

ISSN : 1979-9128
VOLUME 09, NO.02, Agustus 2017

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 :

Sri Hananto Ponco N., S.Kep.,Ns., M.Kep.

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.
Virgianti Nur Faridah : Terapi Musik Instrumental dan Musik Klasik Mampu Menurunkan Intensitas Nyeri <i>Wound Care</i> Gangrene di Ruang Teratai RSUD Dr.Soegiri Lamongan.	1
Dartiwen : Pengetahuan Siswa tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di SMA Negeri 1 Lohbener Kabupaten Indramayu Tahun 2017.	6
Lilin Turlina Faizatul Ummah : <i>Perineal Massage and Lateral Position to Prevent the Perineal Tears on Primipara.</i>	11
Cucu Nurmala : Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pondoh Kabupaten Indramayu Tahun 2017.	20
Viyata Muqoyaroh Ihda Mauliyah : Peningkatan Status Gizi Balita menggunakan Ekstrak Daun Kelor (<i>Moringa</i>).	26
Shandy Raditya Dedeh Husnaniyah Kamsari : Gambaran Aktivitas Fisik Lansia dalam Mengurangi Nyeri Berulang Akibat Rematik di Desa Balongan Wilayah Kerja Puskesmas Balongan Kecamatan Balongan Kabupaten Indramayu Tahun 2016.	32
Ratih Indah Kartikasari Faizatul Ummah : Aromaterapi <i>Pappermint</i> untuk Menurunkan Mual dan Muntah pada Ibu Hamil.	37
Lutfi Barrotut Taqiiyah Ati'ul Impartina : Hubungan Paritas Dengan Partisipasi Ibu Hamil Mengikuti Senam Hamil.	44
Nur Khoirun Nisa Arifal Aris : Hubungan Dukungan Keluarga dan Dukungan Sosial dengan Kemandirian Pemenuhan ADL (<i>Activity Dially Living</i>) pada Lansia di Desa Bakalanpule Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan.	49
Eva Rusdianah : Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Motivasi Pencegahan Kekambuhan Hipertensi pada Lansia di Desa Pondok Kecamatan Babadan Ponorogo.	57

TERAPI MUSIK INSTRUMENTAL DAN MUSIK KLASIK MAMPU MENURUNKAN INTENSITAS NYERI *WOUND CARE* GANGRENE DI RUANG TERATAI RSUD DR.SOEGIRI LAMONGAN

Virgianti Nur Faridah

Dosen Program Studi *SI Keperawatan STIKes Muhammadiyah Lamongan*

ABSTRAK

Pasien dengan gangren pasti dilakukan tindakan *wound care* yang merupakan tindakan untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka. Namun, dalam pelaksanaannya *wound care* gangrene dapat meningkatkan intensitas nyeri. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pemberian terapi musik instrumental dan musik klasik terhadap intensitas nyeri *wound care* gangren di ruang Teratai Rumah Sakit Dr.Soegiri Lamongan. Desain penelitian menggunakan desain praeksperimental (*One Group Pre Test-Post Test Design*). Sampel Sebanyak 34 pasien dengan menggunakan tehnik sampling yaitu *simple random sampling*. Data di ambil menggunakan skala nyeri *Bourbanis*. Data dianalisis menggunakan uji wilcoxon dengan tingkat kemaknaan 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir sebagian pasien *wound care* gangrene sebelum diberikan terapi musik instrumental dan musik klasik mengalami nyeri berat sebanyak 17 pasien (50,00%) dan hampir sebagian besar pasien setelah diberikan terapi musik instrumental dan musik klasik sebanyak 10 pasien (29,40%) mengalami nyeri sedang. Hasil uji statistic dengan mnegggunakan uji Wilcoxon diperoleh nilai $Z = -4,667$ dan $p=0,000$ dimana $p<0,05$ maka H_1 diterima artinya terdapat pengaruh pemberian terapi musik instrumental dan music klasik terhadap intensitas nyeri *wound care* gangren di Ruang Teratai RSUD dr.Soegiri Lamongan. Perlu adanya sosialisasi penerapan pemberian terapi musik instrumental dan musik klasik selama prosedur *wound care* gangrene untuk menurunkan nyeri baik perawatan di rumah maupun di rumah sakit.

Kata kunci : *Wound Care Gangren, Terapi Musik Instrumental, Musik Klasik*

PENDAHULUAN

Gangren adalah luka yang sudah membusuk dan bisa melebar, ditandai dengan jaringan yang mati berwarna kehitaman dan berbau karena disertai pembusukan oleh bakteri (Rinne, 2006). Luka dapat di gambarkan sebagai gangguan dalam kontinuitas sel-sel, secara fisiologis jika terjadi diskontinuitas sel-sel yang didalamnya terdapat saraf nyeri akan berdampak pada gangguan rasa nyaman atau nyeri, tingkat nyeri tergantung dari tingkat pembedahan (Potter and Perry, 2005).

Berdasarkan survei pada tanggal 3 Oktober 2014 di ruang Teratai RSUD Dr.Soegiri Lamongan didapatkan 6 pasien *wound care* gangren. Semuanya menyatakan nyeri, 2 orang (30%) nyeri sedang dan 4 orang (70%) nyeri berat.

Wound care merupakan tindakan untuk mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka, tetapi dalam pelaksanaannya dapat meningkatkan intensitas nyeri. Nyeri tersebut timbul karena luka insisi

dan tindakan operasi bedah. Rasa nyeri pada saat *wound care* disebabkan oleh karena prosedur pelepasan balutan atau verban, rangsangan mekanik akibat pembersihan luka, dan larutan pencuci luka atau agen yang digunakan untuk antiseptik luka, selain itu nyeri juga dapat disebabkan karena luka masih dalam fase inflamasi (Abu, 2007).

Dampak nyeri berpengaruh pada beberapa perilaku antara lain, yang pertama pada vokalisasi, berupa rasa mengaduh, menangis, sesak napas, dan mendengkur. Yang kedua pada ekspresi wajah dapat berupa meringis, mengernyitkan dahi, menutup mata atau mulut dengan rapat atau membuka mata atau mulut dengan lebar, menggigit bibir. Yang ketiga adalah gerakan tubuh dengan gelisah, immobilisasi, ketegangan otot, peningkatan gerakan jari dan tangan, aktivitas melangkah yang tunggal ketika berlari atau berjalan. Dan yang terakhir pada interaksi sosial, yaitu dengan menghindari percakapan, fokus hanya pada aktivitas untuk menghilangkan nyeri, menghindari kontak

sosial, dan penurunan rentang perhatian (Potter dan Perry, 2006).

Pada dasarnya sensasi nyeri terjadi karena sistem saraf perifer terdiri atas saraf sensorik primer yang khusus bertugas mendeteksi kerusakan jaringan dan membangkitkan sesuai dengan sentuhan panas, dingin, nyeri dan tekanan, . reseptor nyeri tersebut dapat dirangsang oleh stimulus mekanis, suhu atau kimiawi (Mubarak, 2007).

Menurut Hidayat (2007) mengatakan reseptor nyeri yang dimaksud adalah *nosiseptor*, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki *myelin* yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kandung empedu. Reseptor dapat memberikan respon akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamine, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi.

Menurut Greer (2013) mengatakan Manajemen untuk mengatasi nyeri secara garis besar ada 2 yaitu : farmakologis meliputi tindakan kolaborasi antara perawat dengan dokter, yang menekankan pada pemberian obat yang mampu menghilangkan sensasi nyeri. Sedangkan non farmakologis meliputi tindakan mandiri perawat untuk menghilangkan nyeri menggunakan manajemen nyeri dengan tindakan distraksi mencakup latihan pernafasan diafragma, teknik relaksasi progresis, *guided imagery*, terapi musik dan meditasi. Dalam hal ini terapi musik instrumental dan musik klasik merupakan terapi distraksi.

Dalam bidang kedokteran, terapi musik dikenal sebagai Complementary Medicine yang dapat digunakan untuk meningkatkan, mempetahankan, dan mengembalikan kesehatan fisik, mental, emosional, maupun spiritual dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu (Samuel, 2007).

Musik instrumental adalah musik yang melantun tanpa vokal, dan hanya instrument atau alat musik dan atau *backing vocal* saja yang melantun. Manfaat musik instrumental adalah musik instrumental menjadikan badan, pikiran, dan mental menjadi lebih sehat (Aditia, 2012).

Musik klasik memiliki perangkat musik yang beraneka ragam, sehingga di dalamnya terangkum warna warni suara yang rentang variasinya sangat luas. Pemberian terapi musik klasik membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, melepaskan rasa sakit dan menurunkan tingkat stress (Musbikin, 2009).

Menurut Setiadarma (2004), mengatakan musik berirama lembut dan teratur mempengaruhi keadaan fisik dan mental seseorang. Jika vibrasi dan harmoni musik yang digunakan sesuai maka pendengar akan merasa nyaman, kenyamanan akan membuat seseorang menjadi tenang. Selain itu karena vibrasi musik menghasilkan getaran atau hantaran udara pada organ pendengaran, maka organ vestibula (alat keseimbangan) juga memperoleh dampak dari musik, sehingga seseorang menjadi lebih rileks.

Berdasarkan data tersebut diatas maka, peneliti tertarik untuk meneliti “Apakah ada pengaruh pemberian terapi musik instrumental dan musik klasik terhadap intensitas nyeri *wound care* gangren di ruang teratai Rumah Sakit Dr. Soegiri Lamongan?”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre Eksperimen Design (One Group Pra-Pasca Test Design)*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita Gangren di ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan yang mengalami intensitas nyeri pada bulan Januari sampai Februari 2015 sebanyak 34 responden dan rata-rata 17 pasien tiap bulan. Sedangkan sampel dalam penelitian ini sebagian dari penderita Gangren di ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan pada Januari sampai Februari 2016 yang memenuhi kriteria inklusi dengan sampel 31 pasien. Teknik sampling *Simple Random*. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Teratai di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. Data diperoleh selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	F	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	20	58,8
	Perempuan	14	41,2
2	Umur		
	21-30 tahun	1	2,94
	31 – 40 tahun	2	5,89
	>41 tahun	31	91,17
3	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	6	17,64
	SD	14	41,18
	SMP	11	32,36
	SMA	3	8,82
	PT	0	0
4	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	4	11,76
	Petani	15	44,12
	Wiraswasta	15	44,12
	PNS/TNI/POL	0	0
	RI		
Jumlah		100	

Berdasarkan data diatas, dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (58,8%), dengan umur >41 tahun (91,17%), pendidikan paling banyak yaitu SD (41,18%), dan dengan pekerjaan sebagai petani (44,12%).

2. Data Khusus

1) Lokasi Gangrene

No	Lokasi Gangren	F	%
1	Kaki kanan	26	76,48
2	Kaki kiri	8	23,52
Jumlah		34	100

2) Derajat Gangrene

No	Tingkatan	F	%
1	Derajat I	0	0
2	Derajat II	3	8,82
3	Derajat III	14	41,18
4	Derajat IV	12	35,30
5	Derajat V	5	14,70
Jumlah		34	100

3) Tingkat Nyeri Pre

No	Tingkat Nyeri	F	%
1	Tidak nyeri	0	0
2	Nyeri ringan	0	0
3	Nyeri sedang	3	8,82

4	Nyeri berat	17	50,00
5	Nyeri sangat berat	14	41,18
Jumlah		34	100

4) Tingkat Nyeri Post

No	Tingkat Nyeri	F	%
1	Tidak nyeri	0	0
2	Nyeri ringan	8	23,50
3	Nyeri sedang	10	29,40
4	Nyeri berat	9	26,50
5	Nyeri sangat berat	7	20,60
Jumlah		34	100

$$Z = -4,667 \quad p = 0,000$$

Berdasarkan data diatas, dapat dilihat bahwa lokasi gangrene terbanyak ada pada kaki kanan dengan derajat gangrene yang bervariasi namun terbanyak yaitu pada derajat III (41,18%). Sebelum dilakukan intervensi didapatkan sebagian besar berada pada tingkat nyeri berat (50%), namun setelah diberikan intervensi terapi musik instrumental dan klasik didapatkan sebanyak 10 pasien berada dalam nyeri sedang (29,40%).

PEMBAHASAN

1. Intensitas Nyeri Pada Wound Care Gangren Sebelum Dilakukan Terapi Musik Instrumental Dan Musik Klasik Di Ruang Teratai RSUD dr. Soegiri Lamongan.

Sebelum dilakukan terapi musik instrumental dan musik klasik terhadap intensitas nyeri *wound care* gangren, pasien mengalami nyeri dengan tingkat nyeri 3 (nyeri berat) yaitu sebanyak 17 pasien (50,00%).

Dalam penelitian ini penyebab rasa nyeri pada *wound care* gangren penderita pada umumnya karena adanya proses pembersihan luka dengan NaCl dan kassa steril, penekanan pada luka untuk pengeluaran push dan proses pengangkatan jaringan yang mati atau nekrotomi. Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh Sarwono (2006) yang dikutip dalam buku ajar ilmu penyakit dalam, menjelaskan mengenai timbulnya rasa nyeri pada *wound care* gangren tersebut berasal dari struktur jaringan yang lebih dalam atau lebih luar dari luka yang masih terbatas struktur jaringan yang masih hidup.

