bimbingan, dan penyuluhan dari petugas kesehatan sehingga orang tua dapat mengantisipasi secara dini kemungkinan terjadinya agresifitas pada anak pra sekolah usia 4-6 tahun.

**Kata kunci :** *Pola Asuh Orang Tua, Jenis Permainan dan Agresifitas Anak*

### PENDAHULUAN

Anak sebagai generasi unggul pada dasarnya tidak akan tumbuh dengan sendirinya. Suatu perjalanan yang harus dilaluinya adalah tumbuh kembang. Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek positif, sedangkan perkembangan merupakan segala perubahan pada anak baik secara fisik, kognitif, emosi, maupun psikososial. Untuk dapat berkembang dengan optimal, anak memerlukan lingkungan yang kondusif dan orang tua juga berperan penting (Supartini, 2004).

Masalah anak merupakan persoalan pertama bagi orang tua. Salah satunya yaitu perilaku agresif. Agresifitas adalah tindakan yang dilakukan oleh individu untuk melukai dan mencelakakan individu lain baik fisik maupun mental dengan menggunakan kata-kata atau pun secara fisik (Surana, 2004). Perilaku agresif dapat dipahami sebagai

perilaku yang bertujuan untuk melukai orang lain, baik verbal maupun non verbal, secara fisik maupun psikis, secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku agresif bukan hanya melekat pada orang dewasa. Tetapi bibit-bibit agresif itu telah dapat dijumpai dalam perilaku anak dalam kehidupan keseharian mereka (Anantasari, 2006).

Berapa banyak anak yang memiliki permasalahan perilaku agresif belum dapat dikuantifikasi secara pasti karena kondisi setiap anak serta lingkungan yang berpotensi menciptakan perilaku bermasalah di diri anak berbeda-beda. Namun Achenbach & Edelbrock dalam Arismantoro (2008), telah menemukan bahwa prevalensi anak yang memiliki tingkah laku bermasalah di Taman Kanak-Kanak diestimasi berkisar antara 3% - 6% dari populasi. Sedangkan dalam penelitian yang dilakukan Ruth (2004) mengungkapkan bahwa gangguan perilaku agresif pada anak usia pra sekolah sebesar

6% dari populasi, dengan kecenderungan lebih besar pada anak laki-laki yaitu sebesar 5%, sedangkan pada anak perempuan sebesar 1% sampai 3% dari populasi.

Di harian kompas Sabtu, 26 Januari 2011, telah dilakukan penelitian bahwa di Jawa Timur sekitar 88% anak usia pra sekolah dari 100% populasi dinyatakan mempunyai kecenderungan bersifat agresif. Baik agresif kepada diri sendiri maupun kepada orang lain.

Berdasarkan survey pendahuluan di Desa Rancang Kencono Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan tahun 2013 didapatkan data dari desa yaitu jumlah anak 40 dengan usia 4-6 tahun, dari 10 anak didapatkan 7 (70%) anak ditemukan tanda-tanda berperilaku agresif seperti anak sering melukai dan mencelakai temannya baik secara fisik maupun dengan kata-kata. Kurang memperhatikan dan cenderung tidak mematuhi perintah orang tua, dan 3 (30%) tidak ditemukan tanda-tanda berperilaku agresif.

Agresif dipengaruhi oleh banyak faktor yang kompleks meliputi biologis, sosiokultural dan pengaruh keluarga, faktor lain yang menyebabkan perilaku agresif itu timbul di antaranya frustrasi, peniruan, televisi, permainan dan pola asuh (Wong, 2005). Pola asuh orang tua merupakan cara orang tua untuk memelihara dan merawat anak serta memenuhi kebutuhan fisik maupun mental sehingga diharapkan anak menjadi anak yang sehat baik fisik, mental, sosial dan spiritual. Apabila salah satu kebutuhan tidak terpenuhi maka anak akan berperilaku agresif yang bertujuan mencari perhatian orang tua supaya keinginannya terpenuhi (Prasetyo, 2003). Agoes Dariyo (2004) telah mengelompokkan pola asuh dalam 4 tipe, yaitu otoriter, demokratis atau autoritatif, situasional dan permisif. Pola asuh yang otoriter dapat menimbulkan anak menjadi memiliki sikap yang keras yang nantiya akan mengakibatkan agresifitas pada anak.

Anak dan permainan pada dasarnya dua komponen yang tidak dapat dipisahkan, berpikir mengenai anak selalu menimbulkan asosiasi bermain. Permainan merupakan kegiatan yang ditandai oleh aturan serta persyaratan-persyaratan yang disetujui bersama dan ditentukan dari luar untuk melakukan kegiatan dalam tindakan yang bertujuan. Permainan yang ditujukan disini

adalah permainan perang-perangan termasuk dalam senjata mainan, bermain dengan boneka jagoan yang kemudian akan ditiru anak untuk berperan sebagai sosok yang disukainya sehingga anak akan meniru dalam kesehariannya untuk menyakiti teman sebayanya, permainan perang-perangan harus dibedakan dari permainan kasar yaitu berkelahi yang sering dilakukan anak dengan teman sebayanya atau dengan ayahnya, bermain berantem-beranteman dapat mengembangkan keterampilan fisik dan meningkatkan ikatan sosial dengan teman (Tedjasaputra, 2003).

Fenomena yang ada disekitar memperlihatkan tidak semua anak dapat melewati tahap perkembangannya dengan baik dan selalu bisa tumbuh menjadi anak yang menyenangkan. Ezzaty (2006) mengungkapkan bahwa ada permasalahan yang dapat muncul pada perilaku anak-anak seperti perilaku yang tidak adaptif, merusak, serta mengganggu diri sendiri dan lingkungan.

Ketika anak menunjukkan perilaku seperti ini menurut Ezzaty (2006) anak sedang berada pada area permasalahan yang juga sering muncul pada anak-anak yaitu area *conduct* dan *restless* yang salah satunya adalah agresifitas.

Alat permainan edukatif dapat juga diberikan untuk melepaskan anak dari agresifitas dan menyalurkan bagi anak untuk melepaskan sisa-sisa energi, karena manusia melalui evolusi mencapai suatu tingkatan yang tidak terlalu membutuhkan banyak energi untuk mencukupi kebutuhan hidupnya, maka kelebihan energinya harus disalurkan melalui cara yang sesuai, dalam hal ini permainan merupakan cara yang sebaik-baiknya (Haditono, 2005).

Berdasarkan uraian yang telah diterangkan oleh peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Pola Asuh dan Jenis APE dengan Agresifitas pada Anak Pra sekolah usia 4-6 tahun".

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman

atau panutan peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2003).

Desain penelitian ini yang digunakan adalah studi korelasi yang merupakan penelitian yang mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variasi variabel yang lain dan dengan demikian dalam rancangan korelasional peneliti melibatkan paling tidak dua variabel (Nursalam, 2003: 84).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional*, penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2003). Pada penelitian ini menghubungkan pola asuh dan jenis APE dengan agresifitas anak pra sekolah usia 4-6 tahun di Desa Rancang Kencono Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan Tahun 2013

## HASIL PENELITIAN

### Data Umum

#### 1) Data Anak

##### (1) Jenis Kelamin

Tabel 1 Distribusi jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	F	%
1.	Laki-Laki	21	56,8
2.	Perempuan	16	43,2
Jumlah		37	100,0

Berdasarkan table 1 di atas dapat dijelaskan bahwa lebih dari sebagian anak berjenis kelamin laki-laki sebesar 56,8%

##### (2) Umur Anak

Tabel 2 Distribusi umur anak

No	Umur Anak	F	%
1.	4 Tahun	13	35,1
2.	5 Tahun	12	32,4
3.	6 Tahun	12	32,4
Jumlah		37	100,0

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dijelaskan bahwa hampir sebagian anak berumur 4 tahun sebesar 35,1% dan hampir sebagian anak berumur 5 dan 6 tahun sebesar 32,4%

#### 2) Data Ibu

##### (1) Umur Ibu

Tabel 3 Distribusi umur ibu

No	Umur Ibu	F	%
1.	21-27 Tahun	6	16,2
2.	28-32 Tahun	10	27,0
3.	33-39 Tahun	13	35,1
4.	40-65 Tahun	8	21,7
Jumlah		37	100,0

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat dijelaskan bahwa hampir sebagian ibu berumur 33-39 tahun sebesar 35,1% dan sebagian kecil ibu berumur 21-27 tahun sebesar 16,2%

##### (2) Pendidikan

Tabel 4 Distribusi pendidikan ibu

No	Pendidikan	F	%
1.	SD	8	21,7
2.	SMP	13	35,1
3.	SMA	12	32,4
4.	Sarjana	4	10,8
Jumlah		37	100,0

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat dijelaskan bahwa hampir sebagian ibu berpendidikan SMP sebesar 35,1% dan sebagian kecil ibu berpendidikan SARJANA sebesar 10,8%

##### (3) Pekerjaan

Tabel 5 Distribusi pekerjaan ibu

No	Pendidikan	F	%
1.	Petani	11	29,7
2.	Swasta	13	35,1
3.	PNS	4	10,8
4.	Ibu Rumah Tangga	9	24,4
Jumlah		37	100,0

Berdasarkan tabel 5 di atas dapat dijelaskan bahwa hampir sebagian ibu mempunyai pekerjaan sebagai swasta sebesar 35,1% dan sebagian kecil ibu mempunyai pekerjaan sebagai PNS sebesar 10,8%

### Data Khusus

#### 1) Pola Asuh Orang Tua

Tabel 6 Distribusi pola asuh orang tua

No	Pola Asuh Orang Tua	F	%
1.	Demokratis	31	83,8
2.	Otoriter	3	8,1
3.	Permisif	3	8,1
Jumlah		37	100,0

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat dijelaskan bahwa hampir seluruh ibu

menerapkan pola asuh demokratis sebesar 83,8% dan hampir seluruh ibu menerapkan pola asuh otoriter dan permisif sebesar 8,1%

## 2) Jenis Permainan Anak

Tabel 7 Distribusi jenis permainan anak

No	Jenis Permainan Anak	F	%
1.	Merangsang Agresifitas	4	10,8
2.	Tidak Merangsang Agresifitas	33	89,2
Jumlah		37	100,0

Berdasarkan tabel 7 di atas dapat dijelaskan bahwa hampir seluruh jenis permainan yang tidak merangsang agresifitas sebesar 89,2% dan sebagian kecil jenis permainan yang merangsang agresifitas sebesar 10,8%

## 2) Agresifitas Anak

Tabel 8 Distribusi agresifitas anak

No	Agresifitas Anak	F	%
1.	Agresif	4	10,8
2.	Tidak Agresif	33	89,2
Jumlah		37	100,0

Berdasarkan tabel 8 di atas dapat dijelaskan bahwa hampir seluruh anak yang berperilaku tidak agresif sebesar 89,2%

## 3) Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Agresifitas Anak

Tabel 9 Distribusi tabel silang antara pola asuh orang tua dengan agresifitas anak

No	Pola Asuh	Agresifitas Anak				Total	
		Agresif		Tidak Agresif			
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Demokratis	1	3,2	30	96,8	31	100
2.	Otoriter	1	33,3	2	66,7	3	100
3.	Permisif	2	66,7	1	33,3	3	100
Total		4	10,8	33	89,2	37	100

Berdasarkan tabel 9 di atas diperoleh data bahwa hampir seluruh ibu yang menerapkan pola asuh demokratis sebesar 83,8% dimana hampir seluruhnya anak berperilaku tidak agresif sebesar 96,8% dan hampir sebagian anak berperilaku agresif sebesar 3,2%. Sedangkan hampir seluruh ibu yang menerapkan pola asuh permisif sebesar

8,1% dimana lebih dari sebagian anak yang berperilaku tidak agresif sebesar 66,7% dan hampir sebagian anak yang berperilaku agresif sebesar 33,3%.

Selain itu diperkuat dengan uji koefisien kontingensi yang menunjukkan nilai  $Cc=0,512$  dengan  $p=0,001$  dimana  $p < 0,05$  sehingga  $H_1$  diterima artinya terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan jenis alat permainan

## 3) Hubungan Jenis Permainan Anak dan Agresifitas

Tabel 10 Distribusi tabel silang antara jenis permainan anak dengan agresifitas anak

No	Jenis Permainan Anak	Agresifitas Anak				Total	
		Agresif		Tidak Agresif			
		Σ	%	Σ	%	Σ	%
1.	Merangsang Agresifitas	4	100	0	0	4	100
2.	Tidak Merangsang Agresifitas	0	0	33	100	33	100
Total		4	10,8	33	89,2	37	100

Berdasarkan tabel 4.10 di atas diperoleh data bahwa hampir seluruh anak yang mempunyai jenis permainan yang tidak merangsang agresifitas sebesar 89,2% dimana seluruh anak berperilaku tidak agresif sebesar 100% dan tidak satupun anak berperilaku agresif sebesar 0%. Sedangkan sebagian kecil anak yang mempunyai jenis permainan yang merangsang agresifitas sebesar 10,8% dimana tidak satupun anak yang berperilaku tidak agresif sebesar 0% dan seluruh anak yang berperilaku agresif sebesar 100%.

Selain itu diperkuat dengan uji koefisien kontingensi yang menunjukkan nilai  $Cc=0,707$  dengan  $p=0,000$  dimana  $p < 0,05$  sehingga  $H_1$  diterima artinya terdapat hubungan antara jenis permainan anak dengan agresifitas anak di Desa Rancang Kencono Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan Tahun 2013.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Pola Asuh Orang Tua pada Anak Pra Sekolah Usia 4-6 Tahun di Desa Rancang Kencono Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan**

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dijelaskan bahwa Dari fakta di atas bahwa hampir seuruh ibu menerapkan pola asuh demokratis, dimana hal tersebut dapat dipengaruhi oleh usia yang hampir sebagian 33-39 tahun. Bertambahnya usia merupakan aspek yang dapat menunjukkan kematangan fisik dan psikoklogis seseorang. Dengan semakin berkembangnya fisik dan psikologis, maka orang tersebut semakin mempunyai wawasan dan cakrawala berpikir yang lebih luas sehingga informasi yang diterima dapat memberikan gambaran, petunjuk, dalam menerapkan suatu bentuk pola asuh bagi anak. Opini tersebut didukung oleh teori Augustin (2009) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap anak yaitu usia. Dengan bertambahnya usia maka seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa dalam menentukan pola asuh terhadap anak.

Pada penelitian ini selain usia, faktor yang berpengaruh adalah pendidikan. Hal ini terlihat dari hasil penelitian bahwa orang tua yang menerapkan pola asuh demokratis hampir sebagian berpendidikan SMP dimana tingkat pendidikan tersebut sudah masuk dalam golongan pengetahuan yang sudah mampu mengaplikasikan informasi atau pengetahuan yang dimilikinya. Hal ini didukung oleh teori Surana (2004) yang menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap anak yaitu pendidikan. Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi. Dan menurut Notoatmojo (2003) konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau

masyarakat. Konsep ini berangkat dari suatu asumsi bahwa manusia sebagai makhluk sosial dalam kehidupannya untuk mencapai nilai-nilai hidup di dalam masyarakat selalu memerlukan bantuan orang lain yang mempunyai kelebihan (lebih dewasa, lebih pandai, lebih tau dan sebagainya). Dalam mencapai tujuan tersebut, seorang individu, kelompok atau masyarakat tidak terlepas dari kegiatan belajar.

### **2. Jenis Permainan Anak pada Anak Pra Sekolah Usia 4-6 Tahun**

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dijelaskan bahwa hampir seluruh jenis permainan anak yang tidak merangsang agresifitas sebesar 89,2% dan sebagian kecil jenis permainan yang merangsang agresifitas sebesar 10,8%.

Dalam fakta di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar jenis permainan seperti kotak bentuk, balok ukur, tangga silinder, tangga kubus, permainan angka, papan sasak yang digunakan anak tidak merangsang agresifitas. Hal tersebut dikarenakan jenis permainan yang dipilih anak harus sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah. Adapun faktor lain yang menentukan anak dalam memilih jenis permainan, jenis kelamin anak dan lingkungan yang mendukung, jenis kelamin dalam hal ini anak perempuan cenderung memilih permainan yang sifatnya keibuan, dan permainan-permainan yang tidak merangsang agresifitas anak. Sedangkan laki-laki cenderung menggunakan jenis permainan yang merangsang agresifitas seperti, bermain perang-perangan, bermain video game, dan menonton TV lebih dari 4 jam dalam sehari. Serta permainan-permainan lain yang merangsang agresifitas anak.

Opini tersebut didukung oleh teori Supartini (2004) yang menyatakan bahwa aktivitas bermain yang tepat dilakukan anak yaitu harus sesuai dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada dasarnya permainan adalah alat stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak, begitu juga alat dan jenis permainan yang cocok harus sesuai dengan tahap tumbuh kembang anak. Supartini (2004) juga menyatakan bahwa jenis kelamin anak mempengaruhi pemilihan jenis permainan. Semua alat permainan dapat digunakan oleh anak laki-laki atau anak perempuan untuk

mengembangkan daya pikir, imajinasi, kreativitas dan kemampuan sosial anak. Akan tetapi, permainan adalah salah satu alat untuk membantu anak mengenal identitas diri.

Faktor lingkungan dalam hal ini juga besar pengaruhnya terhadap memilih jenis permainan yang digunakan anak, anak cenderung akan menirukan situasi keadaan lingkungannya. Hal ini didukung oleh teori Wong (2009) yang menyatakan bahwa lingkungan yang mendukung, dapat menstimulasi imajinasi anak dan kreativitas anak dalam bermain.

### **3. Agresifitas Anak Pra Sekolah Usia 4-6 Tahun**

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dijelaskan bahwa hampir seluruh anak yang berperilaku tidak agresif sebesar 89,2% dan sebagian kecil yang berperilaku GPPH sebesar 10,8%.

Dari fakta di atas dapat diketahui bahwa hampir seluruhnya anak berperilaku tidak GPPH. Hal ini dikarenakan perilaku GPPH dipengaruhi oleh jenis kelamin. Wanita cenderung bersifat lembut, sedangkan laki-laki cenderung bersifat keras. Hal ini didukung oleh teori Wong (2005) yang berpendapat bahwa ada perbedaan antara laki-laki dan wanita terhadap kejadian GPPH, laki-laki lebih agresif dibandingkan wanita karena anak laki-laki cenderung memiliki sifat yang menentang dan ingin tahu.

Faktor lain yang mempengaruhi yaitu lingkungan sekitar. Lingkungan sekitar memberikan dampak modeling atau peniruan anak terhadap objek baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Terlalu banyaknya rangsangan yang buruk akan mengarahkan anak berperilaku agresif. Hal ini didukung oleh teori Anantasari (2006) yang menyatakan bahwa semua perilaku tidak terkecuali agresif lingkungan baik secara langsung maupun tidak langsung. Peniruan tidak dilakukan pada semua orang tetapi terhadap figure tertentu seperti ayah, ibu, kakak, atau teman bermainnya yang memiliki perilaku agresif. Orangtua sering bertengkar menyebabkan anak juga sering bertengkar. Terdapat hubungan antara agresif dan kekerasan di televisi, maka tingkatan agresif anak terhadap orang lain bisa meningkat pula. Ternyata pengaruh kekerasan dalam televisi bersifat kumulatif artinya semakin sering anak menonton kekerasan di televisi maka semakin

meningkat pula perilaku agresifnya. Maka setelah menyaksikan adegan kekerasan anak akan bertindak seperti itu terhadap orang lain.

### **4. Hubungan Pola asuh Orang Tua dengan Agresifitas Anak Pra Sekolah Usia 4-6 Tahun**

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu yang menerapkan pola asuh demokratis sebesar 83,8% dimana hampir seluruhnya anak berperilaku tidak agresif sebesar 96,8% dan hampir sebagian anak berperilaku agresif sebesar 3,2%. Sedangkan hampir seluruh ibu yang menerapkan pola asuh permisif sebesar 8,1% dimana hampir sebagian anak yang berperilaku tidak agresif sebesar 33,3% dan lebih dari sebagian anak yang berperilaku agresif sebesar 66,7%

Hasil uji koefisien kontingensi dengan SPSS versi 16,0 dimana  $n=37$  diperoleh  $Cc=0,512$ , dan  $p=0,001$ , dimana  $p < 0,05$ , sehingga  $H_1$  diterima artinya terdapat hubungan antara pola asuh orang tua dengan agresifitas anak di Desa Rancang Kencono Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan Tahun 2013.

Dari hasil penelitian di atas bila dihubungkan dengan teori atau konsep yang menyebutkan faktor pola asuh orang tua sangat penting dalam agresifitas pada anak pra sekolah, maka teori tersebut sudah dapat dibuktikan oleh peneliti dengan kesimpulan adanya hubungan yang signifikan antara pola asuh orang tua dengan agresifitas pada anak pra sekolah, sehingga dapat dijelaskan bahwa pola asuh yang demokratis dan pola asuh otoriter cenderung akan menghasilkan perilaku anak yang tidak agresif. Sedangkan pola asuh yang permisif cenderung akan menghasilkan perilaku anak yang agresif.

Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Abd. Ghofur (2009) yang menyatakan bahwa dampak atau pengaruh pola asuh permisif akan menghasilkan karakteristik anak-anak yang impulsif, agresif, tidak patuh, manja, kurang mandiri, mau menang sendiri, kurang matang secara sosial dan kurang percaya diri. Melainkan pola asuh otoriter justru akan berdampak atau berpengaruh lebih besar terhadap terjadinya agresifitas anak.

## **5. Hubungan Jenis Permainan dengan Agresifitas Anak Pra Sekolah Usia 4-6**

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa hampir seluruh anak yang mempunyai jenis permainan yang tidak merangsang agresifitas sebesar 89,2% dimana seluruhnya anak berperilaku tidak agresif sebesar 100% dan tidak satupun anak berperilaku agresif sebesar 0%. Sedangkan sebagian kecil anak yang mempunyai jenis permainan merangsang agresifitas sebesar 10,8% dimana tidak satupun anak yang berperilaku tidak agresif sebesar 0% dan seluruh anak yang berperilaku agresif sebesar 100%.

Selain itu diperkuat dengan uji *koefisien kontingensi* yang menunjukkan nilai  $Cc = 0,707$  dengan  $p = 0,000$  dimana  $p < 0,05$  sehingga  $H_1$  diterima artinya terdapat hubungan antara jenis permainan anak dengan agresifitas anak di Desa Rancang Kencono Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan Tahun 2013.

Dari hasil penelitian di atas bila dihubungkan dengan teori atau konsep yang menyebutkan faktor jenis permainan anak sangat penting dalam perilaku agresifitas pada anak pra sekolah, maka teori tersebut sudah dapat dibuktikan oleh peneliti dengan kesimpulan adanya hubungan yang signifikan antara jenis permainan dengan agresifitas pada anak pra sekolah, sehingga dapat dijelaskan bahwa jenis permainan yang tidak agresif cenderung akan menghasilkan perilaku anak yang tidak agresif. Sedangkan jenis permainan yang merangsang agresifitas cenderung akan menghasilkan perilaku anak yang agresif.

Boneka ksatria baja hitam, power rangers, dan meniru bertingkah laku seperti jagoan yang ada di televisi atau film, misalnya seperti ksatria baja hitam dan lain-lain akan merangsang agresifitas anak. Hal ini harus dibedakan dengan bermain kasar atau berkelahi yang sering dilakukan anak dengan teman sebayanya atau dengan ayahnya.

## **PENUTUP**

### **1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Hampir seluruh pola asuh yang digunakan orang tua di Desa Rancang Kencono

Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan adalah pola asuh demokratis

- 2) Hampir seluruh jenis permainan yang digunakan anak di Desa Rancang Kencono Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan adalah jenis permainan yang tidak merangsang agresifitas
- 3) Hampir seluruh anak di Desa Rancang Kencono Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan berperilaku tidak agresif
- 4) Terdapat hubungan antara pola asuh dengan agresifitas anak di Desa Rancang Kencono Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan
- 5) Terdapat hubungan antara jenis permainan dengan agresifitas anak di Desa Rancang Kencono Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan

### **2. Saran**

Dengan memuat hasil simpulan di atas, maka ada beberapa saran dari peneliti yakni sebagai berikut :

- 1) Profesi Kebidanan

Hendaknya asuhan kebidanan dapat diberikan terhadap anak yang berperilaku agresif secara baik dan benar oleh bidan

- 2) Bagi Penulis

Setelah mendapatkan wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam menganalisis suatu masalah hendaknya menerapkan teori yang diperoleh selama perkuliahan.

- 3) Bagi Peneliti Lain

Untuk lebih cermat dalam melakukan penelitian khususnya tentang pola asuh dan jenis permainan dengan agresifitas anak pra sekolah di Desa Rancang Kencono Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan. Selain pola asuh dan jenis permainan masih banyak faktor yang menyebabkan anak berperilaku agresif, sehingga perlu adanya penelitian selanjutnya.

- 4) Bagi Orang Tua

Diharapkan ibu dapat menerapkan pola asuh demokratis sehingga dapat mengurangi tingkat agresifitas anak pra sekolah usia 4-6 tahun.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Abd Ghofur. (2009). *Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Perkembangan Karakteristik Anak*. [www.ary\\_education.oc.cc](http://www.ary_education.oc.cc). Diakses 10 April 2013
- Agoes Dariyo (2004). *Psikologi Perkembangan Remaja*. Bogor : Ghalia Indonesia
- Anantasari. 2006. *Menyikapi Perilaku Agresif Anak*, Yogyakarta; KANISUS
- Arismantoro (2008). *Character Building*. Yogyakarta : Tiara Wacana
- Augustin, Ita (2009). *Strategi Pembelajaran di SD*. Jakarta : Universitas Terbuka
- Donna, L. Wong (2005). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC
- Donna, L. Wong (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC
- Ezzaty, Eka Rita. 2006. *Mengenal Permasalahan Perkembangan Anak Usia TK*. Jakarta;Depdiknas
- Haditono (2005). *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta : UGM
- Notoatmodjo. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*, Jakarta: PT Soekidjo Rineka Cipta
- Nursalam.2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmiah Keperawatan*, Jakarta; Salemba Medika
- Prasetyo, Tembong. 2003. *Pola Pengasuhan Ideal*. Jakarta; Elex Media Komputindo
- Ruth (2004). *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Surana taufan. 2004. *Anak Anda Agresif* ?<http://Balitacerdas.com>. Diakses pada 7 April 2013
- Supartini (2004) *Buku Ajar Konsep Dasar keperawatan Anak*. Jakarta : EGC
- Tedjasaputra (2003). *Tumbuh Kembang pada Anak*. Jakarta : Ditjend Pendidikan Tinggi

**PENGARUH PEMBERIAN DAUN PEPAYA (*Carica Papaya Linn*) TERHADAP PENURUNAN NYERI HAID (*Dismenorea*) PADA REMAJA PUTRI DI MADRASAH DINIAH TARBIYATUL ULUM WUSTHO PILANG LAREN LAMONGAN**

*Heny Ekawati*

*Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Lamongan*

**ABSTRAK**

*Dismenore* merupakan rasa sakit yang menyertai menstruasi sehingga dapat menimbulkan gangguan pekerjaan sehari-hari. Dari survey awal yang dilakukan peneliti memperoleh hasil hampir seluruh mahasiswi mengalami *dismenore*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh daun pepaya (*Carica Papaya Linn*) terhadap penurunan tingkat *dismenore* pada remaja putri Madrasah Diniyah Tarbiyatul Ulum Wustho Pilang Laren Lamongan

Desain penelitian ini menggunakan metode *Quasi Experiment* dengan menggunakan pendekatan *Non Equivalent Control Group*. Populasi Seluruh remaja putri yang mengalami *dismenore* sebanyak 32 remaja putri pada bulan Februari-April 2014 dan besar sampel sebanyak 30 responden dengan teknik *Simple Random Sampling*. Data penelitian ini diambil melalui lembar observasi dan skalanyeri bourbanis. Setelah data terkumpul dilakukan *editing, coding, scoring, dan tabulating*, kemudian dianalisis dengan menggunakan *uji T Sampel Independen* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha < 0.05$ .

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar atau 66,7% responden mengalami nyeri sedang sebelum di berikan rebusan daun pepaya dan sebagian besar atau 53,3% responden mengalami nyeri ringan setelah di berikan rebusan daun pepaya. Diperoleh nilai  $P = 0.000$  dimana  $P < 0.05$ , sehingga  $H_0$  ditolak artinya terdapat pengaruh rebusan daun pepaya (*Carica Papaaya Linn*) terhadap penurunan tingkat nyeri haid (*disminore*) pada remaja putri.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini maka di ketahui bahwa daun pepaya dapat di gunakan sebagai alternatif dalam menurunkan tingkat nyeri haid.

**Kata Kunci** : Daun pepaya (*Carica papaya Linn*), Nyeri Haid

**PENDAHULUAN**

Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang. Hal ini ditandai dengan menarce yaitu menstruasi pertama yang merupakan tanda permulaan pemasakan seksual dan terjadi sekitar usia 13 tahun (Haditono, 2002). Menstruasi merupakan perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. Setiap wanita memiliki pengalaman menstruasi yang berbeda. Sebagian wanita mendapatkan menstruasi tanpa keluhan, namun tidak sedikit dari mereka yang mendapatkan menstruasi disertai keluhan nyeri perut atau yang lebih dikenal dengan *dismenore* (Sarwono, 2007).

*Dismenore* merupakan rasa sakit yang menyertai menstruasi sehingga dapat menimbulkan gangguan pekerjaan ataupun aktivitas sehari-hari. Derajat rasa nyerinya bervariasi mencakup ringan, sedang, berat (Manuaba 2008). *Dismenore* terjadi karena adanya peningkatan prostaglandin (PG)  $F2\alpha$  yang merupakan suatu siklooksigenase (COX-2) yang mengakibatkan hipertonus dan vasokonstriksi pada miometrium sehingga terjadi penurunan aliran darah dan oksigen ke uterus dan akan mengakibatkan iskemia sehingga muncul respon dari noriseptor karena ada stimulus yang membahayakan dan memulai transmisi neural dengan melepaskan substansi yang menghasilkan *dismenore* (Hillard, 2006).

Menurut Proctor & Murphy, (2001) di Amerika Serikat diperkirakan hampir 90%

wanita mengalami dismenore, dan 12-15% di antaranya mengalami dismenore berat, yang menyebabkan mereka tidak mampu melakukan kegiatan apapun. Survey awal yang di lakukan peneliti pada tanggal 02 November di Madrasah Diniyah Tarbiyatul Ulum Wustho Pilang Laren Lamongan dari 15 siswi yang sudah menstruasi yaitu terdapat 10 remaja putri atau 73,3% mengalami dismenore tiap bulan. 2 remaja putri atau 13,3% mengalami dismenore kadang dan 2 remaja putri atau 13,3% tidak mengalami dismenore tiap bulan. Dari data di atas sebagian besar remaja putri di Madrasah Diniyah Wustho Pilang Laren Lamongan mengalami dismenore.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi nyeri diantaranya adalah: usia, kebudayaan, persepsi nyeri, perhatian, ansietas, kelelahan, pengalan terdahulu, gaya koping, keluarga dan dukungan sosial (Potter & Perry, 2005).

Upaya yang di lakukan dalam mengatasi nyeri diantaranya dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Cara farmakologi: dengan pemberian analgesik, terapi hormonal, terapi obat NSAID (*Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs*) dapat meredakan nyeri ini dengan cara memblok *prostaglandin* yang menyebabkan nyeri (Potter & Perry, 2005). Terapi non farmakologi antara lain distraksi, relaksasi, latihan fisik, massage, kompres hangat dan terapi herbal (Bobak, 2005). Salah satu cara non farmakologi yang dapat di gunakan untuk meringankan nyeri dismenore adalah daun pepaya (*Carica Papaya Linn*). Vitamin E yang terkandung dalam daun pepaya (*Carica Papaya Linn*) dapat mengurangi nyeri haid, melalui hambatan terhadap biosintesis *prostaglandin* di mana Vitamin E akan menekan aktivitas enzim fosfolipase A dan siklooksigenase melalui penghambatan aktivasi post translasi siklooksigenase sehingga akan menghambat produksi *prostaglandin*. Sebaliknya vitamin E juga meningkatkan produksi prostasiklin dan PGE2 yang berfungsi sebagai vasodilator yang bisa merelaksasi otot polos uterus (Dawood, 2006).

Berkaitan dengan uraian di atas dari manfaat daun pepaya (*Carica Papaya Linn*) yang dapat mengurangi nyeri dismenore dan berfungsi sebagai analgesik, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Pengaruh Pemberian Daun Pepaya (*Carica Papaya Linn*) Terhadap Penurunan Nyeri Haid (Dismenore) Pada Remaja Putri di Madrasah Diniyah Tarbiyatul Ulum Wustho Pilang Laren Lamongan”.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini menggunakan metode *Quasi Experiment* dengan menggunakan pendekatan *Non Equivalent Control Group*. Populasi Seluruh remaja putri yang mengalami *dismenore* sebanyak 32 remaja putri pada bulan Februari-April 2014 dan besar sampel sebanyak 30 responden dengan teknik *Simple Random Sampling*. Data penelitian ini diambil melalui lembar observasi dan skalanyeri bourbanis. Data penelitian ini diambil melalui lembar observasi dan skalanyeri bourbanis. Setelah data terkumpul dilakukan *editing, coding, scoring, dan tabulating*, kemudian dianalisis dengan menggunakan *ujiT Sampel Independen*.

## **HASIL PENELITIAN**

### **1. Data Umum**

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Pada Remaja Putri Madrasah Diniyah Tarbiyatul Ulum Wustho Pilang Laren Lamongan Tahun 2014

No	Umur	F	%
1.	16 Tahun	12	40.0
2.	17 Tahun	11	36.7
3.	18 Tahun	7	23.3
Total		30	100

*Pengaruh Pemberian Daun Pepaya (Carica Papaya Linn) Terhadap Penurunan Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Remaja Putri Di Madrasah Diniyah Tarbiyatul Ulum Wustho Pilang Laren Lamongan*

Tabel 1 menunjukkan bahwa hampir sebagian besar atau 40% responden berumur 16 tahun dan sebagian kecil atau 23.3% yang berumur 18 tahun.

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Menarche

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Menarche Pada Remaja Putri Madrasah Diniyah Tarbiyatul Ulum Wustho Pilang Laren Lamongan Tahun 2014

No	Umur Menarche	F	%
1.	10 Tahun	12	40.0
2.	11 Tahun	5	16.7
3.	12 Tahun	9	30.0
4.	13 Tahun	4	13.3
Total		30	100

Tabel 2 menunjukkan hampir sebagian besar responden atau 40% mendapatkan menstruasi pertamanya pada usia 10 tahun dan sebagian kecil responden atau 13.3 % yang mendapatkan menstruasi pertama pada usia 13 tahun.

**Data Khusus**

1) Tingkat Nyeri haid (Disminore) Remaja Putri Sebelum Di Berikan Rebusan Daun Pepaya (*Carica Papaya Linn*)

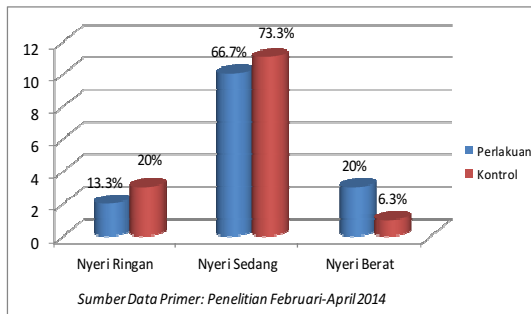


Diagram 1 Skala Nyeri Haid Sebelum di berikan rebusan daun papaya Pada Remaja Putri Madrasah Diniyah Tarbiyatul Ulum Wustho Pilang Laren Lamongan Tahun 2014

Diagram 1 di atas menunjukkan bahwa responden pada kelompok perlakuan sebelum

di berikan rebusan daun pepaya (*Carica Papaya L*) sebagian besar atau 66.7% mengalami nyeri sedang dan sebagian kecil atau 20% mengalami nyeri berat. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebagian besar responden atau 73.3% responden mengalami nyeri sedang dan sebagian kecil atau 6.3% yang mengalami nyeri sangat berat.

2) Tingkat Nyeri Haid (Disminore) Remaja Putri Setelah di berikan Rebusan Daun Pepaya (*Carica Papaya Linn*)

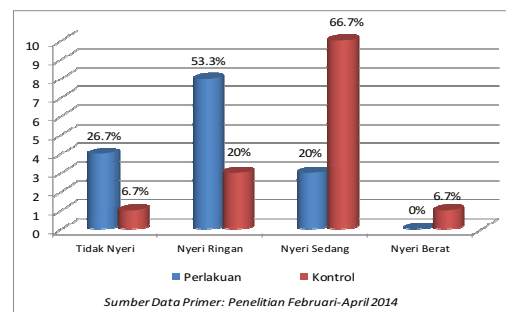


Diagram 2 Skala Nyeri Haid (Disminore) Sesudah di berikan rebusan daun papaya Pada Remaja Putri Madrasah Diniyah Tarbiyatul Ulum Wustho Pilang Laren Lamongan Tahun 2014

Diagram 2 di atas menunjukkan bahwa responden pada kelompok perlakuan setelah pemberian rebusan daun pepaya (*Carica Papaya Linn*) sebagian besar atau 53.3% mengalami nyeri ringan dan tidak satupun atau 0% yang mengalami nyeri berat. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebagian besar responden atau 66.7% mengalami nyeri sedang dan sebagian kecil atau 6.7% mengalami nyeri berat.

3) Pengaruh Pemberian rebusan daun pepaya (*Carica Papaya Linn*) Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Haid (Disminore) Remaja Putri

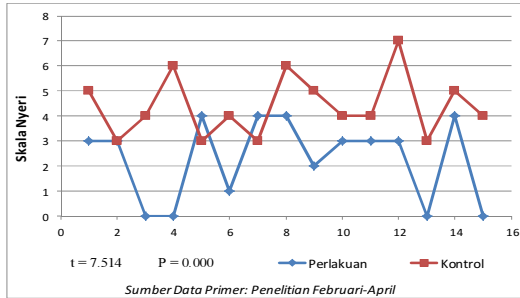


Diagram 3 Respon Nyeri Berdasarkan pengaruh Pemberian Rebusan Daun Pepaya Pada Remaja Putri Di Madrasah Diniyah Tarbiyatul Ulum Wustho Pilang Laren Lamongan Tahun 2014

Diagram 3 di atas menunjukkan bahwa responden pada kelompok perlakuan hampir seluruhnya mengalami penurunan tingkat nyeri haid (disminore) dengan skala nyeri lebih rendah dari pada kelompok kontrol. Dimana pada kelompok kontrol hampir seluruhnya tidak mengalami penurunan nyeri haid (disminore). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *T sampel independen* di dapatkan hasil nilai  $t = 7.514$  dan  $p = 0.000$  dimana  $p < 0.05$  maka  $H_0$  di tolak artinya terdapat pengaruh pemberian rebusan daun pepaya (*Carica Papaya Linn*) pada remaja putri di Madrasah Diniyah Tarbiyatul Ulum Wustho Pilang Laren Lamongan.

## PEMBAHASAN

### 1) Tingkat Nyeri Haid (Disminore) Remaja Putri Sebelum Di Berikan Rebusan Daun Pepaya (*Carica Papaya Linn*)

Diagram 1 menunjukkan bahwa responden pada kelompok perlakuan sebagian besar mengalami nyeri sedang dan sebagian kecil mengalami nyeri berat. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri sedang dan sebagian kecil responden yang mengalami nyeri berat.

Hal ini sesuai dengan teori Potter Patricia A. (2005), yang menyatakan banyak faktor yang mempengaruhi respon nyeri

seseorang diantaranya yaitu faktor usia. Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada remaja. Perbedaan perkembangan, yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana remaja dan lansia bereaksi terhadap nyeri. Untuk perhatian juga mempengaruhi tingkat nyeri seorang klien untuk memfokuskan perhatiannya pada nyeri yang dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat di hubungkan dengan nyeri yang meningkat. Sedangkan untuk ansietas telah banyak teori yang mengemukakan bahwa ansietas seseorang sangat berpengaruh terhadap respon nyeri. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas individu yang sehat secara emosional biasanya lebih mampu mentoleransi nyeri sedang hingga nyeri berat dari pada individu yang memiliki emosional yang kurang stabil (Potter Patricia A. 2005).

Respon nyeri pada setiap orang berbedabeda yang di pengeruhi banyak faktor. Seperti yang dialami remaja putri Madin Tarbitaul Ulum Wustho, Hal ini di karenakan banyak faktor yang mempengaruhi respon nyeri remaja putri salah satunya yaitu perhaian, ansietas dan makna nyeri. Perhatian remaja putri terhadap nyerinya berkurang, karena banyaknya kegiatan dan tugas yang di berikan di dalam maupun di luar sekolahnya dapat menyebabkan remaja putri keletihan, stress dan ansietas, Sehingga dapat memicu untuk keluarnya prostaglandin yang merupakan reseptor dari nyeri hingga menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping. Selain itu usia juga mempengaruhi tingkat nyeri remaja putri. Dimana hampir sebagian remaja putri berumur 16 tahun dan sebagian kecil berumur 18 tahun. Semakin bertambahnya umur, tingkat pengetahuan, dan pengalaman yang di miliki seseorang juga semakin bertambah. Pada penelitian ini selain perhaian, ansietas, makna nyeri dan umur, kurangnya olaraga juga berpengaruh terhadap tingkat nyeri haid. Banyak remaja putri yang melas untuk olaraga hal ini dapat

menyebabkan sirkulasi darah dan oksigen menurun dan menyebabkan nyeri saat haid.

## **2) Tingkat Nyeri Haid (Disminore) Remaja Putri Setelah di berikan Rebusan Daun Pepaya (Carica Papaya Linn)**

Digram 2 menunjukkan bahwa responden kelompok kontrol sebagian besar mengalami nyeri sedang, dan sebagian kecil mengalami nyeri berat. Data di atas menunjukkan bahwa tidak terjadi penurunan tingkat nyeri pada remaja yang tidak mendapatkan rebusan daun pepaya (*Carica Papaya Linn*). Sedangkan pada kelompok perlakuan mengalami nyeri ringan, dan tidak satupun responden yang mengalami nyeri berat.

Menurut Potter Patricia A. (2005) gaya coping dapat mempengaruhi kemampuan individu tersebut untuk mengatasi nyeri. Pengalaman nyeri dapat menjadi suatu pengalaman yang membuat pasien merasakesepian. Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, baik sebagian maupun keseluruhan/total. Klien sering kali menemukan berbagai cara untuk mengembangkan coping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri.. Untuk keletihan juga dapat meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Selain itu dukungan keluarga juga mempengaruhi tingkat nyeri. Usia menarache mempengaruhi kesiapan seorang wanita dalam menghadapi segala hal tentang menstruasi dan gangguanya. *Menarache* dini terjadi ketika usia 8-11 tahun (Manuaba, 2008)

Sedangkan menurut Dawood (2006) Kandungan daun pepaya dapat mengurangi nyeri haid pada remaja putri melalui hambatan terhadap biosintesis prostaglandin di mana vitamin E akan menekan aktivitas enzim fosfolipase A dan siklooksigenase melalui penghambatan aktivasi post translasi siklooksigenase sehingga akan menghambat produksi prostaglandin. Sedangkan kalsium dan vitamin C yang terdapat didalam daun pepaya dapat mempengaruhi kontraktilitas,

tegangan dan merelaksasikan otot polos uterus.

Mekanisme tingkat nyeri pada kelompok kontrol dan perlakuan berbeda, hal ini dikarenakan pada kelompok perlakuan biosintesis prostaglandin yang merupakan reseptor dari nyeri dapat di hambat oleh vitamin E yang terkandung dalam daun pepaya. Dimana rebusan daun pepaya dapat mengurangi nyeri haid, meredakan ketegangan dan kekejangan. Setelah di berikan rebusan daun pepaya (*Carica Papaya Linn*) hampir seluruh reponden kelompok perlakuan mengalami penurunan tingkat nyeri dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan. Selain itu usia *menarache* dan pengalaman sebelumnya juga mempengaruhi tingkat nyeri pada kelompok perlakuan. Dimana hampir sebagian responden mengalami *menarache* pada usia 10 tahun, semakin awal datangnya *menarache* maka remaja putri akan semakin bisa menangani tingkat nyerinya berdasarkan pengalaman nyeri sebelumnya.

Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar respondon masih mengalami nyeri sedang dan tidak mengalami penurunan tingkat nyeri ini semua kemungkinan di karenakan faktor keletihan dan teknik coping yang tidak efektif, ansietas dan kurang olaraga. Sehingga ini dapat memperberat tingkat nyeri remaja putri. Pengurusan energi yang terus menerus akan menyebabkan keletihan, kelelahan dan penurunan nafsu makan. Rasa kelelahan dan keletihan dapat meningkatkan sensasi nyeri dan menurunkan kemampuan coping, sehingga remaja putri tidak dapat memahami sumber coping selama nyeri.