Hampir semua penderita luka gangren mengalami rasa nyeri pada saat dilakukan *wound care* gangren yang salah satunya ditandai dengan adanya perubahan ekspresi wajah menyeringai menahan nyeri.

2. Intensitas Nyeri Pada Wound Care Gangren Sesudah Dilakukan Terapi Musik Instrumental Dan Musik Klasik.

Sesudah dilakukan terapi musik instrumental dan musik klasik sebagian besar mengalami nyeri dengan tingkat nyeri 2 (nyeri sedang) yaitu sebanyak 10 pasien (29,40%).

Penurunan rasa nyeri pada tiap individu sangat bervariasi, tergantung bagaimana tiap individu tersebut mempersepsikan rasa nyeri itu sendiri. Persepsi nyeri mencakup proses sensasi ketika stimulus nyeri terjadi dan berhubungan dengan interpretasi nyeri dari seseorang (Masdanang, 2008).

Selain faktor usia diatas, ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi nyeri seseorang antara lain : budaya, makna nyeri, perhatian pasien, tingkat kecemasan, pengalaman sebelumnya, pola koping, dukungan keluarga, dan sosial (Tamsuri A, 2007).

3. Menganalisis Pengaruh Terapi Musik Instrumental Dan Musik Klasik Terhadap Wound Care Gangren Di Ruang Teratai RSUD Dr. Soegiri Lamongan.

Dari hasil uji statistic wilcoxon dengan spss versi 18.0 dengan N=34 didapatkan $Z = -4,667$ dan $p = 0,000$, dimana jika $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, berarti terdapat pengaruh dalam pemberian terapi musik instrumental dan musik klasik terhadap intensitas nyeri *wound care* gangren di ruang Teratai RSUD dr. Soegiri Lamongan.

Pada penelitian ini, semua responden tidak ada yang mendapat terapi pemberian obat analgetik baik sebelum dilakukan *wound care* maupun pada saat dilakukan *wound care* gangren, hanya diberikan terapi perlakuan terapi musik untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien. Terapi musik dapat menjadi salah satu alternatif pilihan dalam mengatasi rasa nyeri tersebut karena terapi musik tidak memiliki efek samping bagi klien. Adapun salah satu efek manfaat yang ditimbulkan dari terapi musik adalah

membantu mengurangi tegangan otot, sehingga menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan toleransi nyeri. Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan Dwi Dharmayana (2009) menegaskan bahwa tujuan keseluruhan dalam pengobatan nyeri adalah mengurangi nyeri sebesar mungkin dengan kemungkinan efek samping paling kecil.

Teori tersebut memperkuat bahwa musik instrumental dan musik klasik berpengaruh positif terhadap intensitas nyeri *wound care* gangren, respon seperti ini dimungkinkan karena pasien merasa nyaman dan tenang saat diberikan perlakuan musik instrumental dan musik klasik. Beberapa literature juga menganjurkan untuk melakukan terapi musik instrumental dan musik klasik sebagai metode atau cara untuk menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan pasien pada saat *wound care* gangren. Penurunan intensitas nyeri pada pasien *wound care* gangren sangat dibutuhkan untuk menstabilkan keadaan umum pasien. Terapi ini bisa digunakan dalam bidang keperawatan jika terdapat masalah intensitas nyeri saat dilakukan *wound care* gangren.

KESIMPULAN

1. Pemenuhan kebutuhan tidur pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebagian besar pasien *wound care* gangren kebutuhan tidurnya tidak terpenuhi.
2. Pemenuhan kebutuhan tidur pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien *wound care* gangren kebutuhan tidurnya terpenuhi.
3. Pemberian terapi musik instrumental dan musik klasik terhadap intensitas nyeri *wound care* gangren jika kesulitan untuk memulai tidur.

DAFTAR PUSTAKA

- Abu, Ahmadi. 2007. *Psikologi Social*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aditia, Rahargian. 2012. *Manfaat Musik Instrumental*.
<http://aditiarahargian.com/?p=52>
Diakses 03 Desember 2013

- Dharmayana, Dwi. 2009. *Tata Laksana Nyeri*. <http://www.darmayana.co.id>. Diakses tanggal 12 Februari 2010.
- Greer, Sarah. 2013, *The Effect Of Music On Pain Perception*. <http://www.sfasu>. Diakses 20 November 2013
- Hidayat, A, Alimul. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Surabaya: Salemba
- Masdanang. 2008. *Konsep Nyeri*. <http://www.masdanang.co.cc>. Diakses tanggal 17 September 2010
- Mubarok, Iqbal. 2007. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC
- Musbikin, I. 2009. *Kehebatan Musik Untuk Mengasah Kecerdasan Anak*, Yogyakarta: Power Books (IHDINA).
- Potter Patricia A, dan Perry Anne G. 2005. *Fundamental Keperawatan : Proses, Konsep dan Praktik edisi 4, vol.1*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- _____, (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Proses, Konsep dan Praktik, Volume 2*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Rinne, WP. 2006. *Gangren Dan Perawatan Luka Gangren*. <http://www.Surabaya.ac.id>. Diakses 12 Desember 2010.
- Samuel. 2007. *Terapi Tanpa Obat*. <Http://www.fortunecity.com/skyscraper/html>. Diakses 03 Desember 2013
- Sarwono, Waspadji. 2006. Dikutip oleh Saputro, Hendro. 2010. *Pengaruh Teknik Distraksi Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Perawatan Luka Gangren Penderita Diabetes Mellitus Di Poli Bedah RSUD Dr. Soegiri Lamongan*.
- Setiadarma Monty P. 2004. *Terapi Musik*. Jakarta: Milenia Populer
- Tamsuri, Anas. 2007. Dikutip oleh Saputro, Hendro. 2010. *Pengaruh Teknik Distraksi Terhadap Penurunan Rasa Nyeri Perawatan Luka Gangren Penderita Diabetes Mellitus Di Poli Bedah RSUD Dr. Soegiri Lamongan*.

**PENGETAHUAN SISWA TENTANG INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)
DI SMA NEGERI 1 LOHBENER KABUPATEN INDRAMAYU TAHUN 2017**

Dartiwen

Dosen Program Studi D III Kebidanan STIKes Indramayu

e-mail : iwenjuli@gmail.com

ABSTRAK

Masalah yang sering dialami oleh Siswa adalah masalah yang berkaitan dengan seksualitas atau kesehatan reproduksi. Perubahan fisik dan mulai berfungsinya organ reproduksi Siswa terkadang menimbulkan permasalahan, terutama apabila Siswa kurang memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi. Di Kabupaten Indramayu di temukan kasus IMS pada Siswa. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Pengetahuan Siswa tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di SMA Negeri 1 Lohbener Kabupaten Indramayu Tahun 2017.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif, populasinya adalah seluruh Siswa sebanyak 90 orang dan menggunakan tehnik *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner.

Berdasarkan hasil penelitian di dapat bahwa secara keseluruhan pengetahuan siswa tentang infeksi menular seksual (IMS) sebanyak 60% termasuk dalam kategori cukup. Hasil penelitian pengetahuan pengertian IMS termasuk kategori cukup yaitu sebesar 49%, Macam-macam IMS termasuk kategori kurang yaitu sebesar 44%, Tanda dan gejala IMS termasuk kategori kurang yaitu sebanyak 37%, Cara pencegahan IMS termasuk kategori cukup yaitu sebanyak 43% dan Cara penularan IMS termasuk kategori cukup yaitu sebanyak 41%.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi pembimbing/guru atau tenaga kesehatan lain dalam melaksanakan penyuluhan dan memberikan informasi kepada siswa tentang Infeksi Menular Seksual (IMS)

Kata Kunci: *Pengetahuan, Infeksi Menular Seksual (IMS)*

ABSTRACT

The students faced problems that related with sexuality and healthy reproduction. The problem physically changing and reproduction function start sometimes can be a problem, it can be occurs if the students has less knowledge about their healthy reproduction. In Indramayu found some students with IMS (Sexual Infection) case. This research conducted at SMA negeri 1 Lohbener Indramayu in 2017 is aimed to know the students knowledge about Sexual Infection.

The research using descriptive method for the total 90 students as the population and the sample using accidental sampling technique and questionnaire as an instrument.

Based on the research there was 60% students got enough knowledge about Sexual Infection. It can be concluded that less than 49% students did not understand about the definition of IMS (Sexual Infection), kinds of IMS (Sexual Infection) less than 44%, sign and symptom of IMS (Sexual Infection) less than 37%, prevention of IMS less than 41%.

This research aimed to the teacher/guidance teacher, health labor in having and giving information to the students about Sexual Infection.

Keywords: *Knowledge, Sexual Infection*

PENDAHULUAN

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup menonjol pada sebagian besar wilayah di Dunia. Insidens kasus IMS diyakini tinggi pada banyak negara serta kegagalan dalam mendiagnosis dan memberikan pengobatan pada stadium dini dapat menimbulkan komplikasi serius/ berat dan berbagai gejala lainnya, disamping itu keberadaan IMS akan mengakibatkan biaya pengobatan yang sangat besar. (Kemenkes, 2011)

Seperti diketahui bahwa penyakit kelamin menyerang kelamin manusia yang merupakan alat reproduksi yang paling penting pada saat melakukan hubungan seksual. Apabila kita atau pasangan kita terjangkit penyakit kelamin, maka sangat besar kemungkinan pasangan kita atau kita akan tertular penyakit yang sama. Untuk menghindari itu semua alangkah baiknya jika kita mengenal organ reproduksi dengan baik. Sehingga kita dapat melakukan deteksi dini apabila terdapat gangguan pada organ reproduksi tersebut. (Iswanti Erna, 2010)

Usia Remaja merupakan periode transisi perkembangan dari masa anak ke masa dewasa, usia antara 10-24 tahun. Secara etimologi, Remaja berarti “tumbuh menjadi dewasa”. Definisi Remaja (*adolescence*) menurut *World Health Organization* (WHO) adalah periode usia antara 10-19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia antara 15-24 tahun. Sementara itu, menurut *The Health Resources and services Administrations Guidelines Amerika Serikat*, rentang usia Remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu Remaja awal (11-14 tahun). Remaja menengah (15-17 tahun) dan Remaja akhir (18-21 tahun). (Kusmiran, 2012)

Semakin lama jumlah penderita IMS semakin mengingkat dan penyebarannya semakin merata di seluruh dunia. WHO memperkirakan mordibitas IMS di dunia sebesar \pm 250 juta orang setiap tahunnya. Peningkatan insidensi IMS ini terkait juga dengan perilaku beresiko tinggi yang ada di masyarakat dewasa ini. Di Indonesia, angka prevelensi IMS bervariasi menurut daerah. Hasil survei ISR (Infeksi Saluran Reproduksi)

tahun 2005 melaporkan angka IMS di kalangan WTS di Bitung 35%, Jakarta 40%, dan Bandung 50%. Hasil laporan *Periodic Presumptive Treatment* (PPT) periode 1 bulan Januari 2007 menunjukkan hasil yang hampir sama, yaitu angka IMS di Banyuwangi 74,5%; Surabaya 61,21%; dan Semarang 79,7%. (Widoyono, 2011)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2012 jumlah kasus Infeksi Menular Seksual sebanyak 5511 kasus.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu pada tahun 2013 yang terkena infeksi menular seksual yang terdata sekitar 4394 kasus terdiri dari ibu hamil dan Pasangan Usia Subur sebanyak 4069 kasus dan Remajasebanyak 325 kasus. Berdasarkan permasalahan tersebut, pengetahuan yang komprehensif tentang IMS sangatlah membantu orangtua atau guru sebagai penanggungjawab pendidikan dalam menjaga, membimbing dan menghantarkan siswanya pada masa depan yang cerah dan menjadi harapan bangsa.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, populasi dalam penelitian ini adalah Siswa di SMA Negeri 1 Lohbener dimana pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Accidental Sampling* yaitu didapatkan sejumlah 90 siswa. Dalam penelitian ini data yang digunakan adalah data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden dengan cara memberikan kuesioner dengan jumlah 30 pernyataan.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

1) Umur

Tabel1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Menurut Umur

No	Kategori	F	%
1	14-15 Tahun	58	64,4
2	16-17 Tahun	32	35,6
Jumlah		90	100

Berdasarkan tabel.1diketahui bahwa (64,4%) responden berumur 16-17 tahun.

2) Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin

No	Kategori	F	%
1	Perempuan	62	68,8
2	Laki-laki	28	31,2
Jumlah		90	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa 68,8% responden berjenis kelamin perempuan.

2. Data Khusus

1) Pengetahuan Siswa Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS)

Pengetahuan Siswa tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) diperoleh dari jawaban responden pada kuesioner nomor pernyataan 1 – 30. Hasilnya disajikan dalam tabel distribusi frekuensi berikut:

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS)

No	Kategori	F	%
1	Baik	8	9
2	Cukup	54	60
3	Kurang	28	31
Jumlah		90	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa(60%) pengetahuan responden termasuk kategori cukup.