## **3) Pengaruh Daun Pepaya (Carica Papaya Linn) Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Haid (Disminore) Remaja Putri**

Diagram 3 di atas menunjukkan bahwa responden pada kelompok perlakuan hampir seluruhnya mengalami penurunan tingkat nyeri haid (disminore) dengan skala nyeri lebih rendah dari pada kelompok kontrol. Dimana pada kelompok kontrol hampir seluruhnya tidak mengalami penurunan nyeri haid (disminore). Hal ini di perkuat dengan

hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *T sampel independen* di dapatkan hasil nilai  $t = 7.514$  dan  $\rho = 0.000$  dimana  $\rho < 0.05$  maka  $H_0$  di tolak artinya terdapat pengaruh pemberian rebusan daun pepaya (*Carica Papaya Linn*) pada remaja putri di Madrasah Diniyah Tarbiyatul Ulum Wustho Pilang Laren Lamongan.

Menurut Warisno (2003) daun pepaya (*Carica Papaya Linn*) mempunyai kandungan analgesik yang dapat mengurangi nyeri haid (dismenore). Efek analgesik ini sebagian besar dikarenakan kandungan papain dan juga vitamin E yang terkandung dalam daun pepaya. Vitamin E akan menekan aktivitas enzim fosfolipase A dan siklooksigenase melalui penghambatan aktivasi post translasi siklooksigenase sehingga akan menghambat produksi prostaglandin. Sebaliknya vitamin E juga meningkatkan produksi prostasiklin dan PGE2 yang berfungsi sebagai vasodilator yang bisa merelaksasi otot polos uterus (Dawood, 2006). Selain itu kandungan kalsium dan Vitamin C dapat di gunakan untuk mempengaruhi kontraktilitas, tegangan dan merelaksasikan otot polos uterus atau menenangkan saraf (Proctor & Murphy, 2001).

Banyak cara yang di gunakan untuk menurunkan tingkat nyeri seseorang diantaranya dengan di berikan terapi non farmakologi yaitu pemberian rebusan daun pepaya. Dimana pada kelompok perlakuan hampir seluruhnya mengalami penurunan tingkat nyeri haid (dismenore) dengan skala nyeri lebih rendah di bandingkan kelompok kontrol setelah di berikan rebusan daun pepaya (*Carica Papaya Linn*). Rebusan daun pepaya dapat mengurangi nyeri haid (dismenore) pada remaja putri karena daun pepaya memiliki efek analgesik yang bekerja secara langsung melalui hambatan biosintesis prostaglandin penyebab nyeri haid. Selain efeknya sebagai analgesik daun pepaya juga dapat menambah nafsu makan dan melancarkan pencernaan. Meskipun hampir seluruhnya remaja putri yang di berikan daun pepaya terjadi penurunan nyeri, akan tetapi masih ada sebagian kecil responden yang

tidak mengalami penurunan nyeri haid. Hal ini mungkin di pengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu ansietas, stress, dukungan keluarga dan kurang berolara. Tingkat stress dan kecemasan yang dialami remaja putri kemungkinan dikarenakan beban tugas yang semakin banyak yang harus di selesaikan dan semakin dekatnya waktu ujian. Hal ini mengakibatkan emosional remaja putri tidak stabil dan menurunkan kemampuan coping. Sehingga nyeri yang dialami remaja putri tidak mengalami penurunan.

Sedangkan pada kelompok kontrol hampir seluruhnya tidak mengalami penurunan tingkat nyeri haid, kemungkinan ini di karenakan faktor ansietas, stres, teknik coping yang tidak efektif dan faktor keletihan. Selain itu meskipun remaja putri pada kelompok kontrol tidak di berikan rebusan daun pepaya (*Carica Papaya Linn*) namun sebagian kecil remaja putri mengalami penurunan tingkat nyeri saat haid (dismenore). Hal ini dikarenakan faktor istirahat. Nyeri sering berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap. Selain itu dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi tingkat nyeri pada kelompok kontrol.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **1) Kesimpulan**

- (1) Sebagian besar responden mengalami nyeri sedang sebelum di berikan rebusan daun pepaya (*Carica Papaya Linn*) pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol di Madrasah Diniyah Tarbiyatul Ulum Wustho Pilang Laren Lamongan.
- (2) Sebagian besar responden mengalami nyeri ringan setelah di berikan rebusan daun pepaya (*Carica Papaya Linn*) pada kelompok perlakuan dan nyeri sedang pada kelompok kontrol di Madrasah Diniyah Tarbiyatul Ulum Wustho Pilang Laren Lamongan.
- (3) Terdapat pengaruh pemberian rebusan daun pepaya (*Carica Papaya Linn*) terhadap penurunan nyeri haid (dismenore) pada remaja putri di

*Pengaruh Pemberian Daun Pepaya (Carica Papaya Linn) Terhadap Penurunan Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Remaja Putri Di Madrasah Diniyah Tarbiyatul Ulum Wustho Pilang Laren Lamongan*

Madrasah Diniyah Tarbiyatul Ulum  
Wustho Pilang Laren Lamongan.

## 2) Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti dapat memberikan saran yang berguna bagi :

- (1) Bagi Tempat Penelitian : Dengan adanya hasil tersebut, diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan partisipasi program kesehatan reproduksi dan sebagai data serta masukan yang dapat dipergunakan untuk meningkatkan status kesehatan remaja putri terutama dalam mengurangi nyeri haid (disminore).
- (2) Bagi Profesi Keperawatan : Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai bahan alternative untuk mengembangkan rencana asuhan keperawatan terutama dalam hal penurunan nyeri haid (disminore).
- (3) Bagi Peneliti Selanjutnya : Perlu diteliti lebih lanjut mengenai faktor lain yang ada hubungannya dengan pengaruh pemberian daun pepaya (*Carica Papaya Linn*) terhadap penurunan nyeri haid (*disminore*), serta diharapkan hasil penelitian ini dapat menambahpengetahuan dalam mempelajari pengaruh pemberian daun pepaya (*Carica Papaya Linn*) terhadap penurunan nyeri haid (disminore).

Manuaba, Ida Ayu Candranita, dkk. (2008). *Gawat Darurat Obstetri-Ginekologi & Obstetri-Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC

Potter & Perry (2005). *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses-Proses dan Pratek*. Jakarta : EGC

Proctor, ML., Roberts, H., Farquhar, CM. (2001). *Combined oral contraceptive pill (OCP) astreatment for primary dysmenorrhoea (Cochrane Review)*. In: The Cochrane Library, Issue 4.

Sarwono, Prawirohardjo. (2007). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Warisno. (2003). *Budidaya pepaya*. Yogyakarta: Kanisius

## DAFTAR PUSTAKA

Bobak. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC

Dawood, M. (2006). *Primary dysmenorrhoea advances in pathogenesis and management*. Journal Obstetric and Gynaecology

Haditono, Siti Rahayu. (2002). *Psikologi Perkembangan*. Yogyakarta : UGM Press

Hillard P.A.J (2006). *Dysmenorrhoea Pediatrics in review*. 27: 64-71. Holder



# HUBUNGAN MOTIVASI IBU BALITA DENGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

*Ati'ul Impartina*

*Program Studi D III Kebidanan STIKES Muhammadiyah Lamongan*

## ABSTRAK

Masalah penyakit akibat perilaku dan perubahan gaya hidup yang berkaitan dengan perilaku dan sosial budaya cenderung semakin kompleks. Survei awal dilakukan di Desa Wanar Kecamatan Pucuk Lamongan didapatkan 7 (70%) ibu balita tidak melakukan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan motivasi Ibu balita dengan PHBS di Desa Wanar Kecamatan Pucuk Lamongan.

Desain penelitian ini analitik korelasional, pendekatan *cross sectional*, populasi seluruh Ibu balita di Desa Wanar Kecamatan Pucuk Lamongan 50 Ibu balita dengan *Simple Random Sampling* di dapatkan sampel 45 Ibu balita. Variabel independen adalah motivasi Ibu balita dan variabel dependen adalah PHBS. Instrumen menggunakan kuesioner tertutup dan lembar observasi PHBS, data di analisis dengan uji statistik *Koefisien Kontingensi* dengan  $(\alpha)= 0,05$ .

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa Ibu Balita dengan motivasi rendah seluruhnya memiliki PHBS tidak sehat yaitu 19 Ibu Balita (100%). Uji *Koefisien Kontingensi* dengan  $(\alpha)= 0,05$  didapatkan nilai  $p= 0,000$ , sehingga  $p<\alpha$  maka  $H_1$  diterima, berarti terdapat hubungan antara motivasi Ibu balita dengan PHBS di Desa Wanar Kecamatan Pucuk Lamongan.

Petugas kesehatan, diharapkan mampu memberikan pendidikan kesehatan lebih maksimal sehingga mampu menumbuhkan motivasi yang tinggi bagi ibu untuk menerapkan PHBS dalam lingkungan keluarga dan masyarakat.

*Kata Kunci : Motivasi Ibu balita, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*

## PENDAHULUAN

Lingkungan keluarga merupakan media pertama dan utama yang berpengaruh dalam menjaga kesehatan setiap anggota keluarga. Dengan menjaga anggota keluarga tentulah akan menjadi keluarga yang sehat, keluarga yang bahagia secara duniawi (Semiawan C, 2010). Kondisi sehat dapat dicapai bila mengubah perilaku dari tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat di keluarga (Depkes RI, 2006). Secara teori perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap, yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan (Soekidjo Notoatmodjo, 2007). Kurangnya perilaku hidup sehat mengundang munculnya kebiasaan-kebiasaan tidak sehat di masyarakat. Kebiasaan-kebiasaan itu cenderung mengabaikan keselamatan diri dan lingkungan sehingga memudahkan terjadinya penularan penyakit (Imanda Amalia, 2009).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar proporsi nasional rumah tangga dengan PHBS baik adalah 32,3% dari 294.959 rumah tangga, dengan proporsi rumah tangga dengan PHBS

baik lebih tinggi di perkotaan (41,5%) dibandingkan di pedesaan (22,8%) (Depkes RI, 2013). Hasil pemantauan PHBS di Puskesmas pucuk (2013), dari 3.338 rumah tangga yang dipantau rumah tangga yang berperilaku hidup bersih dan sehat sebanyak 1.992 (59.7%), sedangkan yang tidak berperilaku hidup bersih dan sehat sebanyak 1346 (40,3%).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Desa Wanar Kecamatan Pucuk Lamongan dengan melakukan wawancara terhadap 10 ibu balita tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), didapatkan 3 (30%) Ibu balita melakukan PHBS sedangkan 7 (70%) Ibu balita tidak melakukan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Hal ini menunjukkan bahwa masih rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat.

Perilaku hidup seseorang, termasuk dalam hal kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut teori dari Lawrence Green (1980) yang di kutip oleh Wahit Iqbal Mubarak dkk (2007), perilaku terbentuk oleh 3 faktor yaitu : faktor Predisposisi (pengetahuan, sikap, motivasi, kepercayaan,

nilai-nilai, dll), faktor pendukung (fasilitas atau sarana kesehatan), dan faktor pendorong (sikap petugas kesehatan dan perilaku petugas kesehatan).

Motivasi adalah “pendorongan”, suatu usaha yang didasari untuk menggerakkan, mengarahkan dan menjaga tingkah laku seseorang agar ia terdorong untuk bertindak melakukan sesuatu sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu. Motivasi memiliki peranan yang sangat penting dalam keberhasilan seseorang. Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu (Ngalim Purwanto, 2007).

Seseorang mengabsorpsi perilaku (berperilaku baru), pada awalnya ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Perilaku ibu yang tidak sehat serta lingkungan yang tidak sehat seperti tidak mencuci tangan sebelum makan, kurang ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban sehat, merokok di dalam rumah, membuang sampah dan limbah sembarang tempat dapat mengakibatkan beberapa hal yang terjadi tidak hanya dari penyakit seperti diare, DBD, flu burung dan penyakit lainnya (Angel L, 2010).

Selain itu, dampak yang terjadi apabila tidak melakukan PHBS dengan baik dari 10 indikator, misalnya pada pemberian ASI Eksklusif, bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif kemungkinan kurang gizi lebih besar dibandingkan dengan bayi-bayi lain yang diberikan ASI (Utami R, 2008). Pada indikator diet sayur dan buah, kekurangan mengkonsumsi buah dan sayuran lebih mudah terserang penyakit seperti saluran pencernaan, dll (Inyong, Shubhi, 2012). Pada indikator mencuci tangan pakai sabun, jika mencuci tangan tidak pakai sabun kemungkinan resiko terjadinya diare dan ISPA lebih tinggi (Kemenkes RI, 2013). Pada indikator merokok didalam rumah, resiko terjadinya gangguan kesehatan bagi dirinya sendiri maupun orang di sekitarnya (Dinkes RI, 2010).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan salah satu strategi yang dicanangkan oleh Departemen Kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan Millenium 2015. Progam PHBS merupakan

upaya untuk memberikan pengalaman belajar untuk menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat. Dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi melakukan edukasi, melalui pendekatan pimpinan, bina suasana dan pemberdayaan masyarakat. Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, dan masyarakat dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Hanim dkk, 2011).

Peran petugas puskesmas dalam peningkatan PHBS di keluarga sebagai promotor, advokator, motivator, pembina dan pelatih, pendamping, serta penyedia dan penilai sehingga masyarakat mampu dan berdaya dalam penerapan PHBS di keluarga. Upaya PHBS dapat dilakukan dengan melakukan 10 indikator yaitu dengan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi bayi ASI Eksklusif, menimbang bayi dan balita, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memeberantas jentik di rumah, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktifitas fisik setiap hari dan tidak merokok di dalam rumah (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Motivasi Ibu Balita dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat”.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel independen motivasi Ibu balita dan variabel dependen perilaku hidup bersih dan sehat. Jumlah populasi 50 dan sampel sebanyak 45 dengan metode sampling yaitu *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup dan lembar observasi dengan uji statistik Koefisien kontingensi.

## **HASIL PENELITIAN**

### **1. Data Umum**

#### **1) Karakteristik Responden**

(1) Usia ibu

Tabel 1. Distribusi Usia Ibu Balita di Desa Wanar Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan Tahun 2015

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	< 20 tahun	3	6.7
2.	20-35 tahun	41	91.1
3.	36-45 tahun	1	2.2
Jumlah		45	100

Data hasil penelitian dari tabel 1 di atas menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu balita berumur 20-35 tahun yaitu 41 ibu balita (91.1%) dan sebagian kecil yaitu 1 ibu balita (2.2%) berumur 36-45 tahun.

(2) Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Pendidikan Ibu Balita di Desa Wanar Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan Tahun 2015

No	Pendidikan	F	%
1.	SD	4	8.9
2.	SMP	17	37.8
3.	SMA	17	37.8
4.	Akademi/ PT	7	15.6
Jumlah		45	100

Data hasil penelitian dari tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari 45 ibu balita, hampir sebagian besar ibu balita berpendidikan SMP dan SMA yaitu sebanyak 17 ibu balita (37.8%), sedangkan paling sedikit ibu balita berpendidikan SD yaitu sebanyak 4 ibu balita (8.9%).

(3) Pekerjaan

Tabel 3 Distribusi Pekerjaan Ibu Balita di Desa Wanar Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan Tahun 2015

No	Pekerjaan	F	%
1.	Tidak bekerja	16	35.6
2.	Buruh	3	6.7
3.	Petani	12	26.7
4.	Swasta	8	17.8
5.	Wiraswasta	6	13.3
Jumlah		45	100

Data hasil penelitian dari tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari 45 ibu balita sebagian besar ibu balita tidak bekerja yaitu sebanyak 16 ibu balita (35.6%), sedangkan sebagian kecil bekerja sebagai buruh yaitu sebanyak 3 ibu balita (6.7%).

2. Data Khusus

1) Motivasi Ibu Balita

Tabel 4. Distribusi Motivasi Ibu Balita di Desa Wanar Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan Tahun 2015

No.	Motivasi	F	%
1.	Tinggi	10	22.2
2.	Sedang	16	35.6
3.	Rendah	19	42.2
Jumlah		45	100

Data hasil penelitian dari tabel 4 diatas menunjukkan bahwa dari 45 ibu balita hampir setengah ibu balita memiliki motivasi rendah sebanyak 19 ibu balita (42.2%), sedangkan sebagian kecil ibu balita yang memiliki motivasi tinggi yaitu sebanyak 10 ibu balita (22.2%).

2) PHBS Pada Ibu Balita

Tabel 5. Distribusi PHBS Pada Ibu Balita di Desa Wanar Kecamatan Pucuk Lamongan Tahun 2015

No.	PHBS	F	%
1.	Sehat	19	57.8
2.	Tidak sehat	26	42.2
Jumlah		45	100

Data hasil penelitian dari tabel 5 di atas menunjukkan bahwa dari 45 ibu balita sebagian besar ibu balita memiliki PHBS yang tidak sehat yaitu sebanyak 26 ibu balita (57.8%), sedangkan hampir setengah ibu balita yang memiliki PHBS sehat yaitu sebanyak 19 ibu balita (42.2%).

3) Hubungan Motivasi Ibu Balita Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Tabel 6 Tabel Silang Hubungan Motivasi Ibu Balita dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Wanar Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan Tahun 2015

Motivasi	PHBS				Jumlah	
	Sehat		Tidak Sehat		N	%
	N	%	N	%		
Tinggi	10	100	0	0	10	100
Sedang	9	56	7	44	16	100
Rendah	0	0	19	100	19	100
Total	19	42.2	26	57.8	45	100

Contingency Coefficient: 0,625 p= 0,000

Tabel silang 6 menunjukkan bahwa dari 10 ibu balita yang mempunyai motivasi

tinggi ternyata seluruhnya memiliki PHBS yang sehat (100%), sedangkan dari 16 ibu balita yang mempunyai motivasi sedang ternyata 9 ibu balita (56%) memiliki PHBS yang sehat dan 7 ibu balita (44 %) memiliki PHBS yang tidak sehat. Dari 19 ibu balita yang memiliki motivasi rendah seluruhnya PHBS nya tidak sehat (100%).

Berdasarkan uji koefisien kontingensi menggunakan SPSS 16.0 dengan jumlah ibu balita 45 dan taraf signifikan ( $\alpha$ ) = 0,05 menghasilkan sign 2-tailed ( $p$ ) = 0,000, sehingga  $p < \alpha$  dapat disimpulkan H1 diterima, yang berarti bahwa terdapat hubungan antara Motivasi Ibu Balita Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Wanar Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan.

## **PEMBAHASAN**

### **1) Motivasi Ibu Balita**

Data hasil penelitian dari tabel 4 diatas menunjukkan bahwa dari 45 ibu balita hampir setengah ibu balita memiliki motivasi rendah (42.2%), sedangkan sebagian kecil ibu balita yang memiliki motivasi tinggi (22.2%).

Motivasi seseorang bisa berasal dari internal maupun eksternal. Seseorang yang ingin mendapatkan hasil yang baik atau maksimal atau ingin mendapatkan suatu keberhasilan maka akan berusaha lebih meningkatkan dorongan dalam dirinya untuk mengejar target yang sudah direncanakan. Begitu juga dorongan atau dukungan dari lingkungan sekitar juga berperan penting meningkatkan keberhasilan seseorang tersebut.

Menurut Ngalim Purwanto (2007)., motivasi adalah “pendorongan”, suatu usaha yang didasari untuk menggerakkan, mengarahkan dan menjaga tingkah laku seseorang agar ia terdorong untuk bertindak melakukan sesuatu sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu. Secara umum tujuan motivasi adalah untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan dan kemauannya untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil atau mencapai tujuan tertentu.

### **2) PHBS Pada Ibu Balita**

Data hasil penelitian dari tabel 5 di atas menunjukkan bahwa dari 45 ibu balita

sebagian besar ibu balita memiliki PHBS yang tidak sehat (57.8%), sedangkan hampir setengah ibu balita yang memiliki PHBS sehat (42.2%). Hal tersebut salah satunya dapat dipengaruhi oleh pekerjaan.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 45 ibu balita sebagian besar ibu balita tidak bekerja (35.6%), sedangkan sebagian kecil bekerja sebagai buruh (6.7%). Dari hasil penelitian di atas maka bisa diketahui bahwa ibu yang tidak memiliki pekerjaan atau kegiatan diluar rumah tetapi hanya sebagai ibu rumah tangga tidak menjamin mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat di keluarganya. Di dalam lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh informasi kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku hidup bersih dan sehat keluarga tidak hanya diukur dari aspek fisik dan mental saja, tetapi juga diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi sehingga diharapkan dapat lebih mendorong atau memfasilitasi keluarga untuk ber PHBS. Hal ini sesuai pendapat Kusumawati Y. (2008), yang menjelaskan jenis pekerjaan mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga. Makin tinggi status sosial ekonomi yang meliputi jenis pekerjaan, maka makin tinggi pula semakin baik perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga, dan sebaliknya semakin rendah makin buruk perilaku hidup sehatnya.

### **3) Hubungan Motivasi Ibu Balita Dengan PHBS di Desa Wanar Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan**

Tabel silang 6 menunjukkan bahwa dari 10 ibu balita yang mempunyai motivasi tinggi ternyata seluruhnya memiliki PHBS yang sehat (100%), sedangkan dari 16 ibu balita yang mempunyai motivasi sedang ternyata 9 ibu balita (56%) memiliki PHBS yang sehat dan 7 ibu balita (44 %) memiliki PHBS yang tidak sehat. Dari 19 ibu balita yang memiliki motivasi rendah seluruhnya PHBS nya tidak sehat (100%).

Berdasarkan uji koefisien kontingensi menggunakan SPSS 16.0 dengan jumlah ibu balita 45 dan taraf signifikan ( $\alpha$ ) = 0,05 menghasilkan sign 2-tailed ( $p$ ) = 0,000, sehingga  $p < \alpha$  dapat disimpulkan H1 diterima, yang berarti bahwa terdapat hubungan antara Motivasi Ibu Balita Dengan Perilaku Hidup

Bersih dan Sehat di Desa Wanar Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan.

Dorongan yang berorientasi tujuan merupakan inti motivasi. Tujuan memberi arah pada perilaku dan menjadi titik akhir sementara pencapaian kebutuhan seseorang. Motivasi yang kuat dalam diri seseorang akan meningkatkan minat, kemauan dan semangat yang tinggi. Dengan adanya motivasi inilah seseorang menjadi lebih tekun dalam proses karena adanya perubahan pengalaman dan hubungan sosial yang lebih luas. Motivasi memegang peranan penting pada kemampuan individual. Motivasi yang tinggi berdampak pada perubahan perilaku seseorang seperti perubahan dalam PHBS yang lebih diperhatikan dan menjadikan keluarga menjadi lebih sehat.

Lingkungan keluarga merupakan media pertama dan utama yang berpengaruh dalam menjaga kesehatan setiap anggota keluarga. Dengan menjaga anggota keluarga tentulah akan menjadi keluarga yang sehat, keluarga yang bahagia secara duniawi (Semiawan C, 2010).

Kondisi sehat dapat dicapai bila mengubah perilaku dari tidak sehat menjadi perilaku sehat dan menciptakan lingkungan sehat di keluarga. Keluarga sehat dapat terwujud bila ada keinginan, kemauan setiap anggota keluarga untuk menjaga, meningkatkan dan melindungi kesehatannya dari gangguan ancaman penyakit melalui PHBS (Depkes RI, 2006).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **1) Kesimpulan**

- (1) Hampir setengah Ibu balita di Desa Wanar Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan memiliki motivasi rendah.
- (2) Sebagian besar Ibu balita di Desa Wanar Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan memiliki PHBS yang tidak sehat.
- (3) Terdapat hubungan antara Motivasi Ibu balita Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Desa Wanar Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan.

### **2) Saran**

- (1) Bagi Masyarakat  
Hendaknya masyarakat meningkatkan

kesadaran, kepedulian untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

### **(2) Bagi Profesi Kebidanan**

Hendaknya meningkatkan motivasi dan memberikan penyuluhan yang optimal pada keluarga atau ibu tentang PHBS di rumah tangga dan lingkungan sekitar.

### **(3) Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan penelitian ini bisa dikembangkan oleh peneliti lain dalam melakukan penelitian selanjutnya khususnya mengenai PHBS.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Amalia, Imanda. (2009). *Hubungan antara Pendidikan, Pendapatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Pedagang Hidangan Istimewa Kampung (HIK) di Pasar Kliwon dan Jebres Kota Surakarta*. Skripsi diterbitkan: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Angel, L. (2010). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. <http://bewinglessangel.blogspot.com>. Diakses pada tanggal 16 oktober 2014 pukul 09.30 WIB
- Depkes RI Pusat Promosi Kesehatan. (2006). *Pedoman Pembinaan Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Tatanan Rumah Tangga*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. (2006). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga*. Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. (2007). *Buku Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes RI. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas)*. Jakarta : Depkes RI
- Dinkes RI. (2010). *Pedoman Program Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Semarang: Dinkes RI
- Hanim, Diffah, Sumardiyono, Indrayanto, Yoseph. Wicaksono, Bagus. Hermawansyah, Teguh. (2011).

*Komunikasi Informasi Edukasi PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat). Fakultas Kedokteran Universitas Negeri Solo. Diakses pada tanggal 9 oktober 2014 pukul 11.00 WIB*

Iqbal Mubarak, Wahid dkk. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Kemenkes RI. (2013). *Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia: Perilaku Sederhana Berdampak Luar Biasa*. <http://www.depkes.go.id>. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2014 pukul 10.00 WIB

Kusumawati, Y., Astuti, D., Ambarwati. (2008). *Hubungan antara Pendidikan dan Pengetahuan Kepala Keluarga tentang Kesehatan Lingkungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

Notoadmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta

Purwanto, Ngalim. (2007). *Psikologi Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosdakarya

Puskesmas Pucuk. (2013). *Laporan Tahunan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Puskesmas Pucuk

Semiawan, C. (2010). *Konsultasi Kesehatan dan Penyakit*. <http://klinik80.wordpress.com>. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2014 pukul 08.30 WIB

Shubhi, Inyong. (2012). *Dampak Jarang Makan Sayur dan Buah*. <http://inyongshubhi.blogspot.com>. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2014 pukul 10.00 WIB

Utami, Rahmawati. (2008). *ASI dan Gizi pada Balita*. Yogyakarta : Graha Ilmu

**PENGARUH PEMBERIAN SARI BUAH BELIMBING MANIS (*AVVERHOA CARAMBOLA*)  
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH TINGGI PADA LANSIA DI DESA BOTOPUTIH  
KECAMATAN TIKUNG KABUPATEN LAMONGAN**

*Nurmauli Diana\**, *Dian Nurafifah \*\**, *Arifal Aris \*\*\**  
*Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Lamongan*

**ABSTRAK**

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang umum terjadi di negara berkembang dan penyebab kematian tertinggi kedua di Indonesia. Buah belimbing manis banyak mengandung kalium. Berdasarkan survey awal didapatkan dari 10 lansia terdapat 7 (70%) lansia menderita hipertensi. Masalah penelitian masih tingginya angka kejadian hipertensi dimasyarakat. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian sari buah belimbing manis terhadap penurunan darah tinggi pada lansia.

Desain penelitian studi *pre eksperimen* dengan pendekatan *one group pre-post test design*. Populasi seluruh lansia penderita hipertensi di Desa Botoputih Tikung Lamongan bulan Januari sampai Februari 2015, dengan sampel 30 orang. Metode sampling dengan *consecutive sampling*. Cara pengumpulan data penelitian ini adalah observasi. Data dianalisis menggunakan uji wilcoxon dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ .

Hasil penelitian menunjukkan, sebagian besar responden sebelum perlakuan menderita hipertensi derajat 2 yaitu sebanyak 17 orang 56,6% sedangkan sesudah perlakuan hampir setengah responden menderita hipertensi derajat 1 yaitu sebanyak 11 orang (36,6)%. Hasil SPSS dengan  $p = 0,000$  dan  $Z = -4,772$  artinya terdapat pengaruh pemberian sari buah belimbing manis terhadap penurunan darah tinggi pada lansia.

Melihat hasil penelitian ini maka dianjurkan bagi penderita hipertensi untuk membuat sari buah belimbing manis sebagai obat non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah.

**Kata kunci :** *belimbing manis, hipertensi*

**ABSTRACT**

Hypertension is a public health problem that largely occurs in developing countries and is the second highest cause of death in Indonesia. *Carambola* fresh many contain potassium. They only survey from 10 elderly were 7 (70%) of older people suffering from hypertension. Research problem is the high incidence of hypertension in the society. Purpose of this study was to determine the effect of sweet star fruit juice to reduce high blood pressure in the elderly.

pre experiment research design study to approach the one group pre-post test design with a population all young patient with hypertension of Botoputih Tikung Lamongan january unti february 2015, with sample of 30 people. Sampling method use is consecutive sampling. Method of data collection of study is the observation. Data were analyzed using the wilcoxon test meaning level  $\alpha = 0,05$ .

The majority of respondents suffering from hipertension, pre treatment degree 2 as many as 17 peolple 56,6% post treatment nearly part the hipertension degree 1 of 11 people 36,6%. Results of SPSS with  $p = 0.000$  and  $Z = -4.772$  mean is the effect of sweet fruit juice to reduce high blood star in the elderly.

Seeing the results it is recommended to patients with hypertension to make of fresh fruit juice star there are no pharmacological to lowering blood pressure.

**Keywords:** *sweet star fruit, hypertension*

## **PENDAHULUAN**

Hipertensi memang bukan suatu penyakit pembunuh sejati, tetapi penyakit gagal jantung dan gagal ginjal. Makin meningkatnya harapan hidup seseorang makin kompleks penyakit yang diderita, terutama pada orang yang lanjut usia yang lebih sering terkena penyakit hipertensi (WHO,2005). Penyakit ini digolongkan sebagai *the silent killer* (pembunuh diam-diam). Karena penyakit ini berjalan terus menerus seumur hidup dan sering tanpa adanya keluhan yang khas selama belum ada komplikasi pada organ tubuh (Dwipayanti,2010). Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan melainkan hanya dapat dikontrol, untuk itu diperlukan ketelatenan dan biaya yang cukup mahal. Dalam mengontrol hipertensi kita dapat memanfaatkan pengobatan secara farmakologis dengan menggunakan obat-obatan yang dalam konsumsi cukup lama mempunyai efek yang tidak baik bagi tubuh.

Seorang dinyatakan mengidap hipertensi bila tekanan sistoliknya mencapai diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg. Tekanan sistolik adalah tekanan maksimum dimana jantung berkontraksi dan memompa darah keluar sedangkan tekanan diastolik adalah tekanan dimana jantung sedang mengalami relaksasi menerima curahan darah dari pembuluh darah perifer (Wirawan,2013).

Belimbing atau dalam bahasa latin disebut juga (*Avverhoa carambola*) merupakan salah satu tanaman yang dapat mengatasi hipertensi. Belimbing (*Avverhoa carambola*) buah yang murah dan mudah didapat dipasar. Belimbing (*Avverhoa carambola*) ternyata memiliki banyak khasiat seperti mempunyai kandungan vitamin C dalam buah belimbing (*Avverhoa carambola*) bermanfaat sebagai antioksidan yang berfungsi untuk memerangi radikal bebas dan mencegah penyebaran sel-sel kanker, meningkatnya daya tahan tubuh, dan mencegah sariawan. Selain itu buah belimbing memiliki kandungan kalium yang tinggi dan natrium yang rendah dimana terdapat kandungan air yang banyak sehingga mempunyai efek memperlancar buang air kecil sehingga belimbing manis dapat

dijadikan sebagai obat anti hipertensi (Wirakusumah,2006).

Menurut AHA (*American Heart Asosiation*) di Amerika, tekanan darah tinggi ditemukan satu dari setiap tiga orang atau 65 juta orang dan 28% atau 59 juta orang mengidap prehipertensi. Semua orang yang mengidap hipertensi hanya satu pertiganya yang mengetahui keadaannya dan hanya 61% melakukan pengobatan. Dari penderita yang mengidap hipertensi yang menjalani pengobatan hanya satu pertiga yang mencapai target darah yang optimal atau normal. Di Indonesia belum ada data nasional namun, pada studi MONICA (*Multinational Monitoring of Trends and Determinants In Cardiovasculer Disease*) 2000 di daerah perkotaan Jakarta dan FKUI 2000-2003 di daerah Libido pedesaan kecamatan Cijeruk memperlihatkan kasus hipertensi derajat II (berdasarkan JNC VII) adalah 20,9% dan 16,9%. Hanya sebagian kecil yang menjalani pengobatan masing-masing 13,3% dan 4,2%. Jadi di Indonesia masih sedikit sekali penderita hipertensi yang menjalani pengobatan (Wirawan,2013).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan pada tanggal 08 oktober 2014 di Desa Botoputih Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan terdapat 512 jiwa dengan jumlah lansia 245 Orang. Data yang terdapat di Puskesmas Tikung Kabupaten Lamongan pada bulan Januari – Oktober 2014 terdapat 112 orang penderita hipertensi dengan jumlah 22 orang 19% penderita hipertensi berusia 30-45 tahun, 65 orang 59% berusia 45-60 dan 25 orang 22% penderita hipertensi berusia >60 tahun. Dari data tersebut, terdapat 10 lansia di Desa Botoputih Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan yang didapatkan sebagai sampel awal dan terdapat 7 lansia 70% dengan tekanan darah sistolik 150 mmHg dan diastolik 110 mmHg mengalami hipertensi, dan 3 lansia 30% dengan tekanan darah sistolik 120 mmHg dan tekanan diastolik 80mmHg tidak mengalami hipertensi. Masih banyak lansia yang menderita hipertensi di Desa Botoputih Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan. Para lansia hanya akan melakukan terapi pengobatan farmakologi apabila penyakit hipertensi sudah menunjukkan gejala yang khas seperti sering pusing, mual bahkan muntah. Selain itu hanya sebagian kecil para



lansia yang mengetahui terapi non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah.

Ada banyak faktor yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi, diantaranya yaitu: 1) faktor usia, seiring bertambahnya usia fungsi kardiovaskuler berubah, peningkatan tahanan pembuluh darah dan kekakuan arteri juga merupakan efek dari menua. 2) Jenis kelamin, pria lebih banyak menderita hipertensi dari pada perempuan pada usia muda dan paruh baya. Namun insiden pada perempuan akan meningkat pada usia > 60 tahun karena menopause. Menopause mengakibatkan tekanan darah cenderung meningkat karena kadar esterogen pada perempuan yang memasuki menopause akan menurun. 3) Obesitas juga merupakan faktor yang menentukan untuk terjadinya hipertensi. 4) Riwayat keluarga, pengaruh genetik atau keturunan pada hipertensi telah dibuktikan dengan penelitian. 5) Olahraga dan stress juga sangat berpengaruh pada peningkatan tekanan darah (Nisa,2013).

Dampak dari penyakit hipertensi bila tidak diatasi dengan pengobatan dan perawatan secara dini dapat menimbulkan berbagai macam bahaya bagi tubuh diantaranya stroke, gagal jantung, gagal ginjal,aterosklerosis, dan infark miokard (Elizabeth,2009).

Untuk mencegah agar terhindar dari masalah penyakit hipertensi dan komplikasinya, selain pengobatan kimiawi atau farmakologis, pengobatan secara alami atau non farmakologi juga diperlukan. Pengobatan secara alami adalah penggunaan bahan-bahan yang berasal dari alam. Penggunaan obat dari tumbuhan yang biasa disebut dengan obat herbal semakin meningkat sekarang ini. Peningkatan ini disebabkan semakin banyak orang menyadari manfaat obat herbal disamping kesadaran atau dugaan orang akan obat kimiawi yang kurang menguntungkan karena dalam jangka waktu yang cukup lama akan bersifat ketergantungan bagi tubuh. Alasan lain pemilihan obat herbal adalah karena hipertensi merupakan penyakit yang kronis. Pada umumnya pasien yang menderita penyakit kronis mengalami kebosanan dalam mengkonsumsi obat. Dari berbagai macam jenis tanaman yang dipergunakan dalam menurunkan tekanan darah, hipertensi juga bisa ditanggulangi dengan menggunakan sari buah belimbing

(*Avverhoa carambola*) yang secara praktis buah belimbing mudah ditemukan dan harganya yang relatif murah. Belimbing (*Avverhoa carambola*) sering digunakan sebagai jus ataupun untuk campuran aneka rujak. Padahal dalam sari buah belimbing terdapat banyak khsiat yang diperoleh salah satunya adalah untuk menurunkan tekanan darah atau hipertensi (Dwipayanti,2010).

Di Desa Botoputih Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan pohon buah belimbing (*Avverhoa carambola*) banyak ditanam didepan rumah warga, tetapi masih banyak masyarakat yang belum mengetahui manfaat dari buah belimbing (*Avverhoa carambola*) itu sendiri. Pada orang yang mengalami hipertensi tekanan darah mereka kadang naik kadang turun, apabila tekanan darah naik,mereka berobatnya ke dokter ataupun puskesmas. Padahal disekitar mereka masih banyak obat herbal yang bisa digunakan untuk menurunkan tekanan darah atau hipertensi tanpa mengeluarkankan banyak biaya. Untuk itu sebagai gantinya obat non farmakologi sari buah belimbing manis (*Avverhoa carambola*) yang kandungan airnya cukup tinggi yang berfungsi untuk menurunkan tekanan darah.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah diatas dengan menggunakan cara non farmakologi yaitu pemberian sari buah belimbing pada penderita hipertensi. Berdasarkan hal diatas, penulis ingin mengetahui pengaruh pemberian sari buah belimbing manis (*Avverhoa carambola*) untuk menurunkan tekanan darah dan hal ini merupakan kompetensi perawat untuk melakukan tindakan keperawatan.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre Eksperimental* dengan pendekatan *One Group Pre-Post Test Design*, Dalam rancangan ini, tidak ada kelompok pembanding (*control*), tetapi paling tidak sudah dilakukan intervensi pertama (*Pre Test*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah dilakukan eksperimen (Notoatmojo, 2005).

Sampling yang digunakan adalah *Consecutive sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :1) Lansia yang berumur >60 tahun, 2) Bersedia menjadi responden

yang aktif, 3) Klien yang bertempat tinggal di Desa Botoputih Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan, 4) Lansia yang mengalami hipertensi dengan tekanan sistolik >140 mmHg dan tekanan diastolik >85 mmHg, 5) Lansia yang tidak mengkonsumsi garam tinggi seperti mengkonsumsi ikan asin, 6) Lansia yang tidak mengkonsumsi alkohol, 7) Lansia yang tidak mengkonsumsi obat hipertensi.

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah 1) Lansia yang mengkonsumsi obat hipertensi, 2) Lansia yang terkena DM, 3) Lansia yang mengalami gastritis.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Data Umum

#### 1) Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah di Desa Botoputih Kecamatan Tikung Kabupaten Lamonga. Luasnya 152,2 Ha, jumlah penduduk 512 jiwa dengan jumlah lansia 245 jiwa dengan batas wilayah Sebelah utara berbatasan dengan desa Takeran Klateng, Sebelah timur berbatasan dengan desa Tlanak, Sebelah selatan berbatasan dengan desa Baturono, Sebelah barat berbatasan dengan desa Mojodalem.

#### 2) Karakteristik Responden

##### (1) Jenis Kelamin

Tabel 1 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin.

No	Jenis kelamin	F	%
1	Laki-laki	13	43,3
2	Perempuan	17	56,6
Jumlah		30	100

Dari tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 17 orang atau 56,6%.

##### (2) Pendidikan

Tabel 2 Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	F	%
1	Tidak sekolah	17	56,6
2	SD	12	40
3	SMP	1	3,3
4	SMA	0	0
Jumlah		30	100

Dari tabel 2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah tidak sekolah yaitu sebanyak 17 orang atau 56,6% dan tidak satupun responden berpendidikan SMA yaitu 0%.

##### (3) Umur

Tabel 3 Distribusi Responden berdasarkan Umur

No	Umur	F	%
1	61-65 tahun	14	46,6
2	66-70 tahun	12	40
3	71-75 tahun	2	6,6
4	>75 tahun	2	6,6
Jumlah		30	100

Dari tabel 3 di atas menunjukkan hampir setengah responden adalah berumur antara 61-65 tahun yaitu sebanyak 14 orang atau 46,6% dan sebagian kecil berusia antara 71-75 dan >75 tahun yaitu sebanyak 2 orang atau 6,6%.

##### (4) Pekerjaan

Tabel 4 Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	F	%
1	Petani	19	63,3
2	PNS	0	0
3	Wiraswasta	6	20
4	Ibu rumah tangga	5	16,6
Jumlah		30	100

Dari tabel 4 di atas menunjukkan sebagian besar responden bekerja sebagai seorang petani yaitu sebanyak 19 orang atau 63,3% dan tidak satupun bekerja sebagai PNS yaitu 0%.

## 2. Data Khusus

### 1) Tekanan Darah Sebelum Pemberian Sari Buah Belimbing Manis (*Avverhoa Carambola*) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Lansia Di Desa Botoputih Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan.

Tabel 5 Distribusi Data Tekanan Darah Sebelum Pemberian Sari Buah Belimbing Manis

No	Tekanan darah	F	%
1	Normal	0	0
2	Hipertensi derajat 1	3	10
3	Hipertensi derajat 2	17	56,6
4	Hipertensi derajat 3	10	33,3
Jumlah		30	100

Dari tabel 5 di atas menunjukkan sebagian besar responden sebelum dilakukan tindakan pemberian sari buah belimbing manis mengalami hipertensi derajat 2 yaitu sebanyak 17 orang atau 56,6% dan tidak satupun tekanan darah dalam batas normal yaitu 0%.

**2) Tekanan Darah Sesudah Pemberian Sari Buah Belimbing Manis (Avverhoa Carambola) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Lansia Di Desa Botoputih Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan.**

Tabel 6 Distribusi Data Tekanan Darah Sesudah Pemberian Sari Buah Belimbing Manis.

No	Tekanan Darah	F	%
1	Normal	5	16,6
2	Hipertensi derajat 1	11	36,6
3	Hipertensi derajat 2	14	46,6
4	Hipertensi derajat 3	0	0
Jumlah		30	100

Dari tabel 6 di atas menunjukkan hampir setengah responden sesudah dilakukan tindakan pemberian sari buah belimbing manis mengalami hipertensi derajat 2 yaitu sebanyak 14 orang atau 46,6% dan tidak satupun mengalami hipertensi derajat 3 yaitu 0%.

**3) 3. Menganalisa Pengaruh Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Pemberian Sari Buah Belimbing Manis Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Lansia Di Desa Botoputih Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan.**

Tabel 7 Distribusi data Pengaruh Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Pemberian Sari Buah Belimbing Manis

Pemberian	Tekanan Darah								Σ	%
	Normal		HT derajat1		HT derajat2		HT derajat3			
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Sebelum	0	0	3	10	17	56,3	10	33,3	30	100
Sesudah	5	16,6	11	36,6	14	46,6	0	0	30	100

Dari tabel 7 di atas menunjukan tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian sari buah belimbing manis bahwa dari 30 responden sebelum perlakuan sebagian besar tekanan darah derajat 2 yaitu 17 responden atau 56,3% dan sesudah perlakuan hampir

setengah responden tekanan darah derajat 1 yaitu 11 orang atau 36,6%.

Dari uji Wilcoxon pada pasien pemberian sari buah belimbing manis, didapatkan hasil antara pre dan post didapatkan  $Z = -4,772$  dengan signifikasi  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya, terdapat pengaruh pemberian sari buah belimbing manis (*Avverhoa carambola*) terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada lansia di Desa Botoputih Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan.  $Z = -4,772$ , jika - atau minus artinya jika diberikan sari buah belimbing manis tekanan darah akan turun, sedangkan jika + atau plus jika diberikan sari buah belimbing manis tekanan darah tidak turun.

**PEMBAHASAN**

**1. Tekanan Darah Sebelum Pemberian Sari Buah Belimbing Manis**

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan dari 30 penderita hipertensi sebagian besar responden sebelum dilakukan tindakan pemberian sari buah belimbing manis mengalami hipertensi derajat 2 sebanyak 56,6%. Kemungkinan peningkatan tekanan darah tersebut dipengaruhi oleh faktor usia dan jenis kelamin.

Pada tabel 3 tersebut menunjukkan bahwa hampir setengah penderita hipertensi berusia 61-60 tahun sebanyak 46,6% Di usia tersebut elastisitas pembuluh darah menjadi berkurang, sehingga usaha jantung memompa darah lebih besar dan hasil akhirnya adalah peningkatan tekanan darah Perubahan usia dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit hipertensi. Walaupun sering menyerang orang dewasa yang berusia 35 atau lebih. Meningkatnya tekanan darah seiring dengan bertambahnya usia memang sangat wajar. Hal ini disebabkan adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan hormon. Namun, jika perubahan ini disertai dengan faktor resiko lain bisa memicu terjadinya hipertensi (Lenny, 2007).