2) Pengetahuan Siswa Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) Menurut Sub Variabel

(1) Pengertian IMS

Pengetahuan Siswa tentang Pengertian Infeksi Menular Seksual (IMS) diperoleh dari jawaban responden pada kuesioner nomor pernyataan 1 – 6. Hasilnya disajikan dalam tabel distribusi frekuensi berikut:

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa Tentang Pengertian Infeksi Menular Seksual (IMS)

No	Kategori	F	%
1	Baik	14	16
2	Cukup	44	49
3	Kurang	32	35
Jumlah		90	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa (49%) pengetahuan responden tentang pengertian IMS termasuk kategori cukup.

(2)Macam-macam IMS

Pengetahuan Siswa tentang Macam-macam Infeksi Menular Seksual (IMS) diperoleh dari jawaban responden pada kuesioner nomor pernyataan 7 – 12. Hasilnya disajikan dalam tabel distribusi frekuensi berikut:

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa Tentang Macam-macam Infeksi Menular Seksual (IMS)

No	Kategori	F	%
1	Baik	14	16
2	Cukup	36	40
3	Kurang	40	44
Jumlah		90	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa (44%)pengetahuan responden tentang macam-macam IMS termasuk kategori kurang.

(3)Tanda dan Gejala IMS

Pengetahuan Siswa tentang tanda dan gejala Infeksi Menular Seksual (IMS) diperoleh dari jawaban responden pada kuesioner nomor pernyataan 13 – 18. Hasilnya disajikan dalam tabel distribusi frekuensi berikut:

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa Tentang Tanda dan Gejala Infeksi Menular Seksual (IMS)

No	Kategori	F	%
1	Baik	25	28
2	Cukup	32	35
3	Kurang	33	37
Jumlah		90	100

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa (37%)pengetahuan responden tentang tanda dan gejala IMS termasuk kategori kurang.

(4)Cara Pencegahan IMS

Pengetahuan Siswa tentang cara pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) diperoleh dari jawaban responden pada kuesioner nomor pernyataan 19 – 24.Hasil disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa Tentang Cara Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS)

No	Kategori	F	%
1	Baik	14	16
2	Cukup	39	43
3	Kurang	37	41
Jumlah		90	100

Berdasarkan tabel 7, diketahui bahwa (43%) pengetahuan responden tentang cara pencegahan IMS termasuk kategori cukup.

(5) Cara Penularan IMS

Pengetahuan Siswa tentang cara penularan Infeksi Menular Seksual (IMS) diperoleh dari jawaban responden pada kuesioner nomor pernyataan 25 – 30. Hasilnya disajikan dalam tabel distribusi frekuensi berikut:

Tabel 8 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Siswa Tentang Cara Penularan Infeksi Menular Seksual (IMS)

No	Kategori	F	%
1	Baik	19	21
2	Cukup	37	41
3	Kurang	34	38
Jumlah		90	100

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa (41%) Pengetahuan responden tentang cara penularan IMS termasuk kategori cukup.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Siswa Tentang Infeksi Menular Seksual (IMS)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan: Tahu (*Know*), Memahami (*Comprehension*), Aplikasi (*Aplication*), Analisis (*Analysis*), Sintesis (*Synthesis*), Evaluasi (*Evaluation*).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebanyak (60%) Pengetahuan siswa termasuk kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang didapat oleh Siswa tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) sudah ada, walaupun belum dapat mengetahui secara mendalam.

Untuk meningkatkan pengetahuan bagi siswa yaitu dengan mencari informasi dari media cetak dan elektronik serta bentuk-bentuk publikasi lainnya yang berguna untuk menambah wawasan tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) dan membuat famplet di sertai dengan gambar-gambar Infeksi Menular Seksual tersebut serta bekerjasama dengan pihak terkait untuk dapat memberikan informasi dengan menggunakan famplet

tersebut. Dengan adanya program tersebut diharapkan Siswa dapat meningkatkan pengetahuannya tentang Infeksi Menular Seksual dan menghindari perilaku tidak baik yang dapat menjadi penyebab penularan Infeksi Menular Seksual.

PENUTUP

1. Kesimpulan

- 1) Pengetahuan Siswa tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di SMA Negeri 1 Lohbener Kabupaten Indramayusebanyak 60% termasuk kategori cukup.
- 2) Pengetahuan Siswa tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di SMA Negeri 1 Lohbener Kabupaten Indramayusebanyak 49% berdasarkan pengertian Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk kategori Cukup.
- 3) Pengetahuan Siswa tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di SMA Negeri 1 Lohbener Kabupaten Indramayu sebanyak 44% berdasarkan macam-macam Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk kategori Kurang.
- 4) Pengetahuan Siswa tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di SMA Negeri 1 Lohbener Kabupaten Indramayu sebanyak 37% berdasarkan tanda dan gejala Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk kategori kurang.
- 5) Pengetahuan Siswa tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di SMA Negeri 1 Lohbener Kabupaten Indramayu sebanyak 43% berdasarkan cara pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk kategori cukup.
- 6) Pengetahuan Siswa tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) di SMA Negeri 1 Lohbener Kabupaten Indramayu sebanyak 41% berdasarkan cara penularan Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk kategori cukup.

2. Saran

1) Bagi Pihak Pendidikan

Disarankan bagi pihak pendidikan untuk dapat bekerjasama dengan instansi/institusi pendidikan kesehatan untuk membuat program penyuluhan mengenai Infeksi Menular Seksual (IMS) khususnya pada Siswa yang ada di SMA Negeri 1 Lohbener Kabupaten Indramayu.

2) Bagi Responden

- 1) Disarankan bagi Siswa yang termasuk dalam kategori pengetahuan baik diharapkan dapat membagi informasi tersebut pada Siswa yang belum mengetahuinya.
- 2) Disarankan bagi Siswa yang termasuk dalam kategori cukup harus sering mengikuti kegiatan penyuluhan
- 3) Disarankan bagi Siswa yang masih dalam kategori kurang harus banyak bertanya dan berkonsultasi kepada guru/pembimbing atau tenaga kesehatan setempat tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) serta mencari informasi dari media masa dan media elektronik.

3) Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat di jadikan referensi untuk penelitian selanjutnya pada tempat penelitian yang sama atau berbeda sehingga hasil penelitian yang diperoleh dapat dijadikan perbandingan untuk mengetahui pengetahuan Siswa tentang Infeksi Menular Seksual (IMS) dengan metode berbeda dan melakukan penelitian uji korelasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Iswanti, Erna. 2010. *Mengenal dan Mengobati Beragam Jenis Penyakit Kelamin*, Jogjakarta: DIVA Press
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan lingkungan.
- Kusmiran Eny, 2012. *Kesehatan Reproduksi Siswa dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis (Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya)*. Jakarta: IMS

PERINEAL MASSAGE AND LATERAL POSITION TO PREVENT THE PERINEAL TEARS ON PRIMIPARA

Lilin Turlina*, Faizatul Ummah**

Dosen Program Studi D3 Kebidanan STIKes Muhammadiyah Lamongan

Email: turlinalmg@gmail.com, faizatul_ummah@yahoo.com***

ABSTRACT

The Perineal tears of delivery is the frequent cause of the second bleeding of post partum after atonia uterine in Indonesia. The perineal tears of delivery almost occurred in the first partum, and sometimes on the next partum. Perineal Massage which is started on the trimester pregnancy, and to arrange the mother position of partum time in lateral position which is the one of effective technical to prevent the perineal tears of delivery, perineal massage and lateral position which are not frequently done. This research design is experimental (randomized controlled trial) with 45 mothers of primipara partum which are grouped into three by randomization. The first group: The mothers of partum which have done the perineal massage and hissed with lateral position; the second group: The mothers of partum which have done the perineal massage and hissed with non-lateral position; and the third group: The mothers of partum which have not done the perineal massage and hissed with non-lateral position. The result of research showed that three persons of the first group (20%) suffered perineal tears; five persons of the second group (33,3%) suffered perineal tears; and fifteen persons of the third group (100%) suffered perineal tears. The result of one way anova test showed $p\text{-value}=0,001$ ($p<0,05$), so in conclusion there is the worthy difference of perineal tears on all of three sample groups. The healthy officer is hoped to optimize the health education for pregnant mother to do perineal massage and the efforts of partum time in lateral position.

Keywords : *perineal massage, lateral position, perineal tears*

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan saat yang menyenangkan dan dinanti-nantikan, tetapi dapat juga saat kegelisahan dan memprihatinkan. Kematian ibu dalam proses persalinan atau oleh akibat lain yang berhubungan dengan kehamilan merupakan suatu pengalaman yang menyedihkan bagi keluarga dan anak yang ditinggalkan (Wiknjosastro, 2005).

Kematian ibu saat kehamilan dan persalinan terjadi karena komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. Kurang lebih 529.000 wanita meninggal akibat dari komplikasi tersebut dan kurang lebih 10 juta wanita mengalami kesakitan dan infeksi (Kusmiran, 2011). Berdasarkan Survei demografi Kesehatan Indonesia (2010), AKI di Indonesia sebesar 214/100.000 kelahiran hidup. Jawa timur merupakan salah satu Provinsi di Indonesia yang menunjukkan AKI masih tinggi yang mencapai 104/100.000 kelahiran hidup.

Penyebab kematian ibu tersebut adalah perdarahan, eklamsia, partus lama,

komplikasi aborsi dan infeksi. Adapun kematian ibu di Indonesia 40 % disebabkan oleh perdarahan postpartum. Penyebab perdarahan utama adalah atonia uteri, sedangkan penyebab lain adalah retensio plasenta, sisa plasenta, laserasi/robekan jalan lahir dan kelainan darah. Persentase robekan jalan lahir memiliki angka yang kecil tetapi masalah ini bisa menjadi masalah yang serius dalam kematian maternal. Robekan jalan lahir dapat mengenai vagina, serviks, uterus dan perineum (Wiknjosastro, 2005).

Diperkirakan 85% ibu bersalin mengalami robekan jalan lahir (Liu, 2008). Statistik baru-baru ini menunjukkan bahwa sekitar 75% wanita yang melahirkan pervaginam akan mendapat jahitan perineum. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Garcia, dkk menemukan bahwa dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% mendapat jahitan (28% karena episiotomi dan 29% karena robekan), dan penulis lain mengutip gambaran yang sama (Boyle, 2009).

Menurut Stefen, seorang tokoh WHO dalam bidang Obsgyn, pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu

bersalin. Angka ini diperkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050, seiring dengan semakin tingginya bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan dengan baik. Di Amerika, 26 juta ibu bersalin yang mengalami rupture perineum. Penelitian di Kota Benin Teaching, Benin, Nigeria mengemukakan bahwa prevalensi ruptur perineum 46,6%, terlebih pada ibu primigravida 90% mengalami ruptur perineum. Di Asia, ruptur perineum juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian rupture perineum di dunia terjadi di Asia. Episiotomi merupakan salah satu faktor yang mendukung terjadinya trauma perineum, di Inggris > 85% wanita pernah mengalami trauma perineum saat melahirkan. Angka rata-rata episiotomy di AS bervariasi antara 20 – 70%. Di Belanda berkisar 8%, Inggris 14%, dan 99% di Negara Eropa Timur. Tetapi hanya sekitar 1,7 – 12% (2,9 – 19% pada primipara) yang mengalami ruptur perineum tingkat 3 dan 4. Menurut data yang diambil dari Bidan Praktik Mandiri Desa Turi pada bulan November 2013 didapatkan 64 ibu bersalin baik primigravida maupun multigravida. Dari jumlah ibu bersalin tersebut ada 39 ibu (60,9%) mengalami ruptur perineum.

Resiko yang ditimbulkan karena robekan perineum adalah perdarahan. Selain itu dapat menyebabkan terjadinya infeksi pada masa nifas akibat peradangan di sekitar alat genitalia. Setiap wanita yang mengalami pirsia nifas harus diperhatikan, dan dilakukan inspeksi pada traktus genitalis untuk mencari laserasi, robekan atau luka episiotomy (Liu, 2008).

Selama ini untuk menghindari robekan jalan lahir spontan yang dilakukan adalah melakukan episiotomi, meskipun mafaat dan resiko episiotomi sangat tidak proporsional. Berbagai upaya fisiologis dilakukan oleh penolong persalinan professional agar ibu, terutama primigravida tidak mengalami robekan perineum, misalnya melakukan pijat perineum pada masa kehamilan, latihan kegel pada masa hamil, pengaturan posisi yang benar saat meneran, kompres panas atau dingin (*perineal support*), yoga prenatal, bersalin di ruangan gelap atau remang-remang atau lokasi lain dimana ibu merasa aman dan penuh privasi, *watherbirt* / kelahiran dalam air, *push* / mengejan hanya ketika ada dorongan untuk mengejan, jangan

terburu-buru saat mengejan, biarkan puncak kepala bayi secara alami meregangkan pintu masuk vagina, rasakan kepala bayi anda dengan tangan anda sendiri (Aprillia, 2011).