Pada tabel 1 tersebut sebagian besar penderita hipertensi berjenis kelamin perempuan sebanyak 56,6%. Nilai tekanan darah pada perempuan dan laki-laki tidak ada perbedaan yang signifikan. Laki-laki mengalami peningkatan tekanan darah setelah masa pubertas sedangkan pada perempuan

kenaikan tekanan darah terjadi setelah masa menopause. Pada usia dini tidak terdapat bukti nyata tentang adanya perbedaan tekanan darah antara pria dan wanita. Akan tetapi, mulai pada masa remaja, pria cenderung menunjukkan rata-rata yang lebih tinggi. Perbedaan ini lebih jelas pada orang dewasa muda dan orang setengah baya. Pada usia tua, perbedaan itu menyempit dan polanya bahkan dapat terbalik. Perubahan pada masa tua antara lain dapat dijelaskan dengan tingkat kematian awal yang lebih tinggi pada pria setengah baya pengidap hipertensi, sedangkan perubahan pasca menopause pada wanita dapat juga berpengaruh. Banyak kajian sedang dilakukan evaluasi apakah penambahan estrogen dapat melindungi terhadap kenaikan relatif pada masa tua seorang wanita (WHO, 2001). Diantara orang dewasa dan setengah baya, ternyata kaum laki-laki lebih banyak yang menderita hipertensi. Namun hal ini akan terjadi sebaliknya setelah berumur 55 tahun ketika sebagian wanita mengalami menopause. Hipertensi lebih banyak dijumpai pada seorang wanita (Lenny, 2007).

## **2. Tekanan Darah Sesudah Pemberian Sari Buah Belimbing Manis**

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan dari 30 penderita hipertensi hampir setengah responden sesudah dilakukan tindakan pemberian sari buah belimbing manis mengalami hipertensi derajat 1 yaitu sebanyak 36,6%. kemungkinan penurunan tekanan darah tersebut dipengaruhi oleh faktor pendidikan.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden adalah tidak sekolah sebesar 56,6%, hal ini disebabkan oleh karena orang yang tidak berpendidikan akan cenderung merasa takut saat diberikan pengetahuan tentang penyakitnya dan mereka akan aktif melakukan intervensi dari tenaga kesehatan demi kesembuhannya termasuk mengkonsumsi obat herbal. Orang yang berpendidikan tinggi akan lebih selektif dalam memilih obat-obatan yang mereka konsumsi dan kebanyakan mereka sudah mengetahui tentang beberapa efek samping yang ada didalam obat-obatan hipertensi. Sehingga mereka akan lebih memilih untuk mengkonsumsi obat herbal yang sedikit efek sampingnya demi kesembuhan mereka. Hal ini berkaitan dengan gaya hidup, semakin

tinggi status ekonomi dari seseorang semakin mudah untuk mendapatkan sesuatu yang diinginkannya. Tanpa harus mengeluarkan banyak tenaga, barang yang diinginkannya akan dimilikinya. Menurut Notoatmodjo, 2007 pengetahuan sangat erat kaitanya dengan pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuanya.

## **3. Pengaruh Pemberian Sari Buah Belimbing Manis Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Lansia Di Desa Botoputih Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan**

Dari uji wilcoxon hasil antara pre dan post didapatkan  $Z = -4,772$  dengan signifikasi  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya terdapat pengaruh pemberian sari buah belimbing manis terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada lansia di Desa botoputih Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan. Selain dengan menggunakan buah belimbing manis guna menurunkan tekanan darah sebenarnya masih banyak lagi alternatif lain yang dapat menurunkan tekanan darah diantaranya bisa menggunakan buah mentimun, bunga rosella, buah mengkudu, dan bisa juga teh hijau. Selain alternatif herbal yang dapat digunakan dalam menurunkan tekanan darah adalah dengan menggunakan obat-obat farmakologis, olahraga.

Menurut Desty (2013) Kandungan nutrisi yang terdapat pada 100 gram belimbing manis (*Avverhoa carambola*) yaitu Air, protein, energi, karbohidrat, lemak, serat, natrium, kalium, besi, fosfor, vitamin A, B1, B2, C, kalium, niacin.

Kandungan kalium yang cukup tinggi menjadikan buah belimbing mengandung banyak air yang berfungsi memperlancar air seni untuk menurunkan tekanan darah, Serta kandungan vitamin C yang tinggi dapat berperan sebagai antikanker. Selain itu belimbing manis (*Avverhoa carambola*) juga kaya akan antioksidan yang berfungsi mencegah pembentukan radikan bebas pemicu pembentukan sel kanker. Tingginya kandungan serat pada belimbing manis (*Avverhoa carambola*) yang tinggi berguna untuk melancarkan buang air besar yang mampu mencegah penyerapan lemak sehingga dapat menurunkan kolesterol (Damayanti, 2013).

Menurut Solanki P. (2011) Cara kerja kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan vasodilatasi sehingga menyebabkan penurunan retensi perifer total dan meningkatkan output jantung. Kandungan kalium yang tinggi yang terdapat pada buah belimbing manis (*Avverhoa carambola*) dan rendah natrium berperan untuk mengendalikan keseimbangan cairan tubuh. Karena tingginya kandungan kalium dan rendahnya kadar natrium pada belimbing manis (*Avverhoa corombola*) dapat menurunkan tekanan darah yang berkhasiat sebagai diuretik dan mampu mengurangi resiko stroke.

Kandungan kalium (potassium) membantu mengatur saraf perifer dan sentral yang mempengaruhi tekanan darah. Cara kerja kalium berbeda dengan natrium, kalium (potassium) merupakan ion utama dalam cairan intraseluler. Konsumsi kalium yang banyak akan meningkatkan konsentrasinya didalam cairan intraseluler sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah (Desty, 2013).

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa belimbing manis mengandung banyak kalium yang berfungsi menurunkan tekanan darah dengan vasodilatasi sehingga menyebabkan penurunan retensi perifer total dan meningkat output jantung. Dengan mengkonsumsi sari buah belimbing manis sebanyak 2 kali sehari dalam 7 hari dapat menurunkan tekanan darah.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **1. Kesimpulan**

- 1) Sebelum diberikan sari buah belimbing manis sebagian besar menderita hipertensi derajat II.
- 2) Sedangkan sesudah diberikan sari buah belimbing manis hampir setengah menderita hipertensi derajat I.
- 3) Terdapat pengaruh yang signifikan pada pemberian sari buah belimbing manis terhadap penurunan tekanan darah tinggi sebelum dan sesudah diberikan sari buah belimbing manis dengan  $p = 0,000$ .

### **2. Saran**

- 1) Bagi akademik

Sebagai bahan guna menambah wawasan dan sekaligus bahan bacaan bagi mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Lamongan tentang pengaruh pemberian sari buah belimbing manis (*Avverhoa carambola*) terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada lansia di Desa Botoputih Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan.

### **2) Bagi Praktisi**

#### **(1) Bagi Responden**

Hasil penelitian dapat memberikan informasi tentang pengaruh pemberian sari buah belimbing manis (*Avverhoa carambola*) terhadap penurunan tekanan darah pada lansia sebagai obat non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah.

#### **(2) Bagi Instansi Kesehatan**

Dengan penelitian ini diharapkan penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas khususnya di Desa Botoputih Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan dapat menurunkan tekanan darah.

#### **(3) Bagi Profesi Keperawatan**

Diharapkan penelitian ini mampu memberikan masukan profesi dalam mengembangkan perencanaan keperawatan yang akan dilakukan tentang pemberian sari buah belimbing manis (*Avverhoa carambola*) dengan penurunan tekanan darah.

#### **(4) Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan dan dijadikan landasan penelitian berikutnya.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Corwin, J. Elizabeth, Alih Bahasa: Nike Budhi Subekti. (2009). *Buku Saku Patofisiologi. Edisi 3*. Jakarta: EGC
- Damayanti, Ratih. (2013). *Buah dan Daun Ajaib Untuk Segala Penyakit Edisi 1*. Yogyakarta
- Dwipayati. (2010). Efektifitas Buah Belimbing Terhadap Penurunan Hipertensi. <http://jurnal.keperawatan.blogspot.com/efektifitas-buah-belimbing-terhadap-penurunan-hipertensi>. Diakses 28 September 2014 jam 12.30 WIB

*Pengaruh Pemberian Sari Buah Belimbing Manis (Avverhoa Carambola) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Lansia Di Desa Botoputih Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan*

Evira, Desty. (2013). *The Miracle of Fruits*. Jakarta : Agro Media Pustaka

Lenny, Jusup.(2007). *Buah dan sayur Penakhluk Hipertensi*. Bandung

Nisa, Intan. (2013). *Khasiat Sakti Tanaman Obat Untuk Darah Tinggi Edisi 1*. Jakarta

Soekidjo, Notoadmojo. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni Edisi 1*. Jakarta: Rineka Cipta

Wirakusumah, S. Emma. (2006). *Buah dan Sayur Untuk Terapi Edisi 1*. Jakarta

Wirawan, Toni. (2013). *Menaklukkan Hipertensi dan Diabetes Edisi 1*. Bandung

# PENURUNAN TINGKAT NYERI PASIEN POST OP APENDISITIS DENGAN TEHNIK DISTRAKSI NAFAS RITMIK

*Virgianti Nur Faridah*

*Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Lamongan*

## ABSTRAK

Apendisitis merupakan suatu peradangan apendiks yang mengenai semua lapisan dinding organ tersebut. Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh tehnik distraksi nafas ritmik terhadap penurunan tingkat nyeri post op pada penderita apendisitis di ruang bougenville RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Desain penelitian ini *Pre Eksperimental* dengan *One Group Pre-Post Test Design*. Populasi Seluruh penderita post op apendisitis pada bulan januari-februari 2015, *simple random sampling* dengan sampel sebanyak 30 responden. Instrumen yang digunakan melalui observasi tentang pemeriksaan intensitas nyeri dan pemberian tehnik bernafas ritmik, dianalisis *uji wilcoxon signed rank test* dengan  $\alpha=0,05$ . Pasien (100%) nyeri sedang dan setelah pemberian tehnik distraksi nafas ritmik menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami penurunan tingkat nyeri post op apendisitis menjadi ringan sebanyak 19 pasien (63,3%) dan hampir setengah tingkat nyeri post op apendisitisnya tetap atau sedang sebanyak 11 pasien (36,7%). Hasil pengujian dengan *wilcoxon sign rank test* dengan  $\alpha=0,05$  didapatkan  $p\text{-sign}=0,000$  dimana  $p\text{-sign} < \alpha$  sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat pengaruh tehnik distraksi nafas ritmik terhadap penurunan tingkat nyeri post op pada penderita apendisitis. Melihat hasil penelitian ini maka dianjurkan kepada penderita apendisitis untuk melakukan tehnik distraksi nafas ritmik sebagai terapi alternatif untuk menurunkan tingkat nyeri post op apendisitis selain terapi farmakologis.

**Kata Kunci:** *Tehnik distraksi nafas ritmik, tingkat nyeri post op apendisitis*

## PENDAHULUAN

Apendisitis merupakan suatu kondisi dimana infeksi terjadi di umbai cacing. Dalam kasus ringan dapat sembuh tanpa perawatan, tetapi banyak kasus memerlukan laparotomi dengan penyingkiran umbai cacing yang terinfeksi. Sebagai penyakit yang paling sering memerlukan tindakan bedah ke daruratan, apendisitis merupakan keadaan inflamasi dan obstruksi pada apendiks vermiformis. Apendiks vermiformis yang disebut pula umbai cacing atau lebih dikenal dengan nama usus buntu, merupakan kantung kecil yang buntu dan melekat pada sekum. Apendisitis dapat terjadi pada segala usia dan mengenai laki – laki serta perempuan sama banyak. Akan tetapi pada usia antara pubertas dan 25 tahun, prevalensi apendisitis lebih tinggi pada laki – laki. Sejak terdapat kemajuan dalam terapi antibiotik, insidensi dan angka kematian karena apendisitis mengalami penurunan. Apabila tidak ditangani dengan benar, penyakit ini hampir selalu berkibat fatal (Kowalak, 2011).

Pada umumnya post operasi appendiktomi mengalami nyeri akibat bedah luka operasi. Menurut Maslow bahwa

kebutuhan rasa nyaman merupakan kebutuhan dasar setelah kebutuhan fisiologis yang harus terpenuhi. Seorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktivitas sehari-hari. Seorang tersebut akan terganggu pemenuhan kebutuhan istirahat tidur, pemenuhan individu, juga aspek interaksi sosialnya yang dapat berupa menghindari percakapan, menarik diri dan menghindari kontak. Selain itu seorang yang mengalami nyeri hebat akan berkelanjutan, apabila tidak ditangani pada akhirnya dapat mengakibatkan syok neurogenic pada orang tersebut (Gannong, 2008).

Angka kejadian appendicitis cukup tinggi di dunia. Berdasarkan *World Health Organisation* (2010) yang dikutip oleh Naulibasa (2011), angka mortalitas akibat appendicitis adalah 21.000 jiwa, di mana populasi laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Angka mortalitas appendicitis sekitar 12.000 jiwa pada laki-laki dan sekitar 10.000 jiwa pada perempuan. Di Amerika Serikat terdapat 70.000 kasus appendicitis setiap tahunnya. Kejadian appendicitis di Amerika memiliki insiden 1-2 kasus per 10.000 anak pertahunnya antara kelahiran sampai umur 4 tahun. Kejadian appendicitis meningkat 25 kasus per 10.000

anak pertahunnya antara umur 10-17 tahun di Amerika Serikat. Apabila dirata-rata apendisitis 1,1 kasus per 1000 orang pertahun di Amerika Serikat.

Insiden appendicitis cukup tinggi termasuk Indonesia merupakan penyakit urutan keempat setelah dyspepsia, gastritis dan duodenitis dan system cerna lainnya (Stefanus Satrio.2009). Secara umum di Indonesia, appendicitis masih merupakan penyokong terbesar untuk pasien operasi setiap tahunnya. Hasil laporan dari RS Gatot Soebroto, Jakarta tahun 2006 disebabkan oleh pola makan pasien yang rendah akan serat setiap harinya (Depkes RI, 2007).

Menurut data yang diperoleh dari rekam medis di ruang bedah (Bougenvile) rumah sakit Dr. Soegiri Lamongan pada tahun 2013 dari bulan Januari sampai Desember sebanyak 126 orang (100%). Pada tahun 2014, bulan Januari sampai September terdapat 104 orang (100%) yang menderita apendisitis yang meliputi pasien apendisitis akut (86 %). Apendisitis infiltrate (3 %), apendisitis kronis (7%), apendisitis perforasi (4%) yang di rawat inap dirung bedah RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Berdasarkan observasi pada tanggal 20 Oktober 2014 di ruang bedah (Bougenvile), dari 5 pasien (100%) post op apendikada 4 pasien (80%) mengalami nyeri sedang dan nyeri ringan minimal 1 pasien (20%). Hal itu menunjukkan bahwa pasien post apendicitis yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri itu cukup tinggi terutama di ruang Bougenvile RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Faktor yang menyebabkan terjadinya apendicitis, di antaranya sumbatan lumen apendicitis, hiperplasia jaringan limfe, tumor apendicitis, erosi mukosa oleh cacing askaris dan *E. Histolytica*. Penelitian epidemiologi menunjukkan peran kebiasaan makanan rendah serat dan pengaruh konstipasi terhadap timbulnya apendisitis. Konstipasi menaikkan tekanan intrasekal, menyebabkan sumbatan fungsional apendisitis dan meningkatkan pertumbuhan florakolon. Semuanya ini akan mempermudah timbulnya apendisitis akut (Potter and Pery, 2005).

Faktor yang dapat mempengaruhi nyeri post operasi apendicitis adalah peran keluarga, keluarga dapat mencegah, menimbulkan, mengabaikan dan perbaikan

masalah kelompoknya sehingga keluarga merupakan perantara efektif dalam kesehatan masyarakat. Peran keluarga sangat perlu untuk memberikan dukungan dan perhatian terhadap pasien supaya terbebas dari penyulit dan komplikasi yang mungkin timbul setelah operasi. Oleh karena itu peran keluarga diharapkan mampu memberikan motivasi pada pasien dalam mengurangi nyeri. Faktor lain yang mempengaruhi nyeri post operasi adalah umur, jenis kelamin, sosial budaya, perhatian, ansietas, pola koping (Arifin Achmad, 2007).

Dampak dari apendicitis terhadap kebutuhan dasar manusia diantaranya kebutuhan dasar cairan, karena penderita mengalami demam tinggi sehingga pemenuhan cairan berkurang. Kebutuhan dasar nutrisi berkurang karena pasien apendisitis mengalami mual, muntah, dan tidak nafsu makan. Kebutuhan rasa nyaman penderita mengalami nyeri pada abdomen karena peradangan yang dialami dan personal hygiene terganggu karena penderita mengalami kelemahan. Kebutuhan rasa aman, penderita mengalami kecemasan karena penyakit yang dideritanya (Elizabeth, 2008).

Dampak dari operasi apendisitis ada beberapa efek samping dari apendisitis yaitu radang selaput perut, luka infeksi, infeksi saluran kemih, obstruksi usus, rasa nyeri, rasa lelah.

Dampak nyeri post operasi akan meningkatkan stress post operasi dan memiliki pengaruh negative pada penyembuhan nyeri. Control nyeri sangat penting setelah operasi, nyeri yang dibebaskan dapat mengurangi kecemasan, bernafas lebih mudah dan dalam, dapat mentoleransi mobilisasi yang cepat. Pengkajian nyeri dan kesesuaian analgetik harus digunakan untuk memastikan bahwa nyeri pasien post operasi dapat dibebaskan. (Smeltzer dan Bare, 2005).

Dalam penatalaksanaan nyeri biasanya digunakan manajemen secara farmakologi atau obat-obatan diantaranya yaitu analgesic, macam analgesic sendiri dibagi menjadi dua yaitu, analgesic ringan (aspirin atau salisilat, parasetamol, NSAID) dan analgesic kuat (morfin, petidin, metadon). Sedangkan tindakan secara non farmakologi yaitu berupa tehnik distraksi (tehnik distraksi visual, distraksi



pendengaran, distraksi pernafasan, distraksi intelektual, imajinasi terbimbing) dan relaksasi (nafas dalam, meditasi, pijatan, music dan aroma terapi) dan teknik stimulasi kulit. Teknik stimulasi kulit yang digunakan adalah kompres dingin ataupun kompres hangat. Tindakan paliatif harus dilakukan sebelum penggunaan obat-obatan, tinjauan lain selain lebih ekonomis adalah kontrol nyeri lebih adekuat dan tidak ada efek samping (Tamsuri, 2007).

Adapun pengelolaan intensitas nyeri pasien post operasi apendisitis meliputi latihan nafas dalam, kompres hangat, terapi masase, pemberian analgesik dan lingkungan yang nyaman. Intervensi pengurangan intensitas nyeri dilakukan dengan cara nafas dalam dan kompres hangat yang paling efektif banyak digunakan saat ini (Tamsuri, 2007).

Namun dalam hal ini peneliti akan melakukan hal yang baru dalam mengatasi nyeri yaitu dengan cara melakukan nafas ritmik. Yang dimaksud dengan nafas ritmik adalah bernafas ritmik, anjurkan klien untuk memandang fokus pada satu objek (gambar) atau mejematkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan satu sampai empat dan kemudian menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan dengan menghitung satu sampai empat (dalam hati). Anjurkan klien untuk berkonsentrasi pada sensasi pernafasan dan terhadap gambar yang memberi ketenangan, lanjutkan teknik ini hingga terbentuk pola pernafasan ritmik (Tamsuri 2007).

Teknik distraksi nafas ritmik dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme yaitu dengan teknik nafas ritmik otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi fase dilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik, teknik nafas ritmik dipercaya mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorfin dan enkefalin. Pernyataan lain menyatakan bahwa penurunan nyeri oleh teknik nafas ritmik disebabkan ketika seseorang melakukan nafas ritmik untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen syaraf parasimpatis secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar

hormone kortisol dan adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress seseorang sehingga dapat meningkatkan konsentrasi dan membuat klien merasa tenang untuk mengatur ritme pernafasan menjadi teratur. Hal ini akan mendorong terjadinya peningkatan kadar PaCO<sub>2</sub> dan akan menurunkan kadar pH sehingga terjadi peningkatan kadar oksigen (O<sub>2</sub>) dalam darah (Handerson, 2005)

Berdasarkan penjelesan di atas penulis bermaksud melakukan penelitian tentang “pengaruh teknik distraksi nafas ritmik terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post op apendisitis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soegiri Lamongan”.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre Eksperimental* dengan pendekatan *One Group Pre-Post Test Design*. Dalam rancangan ini, tidak ada kelompok pembanding (*control*), tetapi paling tidak sudah dilakukan intervensi pertama (*Pre Test*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah dilakukan eksperimen (Notoatmojo, 2005).

Pada penelitian ini sampling yang digunakan adalah teknik *simple random sampling*. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah : Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: 1) Pasien post op apendisitis yang mengalami nyeri, 2) Umur 20-50 tahun, 3) Bersedia dilakukan penelitian, 4) Klien kooperatif. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: 1) Pasien yang tidak bersedia diteliti. 2) Pasien yang tidak mengalami nyeri.

## HASIL PENELITIAN

### Data Khusus

- 1) Distribusi nyeri post op apendisitis responden sebelum teknik distraksi nafas ritmik.

Tabel 1 Karakteristik Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendisitis Sebelum Pemberian Teknik Distraksi Nafas Ritmik

No	Tingkat nyeri	F	%
1	Sangat Berat	0	0
2	Berat Terkontrol	0	0
3	Sedang	30	100
4	Ringan	0	0

Jumlah	30	100
--------	----	-----

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 pasien yang diteliti seluruhnya 30 pasien (100%) mengalami nyeri post op apendisitis sedang.

- 2) Distribusi nyeri post op apendisitis responden sesudah tehnik distraksi nafas ritmik.

Tabel 2 Karakteristik Intensitas Nyeri Post Operasi Apendisitis Setelah Pemberian Tehnik Distraksi Nafas Ritmik

No	Tingkat nyeri	F	%
1	Sangat Berat	0	0
2	Berat Terkontrol	0	0
3	Sedang	11	36,7
4	Ringan	19	63,3
Jumlah		30	100

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa dari 30 pasien yang diteliti, sebagian besar pasien mengalami tingkat nyeri post op apendisitis ringan sebanyak 19 pasien (63,3%) dan hampir setengah pasien sebanyak 11 pasien (36,7%) mengalami tingkat nyeri post op apendisitis sedang. Berdasarkan hasil pengujian dengan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* menggunakan *software* SPSS 18,0 dengan  $\alpha=0,05$  didapatkan  $p\text{-sign}=0,000$  dimana  $p\text{-sign}<\alpha$  maka H1 diterima artinya terdapat pengaruh tehnik distraksi nafas ritmik terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi apendisitis di ruang Bougenville RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

## PEMBAHASAN

### 1. Mengidentifikasi Intensitas Nyeri Post Operasi Apendisitis Sebelum Diberikan Tehnik Distraksi Nafas Ritmik.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 pasien yang diteliti seluruhnya 30 pasien (100%) mengalami tingkat nyeri post op apendisitis. Hal ini memperlihatkan bahwa nyeri post op pada pasien apendisitis sedang.