Pijat perineum dianggap meningkatkan perubahan hormonal yang melembutkan jaringan ikat pada akhir kehamilan. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun episiotomi (Simkin, 2008). Pijat perineum akan membantu melunakkan jaringan perineum sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi saat persalinan, untuk mempermudah lewatnya bayi. Pijat perineum juga bermanfaat untuk mencegah gangguan fungsi dasar otot panggul setelah melahirkan dan walaupun terjadi robekan perineum secara alami, maka luka akan pulih dengan cepat (Mongan, 2007). Penelitian yang diterbitkan di *American Journal Obstretican and Gynecology* menyimpulkan bahwa pijat perineum selama masa kehamilan dapat melindungi fungsi perineum paling tidak dalam 3 bulan pasca persalinan. Pijat perineum ini sangat aman dan tidak berbahaya.

Pencegahan robekan perineum dapat juga dilakukan dengan mengatur posisi pada saat persalinan. Penelitian terbaru telah menunjukkan bahwa membiarkan ibu mengambil posisi yang diinginkan selama meneran dan saat melahirkan akan memberi banyak manfaat, termasuk sedikit rasa sakit dan ketidaknyamanan, lama kala dua yang lebih pendek, laserasi perineum yang lebih sedikit, dan nilai apgar yang lebih baik (Pusdiknakes, 2003). Beberapa ibu merasa bahwa berbaring miring ke kiri/kanan membuat lebih nyaman dan efektif untuk meneran. Posisi tersebut juga akan membantu perbaikan posisi oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior. Posisi berbaring miring memudahkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi jika ia mengalami kelelahan dan dapat juga mengurangi resiko terjadinya laserasi jalan lahir (JNPK-KR, 2008). Penelitian bertujuan untuk mengetahui efektifitas *Perineal Massage* selama kehamilan dan *Lateral Position* terhadap robekan jalan lahir pada ibu bersalin primipara.

KAJIAN LITERATUR

1. Pijat Perineum

Pijat perineum adalah tehnik memijat perineum di kala hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan aliran darah ke daerah ini dan meningkatkan elastisitas perineum. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun episiotomi. Masase perineum merupakan pengobatan, pemijatan, pengurutan dan penepekan yang dilakukan secara sistematis pada perineum (Syafrudin, 2012).

1) Tujuan Pijat Perineum

Tujuan pijat perineum adalah mempersiapkan jaringan perineum dengan baik untuk proses peregangan selama proses persalinan sehingga mengurangi robekan perineum dan mempercepat proses penyembuhannya (Syafrudin, 2012).

2) Keuntungan Pijat Perineum

Pijat perineum ini akan membantu melunakkan jaringan perineum sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi saat persalinan, untuk mempermudah lewatnya bayi. Pemijatan perineum ini memungkinkan untuk melahirkan bayi dengan perineum tetap utuh. Menurut Syafrudin (2012) pijat perineum memiliki berbagai keuntungan yang semuanya bertujuan mengurangi kejadian trauma di saat melahirkan. Keuntungannya diantaranya adalah (1) menstimulasi aliran darah ke perineum yang akan membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan, (2) membantu ibu lebih santai di saat pemeriksaan vagina (*Vaginal Toucher*). (3) membantu menyiapkan mental ibu terhadap tekanan dan regangan perineum di kala kepala bayi akan keluar, (4) menghindari kejadian episiotomi atau robeknya perineum di kala melahirkan dengan meningkatkan elastisitas perineum. Dengan pemijatan dapat membantu otot-otot perineum dan vagina jadi elastis sehingga memperkecil resiko perobekan dan episiotomi, (5) melancarkan aliran darah di daerah perineum dan vagina, serta aliran hormone yang membantu melemaskan otot-otot dasar panggul sehingga proses persalinan jadi lebih mudah dan proses pemulihan jaringan serta otot di sekitar jalan lahir lebih cepat, (6) membantu mengontrol ibu saat mengejan, karena jalan lahir untuk bayi sudah disiapkan dengan baik, (7) meningkatkan

kedekatan hubungan dengan pasangan, bila ibu hamil melibatkan pasangan untuk melakukan pijat perineum, (8) menghindari rasa sakit saat berhubungan seks dan juga mencegah sembelit pasca melahirkan.

3) Kontraindikasi Pijat Perineum

Pijat perineum sebaiknya tidak dilakukan bagi ibu hamil dengan infeksi herpes genitalis, vaginitis, infeksi jamur, infeksi saluran kemih, atau infeksi menular yang dapat menyebar dengan kontak langsung dan memperparah penyebaran infeksi (Simkin, 2008).

4) Waktu Pelaksanaan Pijat Perineum

Pelaksanaan pijat perineum membutuhkan waktu lebih kurang 5 – 10 menit setiap harinya, dimulai pada usia kehamilan 34 minggu sehari sekali, sampai janin lahir. Pijat perineum ini dilakukan dengan menggunakan minyak yang dilakukan oleh ibu hamil atau pasangannya. Pemijatan dilakukan 5 – 6 kali dalam seminggu secara rutin. Selanjutnya selama 2 minggu menjelang persalinan, pemijatan dilakukan setiap hari, dengan jadwal sebagai berikut : minggu pertama lakukan selama 3 menit, minggu kedua lakukan selama 5 menit. Hentikan pemijatan ketika kantung ketuban mulai pecah dan cairan ketuban mulai keluar, atau pada saat proses persalinan sudah dimulai (Simkin, 2008).

5) Pelaksanaan Pijat Perineum

Pelaksanaan pijat perineum menurut Simkin (2008) adalah:

(1) Persiapan alat :

Minyak yang hangat seperti minyak gandum yang kaya vitamin E, *virgin coconut oil (VCO)*, atau pelumas dengan larutan dasar air, misalnya jelly K-Y. Jangan menggunakan baby oil, minyak larutan mineral, jelly petroleum, *hand lotion*, dan minyak yang beraroma. b. Jam atau petunjuk waktu untuk menghitung lamanya pemijatan. c. Beberapa buah bantal untuk mengganjal tubuh ibu

(2) Posisi ibu

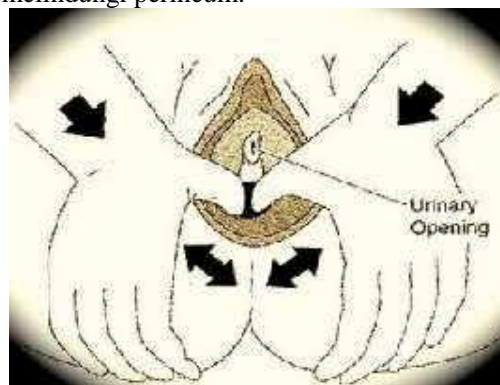
Jika ibu melakukan pemijatan sendiri, posisinya adalah berdiri dengan satu kaki diangkat dan ditaruh di tepi bak mandi atau kursi. Gunakan ibu jari untuk memijat. Jika dipijat pasangan, posisi ibu sebaiknya setengah berbaring, sangga punggung, leher, kepala dan kedua kaki dengan bantal. Regangkan kaki, kemudian taruh bantal di bawah setiap kaki. Gunakan jari tengah dan

telunjuk atau kedua jari telunjuk pasangan untuk memijat.

(3) Tehnik Pijat Perineum

a. Cuci tangan terlebih dahulu dan pastikan kuku tidak panjang. Pijatan ini dapat dilakukan sendiri oleh pasangan (suami), b. Berbaring dengan posisi yang nyaman dan gunakan bantal untuk menyangga punggung, leher, kepala dan kedua kaki. Dapat juga dengan posisi duduk yang nyaman dan meregangkan kaki serta salah satu kaki sedikit diangkat, c. Kaji daerah perineum dengan menggunakan cermin, d. Gunakan minyak zaitun, minyak vitamin E, minyak kelapa, dan oleskan pada telapak tangan dan perineum. Lakukan pemijatan pada pagi dan sore, e. Masukkan ibu jari tangan ke dalam vagina 3 – 4 cm (maksimal 7 cm) dengan posisi di tekuk, dan jari lainnya diluar perineum. Tekan ke bawah dan kemudian menyamping pada saat yang bersamaan. Perlahan-lahan coba regangkan daerah tersebut sampai ibu merasakan sensasi panas (*slight burning*), f. Tahan ibu jari dalam posisi seperti diatas selama 2 menit sampai daerah tersebut menjadi tidak terlalu berasa dan ibu tidak merasakan perih lagi, g. Tetap tekan daerah tersebut dengan ibu jari. Perlahan-lahan pijat ke depan dan ke belakang melewati separuh terbawah dari vagina. Lakukan ini selama 3 – 4 menit. Ingatlah untuk menghindari pembukaan saluran kemih, ibu dapat memulai dengan pijatan ringan dan semakin ditingkatkan tekanannya seiring dengan sensitivitas yang berkurang, h. Ketika ibu sedang memijat, tarik perlahan bagian terbawah dari vagina dengan ibu jari tetap berada di dalam. Hal ini akan membantu meregangkan kulit dimana kepala bayi saat melahirkan nanti akan meregangkan perineum itu sendiri, i. Lakukan pijatan perlahan-lahan dan hindari pembukaan dari katup uretra (lubang kencing) untuk menghindari iritasi atau infeksi dengan cara: a) *External stretching / massage* : masase dari luar , b) *Lateral stretch*: letakkan dua atau tiga jari tepat ditengah perineum dan tarik kearah luar, tegangkan otot dan kulit luar perineum, c) *Vertical stretch – up*: letakkan dua atau tiga jari membentuk formasi “V” pada perineum dan tarik kearah atas menuju simfisi pubis, pada sisi labia. Tarik sampai batas rambut yang ada pada labia, d) *Vertical stretch – down*: letakkan jari pada garis tengah

perineum, tarik dan tekan (saling berlawanan). J. Setelah pemijatan selesai lakukan kompres hangat pada jaringan perineum selama kurang lebih 10 menit dengan hati-hati. Kompres hangat akan meningkatkan sirkulasi sehingga meningkatkan relaksasi otot dan terbukti melindungi perineum.



Gambar 1 Cara melakukan *Perineal Massage*

6) Hal Yang Harus Diperhatikan pada Pijat Perineum

Menurut Syafrudin (2012) ada beberapa hal yang harus diperhatikan pada saat melakukan pemijatan perineum, antara lain: (1) Sebelum melakukan pemijatan; jangan memijat seandainya di daerah kemaluan ibu terdapat infeksi, jangan memaksakan posisi pijat tertentu pada ibu, jangan memaksa ibu untuk dipijat. (2) Pada saat pemijatan; hentikan pemijatan ketika kantung ketuban mulai pecah dan cairan ketuban mulai keluar atau pada saat proses persalinan sudah mulai.

2. Posisi Miring (Lateral Position) Pada Persalinan

Posisi meneran yang baik adalah sikap yang nyaman bagi ibu pada saat melahirkan bayi (Manuaba, 2007). Posisi merupakan gerakan yang dilakukan ibu saat masa persalinan sampai proses kelahiran dan sebagai metode untuk relaksasi atau menghilangkan ketegangan. Posisi ibu bersalin tidak perlu terus berbaring di tempat tidur. Ibu diperbolehkan mengambil semua posisi yang dianggapnya nyaman (Cunningham, dkk, 2005).

Posisi miring yakni wanita berbaring miring dengan kedua pinggul dan lutut dalam keadaan fleksi dan diantara kakinya ditempatkan di sebuah bantal, kaki atasnya diangkat dan disokong. Posisi miring

merupakan posisi tradisional. Perineum dapat dilihat dengan jelas dan kerja uterus efektif, tetapi mungkin diperlukan bantuan untuk menyangga paha kanan yang mungkin tidak ergonomic. Posisi ini merupakan alternative bagi ibu yang sulit mengabdusikan pinggulnya (Fraser, 2009).

Posisi berbaring miring ke kiri dapat mengurangi penekanan pada vena kava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, karena suplai oksigen tidak terganggu. Selain itu dapat memberikan suasana rileks bagi ibu yang mengalami kelelahan dan dapat mencegah terjadinya laserasi / robekan jalan lahir (JNPK-KR, 2008).

Posisi berbaring miring adalah posisi istirahat yang sangat baik dan tidak dipengaruhi gaya tarik bumi. Posisi ini dapat mengurangi nyeri pinggang, membantu menurunkan tekanan darah yang tinggi, posisi yang aman jika digunakan obat pereda nyeri, dapat mempercepat perkembangan persalinan, digunakan untuk memperlambat kala dua persalinan yang terlalu cepat, meredakan tekanan pada wasir, serta memungkinkan gerak sacral posterior pada kala dua (Simkin, 2008).



Gambar 2 Posisi Miring pada proses persalinan

3. Robekan Perineum

Menurut kamus kebidanan rupture adalah robekan (Boyle, 2009). Sedangkan pengertian rupture sesuai dengan kamus kedokteran adalah robeknya atau koyaknya jaringan. Istilah lain dari rupture adalah laserasi. Laserasi adalah robekan tidak teratur pada jaringan, biasanya merujuk pada robekan di perineum, vagina, atau serviks yang disebabkan oleh proses persalinan (Bobak, 2005).