Sesuai dengan pendapat Tamsuri (2007) Nyeri dipengaruhi faktor individu, usia, jenis kelamin, budaya, makna nyeri, perhatian pasien, tingkat kecemasan itu sendiri, dan

pengalaman sebelumnya. Kondisi semacam itu dapat dimengerti, bahwa sebagian besar klien belum mempunyai kemampuan untuk mengatasi rasa nyeri apapun sebabnya disisi yang lain. Pada klien belum memiliki kemampuan untuk mengelola rasa nyeri, karena memang kemampuan mengelola rasa nyeri memerlukan pengalaman pribadi yang patut dicoba dan mencoba sehingga memperoleh pengalaman pribadi yang unik dalam mengatasi nyeri. Hal ini sesuai pendapat Rahariyani (2008) yang mengatakan nyeri merupakan pengalaman sensori yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosional yang muncul akibat kerusakan jaringan actual maupun potensial Penyakit ini jarang ditemukan pada usia yang sangat muda atau pasien tua, dikarenakan bentuk anatomis apendik yang berbeda pada usia tersebut.

Sesuai pendapat Nursalam (2008) usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Umur juga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang lebih matang dalam berpikir dalam bekerja, jenis kelamin berkaitan dengan perilaku model, bahwa individu akan melakukan modeling sesuai dengan jenis kelaminnya. Social budaya, system budaya yang ada di masyarakat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

Dalam hal ini nyeri yang dirasakan pasien kategori sedang, dan kebanyakan penyakit ini ditemukan pada usia pertengahan yaitu tidak usia muda ataupun usia tua, sebab perhatian pasien terhadap hal lain belum maksimal, sebagian besar klien belum mempunyai kemampuan untuk mengatasi rasa nyeri sebab perhatian pasien terhadap hal lain belum maksimal, sehingga nyeri yang dirasakan cukup kuat.

### 2. Mengidentifikasi Intensitas Nyeri Post Operasi Apendisitis Setelah Diberikan Tehnik Distraksi Nafas Ritmik.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 30 pasien yang diteliti, sebagian besar pasien mengalami tingkat nyeri post op apendisitis ringan sebanyak 19 pasien (63,3%) dan hampir setengah pasien sebanyak 11 pasien (36,7%) mengalami tingkat nyeri sedang. Dan dari tabel menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang signifikan tingkat nyeri post op apendisitis sebelum dan sesudah diberikan tehnik distraksi nafas

ritmik, pada tingkat nyeri post op apendisitis dari 30 pasien yang diteliti, sebagian besar pasien mengalami penurunan tingkat nyeri post op apendisitis sebanyak 19 pasien (63,3%) dan hampir setengah pasien mengalami tingkat nyeri post op apendisitis yang tetap sebanyak 11 pasien (36,7%).

Ini menunjukkan bahwa setelah diberikan tehnik distraksi nafas ritmik terjadi perubahan frekwensi yaitu tingkat nyeri post op apendisitis yang pada awalnya seluruhnya sedang sebanyak 30 pasien (100%), mengalami penurunan menjadi ringan sebagian besar sebanyak 19 pasien (63,3%) dan hampir setengah tingkat nyeri post op apendisitis tetap atau sedang sebanyak 11 pasien (36,7%) setelah diberikan tehnik distraksi nafas ritmik.

Berdasarkan hasil pengujian dengan *wilcoxon sign rank test* menggunakan *software* SPSS dengan  $\alpha=0,05$  didapatkan  $p\text{-sign}=0,000$  dimana  $p\text{-sign} < \alpha$  sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat pengaruh antara tingkat nyeri pada penderita post op apendisitis sebelum dan sesudah dilakukan tehnik distraksi nafas ritmik di Ruang Bougenvile RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Pemberian tehnik distraksi nafas ritmik dilakukan pada pasien yang mengalami nyeri post op apendisitis di ruang bougenvile rumah sakit dr. Soegiri lamongan memberikan efek yang bermakna terhadap penurunan tingkat nyeri post op apendisitis.

### 3. Mengidentifikasi Pengaruh Tehnik Distraksi Nafas Ritmik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Apendisitis Di Ruang Bougenvile RSUD Dr. Soegiri Lamongan

Berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa pemberian tehnik distraksi nafas ritmik menyebabkan penurunan tingkat nyeri post op apendisitis yang signifikan. Hal ini dapat dilihat dari tabel diatas. Pada tabel tersebut tersaji secara jelas dari 30 pasien sebelum diberikan tehnik distraksi nafas ritmik seluruhnya tingkat nyeri post op apendisitis sedang sebanyak 30 pasien (100%), setelah diberikan tehnik distraksi nafas ritmik dari 30 pasien, sebagian besar mengalami penurunan menjadi ringan sebanyak 19 pasien (63,3%) dan hampir setengah tingkat nyeri post op apendisitis

tetap atau sedang sebanyak 11 pasien (36,7%).

Berdasarkan hasil pengujian dengan *wilcoxon sign rank test* menggunakan *software* SPSS dengan  $\alpha=0,05$  didapatkan  $p\text{-sign}=0,000$  dimana  $p\text{-sign} < \alpha$  sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat pengaruh tingkat nyeri post op pada penderita apendisitis sebelum dan sesudah diberikan tehnik distraksi nafas ritmik di Ruang Bougenvile RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Menurut Handerson (2005), tehnik distraksi nafas ritmik dipercaya dapat menurunkan tingkat nyeri melalui mekanisme yaitu dengan tehnik nafas ritmik otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi fase dilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik, tehnik nafas ritmik dipercaya mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorphin dan enkefalin. Pernyataan lain menyatakan bahwa penurunan nyeri oleh tehnik nafas ritmik disebabkan ketika seseorang melakukan nafas ritmik untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen syaraf parasimpatik secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormone kortisol dan adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress seseorang sehingga dapat meningkatkan konsentrasi dan membuat klien merasa tenang untuk mengatur ritme pernafasan menjadi teratur. Hal ini akan mendorong terjadinya peningkatan kadar  $\text{PaCO}_2$  dan akan menurunkan kadar pH sehingga terjadi peningkatan kadar oksigen ( $\text{O}_2$ ) dalam darah.

Pembahasan diatas menunjukkan bahwa pemberian tehnik distraksi nafas ritmik mempunyai pengaruh untuk menurunkan tingkat nyeri pada penderita post op apendisitis di Ruang Bougenvile RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

- 1) Seluruh penderita sebelum diberikan tehnik distraksi nafas ritmik adalah penderita nyeri post op apendisitis sedang.

- 2) Setelah dilakukan teknik distraksi nafas ritmik sebagian besar mengalami penurunan tingkat nyeri post op apendisitis menjadi ringan sebanyak 19 pasien (63,3%) dan hampir setengah tingkat nyeri pada pasien post op apendisitis tetap atau sedang sebanyak 11 pasien (36,7%).
- 3) Pemberian teknik distraksi nafas ritmik mempunyai pengaruh untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien post op apendisitis di ruang bougenvile RSUD Dr. Soegiri lamongan, dengan nilai  $P < 0,05$ .

## 2. Saran

### 1) Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menjelaskan dan memperkuat konsep serta sumbangan bagi pengembang materi tentang terapi non farmakologis untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien post op apendisitis.

### 2) Praktis

- (1) Bagi Pasien, mengingat besarnya pengaruh teknik distraksi nafas ritmik maka dianjurkan kepada penderita post op apendisitis untuk melakukan teknik distraksi nafas ritmik secara rutin sebagai alternatif untuk menurunkan tingkat nyeri post op apendisitis selain terapi farmakologis.
- (2) Bagi Tempat Penelitian, sebagai dasar bagi tempat penelitian dalam menggunakan teknik distraksi nafas ritmik untuk penanganan nyeri post op apendisitis selain terapi farmakologis.
- (3) Bagi Profesi Keperawatan, sebagai dasar bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita post op apendisitis untuk melakukan teknik distraksinafas ritmik sebagai modifikasi terapi non farmakologis selain terapi farmakologis.
- (4) Bagi Peneliti, menambah informasi tentang pengaruh teknik distraksi nafas ritmik terhadap penurunan tingkat nyeri post op apendisitis
- (5) Bagi Peneliti Selanjutnya, dengan adanya penelitian awal tentang manfaat teknik distraksi nafas ritmik terhadap penurunan tingkat nyeri post op apendisitis diharapkan dapat dilakukan penelitian selanjutnya dengan variabel yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, Achmad (2007). *Keperawatan askep apendisitis*, <http://oknurse.wordpress.com> diakses tanggal 20 September 2014, pukul 12.30 WIB.
- Depkes RI, (2007), *Hubungan Perilaku Makan Dengan Kejadian Apendisitis*. Dikses 25 september 2014, pukul 10.00 WIB.
- Elizabeth J. Corwin. (2008). *Buku Saku Patofisiologi Corwin*. Jakarta : Aditya media.
- Ganong. (2008). *Fisiologi Kedokteran*, Jakarta : EGC.
- Handerson, (2005). *Kedokteran Emergensi Medicine*. Jakarta: EGC.
- Kowalak, Jenifer P. (2011). *Buku Ajar Fisiologi*. Jakarta: EGC.
- 57 Naulibaza (2011). *Latar Belakang Appendik*. Http //: Repositori: USU. ac.id. diakses tgl 15 April 2015,pukul 13.20.
- Notoatmojo, soekidjo. (2005). *Metodoogi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrument Penelitian Keperawatan* edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry, A 2005 *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses, Dan Praktek*, Alih Bahasa Yasmin Asih, S.Kep, Edisi,4,vol, 1 EGC.
- Price, Sylvia A, (2006). *Patofisiologi: Konsep Klinik Proses Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Smaltzer dan Bure. (2005). *Keperawatan Medikal Bedah*. Vol 1. Alih Bahasa: Agung Waluyo. Jakarta: EGC.
- Stefanus, Satrio (2009). *Hubungan Perubahan Letak Serabut Saraf Dengan Tipe Radang Pada Pasien Yang Di*

*Diagnosis Secara Hispatologis  
Apendisits Di RSCM Tahun 2005.*

Tamsuri, 2007. *Konsep Dan  
Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.

WHO. 2010. *Prevalensi Penyakit  
Apendiktomi*, 24 september 2011.  
[http//, Angka Kejadian Apendiktomi.  
co.id](http://AngkaKejadianApendiktomi.co.id)

# LITERATURE REVIEW: FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMATIAN IBU SAAT PERSALINAN

Rini Hayu Lestari

Program Studi S1 Keperawatan STIKES Pemkab Jombang

## ABSTRAK

Kematian Ibu merupakan salah satu indikator untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu negara. Tujuan dari *literature review* ini yaitu untuk mengetahui faktor kematian ibu sehingga dapat mencegah secara dini terjadi komplikasi.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini dengan metode penelusuran artikel jurnal di database dengan menggunakan kata kunci sesuai topik dan didapatkan 8 jurnal, tetapi yang sesuai dengan kriteria inklusi hanya 6 jurnal.

Hasil Penelitian menunjukkan faktor- faktor yang mempengaruhi kematian ibu meliputi faktor pendidikan ibu, faktor tempat tinggal, penyakit penyerta ibu saat hamil, pekerjaan, komplikasi saat persalinan (perdarahan, eklamsia) , keterlambatan dalam merujuk, kurangnya perhatian keluarga selama ibu hamil, serta kurangnya komunikasi antara pelayan kesehatan dan ibu hamil. Faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi kematian ibu yaitu faktor antenatal care yaitu minimya ibu hamil memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan.

Kesimpulan: *Antenatal Care* perlu dilakukan seorang ibu hamil minimal 4 kali selama proses kehamilan, untuk menurunkan angka kematian ibu yang ada di Indonesia serta meningkatkan kualitas pelayanan antenatal dengan pembekalan ketrampilan teknis dan non teknis terutama kepada bidan yang bertugas di desa.

**Kata Kunci :** Faktor Resiko, Kematian Ibu

## PENDAHULUAN

Kematian ibu biasanya disebut kematian maternal yaitu kematian perempuan hamil atau kematian dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa mempertimbangkan umur dan jenis kehamilan, sebagai komplikasi persalinan atau nifas, dengan penyebab terkait atau diperberat oleh kehamilan dan manajemen kehamilan, tetapi bukan karena kecelakaan.<sup>1</sup> Kematian ibu merupakan peristiwa kompleks yang disebabkan oleh berbagai penyebab yang dapat dibedakan atas determinan dekat, antara dan jauh. <sup>2</sup> Determinan dekat yang berhubungan langsung dengan kematian ibu merupakan gangguan obstetrik seperti perdarahan, preeklamsi/eklamsi, dan infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan yang akan memperburuk kondisi kehamilan seperti jantung, malaria, tuberculosis, ginjal dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*. Determinan dekat secara langsung dipengaruhi oleh determinan antara yang berhubungan dengan faktor kesehatan, seperti status kesehatan ibu, status

reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan dan perilaku penggunaan fasilitas kesehatan. determinan jauh berhubungan dengan faktor demografi dan sosiokultural. Kesadaran masyarakat yang rendah tentang kesehatan ibu hamil, pemberdayaan perempuan yang tidak baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, serta kebijakan secara tidak langsung diduga ikut berperan terhadap meningkatkan kematian ibu.<sup>2</sup> Tujuan dari *literature review* ini untuk mengetahui faktor kematian ibu sehingga dapat mencegah secara dini baik pihak ibu hamil, keluarga maupun tenaga kesehatan.

## LITERATURE REVIEW

Penelitian yang ditelaah dalam artikel ini yang menggunakan kelompok kasus dan kontrol untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kematian ibu yaitu sejumlah 4 artikel. Satu artikel menggunakan desain *crosssectional study* serta satu artikel lagi menggunakan *Sequential Explanatory*

*Design Strategies* (terdapat kualitatif dan kuantitatif) namun didalamnya tetap mengandung penelitian tentang faktor yang mempengaruhi kematian ibu. Untuk hasil penelitian Muslikhati 2007 terlihat bahwa hanya faktor komplikasi saat bersalin yang dihubungkan dengan kematian ibu akan tetapi faktor saat hamil maupun nifas tidak diteliti, sehingga antara judul artikel dengan hasil tidak sesuai. Dari 6 artikel tersebut menghasilkan bermacam-macam faktor yang mempengaruhi kematian ibu, dan ada 3 artikel yang menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan terhadap kejadian kematian ibu yaitu *antenatal care*.

Jumlah sampel kasus dan kontrol pada 6 artikel tersebut paling banyak ada 3 judul yg menggunakan jumlah sampel kasus dan sampel kontrol yang sama besarnya, hal ini bisa menghasilkan data yang lebih akurat. Akan tetapi ada 2 artikel yang jumlah sampel kasusnya lebih kecil dibandingkan jumlah sampel kontrolnya, hal ini dapat membuat suatu hasil penelitian yang bias.

Metode sampling yang digunakan dalam 2 penelitian telah dilakukan secara *simple random sampling*. pengambilan secara acak / random ini penting agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan ke populasi dan menekan terjadinya bias pada penelitian.

## **METODE PENELITIAN**

Strategi pencarian studi yang relevan dengan topik dilakukan dengan menggunakan database Indones J Obstet Gynecol, jurnal bidan prada, jurnal universitas Jenderal Soedirman, BP3SS, Jurnal Undip, KP2KP dibatasi dari Januari 2007 sampai dengan Desember 2014. *Keyword* yang digunakan adalah faktor resiko dan kematian ibu, artikel *fulltext* dan jurnal direview untuk memilih studi yang sesuai dengan kriteria. Pencarian menggunakan *keyword* di atas mendapatkan 8 artikel, namun artikel yang memenuhi kriteria inklusi hanya 6 artikel. Artikel yang digunakan sebagai sampel selanjutnya diidentifikasi dan disajikan dalam bentuk tabel.

Literature Review: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kematian Ibu Saat Persalinan

Table (Result)

No	Judul	Peneliti, tahun	Design	Populasi dan sampel	Teknik Sampling	Hasil
1	<i>Maternal Mortality and Contributing Risk Factors</i>	Bazar, Theodorus et al.,2012	A retrospective case control study	200 orang yang terdiri dari 50 kasus kematian maternal dan kontrol 150 kasus persalinan fisiologis Kasus < kontrol		Faktor resiko yang paling berperan terhadap terjadinya kematian maternal yaitu faktor pendidikan ibu dan faktor tempat tinggal OR pendidikan 5,74 OR tempat tinggal 4,65
2	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kematian Ibu di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah tahun 2009-2011	Sumarni, 2014	Sequential Explanatory Design Strategies	Sampel kuantitatif : kasus 103 orang, kontrol 103 orang Sampel kualitatif : 17 orang Kasus = Kontrol	Kuantitatif : purposive sampling Kualitatif : total sampling	Secara kuantitatif : antenatal care sangat dominan karena kurangnya pengetahuan masyarakat tentang komplikasi kehamilan, keterlambatan dalam merujuk, kurangnya perhatian keluarga selama ibu hamil, serta kurangnya komunikasi antara pelayan kesehatan dan ibu hamil. Secara kualitatif : Penyakit penyerta, pekerjaan, riwayat antenatal care sangat berhubungan dengan kematian ibu, akan tetapi yang sangat dominan yaitu faktor antenatal care dengan OR 5,15
3	Faktor—faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas di kota Tegal tahun 2005-2006	Muslikhati, 2007	Explanatory research dengan desain Crossectional study	Populasi : jumlah yang hamil, bersalin dan nifas di kota Tegal tahun 2005-2006 yaitu sebanyak 43.376 dan sesuai dengan kriteria penelitian didapatkan sampel 96 orang.	Simple random sampling	Ada hubungan perdarahan dengan kejadian kematian ibu ( $p = 0,014$ ) Ada hubungan infeksi dengan kejadian kematian ibu ( $p= 0,001$ ) ada hubungan eklamsia dengan kejadian kematian ibu ( $p= 0,045$ )
4	Analisis Faktor Resiko Kematian Ibu	Dwi S, Sri N.,2008	Case control design approach	Populasi kasus yaitu semua kematian ibu di kabupaten Banyumas sedangkan populasi kontrol yaitu ibu yang tidak mengalami kematian dan merupakan tetangga		1. Faktor resiko yang terbukti mempengaruhi kematian ibu di Kabupaten Banyumas secara bersama-sama adalah adanya komplikasi obstetric (OR= 31,9), adanya riwayat penyakit ibu (OR= 25,4) dan adanya kelainan saat persalinan (OR= 13,1) 2. faktor yang berhubungan secara bivariate dengan



*Literature Review: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kematian Ibu Saat Persalinan*

				<p>kasus. Jumlah sampel 51 kasus dan 51 kontrol</p> <p>Kasus = kontrol</p>		<p>kematian ibu adalah komplikasi obstetric, riwayat penyakit, riwayat persalinan, umur paritas, jarak antar kelahiran, pemeriksaan kehamilan, penolong persalinan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan penghasilan ibu</p>
5	<p>Studi Kasus Kontrol : Pengaruh Faktor Perilaku Layanan Kesehatan Ibu Hamil Terhadap Kematian Ibu Di Empat Kabupaten/Kota provinsi Sumatera utara</p>	<p>Retnaningsih, ..2008</p>	<p>Case control</p>	<p>Populasinya adalah ibu yang hidup dan ibu meninggal dengan kelahiran hidup di 4 kabupaten/kota ( Musi Banyu Asin, Muara Enim, Ogan Ilir dan Palembang) Sampel kasus sebanyak 26 ibu Sampel kontrol sebanyak 52 ibu Kasus &lt; kontrol</p>	<p>Random sampling</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu yang tidak pernah atau kurang dari 4 kali memeriksakan kehamilan (ANC) mempunyai odd kematian 3,5 kali ibu yang memeriksakan kehamilan <math>\geq 4</math> kali</li> <li>2. ibu yang memilih penolong persalinan bukan tenaga kesehatan mempunyai odd kematian ibu 4,5 kali ibu yang memilih tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan</li> </ol>
6	<p>Faktor Resiko Kematian Ibu</p>	<p>Aeni N.,2011</p>	<p>Studi Kasus kontrol</p>	<p>Populasinya adalah ibu hamil di kabupaten Pati pada tahun 2011 dan sampel penelitian meliputi sampel kasus dan sampel kontrol dengan jumlah yang sama besar yaitu masing-masing 24 ibu</p>		<p>Penyebab kematian ibu di Kabupaten Pati tahun 2011 adalah komplikasi kehamilan (OR=12,198), komplikasi persalinan (OR=9,94), riwayat penyakit (OR= 27,735). Secara bersama-sama, ketiga variabel tersebut memberikan pengaruh sebesar 64,3% terhadap kematian ibu di Kabupaten Pati tahun 2011 sedangkan 35,7% dipengaruhi oleh variabel-variabel lain.</p>

## KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil *literature review* pada penelitian yang telah kami lakukan pada 6 jurnal artikel tentang faktor kematian ibu bahwa yang paling dominan yaitu faktor antenatal care yang dilakukan ibu hamil selama kehamilan meskipun begitu banyak faktor lain yang juga mempengaruhi kejadian kematian ibu. Antenatal care termasuk dalam faktor determinan antara. Antenatal care merupakan faktor utama penentu kesehatan ibu hamil dan calon bayi serta menurunkan angka kematian ibu. Ibu hamil hendaknya memeriksakan kehamilannya secara teratur agar bisa terdeteksi secara dini jika terdapat gangguan dan bisa segera teratasi. Ibu hamil yang menderita suatu penyakit agar lebih memprioritaskan pemeriksaan kehamilannya ke pelayanan kesehatan dan mengupayakan menyembuhkan penyakit terlebih dahulu sebelum hamil. Selain itu perlu keterlibatan keluarga terutama suami dan atau anggota keluarga yang lain yang tinggal serumah dengan ibu hamil untuk mengawasi ibu hamil dengan faktor resiko melalui pemberian informasi dan pengetahuan tentang resiko kehamilan dan kegawatdaruratan obstetri sehingga mendapatkan penanganan dengan segera serta peningkatan kualitas pelayanan asuhan kebidanan sehingga ibu hamil, melahirkan dan nifas tidak sampai mengalami komplikasi obstetri yang mengalami komplikasi yang berakibat kematian ibu. meningkatkan kualitas pelayanan antenatal dengan pembekalan ketrampilan teknis dan non teknis terutama kepada bidan yang bertugas di desa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kaddour C, Souissi R, Haddad Z, et al.2008. Causes and Risk Factors of Maternal Mortality in the ICU, Critical Care, Volume 12.
- Aeni, 2011. Faktor Risiko Kematian Ibu. Artikel Penelitian

Sumber 6 artikel:

- Aeni, 2011. Faktor Risiko Kematian Ibu. Artikel Penelitian
- Bazar, et.al.2012. *Maternal Mortality and Contributing Risk Factors. Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology* Vol.36 .No.I Januari 2012
- Muslikhati. 2007. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas di Kota Tegal Tahun 2005-2006. Jurnal Universitas Diponegoro
- Retnaningsih, E. 2008. Studi Kasus Kontrol: Pengaruh Faktor Perilaku Layanan Kesehatan Ibu Hamil Terhadap Kematian Ibu di Empat Kabupaten / Kota di Provinsi Sumatera Selatan. Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sumatera Selatan
- Sarwani,Nurlaela. 2008. Analisis Faktor Risiko Kematian Ibu . Jurnal Universitas Jenderal Soedirman.
- Sumarni, 2014. Faktor yang mempengaruhi Kematian Ibu di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah Periode Tahun 2009- 2011. Jurnal Bidan Prada Edisi Juni 2014

# TINGKAT PENGETAHUAN AKSEPTOR KB SUNTIK TENTANG KB SUNTIK DEPO PROGESTIN DI BPS ENDANG PURWATI KALIJIREK KEBUMEN

*Siti Musyfiatun\*, Lutfia Uli Na'mah\*\*, Siti Mutoharoh\*\*\*  
Program Studi D III Kebidanan STIKES Muhammadiyah Gombang*

## ABSTRAK

Pelayanan KB adalah merupakan salah satu didalam paket pelayanan kesehatan reproduksi esensial yang perlu mendapatkan perhatian yang serius, karena dengan mutu pelayanan keluarga berencana berkuatras diharapkan akan dapat meningkatkan tingkat kesehatan dan kesejahteraan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan ibu akseptor KB suntik Depo Progestin di BPS Endang Purwati Kalijirek Kebumen

Penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Subjek penelitian adalah ibu akseptor KB suntik depo Progestin sebanyak 30 responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan tingkat pengetahuan ibu tinggi. Presentase tingkat pengetahuan ibu tentang pengertian 73.33%, jenis 86.67%, cara pemakaian 85.56%, indikasi 78.89%, kontra indikasi 87.78%, keuntungan 71.67%, kerugian/efek samping 80.83%, dan prosedur 95.33%.

Kesimpulan: menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu akseptor KB suntik depo progestin di BPS Endang Purwati Kalijirek Kebumen adalah tinggi.

*Kata kunci: KB, tingkat pengetahuan, Depo Progestin*

## PENDAHULUAN

Keluarga berencana di Indonesia mulai berkembang pada tahun 1950an. Pada masa itu ada beberapa golongan yang memikirkan nasib penduduk Indonesia dan memberikan kontribusi ide untuk mengurangi jumlah anak yang dimiliki masyarakat Indonesia.pada saat itu keluarga berencana bertujuan untuk menjarangkan anak, selain itu juga program ini memperhatikan kesehatan ibu dan anak serta berupaya untuk mengurangi kemandulan

Ada beberapa kemungkinan kurang berhasilnya program KB diantaranya dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu dan faktor pendukung lainnya. Untuk mempunyai sikap yang positif tentang KB diperlukan pengetahuan yang baik, demikian sebaliknya bila pengetahuan kurang maka kepatuhan menjalani program KB berkurang termasuk dalam menjalankan KB suntik depo progestin (Notoatmojo,2003).

Sehubungan dengan kondisi diatas penulis merasa perlu untuk meneliti tentang pengetahuan ibu terhadap KB Depo Progestin. BPS Endang purwati dipilih sebagai tempat untuk lokasi penelitian dengan pertimbangan bahwa masyarakat

yang melakukan KB suntik Depo Progestin tergolong cukup banyak dengan tingkat pendidikan yang bervariasi mulai dari yang tidak lulus sekolah dasar sampai pada ibu yang pernah belajar di perguruan tinggi.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif, Populasi penelitian yaitu seluruh ibu yg menggunakan KB suntik depo progestin di BPS Endang Purwati, dan sampel penelitian ini adalah ibu yang menggunakan KB suntik Depo Progestin pd bulan agustus 2014 dg menggunakan metode accidental random sampling. Banyaknya sampel yang diambil adalah 30 responden.

Instrument pengumpulan data dalam penelitian ini adalah denagn menggunakan kuisisioner. Kuisisioner yang dipakai adalah kuisisioner yang berisi tentang pernyataan-pernyataan tentang KB depo progestin. Kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner tertutup yg terdiri dari 22 pernyataan

Sebelum kuisisioner ini dibagikan pada responden, kuisisioner ini perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu agar instrument yang digunakan benar-benar

memenuhi syarat sebagai alat ukur dalam penelitian

Uji validitas : dengan rumus *Person Product Moment*, sedangkan uji reliabilitas : dengan rumus *Alpha Cronbach*. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di maka didapatkan hasil bahwa kuisioner tersebut valid dan reliabel, hasil terlampir, kemudian data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat (Nursalam, 2003)

## HASIL PENELITIAN

### 1. Data Umum

#### 1) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan umur

No	Umur	F	%
1	20-25 tahun	5	16,7
2	26-30 tahun	12	40
3	31-55 tahun	9	30
4	36-40 tahun	4	13,3
Jumlah		30	100

Dari data pada tabel 1 diketahui bahwa dari 30 responden, mayoritas responden dalam penelitian ini berumur antara 26-30 tahun, yaitu 12 orang (40.0 %) sedangkan yang paling sedikit adalah yang berumur 36-40 tahun yaitu sebanyak 4 orang (13.3 %)

#### 2) Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.

No	Pendidikan	F	%
1	Tidak sekolah	0	0
2	SD	8	26,6
3	SMP	11	36,7
4	SMA	6	20
5	Akademi/PT	5	16,7
Jumlah		30	100

Dari data pada tabel 2 diketahui bahwa dari 30 responden mayoritas responden dalam penelitian ini pendidikan terakhir responden adalah SMP yaitu 11 orang (36.7%) sedangkan yang paling sedikit adalah Akademi/PT yaitu sebanyak 5 orang (16.7%)

### 2. Data Khusus

#### 1) Hasil Frekuensi Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik Depo Progestin

##### (1) Tingkat Pengetahuan tentang Pengertian KB suntik Depo Progestin

Tabel 3 Distribusi pengetahuan akseptor KB suntik tentang pengertian KB suntik Depo Progestin

No	Kriteria	F	%
1	Mengetahui	22	73,3
2	Belum mengetahui	8	26,7
Jumlah		30	100

Berdasarkan pada tabel 3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden telah mengetahui pengertian dari KB suntik Depo Progestin dengan benar yaitu 73.3% sedangkan yang belum mengetahui sebanyak 26.7%. Ini berarti secara keseluruhan masuk dalam kriteria sedang.

##### (2) Tingkat Pengetahuan tentang Jenis KB suntik Depo Progestin

Tabel 4 Distribusi frekuensi pengetahuan akseptor KB suntik tentang jenis KB suntik Depo Progestin

No	Kriteria	F	%
1	Mengetahui	26	86,7
2	Belum mengetahui	4	13,3
Jumlah		30	100

Berdasarkan pada tabel 4 dapat diketahui bahwa mayoritas responden tahu tentang jenis dari KB suntik Depo Progestin yaitu (86.7%) sedangkan yang tidak mengetahui hanya sebesar 13.3%. Ini berarti secara keseluruhan masuk dalam kriteria tinggi.

##### (3) Tingkat Pengetahuan tentang Cara Pemakaian KB suntik Depo Progestin

Tabel 5 Distribusi frekuensi pengetahuan akseptor KB suntik tentang cara pemakaian KB suntik Depo Progestin

No	Kriteria	F	%
1	Mengetahui	26	86,7
2	Belum mengetahui	4	13,3
Jumlah		30	100

Berdasarkan pada tabel 5 akseptor KB Depo Progestin yang mengetahui tentang cara pemakaian adalah sebanyak 86,7% sedangkan untuk yang belum mengetahui adalah sebanyak 13.3%. hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor telah mengetahui cara pemakaian KB suntik Depo Progestin.

- (4) Tingkat Pengetahuan tentang Indikasi Penggunaan KB suntik Depo Progestin

Tabel 6 Distribusi frekuensi pengetahuan akseptor KB suntik tentang indikasi penggunaan KB suntik Depo Progestin

No	Kriteria	F	%
1	Mengetahui	24	80
2	Belum mengetahui	6	20
Jumlah		30	100

Dari data pada tabel 6 maka dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan akseptor KB suntik Depo Progestin ini tinggi yaitu dengan prosentase 80%

- (5) Tingkat Pengetahuan tentang Kontra-indikasi Penggunaan KB suntik Depo Progestin

Tabel 7 Distribusi frekuensi pengetahuan akseptor KB suntik tentang kontra-indikasi penggunaan KB suntik Depo Progestin

No	Kriteria	F	%
1	Mengetahui	26	86,7
2	Belum mengetahui	4	13,3
Jumlah		30	100

Pada tabel 7 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan akseptor KB Depo Progestin ini mempunyai kriteria tinggi yaitu mencapai 86,7% artinya secara keseluruhan akseptor telah mengetahui kontra indikasi pemakaian KB suntik Depo Progetin

- (6) Tingkat Pengetahuan tentang Keuntungan Penggunaan KB suntik Depo Progestin

Tabel 8 Distribusi frekuensi pengetahuan akseptor KB suntik tentang keuntungan penggunaan KB suntik Depo Progestin

No	Kriteria	F	%
1	Mengetahui	22	73,3
2	Belum mengetahui	8	26,7
Jumlah		30	100

Berdasarkan pada tabel 8 diketahui bahwa tingkat pengetahuan akseptor Kb suntik tentang keuntungan penggunaan KB suntik Depo Progestin mempunyai kriteria sedang yaitu hanya 73.3%

- (7) Tingkat Pengetahuan tentang Kerugian/Efek Samping Penggunaan KB suntik Depo Progestin

Tabel 9 Distribusi frekuensi pengetahuan akseptor KB suntik tentang Kerugian/Efek Samping penggunaan KB suntik Depo Progestin

No	Kriteria	F	%
1	Mengetahui	24	80
2	Belum mengetahui	6	20
Jumlah		30	100

Dari data pada tabel 9 tentang distribusi frekuensi pengetahuan akseptor tentang kerugian/efek samping penggunaan KB suntik Depo Progestin diperoleh hasil bahwa sebagian besar ibu telah mengetahui kerugian/efek samping KB tersebut.

- (8) Tingkat Pengetahuan tentang Prosedur Penggunaan KB suntik Depo Progestin

Tabel 10 Distribusi frekuensi pengetahuan akseptor KB suntik tentang Prosedur penggunaan KB suntik Depo Progestin

No	Kriteria	F	%
1	Mengetahui	28	93,3
2	Belum mengetahui	2	6,7
Jumlah		30	100

Berdasarkan pada tabel 10 bahwa akseptor KB suntik telah mengetahui prosedur yang dilakukan bila menggunakan KB suntik Depo Progestin dan mempunyai kriteria tinggi yaitu sebanyak 93.3%

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di BPS Endang Purwati Kalijirek Kebumen jumlah 30 responden serta telah

disajikan dalam bentuk tabel dan narasi maka akan dibahas secara terperinci sebagai berikut :

Tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang KB suntik Depo Progestin mengenai pengertian dari KB suntik tersebut didapatkan hasil bahwa 73.3% akseptor telah mengetahuinya dan masuk dalam kriteria sedang, untuk tingkat pengetahuan tentang jenis dari KB Depo Progestin terdapat 86.7% akseptor yang sudah tahu dan dapat menyebutkannya.

Tingkat pengetahuan tentang cara pemakaian KB Suntik ini sebagian besar akseptor telah mengerti yaitu 86,7%. Hal ini karena KB suntik depo progestin ini rutin digunakan oleh akseptor setiap 3 bulan sekali.

Indikasi dan kontraindikasi dalam menggunakan KB suntik sebagian akseptor telah mengetahuinya. Hal ini dapat diketahui dari prosentase pengetahuan akseptor tentang indikasi penggunaan adalah 80% sedangkan untuk prosentase tingkat pengetahuan akseptor tentang kontraindikasi adalah sebesar 86.7%.

Untuk keuntungan penggunaan KB suntik ini didapatkan prosentase tingkat pengetahuannya adalah 73,3% sedangkan tingkat pengetahuan tentang kerugian/efek samping adalah sebesar 80%.

Dalam menggunakan KB suntik depo progestin sebaiknya akseptor KB suntik perlu mengetahui dengan baik tentang prosedur yang dilakukan. Berdasarkan penelitian sebagian besar akseptor telah mengetahui tentang prosedur yang dilakukan yaitu dengan prosentase 93.3%.

Hal ini menunjukkan bahwa hampir secara keseluruhan sebelum ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik Depo Progestin, ibu telah mendapatkan informasi melalui konseling yang telah dilakukan oleh bidan.

Menurut Hartanto (2004) konseling ini perlu dilakukan agar akseptor KB itu mengetahui berbagai macam pilihan alat kontrasepsi termasuk KB suntik Depo Progestin, memberikan informasi selengkap-lengkapannya mengenai alat kontrasepsi tersebut baik dari segi medis maupun dari segi non medis agar ibu tidak menyesal dikemudian hari, membantu akseptor untuk memutuskan pilihannya sesuai dengan kehendak akseptor.

Hal-hal yang perlu diperhatikan supaya konseling ini dapat berhasil dengan baik adalah bahwa konseling merupakan suatu kegiatan dalam hubungan antar manusia dimana kita melakukan serangkaian tindakan yang akhirnya akan membantu akseptor KB memecahkan permasalahannya tetapi sebaiknya seorang bidan tidak perlu memberkan nasihat karena ini akan berarti bidan yang membuat keputusan. Tetapi adakalanya bidan dituntut untuk memberikan nasihat. Dalam hal ini bidan harus memperhatikan bagaimana mereka menerima dan melaksanakan suatu nasihat (Hartanto, 2004)

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **1. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di BPS Endang Purwati Kalijirek Kebumen maka didapatkan:

Secara umum dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang KB suntik Depo Progestin tergolong dalam kriteria tinggi.

Secara khusus dapat disimpulkan bahwa :

- Tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang pengertian KB suntik Depo Progestin di BPS Endang Purwati Kalijirek Kebumen sebagian besar masuk dalam kriteria sedang dengan prosentase 73,3%
- Tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang jenis dari KB suntik Depo Progestin di BPS Endang Purwati Kalijirek Kebumen masuk dalam kriteria tinggi dengan prosentase 86,7%
- Tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang cara pemakaian KB suntik Depo Progestin di BPS Endang Purwati Kalijirek Kebumen sebagian besar masuk dalam kriteria tinggi dengan prosentase 86,7%
- Tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang indikasi dari KB suntik Depo Progestin di BPS Endang Purwati Kalijirek Kebumen sebagian besar masuk dalam kriteria tinggi dengan prosentase 80%
- Tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang kontraindikasi suntik KB Depo Progestin di BPS Endang Purwati Kalijirek Kebumen sebagian besar

- masuk dalam kriteria tinggi dengan prosentase 86,7%
- f. Tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang keuntungan KB suntik Depo Progestin di BPS Endang Purwati Kalijirek Kebumen sebagian besar masuk dalam kriteria sedang dengan prosentase sebanyak 73.3%
  - g. Tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang kerugia/efek samping KB suntik Depo Progestin di BPS Endang Purwati Kalijirek Kebumen sebagian besar masuk dalam kriteria tinggi dengan prosentase 80%.
  - h. Tingkat pengetahuan akseptor KB suntik tentang prosedur dari KB suntik Depo Progestin di BPS Endang Purwati Kalijirek Kebumen Depo Progestin sebagian besar masuk dalam kriteria tinggi dengan prosentase 93.3%.

## **2. Saran**

- 1) Bagi BPS Endang Purwati  
Informasi tentang penggunaan Kb suntik Depo Progestin harus selalu disampaikan oleh kepada calon akseptor yang akan menggunakan Kb suntik Depo Progestin.
- 2) Bagi peneliti lain  
Diharapkan tidak hanya meneliti secara deskriptif tetapi dapat meneliti secara analitik dan lebih mendalam.
- 3) Bagi masyarakat  
Sebaiknya selalu meningkatkan pengetahuan tentang KB sentik Depo Progestin dengan cara bertanya kepada petugas kesehatn atau melalui media massa.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Notoatmojo. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Motodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

**PENGARUH PENGGUNAAN TEHNIK RELAKSASI PERNAFASAN TERHADAP  
PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF  
DI BPM HAMILATUL R. U. Amd. Keb. DESA KARANGSAMBIGALIH  
KEC. SUGIO KAB. LAMONGAN TAHUN 2014**

*Indriani Irsyadi\* Heny Ekawati \*\* WS Tarmi \*\*\*  
Program Studi DIII Kebidanan STIKES Muhammadiyah Lamongan*

**ABSTRAK**

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi janin dan uri yang dapat hidup kedunia luar dari rahim melalui jalan lahir, dalam proses persalinan semua ibu bersalin pasti mengalami nyeri. Hasil survey awal yang dilakukan pada ibu bersalin kala I fase aktif di BPM Ny. Hamilatul desa Karangsambigalih Kec. Sugio Kab. Lamongan di dapatkan masalah 60% ibu bersalin mengalami nyeri berat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penggunaan tehnik relaksasi pernafasan terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

Desain yang digunakan adalah *pra- eksperiment (One Group Pratest-postest Design)*, populasinya adalah seluruh ibu bersalin di BPM Ny. Hamilatul R. U. Amd. Keb bulan Juni sampai Juli yang memenuhi kriteria inklusi dengan besar sampel 19 menggunakan tehnik *Concencutive sampling*. Variabel independen yaitu tehnik relaksasi pernafasan dengan menggunakan instrument lembar perlakuan dan variabel dependen yaitu nyeri persalinan kala I fase aktif dengan instrument lembar observasi kemudian diolah dengan *editing, coding, scoring, dan tabulating* lalu dianalisa dengan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dengan tingkat kesalahan 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin yaitu 74 % yang mengalami nyeri berat sebelum dilakukan tehnik relaksasi pernafasan dan hampir seluruh ibu bersalin yaitu 84% mengalami penurunan intensitas nyeri menjadi nyeri sedang setelah dilakukan tehnik relaksasi. Terdapat pengaruh intervensi tehnik relaksasi pernafasan terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif dengan  $p=0,000$ .

Melihat dari hasil penelitian maka perlakuan teknik relaksasi pernafasan dapat diterapkan untuk meredakan rasa nyeri selama persalinan, sehingga persalinan dapat berjalan lancar

**Kata Kunci:** *Tehnik Relaksasi Pernafasan, Nyeri, Persalinan*

**PENDAHULUAN**

Persalinan bagi seorang wanita merupakan salah satu periode krisis dalam kehidupannya (Perry Potter, 2006). Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir maupun melalui jalan lain dengan bantuan maupun tanpa bantuan (Manuaba IBG, 2007). Persalinan adalah proses fisiologis yang mencakup beberapa perilaku nyeri. Dalam hal ini nyeri sebagai suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial yang dirasakan dalam kejadian di mana terjadi kerusakan (Perry Potter, 2006).

Meskipun sudah dialami oleh sebagian wanita, rasa nyeri saat melahirkan bersifat unik dan berbeda. Nyeri merupakan suatu

kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulasi tertentu (Perry Potter, 2006). Nyeri persalinan kala I fase aktif sering kali dialami oleh ibu yang akan melahirkan. Pada pembukaan 4 sampai dengan 10 nyeri dirasakan semakin berat. Rasa tidak nyaman berasal dari bagian bawah abdomen akibat dari pembukaan dan penipisan serviks kemudian nyeri menyebar ke punggung bawah dan turun ke paha yang disebabkan oleh tekanan kepala janin terhadap tulang belakang ibu. Nyeri dirasakan hanya selama kontraksi dan akan berkurang pada interval antar kontraksi (Bobak, 2005). Nyeri yang menyertai kontraksi uterus mempengaruhi mekanisme fisiologis sejumlah sistem tubuh yang selalu menyebabkan respon stress fisiologis yang umum dan menyeluruh. Nyeri persalinan yang berat dan lama dapat



*Pengaruh Penggunaan Tehnik Relaksasi Pernafasan terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM Hamilatul R. U. Amd. Keb. Desa Karangsembigalih Kec. Sugio kab. Lamongan tahun 2014*

mempengaruhi ventilasi, sirkulasi, metabolisme, dan aktivitas uterus. Nyeri juga dapat menyebabkan aktivitas uterus tidak terkoordinasikan mengakibatkan persalinan lama (Mander, 2003). Terapi Non farmakologi dapat di gunakan untuk mengurangi nyeri persalinan, salah satunya dapat menggunakan tehnik relaksasi pernafasan. Menggunakan tehnik relaksasi pernafasan dapat menenangkan dan dapat mengurangi ketegangan pada ibu bersalin (Dianne, 2009). Dengan demikian tehnik ini terbukti dapat mengurangi rasa nyeri yang di rasakan ibu bersalin pada kala I fase aktif.

Menurut data WHO, sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran dan dirujuk oleh tenaga kesehatan (bidan), terjadi di negara-negara berkembang, sehingga ibu bersalin sering merasa cemas terhadap persalinannya. Data resmi yang dimiliki Departemen Kesehatan menyebutkan, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia terus mengalami penurunan. Meski secara garis besar angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi walaupun di sisi lain sudah terjadi penurunan dari 307/100.000 kelahiran hidup pada Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia/SDKI 2010 menjadi 220/100.000 kelahiran hidup.

Di propinsi Jawa Timur pada tahun 2010 terdapat 690.282 jumlah ibu hamil, dari sejumlah kelahiran, tercatat 354 kasus kematian ibu maternal, yang terjadi saat kehamilan 65 orang atau 18,4%, kematian saat persalinan 221 orang atau 62,4% dan kematian ibu nifas 68 orang atau 19,2% penyebab utama kematian tersebut adalah perdarahan (Dinkes Provinsi Jatim, 2010).

Data dinas Kabupaten Lamongan tahun 2011 mencapai 80,2/100.000 KH jumlah ibu yang melahirkan sebanyak 2.950 orang, persalinan oleh nakes difasilitasi kesehatan sebanyak 1582 orang atau 53.6% dan persalinan oleh nakes sebanyak 1368 orang atau 46,4 %.