Perineum terletak di daerah antara kedua belah paha, yang dibatasai oleh vulva

dan anus, dengan panjangnya kira-kira 4 cm. Perineum merupakan dasar pelvis dan struktur sekitarnya yang menempati pintu bawah panggul, disebelah anterior dibatasi oleh simpisis pubis, disebelah lateral dibatasi oleh tuber iskiadikum, dan disebelah posterior oleh tulang koksigeus (Wiknjosastro, 2005).

Ruptur perineum menurut Wiknjosastro (2005) diklasifikasikan menjadi dua, yaitu: 1) Rupture perineum spontan yakni luka pada perineum yang terjadi karena sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau disengaja. Luka ini terjadi pada saat persalinan dan biasanya tidak teratur. 2) Rupture perineum yang disengaja (episiotomi) yaitu luka perineum yang terjadi karena dilakukan pengguntingan atau perobekan pada perineum.

Menurut Varney (2008) ada empat derajat robekan perineum, yaitu: 1) Robekan derajat I, yaitu robekan yang melibatkan mukosa vagina, forchette posterior, dan kulit perineum. 2) Robekan derajat II, yaitu robekan yang melibatkan mukosa vagina, forchette posterior, kulit perineum, dan otot perineum. 3) Robekan derajat III, yaitu robekan yang melibatkan mukosa vagina, forchette posterior, kulit perineum, otot perineum (yang bergantung dalamnya robekan), dan sfingter ani eksterna. 4) Robekan derajat IV, yaitu robekan yang melibatkan mukosa vagina, forchette posterior, kulit perineum, otot perineum (yang bergantung dalamnya robekan), sfingter ani eksterna, dan dinding rectum anterior.

Faktor penyebab rupture perineum adalah sebagai berikut:

1) Faktor ibu;

(1) Paritas, yaitu jumlah kehamilan yang mampu menghasilkan janin hidup di luar rahim (lebih dari 28 minggu). Pada primipara robekan perineum hampir selalu terjadi dan tidak jarang berulang pada persalinan berikutnya (Wiknjosastro, 2005). (2) Cara meneran. Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar pada saat ia merasakan dorongan dan memang ingin mengejan. Ibu mungkin merasa dapat meneran secara lebih efektif pada posisi tertentu (JNPK-KR, 2008).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan jenis penelitian

Randomized Controlled Trial (RCT), dengan membagi kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan terdiri dari dua kelompok yaitu ibu bersalin primipara yang dilakukan *perineal massage* sejak usia kehamilan 34 minggu diikuti sampai melahirkan dan ibu melahirkan dengan *lateral position*. Kelompok perlakuan kedua merupakan ibu bersalin primipara yang hanya diberikan *perineal massage* sejak usia kehamilan 34 minggu diikuti sampai melahirkan dan ibu melahirkan dengan posisi selain posisi miring. Kelompok kontrol merupakan ibu bersalin primipara yang tidak dilakukan *perineal massage* dan melahirkan dengan posisi selain posisi miring. Penelitian dilakukan di Bidan Praktik Mandiri yaitu BPM Siti Khalimah, BPM Widyaningrum, dan BPM Ani Mahmudah. Pengumpulan data dilakukan mulai bulan Juni s/d Oktober 2014.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer yang didapat dari robekan perineum pada setiap kelompok. Data yang diperoleh kemudian diproses dengan menggunakan program komputer SPSS 16.0 for windows. Kemudian data diuji homogenitas varians dengan uji Levene. Bila didapatkan uji data normal, maka dilanjutkan dengan uji statistik parametrik dengan Uji *One Way Anova*. Setelah itu dilanjutkan dengan analisis post hoc test untuk membandingkan tiap kelompok (taraf signifikansi $p < 0.05$).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden yang terpilih menjadi sampel adalah ibu hamil primigravida dengan usia kehamilan mulai 34 minggu dengan jumlah 45 orang. Dari jumlah tersebut terbagi menjadi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dan masing-masing terdiri dari 15 orang. Karakteristik umum responden meliputi umur responden dan berat badan bayi.

1. Hasil Analisis Robekan Perineum

Tabel 1 Statistik Diskriptive Robekan Perineum

Kelompok	N	Mean	SD
K	15	2.00	≤ 0.001
P1	15	0.33	0.187
P2	15	0.73	1.100

Pada tabel 1 terlihat bahwa rerata robekan perineum pada kelompok perlakuan (P1, P2) lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol. Rerata robekan perineum paling tinggi terdapat pada kelompok kontrol, sebesar 2.00, sedangkan rerata paling rendah terdapat pada kelompok P1 yaitu sebesar 0.73.

Sebelum data dilakukan analisis lebih lanjut, maka data perlu dilakukan pengujian terhadap homogenitas varians. Dari hasil analisis dengan menggunakan uji Levene menunjukkan hasil $sig \leq 0,001$, sehingga dapat disimpulkan bahwa data robekan perineum mempunyai varians yang sama. Kemudian dilakukan uji *One Way Anova*.

Dari hasil uji statistik dengan uji *One Way Anova* diperoleh hasil P-Value $\leq 0,001$ ($P < 0,05$), maka H_0 ditolak, sehingga kesimpulan yang didapatkan adalah ada perbedaan yang bermakna terjadinya robekan perineum pada ibu bersalin primipara antara ketiga kelompok tersebut. Untuk melihat rata-rata ketiga kelompok tersebut mempunyai perbedaan yang signifikan maka secara lebih jelas lagi dilakukan uji *Post Hoc Test* seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 2 Hasil Analisis *Post Hoc Test*

	K	P1	P2
K		B	B
		$P = \leq 0.001$	$P = \leq 0.001$
P1	B		T
	$P = \leq 0.001$		$P = 0.471$
P2	B	T	
	$P = \leq 0.001$	$P = 0.471$	

Keterangan:

B = Perbedaan Bermakna

T = Perbedaan Tidak Bermakna

Bermakna apabila $p < 0.05$

2. Pembahasan

Hasil penelitian yang dilakukan pada kelompok responden yang dilakukan *perineal massage* dan melahirkan dengan *lateral position*, didapatkan 12 orang (80%) tidak mengalami robekan perineum, sedangkan 2 orang (13,3%) mengalami robekan perineum derajat II, sedangkan 1 orang (6,7%) mengalami robekan derajat I. Sedangkan pada kelompok yang hanya dilakukan *perineal massage* saja diperoleh hasil 10 orang (66,7%) tidak mengalami robekan perineum dan 5 orang (33,3%) mengalami robekan perineum. Kedua kelompok tersebut tidak mengalami perbedaan yang signifikan untuk

terjadinya robekan perineum. Berdasarkan dari hasil uji statistik dengan Uji *One Way Anova* diperoleh hasil P-Value $\leq 0,001$ ($P < 0,05$), dan dari hasil *Post Hoc Test* dengan uji *Bonferroni* dapat diketahui bahwa ada perbedaan terjadinya robekan perineum pada kelompok perlakuan (*perineal massage* dan *lateral position*) dengan yang tidak dilakukan *perineal massage*.

Minimalnya robekan perineum dapat terjadi karena pada saat ibu dilakukan perineum massage otot-otot disekitar perineum ibu akan lebih rileks sehingga dapat menyebabkan peningkatan elastisitas jalan lahir yang dapat mempermudah proses melahirkan serta mengurangi kejadian robekan perineum. Selain dilakukan pemijatan pada perineum, posisi ibu selama persalinan juga sangat mempengaruhi keutuhan dari perineum. Ibu bersalin dengan posisi miring akan merasa lebih rileks dan nyaman, selain itu juga mengurangi peregangan yang berlebihan pada daerah perineum. Tidak terjadinya robekan perineum pada ibu bersalin dapat juga dipengaruhi oleh berat badan bayi yang dilahirkan. Dari hasil penelitian didapatkan 14 orang (93,3%) melahirkan bayi dengan berat 2500 gram – 3500 gram, dan hanya 1 orang (6,7%) yang melahirkan bayi dengan berat > 3500 gram. Faktor umur juga bisa mempengaruhi kondisi otot perineum. Pada penelitian ini seluruh responden (100%) berada pada rentang umur reproduktif yaitu 20 – 35 tahun.

Hasil penelitian tersebut juga dapat membuktikan manfaat dari pemijatan perineum yang dapat membantu melunakkan jaringan perineum sehingga jaringan tersebut membuka tanpa resistensi saat persalinan, untuk mempermudah lewatnya bayi. Pemijatan perineum ini memungkinkan untuk melahirkan bayi dengan perineum tetap utuh. Herdiana (2007) menyebutkan bahwa pemijatan perineum merupakan tehnik memijat perineum di kala hamil atau dimulai sejak usia kehamilan 34 minggu guna meningkatkan aliran darah ke daerah perineum dan meningkatkan elastisitas perineum. Pemijatan perineum ini dilakukan setiap hari dengan frekuensi 1 kali sehari dan lama sekitar 5 – 10 menit. Pemijatan perineum memiliki beberapa manfaat, diantaranya 1) menstimulasi aliran darah ke perineum yang akan membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan; 2)

membantu ibu lebih santai di saat pemeriksaan vagina ; 3) membantu menyiapkan mental ibu terhadap tekanan dan regangan perineum di kala kepala bayi akan keluar; 4) menghindari kejadian episiotomi atau robeknya perineum di kala melahirkan dengan meningkatkan elastisitas perineum; 5) membantu otot-otot perineum dan vagina menjadi elastis sehingga memperkecil resiko robekan atau apisiotomi; 6) melancarkan aliran darah di daerah perineum dan vagina, serta aliran hormon yang membantu melemaskan otot-otot dasar panggul sehingga proses persalinan jadi lebih mudah; 7) mempercepat pemulihan jaringan dan otot-otot di skeitar jalan lahir setelah bersalin; 8) membantu ibu mengontrol diri saat mengejan, karena jalan lahir sudah disiapkan dnegan baik; 9) meningkatkan kedekatan hubungan dnegan pasangan, bila kita melibatkan suami untuk melakukan pemijatan perineum ini.

Menurut Chapman (2006), perineum *massage* juga dapat sebagai mekanisme koping bagi ibu. Bagi ibu yang akan melahirkan rasa takut dan cemas saat persalinan akan berkurang karena selama hamil otot-otot disekitar perineum sudah dilakukan pemijatan sehingga jaringan disekitar perineum menjadi elastis. Selain itu melahirkan dengan posisi miring akan memberikan rasa memberikan rasa nyaman pada ibu. Ditinjau dari segi psikologis, perasaan tenang dan nyaman dapat mengurangi perasaan takut ibu saat menghadapi stressornya, yaitu persalinan. Jika perasaan cemas, takut, khawatir, dan panik dialami oleh ibu saat persalinan maka hal tersebut dapat membuat dirinya menjadi stres ketika menghadapi proses persalinan. Perasaan tidak nyaman seperti stres tersebut dapat membuat rasa sakit yang dialami terasa semakin berat dan ibu semakin kehilangan konsentrasi pada saat meneran. Hilangnya konsentrasi pada ibu saat meneran dapat mengakibatkan terjadinya presipitasi persalinan (persalinan cepat), yang akan berdampak terjadinya robekan perineum. Apabila perasaan tersebut dapat dihilangkan maka proses persalinan dapat dirasakan sebagai proses yang bahagia dan membanggakan, sehingga konsentrasi ibu untuk meneran meningkat. Peningkatan konsentrasi ini dapat menyebabkan proses melahirkan menjadi lebih aman, nyaman dan lancar sehingga dapat meminimalkan robekan perineum (Symkin, 2008).

Hasil penelitian pada kelompok kontrol dapat diketahui bahwa dari 15 orang (100%) ibu bersalin primigravida seluruhnya mengalami robekan perineum (baik spontan maupun dilakukan episiotomi). Robekan perineum yang terjadi pada ibu bersalin kelompok kontrol tersebut dapat terjadi karena ibu tidak mendapatkan intervensi pemijatan perineum dan melahirkan dengan posisi selain posisi miring sehingga tidak dapat meminimalisasi robekan perineum. Robekan perineum yang terjadi pada setiap responden dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya robekan perineum. Hal ini didukung oleh teorinya Bobak (2005) yang menyebutkan bahwa robekan perineum erat kaitannya dengan persalinan primigravida, kala dua yang terlalu lama, faktor bayi yang dilahirkan serta faktor gizi.

Berat badan bayi normal sekitar 2500 – 3500 gram. Jika berat badan bayi lebih dari 3500 gram disebut bayi besar atau makrosomia. Dilihat dari berat badan bayi, ada 11 orang (73,3%) melahirkan bayi dengan berat 2500 – 3500 gram, dan ada 3 orang (20%) melahirkan dengan berat badan > 3500gram. Makrosomia disertai dengan meningkatnya resiko trauma persalinan melalui vagina seperti distosia bahu, kerusakan fleksusbrakhialis, patah tulang klavikula dan kerusakan jaringan lunak pada ibu seperti laserasi jalan lahir dan robekan pada perineum. Semakin besar bayi yang dilahirkan, dapat meningkatkan resiko terjadinya robekan perineum. faktor gizi jugaberperan penting, jika kita selalu mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, maka jaringan tubuh akan selalu dalam kondisi sehat, aliran darah dan oksigenasi juga lancar. Hal tersebut juga berlaku untuk jaringan perineum. kondisi jaringan perineum yang baik dan elastis akan mengurangi kejadian robekan perineum saat persalinan. Menurut pendapat Liu (2008) menyatakan bahwa 85% kelahiran pertama selalu disertai robekan perineum. Hubungan robekan perineum dengan paritas adalah kerusakan jaringan lunak. Kerusakan jaringan lunak biasanya lebih nyata pada wanita primigravida karena jaringan pada primigravida lebih padat dan lebih resisten daripada wanita multigravida. Keadaan otot dasar panggul pada wanita multipara lebih elastis daripada primipara, sehingga kejadian

robekan perineum lebih banyak terjadi pada primipara. Pada saat memimpin persalinan kecepatan kelahiran kepala bayi harus dikendalikan karena kelahiran kepala yang mendadak dapat menimbulkan robekan hebat sampai sphingter ani. Faktor usia ibu secara tidak langsung juga mempengaruhi untuk terjadinya robekan perineum. Usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi wanita belum berkembang dengan sempurna. Pada usia reproduktif (20 – 35 tahun) terjadi kesiapan respon maksimal baik dalam hal mempelajari sesuatu atau dalam menyesuaikan hal-hal tertentu dan sedikit demi sedikit menurun seiring dengan bertambahnya umur. Selain itu, pada usia reproduktif mereka lebih terbuka terhadap orang lain dan biasanya mereka akan saling bertukar pengalaman tentang hal yang sama yang pernah mereka alami (Manuaba, 2007).

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa penerapan *perineal massage* dan *lateral position* EFEKTIF menurunkan kejadian robekan perineum pada ibu bersalin primipara.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia, Yesie. 2011. Menghindari Robekan Jalan Lahir. http://www.bidankita.com/beta/index.php?option=com_content&view=article&id=195:men_ghindari_robekan_jalan_lahir. Diakses 12 November 2013.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Boyle, Maureen. 2009. *Pemulihan Luka*. Jakarta: EGC.
- Chapman. 2006. *Perineum Massage*. (online). <http://www.minoffchapman.com/viewArticle?ID=335919> diakses tanggal 01 Oktober 2014
- Cunningham, F.Gary. 2005. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC

- Fraser, Diane. M., Cooper, Margareth A. 2009. *Buka Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC
- Herdiana. 2007. *Tips Pijat Perineum*. <http://www.klikdokter.com>: diakses tanggal 01 Oktober 2014
- Kusmiran, Eny. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal Buku Acuan*. Jakarta. JNPK-KR, POGI, JHPIEGO Corporation
- Liu, David T.Y. 2008. *Manual Persalinan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gde., Maniaba, Ida Ayu Candranita., Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Pusdiknakes. 2003. *Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fisiologis Bagi Dosen Diploma 3 Kebidanan. Buku 3 Asuhan Intrapartum*. Jakarta: Pusdiknakes-WHO- JHPIEGO
- Simkin, Penny., Whalley, Janet., Kepler, Ann. 2008. *Panduan Lengkap: Kehamilan, Melahirkan dan Bayi*. Jakarta: ARCAN
- Syafrudin. 2012. *Isu Terkini dalam Kebidanan (Pijat Perineum)* http://materi_paksyaf.blogspot.com/2012/10/pijat_perineum_html. Diakses 12 November 2013
- Varney, Helen., Kriebs, Jan M., Gregor, Carolyn L. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Wiknjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU MENYUSUI DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS PONDOK KABUPATEN INDRAMAYU TAHUN 2017

Cucu Nurmala

Dosen Program Studi Kebidanan STIKes Indramayu Jawa Barat

Email: nurmala_cucu@yahoo.com

ABSTRAK

Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik bayi pada awal usia kehidupannya. Hal ini tidak hanya karena ASI mengandung cukup zat gizi tetapi juga karena ASI mengandung zat imunologik yang melindungi bayi dari infeksi. Praktek menyusui di negara berkembang telah berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi pertahun. Atas dasar tersebut WHO merekomendasikan untuk hanya memberikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan yang dikenal dengan ASI eksklusif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. Metode penelitian menggunakan metode analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu menyusui yang datang ke Puskesmas Pondok Indramayu mulai tanggal 27 Maret sampai dengan 25 April 2017. Pada penelitian ini tidak dilakukan pengambilan sampel, karena pengamatan dilakukan pada seluruh populasi dan didapat responden 60 orang. Pengambilan data dilakukan dengan memberikan kuesioner dan diolah dengan uji *Chi-Square* (α) 5 %. Hasil penelitian Pengetahuan responden tentang ASI eksklusif berdasarkan karakteristik responden terbanyak dalam kategori baik. Pemberian ASI terbanyak secara eksklusif, dapat disimpulkan bahwa Hubungan antara pengetahuan ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif secara statistik bermakna ($p < 0,05$).

Kata Kunci : *Pengetahuan, ASI Eksklusif.*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang sangat sensitif terhadap kesediaan kualitas, pemanfaatan pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan bayi dan sebagai tolok ukur pembangunan sosial ekonomi masyarakat menyeluruh. AKB juga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu dan gizi keluarga.

Di Indonesia, upaya perbaikan gizi menduduki peranan penting dalam pembangunan kesehatan. Upaya perbaikan gizi bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat, diprioritaskan pada kelompok masyarakat resiko tinggi yaitu golongan bayi, balita, usia sekolah, remaja, ibu hamil dan ibu menyusui serta usia lanjut. Upaya perbaikan gizi perlu dilakukan secara terpadu, lintas program dan lintas sektor agar lebih berdaya guna dan berhasil guna menuju tercapainya sumber daya manusia yang memadai. (Depkes RI, 2003)

Sumber daya manusia yang berkualitas merupakan kunci keberhasilan dan prasyarat dalam mengisi pembangunan dan mampu bersaing dalam era globalisasi. Sumber daya manusia yang berkualitas adalah mempunyai ketahanan fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima dan menguasai IPTEK. Terwujudnya kualitas sumber daya manusia yang memadai harus ditata sedini mungkin dan telah dilaksanakan sejak janin masih dalam kandungan ibu, selama proses persalinan dan dilanjutkan perawatan yang baik segera setelah bayi lahir dengan pemberian ASI eksklusif. (Madjid 2004, Hubertin 2012)

Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik bayi pada awal usia kehidupannya. Hal ini tidak hanya karena ASI mengandung cukup zat gizi tetapi juga karena ASI mengandung zat imunologik yang melindungi bayi dari infeksi. Praktek menyusui di negara berkembang telah berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi pertahun. Atas dasar tersebut WHO merekomendasikan untuk hanya memberikan ASI sampai bayi berusia 6 bulan yang dikenal dengan ASI eksklusif.

Pemberian ASI secara eksklusif merupakan cara pemberian makanan yang terbaik bagi bayi yang sedang dalam tahap awal tumbuh kembang, karena menyusui adalah memenuhi secara tepat kebutuhan dasar bayi akan gizi, zat pelindung terhadap infeksi serta kebutuhan interaksi psikologis. (Masoara,2013)

Begitu banyak keuntungan yang didapat dengan memberi ASI eksklusif sehingga sangat disayangkan jika bayi sejak dini sudah diberikan susu formula, susu sapi, susu bubuk, biji-bijian yang diencerkan, air gula atau air putih kepada bayi. Oleh karena itu, dokter dan petugas kesehatan diharapkan melakukan segala upaya untuk melindungi, meningkatkan dan mendukung kegiatan menyusui serta memberikan penyuluhan dan nasehat yang objektif dan konsisten pada ibu hamil dan ibu yang baru melahirkan tentang ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI segera setelah lahir sampai berumur 6 bulan tanpa tambahan apapun termasuk air putih.

Kajian WHO atas lebih dari 3000 penelitian menunjukkan pemberian ASI selama 6 bulan adalah jangka waktu yang paling optimal untuk pemberian ASI eksklusif. ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan bagi bayi untuk bertahan hidup pada 6 bulan pertama, mulai dari hormon, antibodi, faktor kekebalan sampai antioksidan. Selain itu, anak-anak yang tidak diberi ASI eksklusif juga lebih cepat terjangkiti penyakit kronis seperti kanker, jantung, hipertensi, dan diabetes setelah dewasa. Kemungkinan anak menderita kekurangan gizi dan obesitas juga lebih besar. Sejalan dengan hasil kajian WHO di atas, Menkes melalui Kepmenkes RI No.450/MENKES/IV/2004 menetapkan perpanjangan pemberian ASI secara eksklusif dari yang semula 4 bulan menjadi 6 bulan. (Amirudin, 2017)

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Indramayu Tahun 2014, jumlah sasaran bayi di Indramayu yang mendapat ASI eksklusif adalah sebesar 4.773 orang atau 27,07 %. Dan berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pondoh melalui wawancara kepada ibu yang masih menyusui sebanyak 10 orang, sebanyak 4 orang mengaku telah membreikan makanan tambahan pada bayinya sejak usia 4 bulan dengan alasan ASI yang keluar semakin sedikit. Hal ini belum sesuai dengan target

yang diharapkan oleh Departemen Kesehatan RI dimana ditargetkan pada tahun 2010, 80% wanita Indonesia sudah memberikan ASI eksklusif.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu menyusui dengan pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pondoh Kabupaten Indramayu Tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu menghubungkan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif berdasarkan umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu yang masih menyusui di wilayah kerja puskesmas pondoh yaitu sebanyak 543 orang. Sampel yang diambil adalah ibu menyusui yang datang ke puskesmas pondoh terhitung mulai tanggal 27 maret s/d 25 April 2017 dan didapat responden sebanyak 60 orang.

HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan umur

Umur (tahun)	F	%
< 20	14	23,33
20-34	43	71,67
≥ 35	3	5

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 71,67% golongan umurnya antara 20-34 tahun.

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	F	%
Tamat SD / Sederajat	6	10,00
Tamat SMP / Sederajat	15	25,00
Tamat SMA / Sederajat	29	48,33
Tamat Perguruan Tinggi	10	16,67
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa pendidikan formal terakhir sebagian besar responden yaitu sebanyak 48,33% adalah tamat SMA / Sederajat.

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	F	%
Ibu Rumah Tangga	45	75,00
PNS	1	1,67
Pegawai Swasta	8	13,33
Lain-lain	6	10,00
Jumlah	60	100

Berdasarkan Tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 75,00% adalah ibu rumah tangga.

Tabel 4 Distribusi responden berdasarkan usia bayi

Usia Bayi (Minggu)	F	%
< 12	55	91,67
12-22	4	6,67
≥ 22	1	1,67
Jumlah	60	100

Berdasarkan Tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 91,67% usia bayi responden adalah < 12 minggu.

Tabel 5 Distribusi Pengetahuan Responden Tentang ASI Eksklusif

Kategori	F	%
Baik	34	56,67
Cukup	16	26,67
Kurang	10	16,67
Jumlah	60	100

Berdasarkan Tabel 5 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 56,67% pengetahuan tentang ASI Eksklusif dalam kategori baik.

2. Data Khusus

Tabel 6 Distribusi Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif Berdasarkan Umur

Kategori	Pengetahuan tentang ASI Eksklusif			Jumlah	
	Baik	Cukup	Kurang		
Umur Ibu (tahun)	<20	N 7 % 50	N 5 % 35,7	N 2 % 14,3	14
	20-34	N 24 % 55,8	N 15 % 34,9	N 4 % 9,3	43
	≥35	N 2 % 66,7	N 1 % 33,3	N 0 % 0	3
					100

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa pada golongan umur ≥ 35 tahun, sebagian besar yaitu sebanyak 66,7% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif.

Tabel 7 Distribusi Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif Berdasarkan Pendidikan

Kategori	Pengetahuan tentang ASI Eksklusif			Jumlah	
	Baik	Cukup	Kurang		
Pendidikan Formal Terakhir	SD/ Sederajat	N 0 % 0	N 3 % 50	N 3 % 50	6
	SMP/ Sederajat	N 5 % 33,3	N 6 % 40	N 4 % 26,7	15
	SMA/ Sederajat	N 20 % 69	N 6 % 20,7	N 3 % 10,3	29
	Perguruan Tinggi	N 9 % 90	N 1 % 10	N 0 % 0	10
					100
					100

Berdasarkan Tabel 7 menerangkan tentang tabulasi silang tentang pendidikan ibu dengan pengetahuan ASI Eksklusif dapat diketahui bahwa responden dengan pendidikan formal terakhir tamat Perguruan Tinggi, sebagian besar yaitu sebanyak 90% responden memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif.