Survey awal yang dilakukan peneliti terhadap 10 responden ibu bersalin pada 14 Januari sampai dengan 10 februari 2014 di BPM Ny Hamilatul Desa Karangsembigalih Kec. Sugio Kab. Lamongan yang mengalami nyeri pada kala I, yaitu 6 orang atau 60% mengalaminyeri berat, 3 orang atau 30% nyeri sedang, dan 1 orang atau 10 % mengalami

nyeri ringan saat bersalin. Dari data di atas menunjukkan bahwa banyak ibu bersalin yang masi mengalami nyeri berat.

Rasa tidak nyaman selama persalinan disebabkan oleh dua hal. Pada tahap pertama persalinan, kontraksi rahim menyebabkan dilatasi dan penipisan servik serta iskemi rahim atau penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit akibat kontraksi arteri miometrium (Bobak, 2005). Adapun faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan kala I fase aktif adalah ansietas, budaya, gaya koping, pengalaman sebelumnya, dukungan suami atau keluarga, persepsi individu terhadap nyeri, usia, pendidikan dan peran bidan (Perry Potter, 2006).

Ansietas merupakan rasa cemas yang dapat menimbulkan suatu masalah penatalaksanaan nyeri yang serius (Perry Potter, 2006). Ketegangan emosi akibat rasa cemas sampai rasa takut dapat memperberat persepsi nyeri selama persalinan. Nyeri atau kemungkinan nyeri dapat menginduksi ketakutan, sehingga timbul kecemasan yang berakhir ketakutan (Bobak, 2005).

Budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterimah oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana individu bereaksi terhadap nyeri (Perry Potter, 2006).

Gaya koping klien sering menemukan jalan untuk mengatasi efek nyeri baik fisik maupun psikologis. Penting untuk mengerti sumber koping individu selama nyeri. Blok termal seperti terapi panas, pijatan dan manipulasi telah di gunakan selama beberapa tahun sebagai salah satu bentuk pereda rasa nyeri (Mander, 2003).

Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih muda pada masa yang akan datang. Apabila individu sejak lama sering mengalami nyeri serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat, maka rasa takut akan muncul. Sebaliknya apabila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama berulang-ulang, tapi kemudian nyeri tersebut berhasil di

*Pengaruh Penggunaan Tehnik Relaksasi Pernafasan terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM Hamilatul R. U. Amd. Keb. Desa Karangambigalih Kec. Sugio kab. Lamongan tahun 2014*

hilangkan, akan lebih muda bagi individu untuk menginterpretasikan sensasi nyeri (Perry Potter, 2006).

Dukungan suami atau keluarga juga mempengaruhi respon terhadap nyeri. Orang-orang yang sedang dalam keadaan nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi. Ketidakhadiran keluarga atau teman terdekat mungkin akan membuat nyeri semakin bertambah. Kehadiran orang tua merupakan hal khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri (Linda V. Walsh, 2007).

Persepsi tiap individu terhadap nyeri berbeda-beda, perbedaan individu dan perasaan subyektif dari setiap perasaan nyeri merupakan salah satu faktor utama yang membuatnya sulit untuk diartikan dan diobati secara klinik. Tidak ada stimulasi yang menyakitkan, stimulasi yang tetap menimbulkan persepsi nyeri pada semua individu (Jessy, 2011).

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri (Perry Potter, 2006). Dengan berbagai variabel sosialnya, dapat meningkatkan insiden dan beratnya nyeri. Anak yang sangat muda dan ibu yang tua mengeluh tingkat nyeri persalinan yang lebih tinggi. Paritas dapat mempengaruhi persepsi, primipara mengalami nyeri lebih besar pada awal persalinan, sedangkan multipara mengalami peningkatan nyeri setelah proses persalinan dengan penurunan cepat pada persalinan kala II (Linda V. Walsh, 2007).

Bidan ternyata memiliki peran historis yang cukup kuat dalam masalah penanganan rasa nyeri saat persalinan, karena sebagian besar kelahiran di tanah air dibantu oleh tangan-tangan trampil dan terdidik dari seorang bidan (Rury, 2012).

Apabila nyeri persalinan kala I fase aktif tidak ditangani, maka ibu akan merasakan nyeri yang berat sehingga anxiety atau rasa takut akan muncul yang dapat berakhir dengan kepanikan. Nyeri dapat menyebabkan penderita kehilangan kontrol dan kerusakan kualitas kehidupan. Jika nyeri terlalu berat atau berlangsung lama dapat berakibat tidak baik bagi tubuh dan akan menyebabkan penderita menjadi tidak tenang dan putus asa. Bahkan bila nyeri cenderung tidak tertahankan, penderita bisa sampai melakukan bunuh diri.

Penanganan yang bisa dilakukan dalam mengatasi rasa nyeri diantaranya dengan metode pengendali nyeri. Metode tersebut terbagi menjadi 2 yaitu metode farmakologi dan non-farmakologi yang digunakan antara lain penggunaan analgesik, suntikan epidural, spinal, *intra-thecal labor analgesia (ILA)*, *Paracervical Block*, Block syaraf perineal, pudendal dan lain-lain. Tindakan-tindakan medis ini hampir semua mempunyai efek samping pada ibu dan juga pada janin. Sehingga persalinan menjadi lebih lama. Metode yang tidak medikasi atau obat-obatan lebih diinginkan, baik ibu maupun bidan atau tenaga medis. Karena kita mulai sadar betapa rentannya janin terhadap ancaman lingkungan terutama pada substansi yang tidak alami dan buatan (Mander, 2003). Karena banyak cara dalam mengatasi nyeri persalinan kala I, maka peneliti membatasi hanya menggunakan salah satu upaya pengendalian nyeri nonfarmakologi yaitu tehnik relaksasi pernafasan.

Bidan sebagai tenaga kesehatan, dapat membantu ibu dalam menangani masalah persalinan diantaranya membantu mengurangi rasa nyeri saat persalinan dengan menggunakan tehnik relaksasi pernafasan.

Dari uraian diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang pengaruh penggunaan tehnik relaksasi pernafasan terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Ny Hamilatul R. U. Amd. Keb desa Karangambigalih Kec. Sugio Kab. Lamongan tahun 2014.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2008).

Desain penelitian yang digunakan adalah *Pra – Eksperiment* atau *One Group Pratest-postest Design* yaitu kelompok subyek diobservasi sebelum dilakukan intervensi kemudian diobservasi lagi

*Pengaruh Penggunaan Tehnik Relaksasi Pernafasan terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM Hamilatul R. U. Amd. Keb. Desa Karangambigalih Kec. Sugio kab. Lamongan tahun 2014*

setelah intervensi (Nursalam, 2008). Untuk mengetahui pengaruh tehnik relaksasi pernafasan terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Ny. Hamilatul.R. U. Amd. Keb Desa Karangambigalih Sugio Lamongan pada bulan Juni sampai Juli 2014

## HASIL PENELITIAN

### 1. Data Umum

#### 1) Gambaran Umum Tempat Penelitian

BPM Ny. Hamilatul. R. U. Amd. Keb merupakan salah satu BPM yang berada di Desa Karangambigalih Kec. Sugio Kab. Lamongan. Jarak BPM dengan Puskesmas Sugio  $\pm$  350 m. Letak BPM berada di sebelah Timur, muda dijangkau dengan kendaraan roda dua dan roda empat. Wilayah kerja BPM Ny. Hamilatul. R. U: sebelah Timur dibatasi oleh Dusun Karangasem, sebelah barat Dusun Dogwaru. Fasilitas ruang BPM terdiri dari ruang tunggu, ruang periksa KIA, ruang pelayanan konseling KB, ruang pelayanan KB IUD 1 kamar mandi, 1 ruang pelayanan per-tolongan persalinan dan 1 ruang nifas.

#### 2) Karakteristik Responden

(1) Karakteristik Responden berdasarkan umur  
Tabel 1 Distribusi Responden Ibu Bersalin Berdasarkan Umur

No	Umur	F	%
1	< 20 tahun	4	21
2	20-30 tahun	15	79
Jumlah		19	100

Dari tabel 1 menunjukkan hampir seluruhnya atau 79% ibu bersalin berumur 20-30 tahun dan sebagian kecil atau 21 % ibu bersalin yang berumur < 20 tahun

(2) Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	F	%
1	SMP	2	11
2	SMA/SMK	13	68
3	DIII/PT	4	21
Jumlah		19	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar atau 68% ibu bersalin berpendidikan

SMA atau SMK dan hanya sebagian kecil atau 11% ibu bersalin yang berpendidikan SMP

(3) Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Pekerjaan	F	%
1	Ibu rumah tangga	7	37
2	Swasta	5	26
3	Wiraswasta	4	21
4	PNS	3	16
Jumlah		19	100

Tabel 3 menunjukkan hampir sebagian atau 37% ibu bersalin sebagai ibu rumah tangga dan hanya sebagian kecil atau 16% ibu bersalin yang bekerja sebagai PNS

(4) Karakteristik Responden berdasarkan Paritas

Tabel 4 Distribusi Responden Ibu Bersalin Berdasarkan Paritas

No	Paritas	F	%
1	Belum mempunyai	6	32
2	Jumlah anak 1	9	47
3	Jumlah anak 2-4	4	21
Jumlah		19	100

Tabel 4 menunjukkan hampir sebagian atau 47% ibu bersalin memiliki 1 orang anak dan hanya sebagian kecil atau 21% ibu bersalin memiliki 2-4 orang anak.

### 2. Data Khusus

1) Tingkatan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin Sebelum Dilakukan Penggunaan Tehnik Relaksasi Pernafasan

Tabel 5 Distribusi frekuensi tingkatan nyeri persalinan pada Ibu bersalin sebelum intervensi tehnik relaksasi

No	Tingkatan Nyeri	F	%
1	Nyeri Ringan	0	0
2	Nyeri sedang	4	21
3	Nyeri Berat	14	74
4	Nyeri Sangat Berat	1	5
Jumlah		19	100

*Pengaruh Penggunaan Teknik Relaksasi Pernafasan terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM Hamilatul R. U. Amd. Keb. Desa Karangambigalih Kec. Sugio kab. Lamongan tahun 2014*

Tabel 5 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar atau 74% ibu bersalin yang mengalami nyeri berat pada persalinan kala I fase aktif sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi pernafasan dan hanya sebagian kecil atau 5% yang mengalami nyeri sangat berat

2) Tingkatan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin Setelah Dilakukan Intervensi Teknik Relaksasi Pernafasan

Tabel 6 Distribusi frekuensi tingkatan nyeri persalinan pada Ibu bersalin setelah dilakukan intervensi teknik relaksasi pernafasan

No	Tingkatan Nyeri	F	%
1	Nyeri Ringan	2	11
2	Nyeri sedang	16	84
3	Nyeri Berat	1	5
4	Nyeri Sangat Berat	0	0
Jumlah		19	100

Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa hampir seluruh atau 84% responden yang mengalami nyeri sedang pada kala I fase aktif setelah intervensi teknik relaksasi pernafasan dan sebagian kecil atau 5% yang mengalami nyeri berat.

3) Pengaruh tingkatan nyeri kala I fase aktif persalinan persalinan pada ibu bersalin sebelum dan setelah dilakukan penggunaan teknik relaksasi pernafasan

Tabel 7 Distribusi frekuensi tingkatan nyeri persalinan pada Ibu bersalin setelah dilakukan intervensi teknik relaksasi pernafasan.

No	Kelompok	Tingkatan nyeri									
		Nyeri ringan		Nyeri sedang		Nyeri berat		Nyeri sangat berat		Total	
		Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		Σ
1	Sebelum	0	0	4	21	14	74	1	5	19	100
2	Sesudah	2	11	16	84	1	5	0	0	19	100

**P = - 4.123**

Dari tabel 7 di atas menunjukkan bahwa seluruh ibu bersalin yaitu 4 orang atau 21% mengalami nyeri sedang, 14 orang atau 74% mengalami nyeri berat dan 1 orang atau 5% mengalami nyeri sangat berat sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi pernafasan. Setelah dilakukan teknik relaksasi

pernafasan mengalami penurunan intensitas nyeri persalinan 2 orang atau 11% mengalami nyeri ringan, 16 orang atau 84 % mengalami nyeri sedang dan 1 orang atau 5% mengalami nyeri berat, artinya hampir seluruhnya ibu bersalin mengalami penurunan intensitas nyeri menjadi nyeri sedang.

Untuk menganalisis pengaruh penggunaan teknik relaksasi pernafasan terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif tersebut dilakukan uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test*. Hasil uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* tentang pengaruh penggunaan teknik relaksasi pernafasan terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Ny. Hamilatul. R. U. Amd. Keb. Desa Karangambigalih kecamatan Sugio kabupaten lamongan tahun 2014

## PEMBAHASAN

Dalam pembahasan diuraikan tentang pengaruh penggunaan teknik relaksasi pernafasan terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Ny. Hamilatul. R. U. Amd. Keb. Desa Karangambigalih Sugio Lamongan

### 1. Tingkat Nyeri Persalinan Kala I fase Aktif pada Ibu Bersalin Sebelum Dilakukan Intervensi Teknik Relaksasi Pernafasan

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar atau 74% ibu bersalin sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi pernafasan mengalami nyeri berat pada persalinan kala I fase aktif dan hanya sebagian kecil atau 5% yang mengalami nyeri sangat berat. Tingkatan nyeri dikatakan sedang apabila responden secara subyektif mengatakan bahwa mengalami nyeri sedang dan secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya,

*Pengaruh Penggunaan Teknik Relaksasi Pernafasan terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM Hamilatul R. U. Amd. Keb. Desa Karangambigalih Kec. Sugio kab. Lamongan tahun 2014*

dapat mengikuti perintah dengan baik. Dan dikatakan nyeri berat apabila responden secara subyektif mengatakan bahwa mengalami sangat nyeri dan secara obyektif klien kurang mampu/ tidak mampu mengikuti perintah tetapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri. Nyeri persalinan kala I fase aktif disebabkan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi serviks dan segmen bawah rahim. Selain itu rasa nyeri juga dipengaruhi oleh kecemasan ibu bersalin dalam menghadapi proses persalinan.

Sesuai dengan teori tentang skala intensitas nyeri bahwa skala 0 tidak ada nyeri, skala 1-3 nyeri ringan, secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik, tidak mempengaruhi aktivitas, skala 4-6 nyeri sedang secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik, skala 7-9 nyeri berat secara obyektif klien kurang mampu mengikuti perintah tetapi masih ada respon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, skala 10 nyeri sangat berat, klien tidak mampu lagi, klien tidak dapat mengikuti perintah bidan dan tidak dapat merespon perlakuan bidan, klien tidak menunjukkan lokasi nyeri, klien tidak dapat menceritakan nyeri yang di rasakannya (Smeltzer, 2002). Teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan yaitu teori penurunan progesteron, teori oksitosin, teori keregangan otot rahim, teori janin dan teori prostaglandin (Manuaba, 2007). Nyeri dapat dipengaruhi oleh ansietas, budaya, gaya koping, pengalaman nyeri sebelumnya, dukungan suami atau keluarga, persepsi nyeri dan usia (Perry potter, 2006).

## **2. Tingkatan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin Sesudah Intervensi Teknik relaksasi Pernafasan.**

Dari tabel 6 menunjukkan bahwa hampir seluruh atau 84% ibu bersalin setelah dilakukan teknik relaksasi pernafasan merasa nyeri berat pada persalinan kala I fase aktif berkurang menjadi sedang dan hanya sebagian kecil atau 5% yang mengalami nyeri berat.

Menurut hasil penelitian di BPM Ny. Hamilatul. R. U. Amd. Keb pada ibu bersalin setelah dilakukan teknik relaksasi pernafasan sebagian besar nyeri berat pada persalinan kala

I fase aktif berkurang menjadi sedang. Klien yang merasa nyeri akan berusaha untuk menghilangkan rasa nyeri itu agar ketidaknyamanan yang dirasakan hilang dan aktivitas sehari dapat tetap berjalan.

Hal ini kemungkinan disebabkan oleh pemberian penggunaan teknik relaksasi pernafasan, tingkatan nyeri menjadi lebih ringan seiring dengan sering dan efektifnya pengendalian nyeri interventif sehingga ibu bersalin tidak berfokus penuh pada nyeri yang dirasakan dan persepsi nyeri dapat berkurang.

Menurut (Tamsuri, 2007) Pemberian penggunaan teknik relaksasi pernafasan pada ibu bersalin bertujuan untuk menghilangkan nyeri dengan latihan relaksasi progresif meliputi kombinasi latihan pernafasan yang terkontrol dan rangkaian kontraksi serta relaksasi kelompok otot, dengan demikian akan menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri

## **3. Pengaruh Tingkatan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada ibu bersalin dengan Perlakuan/ Intervensi Teknik Relaksasi Pernafasan**

Uji statistik Wilcoxon Sign Rank Test menunjukkan nilai signifikan ( $Z = - 4.123$ ) dimana hal ini berarti  $Z < 0,05$  sehingga  $H_1$  diterima artinya ada pengaruh perlakuan teknik relaksasi pernafasan terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di BPM Ny. Hamilatul. R. U. Amd. Keb.

Menurut hasil penelitian di BPM Ny. Hamilatul. R. U Amd. Keb. Pada ibu bersalin sebelum dilakukan penggunaan teknik relaksasi pernafasan mengalami skala nyeri berat 74% dan setelah dilakukan penggunaan teknik relaksasi pernafasan mengalami penurunan menjadi nyeri sedang 84 % dan tidak satupun ibu bersalin sebelum dan sesudah dilakukan penggunaan teknik relaksasi pernafasan nyerinya bertambah.

Nyeri persalinan yang dirasakan ibu bersalin pada kala I fase aktif dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu keregangan otot rahim pada saat terjadinya his persalinan yang semakin kuat pada

*Pengaruh Penggunaan Tehnik Relaksasi Pernafasan terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM Hamilatul R. U. Amd. Keb. Desa Karangambigalih Kec. Sugio kab. Lamongan tahun 2014*

pembukaan 4 sampai 10 atau lengkap. Nyeri hanya dirasakan saat his dan akan berkurang saat interval his. Nyeri juga dapat bertambah saat ibu mengalami kecemasan sehingga perhatian dan dukungan sosial untuk menurunkan tingkat nyeri sangat diperlukan dengan memberikan tehnik relaksasi pada ibu bersalin sehingga diharapkan nyeri yang dirasakan dapat berkurang sehingga proses persalinan dapat berlangsung lancar. Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan servik dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Ketika kontraksi dimulai ibu akan merasakan nyeri yang mengakibatkan ketidaknyamanan dan untuk mengatasi rasa nyeri tersebut dapat dilakukan dengan penggunaan tehnik relaksasi pernafasan.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Perry Potter, 2006) tehnik relaksasi pernafasan merupakan metode pengendalian nyeri non farmakologis yang dimaknai sebagai kebebasan mental dan fisik dari ketegangan dan stres yang memberikan individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stres fisik dan emosi pada nyeri. Sedangkan menurut (Price, Sylvia A, 2005) tehnik relaksasi memberi pengaruh paling baik terhadap penurunan nyeri dalam jangka waktu yang singkat, guna mengatasi nyeri intensif yang berlangsung tidak terlalu lama selama pelaksanaan prosedur invasif atau saat menunggu kerja analgesik. Tehnik ini dapat diterapkan di rumah sakit, di rumah, atau unit-unit perawatan jangka panjang.

Mekanisme kontrol nyeri dengan relaksasi dapat dijelaskan berdasarkan teori gerbang kontrol. Relaksasi otot skeletal dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri dimana rileks tersebut sebagai stimulator serabut-serabut aferen yang mentransmisikan sensasi tidak nyeri (non-nosiseptor), dapat menghambat transmisi informasi yang menyakitkan atau memodulasi stimulasi nyeri dalam serabut asenden, sehingga memblok atau memperlambat transmisi stimulus nyeri (Smeltzer dan Bare, 2002).

Dampak tehnik relaksasi dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi. Dalam keadaan kaya oksigen

yang bersih diharapkan metabolisme di dalam tubuh akan berjalan dengan baik dan otak akan relaksasi sehingga impuls nyeri yang diterima akan diolah dengan baik dan diterjemahkan dengan persepsi nyeri berkurang.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Sebagian besar ibu bersalin mengalami nyeri berat pada persalinan kala I fase aktif sebelum dilakukan intervensi tehnik relaksasi pernafasan
- 2) Sebagian besar ibu bersalin mengalami nyeri berat menjadi nyeri sedang setelah dilakukan intervensi tehnik relaksasi
- 3) Ada pengaruh yang signifikan penggunaan tehnik relaksasi pernafasan terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan

### 2. Saran

- 1) Bagi Profesi Kebidanan: Meningkatkan pelayanan melalui pengembangan asuhan kebidanan khususnya penggunaan tehnik relaksasi pernafasan dengan melibatkan keluarga dalam menurunkan nyeri persalinan
- 2) Bagi Instutusi Terkait: Penggunaan tehnik relaksasi pernafasan merupakan salah satu alternatif yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk modifikasi mengatasi nyeri persalinan
- 3) Bagi Peneliti Selanjutnya: Perlu dilakukan penelitian lanjut guna mengungkap faktor lain yang belum terungkap dalam penelitian dengan menggunakan populasi, sampel yang lebih besar dan metode lain sehingga hasilnya lebih akurat dan dapat digeneralisasikan.
- 4) Bagi Seluruh Ibu Bersalin: Saat Bidan mengajarkan tehnik relaksasi pernafasan waktu timbul nyeri perlu diperhatikan dan dilaksanakan agar membantu mengurangi nyeri.

*Pengaruh Penggunaan Tehnik Relaksasi Pernafasan terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM Hamilatul R. U. Amd. Keb. Desa Karangsembingalih Kec. Sugio kab. Lamongan tahun 2014*

## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak. (2005). *Buku Ajar Maternitas Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Diane M. Franser, Margaret A. Cooper. (2009). *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC
- Linda V. Walsh. (2007). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC
- Mander, Rosemary. 2003. *Nyeri Persalinan*. Jakarta : EGC
- Manuaba , Ida Bagus Gede. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC Monica Ester (Ed), Agung Waluyo, dkk (penterjemah), 2006. Ed. 8, Cetakan I, Jakarta : EGC,
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: EGC
- Price, Sylvia A, (2005). *Patofisiologi : Konsep Klinik Proses-Proses Penyakit*. Jakarta : EGC
- Potter dan Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Rury Nurulita, (2012). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Smeltzer, Suzanne C, and Bare (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah* Brunner & Suddart, Jakarta : EGC
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC
- Dinkes Provinsi Jatim, 2010. Cakupan Ibu Bersalin. <http://dinkesjatim.co.id> diakses pada tanggal 12 Mei 2013
- Jessy,Londok,(2011).<http://www.girlonthemove.biz/2011/08/presepsinyeri.html>.Diakses : tanggal 12 mei 2013