Tabel 8 Distribusi Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif Berdasarkan Pekerjaan

Kategori	Pengetahuan tentang ASI Eksklusif			Jumlah	
	Baik	Cukup	Kurang		
Pekerjaan Ibu Saat Ini	Ibu Rumah Tangga	N 22 % 48,9	N 13 % 28,9	N 10 % 22,2	45
	PNS	N 0 % 0	N 1 % 100	N 0 % 0	1
	Pegawai Swasta	N 7 % 87,5	N 1 % 12,5	N 0 % 0	8
	Lain-lain	N 5 % 83,3	N 1 % 16,7	N 0 % 0	6
					100
					100

Berdasarkan Tabel 8 menerangkan mengenai tabulasi silang antara pekerjaan ibu dengan pengetahuan tentang ASI eksklusif. Dari tabel diketahui bahwa responden dengan pekerjaan sebagai pegawai swasta sebagian besar yaitu sebanyak 87,5% memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif.

Tabel 9 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Kategori	F	%
Eksklusif	38	63,33
Tidak Eksklusif	22	36,67
Jumlah	60	100

Berdasarkan Tabel 9 di atas menerangkan mengenai frekuensi pemberian ASI eksklusif. Dari tabel diketahui bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 63,33% responden memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya.

Tabel 10 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Kategori	Eksklusif		Tidak Eksklusif		Jumlah	
	N	%	N	%	N	%
Pengetahuan Baik	27	79,4	7	20,6	34	100
tentang ASI Cukup	7	43,8	9	56,2	16	100
Eksklusif Kurang	4	40	6	60	10	100

Dari Tabel 10 menerangkan mengenai hubungan pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif. Dari tabel diketahui bahwa responden sebagian besar yaitu sebanyak 79,4% masuk dalam kategori pengetahuan baik dan pemberian ASI secara eksklusif.

Berdasarkan tabel diatas, setelah dilakukan uji statistic Chi Square dengan derajat bebas = 2 dan derajat kemaknaan $\alpha = 5\%$ didapat X^2 hitung > X^2 tabel (X^2 hitung = 8,7718 > X^2 tabel = 5,99. Karena X^2 hitung = 8,7718 > X^2 tabel = 5,99 maka H_0 ditolak.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Tentang ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian pengetahuan responden tentang ASI eksklusif di Puskesmas pondoh menunjukkan bahwa kategori pengetahuan tentang ASI eksklusif sebagian besar adalah baik yaitu sebanyak 56,67%. Hal ini diperkirakan dapat dipengaruhi oleh faktor yang dimiliki responden itu sendiri antara lain umur, pendidikan dan pekerjaan.

Dilihat dari umur ibu yang datang berkunjung ke Puskesmas Pondoh terbanyak adalah yang berusia antara 20-34 tahun yaitu sebanyak 71,67%, dan kategori pengetahuan responden yang baik, sebagian besar terdapat pada golongan umur ≥ 35 tahun yaitu sebanyak 66,7%. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Syah (2002) bahwa umur memegang peranan penting dalam pengetahuan tentang sesuatu. Pada umumnya, usia yang lebih tua cenderung mempunyai banyak pengalaman dibandingkan dengan usia yang lebih muda. Berbeda dengan usia yang lebih muda, pada ibu-ibu golongan ini sudah ada pengalaman dalam hal merawat bayinya termasuk dalam memberikan ASI kepada bayi, sehingga dengan adanya pengalaman dalam merawat dan menyusui bayinya akan menambah juga pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif. (Depkes RI)

Latar belakang pendidikan responden terbanyak pada penelitian ini adalah Sekolah Menengah Atas / Sederajat yaitu sebesar 48,33% dan kategori pengetahuan responden yang baik terbanyak pada pendidikan Perguruan Tinggi yaitu sebesar 90%. Hal ini dapat disebabkan karena pendidikan responden tersebut lebih mendukung dan lebih mudah dalam menyerap informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan tentang pengetahuan ASI eksklusif.

Dalam teori disebutkan bahwa pendidikan seseorang berhubungan dengan kehidupan sosialnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka ia akan lebih memperhatikan masalah kesehatannya. Pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap minat ibu untuk memelihara kesehatannya. Oleh sebab itu, ibu-ibu dengan golongan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI eksklusif sedangkan ibu-ibu dengan golongan pendidikan yang rendah cenderung sulit untuk menyerap informasi khususnya tentang pengetahuan baru sehingga menyebabkan acuh tak acuh terhadap program kesehatan bahkan juga terhadap pemeliharaan kesehatan kehidupannya. (Soekindjo, 2003)

Pendidikan wanita mempengaruhi sikap dan perilaku mereka dalam pemberian ASI eksklusif. Seseorang yang mempunyai pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mengetahui tentang ASI eksklusif dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Sebab dengan pendidikan, seseorang dapat mengetahui sesuatu hal. Pada penelitian Rulina di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, mendapatkan ibu yang berpendidikan rendah dan menengah lebih cepat memberikan susu formula daripada ibu yang berpendidikan tinggi.

Dari hasil penelitian responden tentang pekerjaan, yang terbanyak adalah ibu rumah tangga yaitu sebesar 75,00% dan kategori pengetahuan responden yang baik terbanyak pada pegawai swasta yaitu sebesar 87,5%. Hal ini dapat disebabkan karena dengan terbukanya kesempatan ibu untuk bekerja diluar rumah, maka akan memudahkan ibu-ibu pada golongan ini mendapatkan informasi mengenai ASI eksklusif itu sendiri sehingga dapat menambah pengetahuannya. Walaupun demikian, ibu-ibu pada golongan ini belum tentu memberikan ASInya secara eksklusif

karena bagi ibu yang bekerja diluar rumah pada masa laktasi, menyusui merupakan masalah tersendiri karena harus meninggalkan rumah selama jam kerja. Oleh karena itu, untuk kelompok ibu-ibu tersebut petugas kesehatan perlu memberikan bimbingan serta informasi keuntungan ASI eksklusif bagi bayi. Informasi tersebut adalah berupa nasehat bagaimana cara pemerah dan menyimpan ASI dan berapa lama ASI tersebut dapat disimpan. Sebagaimana diketahui, ASI dapat disimpan selama 6 jam dan apabila dimasukkan kedalam lemari pendingin akan bertahan selama 8 jam. Apabila ibu akan meninggalkan rumah sebaiknya ibu mengeluarkan ASInya dan menyimpannya dalam tempat steril untuk kemudian dapat diminum oleh bayi yang ditinggalkannya selama bepergian atau bekerja. (Moody 2006, Depkes RI 2007).

2. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI dikenal sebagai salah satu yang memberikan pengaruh yang paling kuat terhadap kelangsungan hidup anak, pertumbuhan, perkembangan dan juga mencegah kekurangan gizi pada anak yang merupakan faktor yang menyebabkan lebih dari setengah kematian balita. Hasil penelitian global menunjukkan bahwa Indonesia harus memprioritaskan perbaikan pemberian ASI secara eksklusif untuk secara efektif mengurangi kekurangan gizi dan kematian bayi.

Pemberian ASI eksklusif pada bayi juga sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki ibu tentang ASI secara eksklusif. Apabila ibu kehilangan pengetahuan tentang pemberian ASI secara eksklusif berarti ibu kehilangan besar suatu pengetahuan yang selama berjuta-juta tahun mempunyai peran yang penting dalam mempertahankan kehidupan manusia. Ini juga berarti ibu kehilangan kepercayaan diri untuk dapat memberikan perawatan terbaik bagi bayinya dan bagi bayi berarti bukan saja kehilangan sumber makanan yang vital tetapi juga kehilangan cara perawatan yang optimal. (Sears,2013)

3. Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui Dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar yaitu

sebanyak 79,4% responden pengetahuannya dalam kategori baik dan memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini berarti bahwa responden dengan pengetahuan baik cenderung memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya, namun bukan berarti bagi responden yang pengetahuannya kurang tidak memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya. Apabila pengetahuan ini ditingkatkan maka sikap untuk mau memberikan ASI secara eksklusif dapat meningkat lagi. Salah satu faktor munculnya sikap mau melakukan sesuatu hal lazimnya ditunjang oleh pengetahuan yang cukup mengenai hal tersebut bila sesuatu hal tersebut menguntungkan bagi dirinya. Setelah dilakukan perhitungan statistik dengan uji Chi Square pada $\alpha = 5\%$ didapat (χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel). Hal ini menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Syarifah (2001) yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemberian ASI, dimana ibu dengan pengetahuan yang baik cenderung memberikan ASI lebih baik dibanding dengan ibu yang pengetahuannya kurang.

Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan responden semakin baik pula pemberian ASI eksklusif, sebaliknya apabila responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah maka cenderung pemberian ASI eksklusif kurang karena wawasan yang sempit akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan keputusan. Oleh karena itu, apabila pengetahuan tentang ASI eksklusif ditingkatkan, maka pemberian ASI dapat juga tercapai secara optimal. Notoatmodjo mengatakan, pengetahuan seseorang akan sangat berpengaruh pada pola pikir terhadap sesuatu hal yang akhirnya akan mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku. Semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka ia akan lebih cenderung memperhatikan masalah kesehatan baik untuk dirinya maupun keluarganya, sehingga dapat pula diartikan bahwa apabila pengetahuan ibu semakin tinggi maka pemberian ASI secara eksklusif pada bayi akan semakin baik pula. (Soekindjo,2003)

KESIMPULAN

1. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif berdasarkan karakteristik ibu sebagian besar baik.
2. Pemberian ASI sebagian besar secara eksklusif.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif ($p < 0,05$)

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, R. 2017. *Promosi Susu Formula Menghambat Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi*. http://www.info_sehat.com
Diakses tanggal 2 febuari 2017
- Depkes RI. 2007. *Bahan Bacaan Modul Manajemen Laktasi*. Jakarta: Perinasia
- Depkes RI. 2003. *Pedoman Pemantauan dan Penyeliaan Program Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta:
- Hubertin, SP. 2012. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC.
- Madjid,NA. *Peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia Indonesia Melalui Pemberian ASI*. 2004. Pertemuan Pra Pertemuan lima tahunan XIV POGI. Bandung
- Masoara, S. 2013. *Manfaat ASI Untuk Bayi, Ibu dan Keluarga, Pelatihan Manajemen Laktasi*. Bandung
- Moody J, Britten,J. 2003. *Menyusui Cara Mudah, Praktis dan Nyaman*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sears,W., Marta. 2013. *The Baby Book*. Jakarta
- Soekindjo,NA. 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

PENINGKATAN STATUS GIZI BALITA MENGGUNAKAN EKSTRAK DAUN KELOR (*MORINGA*)

Viyata Muqoyaroh*, Ihda Mauliyah**

*Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan STIKes Muhammadiyah Lamongan

** Dosen Program Studi D3 Kebidanan STIKes Muhammadiyah Lamongan

ABSTRAK

Ekstrak daun kelor merupakan suplemen makanan yang banyak mengandung zat gizi sehingga digunakan untuk meningkatkan berat badan balita. Survey awal di TK Aisyiyah didapatkan 6 dari 10 balita status gizi kategori kurus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui peningkatan status gizi balita menggunakan ekstrak daun kelor (*Moringa*).

Desain yang digunakan adalah rancangan *pra eksperimen* menggunakan pendekatan *one group pretest posttest*. Populasi penelitian seluruh balita di TK Aisyiyah bulan September sampai September 2016 sebanyak 30 responden dengan teknik sampling *simple random sampling*. Sampel penelitian sebanyak 28 responden. Variabel independen yaitu ekstrak daun kelor (*Moringa*) sedangkan variabel dependen yaitu status gizi balita. Data diambil menggunakan lembar observasi kemudian dianalisis sesuai variabel serta skalanya masing-masing.

Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian kecil balita sebelum diberikan ekstrak daun kelor (*Moringa*) status gizinya kurus dan setelah diberikan ekstrak daun kelor sebagian besar status gizinya mengalami kenaikan. Hasil uji *wilcoxon sign rank test* didapatkan taraf signifikan $Z = -2,646$ dan $p = 0,008$ berarti $p < 0,05$ sehingga H_1 diterima yaitu terjadi peningkatan status gizi balita dengan menggunakan ekstrak daun kelor (*Moringa*). Melihat hasil penelitian ini maka Ekstrak daun kelor merupakan salah satu suplemen alternative pilihan dalam meningkatkan status gizi pada balita .

Kata kunci : ekstrak daun kelor (*Moringa*), status gizi balita

PENDAHULUAN

Anak balita bukan merupakan orang dewasa dalam bentuk kecil, karena anak balita mempunyai sifat berlainan dari orang dewasa. Walaupun pertumbuhan dan perkembangan berjalan menurut norma-norma tertentu, seorang anak dalam banyak hal bergantung kepada orang dewasa, misalnya mengenai makan, perawatan, bimbingan, perasaan aman, pencegahan penyakit dan sebagainya. (Bahrman, 2005).

Pertumbuhan seorang anak bukan hanya sekedar gambaran perubahan ukuran tubuh, tetapi lebih dari itu memberikan gambaran tentang keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi (status gizi). Oleh karena itu pertumbuhan merupakan indikator yang baik dari perkembangan status gizi anak (Depkes RI, 2006).

Salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia adalah kematian anak usia bawah lima tahun (balita). Angka kematian balita di negara-negara berkembang khususnya Indonesia masih cukup tinggi. Salah satu penyebab yang menonjol diantaranya karena

keadaan gizi yang kurang baik atau bahkan buruk. Kondisi gizi anak-anak Indonesia rata-rata lebih buruk dibanding gizi anak-anak dunia dan bahkan juga dari anak-anak Afrika.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013, prevalensi gizi kurang pada usia dibawah 5 tahun di Indonesia sebesar 17,9% (3,7 juta balita), sebanyak 6800 balita di Jawa Timur mengalami gizi buruk yang 25%nya disebabkan oleh asupan gizi kurang.

Berdasarkan survey awal penelitian pada tanggal 10 September 2014 didapatkan dari 10 anak yang berusia 48-60 bulan di TK Aisyiyah Desa Gembong Kecamatan Babat Kabupaten Lamongan, 6 anak (60%) status gizinya kurang dan 4 anak (40%) status gizinya baik. Dari data diatas didapatkan masalah penelitian ini adalah masih banyaknya anak yang mengalami masalah status gizi .

Faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung adalah makanan anak dan penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung adalah

ketahanan pangan dikeluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan.

Penyebab langsung makanan di antara Kebiasaan yang mementingkan dan mendahulukan kepala keluarga dalam distribusi makanan dan membelakangkan anak-anak terutama balita adalah tindakan yang salah. Apabila keadaan tersebut berlangsung terus menerus maka dapat menimbulkan gizi kurang (Suhardjo, 2006). Tidak hanya itu, anak yang menyukai makanan atau jenis makanan tertentu biasanya akan memilih makanan yang anak sukai sehingga tubuh tidak mendapatkan semua zat gizi yang diperlukan (Proverawati, 2010).

Penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab gizi kurang tidak hanya disebabkan makanan yang kurang tetapi juga karena penyakit infeksi. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi karena sering sakit diare atau demam dapat menderita kurang gizi. Demikian pada anak yang makannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuh akan melemah dan mudah terserang penyakit infeksi. Kenyataannya baik makanan maupun penyakit secara bersama-sama merupakan penyebab kurang gizi (Depkes RI, 2006).

Penyebab tidak langsung ketahanan pangan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi dan menentukan kebutuhan akan kualitas dan kuantitas makanan dengan jumlah dan mutu yang memadai. Keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang disajikan. Penghasilan keluarga turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun jumlah makanan (Proverawati, 2010).

Pola pengasuhan anak yang sesuai dapat mempengaruhi status gizi anak khususnya anak balita yang memasuki pra sekolah yang dapat berfikir kritis apabila tidak sesuai dengan keinginannya (Suhardjo, 2006).

Pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan adalah tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh seluruh keluarga (Soekirman, 2005).

Dampak yang ditimbulkan antara lain balita akan mengalami keterlambatan pertumbuhan. Berat badan dan tinggi badan balita tidak sesuai dengan usia. Gangguan

pertumbuhan tersebut dapat terjadi pada pertumbuhan dan kekuatan tulang sehingga mempengaruhi tinggi badan, sistem kekebalan tubuh sehingga balita akan sering sakit karena daya imun yang rendah, fungsi otot tidak dapat tumbuh sesuai dengan usia dan sistem saraf pada balita.

Dampak lain yang muncul akibat gizi yang tidak seimbang menimbulkan masalah yang sangat sulit sekali ditanggulangi oleh Indonesia, masalah gizi yang tidak seimbang itu adalah Kurang Energi Protein, Kurang Vitamin A, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium dan Anemia Gizi Besi (Depkes RI, 2006).

Oleh sebab itu masalah status gizi pada balita merupakan masalah yang erat hubungannya dengan mortalitas balita tetapi masih dianggap sepele oleh masyarakat Indonesia maka dianggap penting untuk dilakukan suatu pencegahan dan penanganan status gizi buruk pada balita dengan memberikan asupan nutrisi tambahan. Asupan nutrisi tambahan juga bisa dari bahan alami salah satunya yaitu daun kelor (*moringa*) yang mengandung zat-zat gizi yang berlimpah, seperti: 10 kali lipat vitamin A dibandingkan pada wortel, mengandung vitamin C 7 kali lebih tinggi dari jeruk, sedangkan daun segar mengandung 220 mg vitamin C, (Hakim Bey, 2010), 17 kali kalsium dibandingkan susu, 15 kali potassium dibandingkan pisang, 25 kali zat besi dibandingkan bayam dan 9 kali lipat protein di bandingkan yoghurt. Jika dengan pemberian makanan yang dicampur dengan ekstrak daun kelor maka sama dengan mengkonsumsi bahan makanan kaya gizi seperti yang di jelaskan di atas, maka diharapkan setelah mengkonsumsi ekstrak daun kelor balita akan tumbuh dengan sehat dan berkualitas sehingga dapat meningkatkan status gizi balita.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti peningkatan status gizi pada balita dengan menggunakan ekstrak daun kelor (*Moringa*).

Permasalahan yang ada pada penelitian ini, dapat penulis rumuskan sebagai berikut: "Adakah peningkatan status gizi pada balita dengan menggunakan ekstrak daun kelor (*Moringa*)?".

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui peningkatan status gizi pada balita dengan menggunakan ekstrak daun kelor (*Moringa*).

METODE PENELITIAN

Rancangan atau desain penelitian adalah desain penelitian yang dirancang dalam menentukan metode atau jenis penelitian yang akan digunakan untuk menjawab tujuan penelitian (Budiman, 2011).

Desain penelitian merupakan strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penentuan peneliti (Nursalam, 2008).

Desain penelitian yang digunakan adalah Pra-Eksperiment atau *One Group Pretest-Posttest Design* yaitu suatu penelitian pre eksperimental di mana peneliti memberikan perlakuan pada kelompok studi tetapi sebelumnya diukur atau dites dahulu (pretest) selanjutnya setelah perlakuan kelompok studi diukur atau dites kembali (posttest) (Budiman, 2011).

Desain ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas ekstrak daun kelor (*moringa*) untuk meningkatkan status gizi balita.

HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

1) Gambaran umum lokasi penelitian

Lokasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah TK Aisyiyah Desa Gembong Kecamatan Babat Kabupaten Lamongan. Balita yang kita ambil berada dikelas A dan B yang berusia 48-60 bulan. Letak TK yang dekat dengan jalan besar sehingga mudah ditempuh dengan kendaraan roda dua maupun roda empat karena jalan yang memadai.

2) Karakteristik Balita

Tabel 1 Distribusi balita berdasarkan jenis kelamin

No.	Jenis Kelamin	F	%
1.	Laki-Laki	11	39,2
2.	Perempuan	17	60,8
Total		28	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar atau 60,8 % balita usia 48-60 bulan berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2 Distribusi balita berdasarkan usia

No.	Usia Balita (bulan)	F	%
1.	48	4	14,3
2.	49	0	0
3.	50	4	14,3
4.	51	0	0
5.	52	1	3,6
6.	53	1	3,6
7.	54	1	3,6
8.	55	5	17,8
9.	56	2	7,1
10.	57	2	7,1
11.	58	4	14,3
12.	59	4	14,3
13.	60	0	0
Total		28	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian kecil atau 17,8 % balita berusia 55 bulan dan tidak satupun atau 0% balita berusia 49, 51 dan 60 bulan.

2. Data Khusus

Tabel 3 Distribusi status gizi balita sebelum diberi ekstrak daun kelor (*moringa*).

No.	Status Gizi	F	%
1.	Gizi kurang	6	21,4
2.	Gizi baik	21	75
3.	Gizi lebih	1	3,6
Total		28	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar atau 75% sebelum mengkonsumsi ekstrak daun kelor status gizi balita baik dan sebagian kecil atau 3,6% status gizinya lebih.

Tabel 4 Distribusi status gizi balita sesudah diberi ekstrak daun kelor (*moringa*)

No.	Status Gizi	F	%
1.	Gizi kurang	3	10,7
2.	Gizi baik	20	71,4
3.	Gizi lebih	5	17,9
Total		28	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar atau 71,4% sesudah mengkonsumsi ekstrak daun kelor (*moringa*) status gizi balita baik dan sebagian kecil atau 10,7% status gizinya kurang.

Tabel 5 Peningkatan Status Gizi Balita dengan memberikan ekstrak daun kelor (*Moringa*).

Ekstrak Daun Kelor	Status Gizi						Total	
	Status gizi kurang		Status gizi baik		Status gizi lebih			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Sebelum	6	21,4	21	75	1	3,6	28	100
Sesudah	3	10,7	20	71,4	5	17,9	28	100
Jumlah	9	32,1	41	46,4	6	21,5	28	100

$$Z = -2.646, p = 0,008$$

Berdasarkan tabulasi silang antara sebelum dan sesudah mengkonsumsi ekstrak daun kelor (*moringa*) menunjukkan bahwa dari 28 balita, sebagian besar status gizi baik yaitu berjumlah 21 balita (75%) dan sebagian kecil status gizi lebih yaitu berjumlah 1 balita (19,1%). Sedangkan sesudah diberikan ekstrak daun kelor (*moringa*) menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi baik yaitu berjumlah 20 balita (71,4%) dan sebagian kecil status gizi kurang yaitu berjumlah 3 balita (32,1%). Berdasarkan hasil statistik dengan bantuan SPSS dengan versi 16.0 dengan menggunakan Uji Wilcoxon Sign Rank Test didapatkan $Z = -2,646$ dan $P = 0,008$ sehingga $p \text{ sign} < 0,05$ maka H_1 diterima artinya terdapat peningkatan status gizi pada balita dengan menggunakan ekstrak daun kelor (*moringa*).

PEMBAHASAN

1. Status Gizi Balita bulan Sebelum Diberikan Ekstrak Daun Kelor (*Moringa*)

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar sebanyak 21 balita (75%) sebelum mengkonsumsi ekstrak daun kelor (*moringa*) status gizi balita baik dan sebagian kecil sebanyak 1 balita (3,6%) status gizi balita lebih.

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar sebanyak 17 balita (60,8%) berjenis kelamin perempuan. Sedangkan pada Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian kecil sebanyak 5 balita (17,8%) berusia 55 bulan.

Status gizi balita merupakan keadaan kesehatan anak yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri dengan membandingkan antara tinggi badan

dan berat badan berdasarkan teori Suhardjo (2006). Peningkatan tinggi badan dan berat badan anak berbeda-beda yang dipengaruhi beberapa faktor salah satunya dalam proses pengolahan dan pemasakan bahan makanan dapat menyebabkan kehilangan sebagian dari zat gizi terutama vitamin berdasarkan teori Sediaoetama, (2008). Tinggi badan balita usia 48-60 bulan normalnya 1 bulan mengalami peningkatan 0,67 Cm sedangkan berat badan balita usia 48-60 bulan normalnya 1 bulan mengalami peningkatan 0,25 Kg. hal ini sesuai dengan teori Hidayat (2007).

Setiap anak mengalami pertumbuhan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang meliputi faktor hereditas yang meliputi bawaan, jenis kelamin, ras, suku dan bangsa. Pertumbuhan anak dengan jenis kelamin laki-laki setelah lahir akan cenderung lebih cepat dibandingkan dengan anak perempuan serta akan bertahan sampai usia tertentu. Sedangkan pada masa prasekolah dan sekolah pertumbuhan anak dengan jenis kelamin perempuan lebih cepat dibandingkan laki-laki ini berdasarkan teori Hidayat (2007).

Status gizi balita dapat dipengaruhi oleh aktifitas balita dan pola makan balita, semakin banyak aktifitas balita maka pola makan tidak dapat terarah apabila orang tua tidak memperhatikan pemenuhan nutrisinya dan dalam pengolahan makanan sangat berperan penting dalam status gizi balita sehingga diperlukan suplemen pendamping makanan sehingga kebutuhan nutrisi balita dapat terpenuhi.

2. Status Gizi Balita Sesudah Diberikan Ekstrak Daun Kelor (*Moringa*)

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar sebanyak 20 balita (71,4%) sesudah mengkonsumsi ekstrak daun kelor (*moringa*) sebanyak 500 mg (dalam bentuk serbuk yang dicampurkan pada makanan yang diberikan pada balita dengan interval waktu sama yaitu 1 kali sehari selama 30 hari) status gizi balita baik dan sebagian kecil sebanyak 3 balita (10,7%) status gizi balita kurang. Peningkatan BB rata-rata 0,94 kg/bulan, sedangkan peningkatan TB rata-rata 1 cm/bulan.

Tinggi badan balita usia 48-60 bulan normalnya 1 bulan mengalami peningkatan 0,67 Cm sedangkan berat badan balita usia 48-60 bulan normalnya 1 bulan mengalami peningkatan 0,25 Kg. Hal ini sesuai dengan teori Hidayat (2007). Sehingga peningkatan

BB dan TB balita mengalami peningkatan lebih cepat dibandingkan batas normalnya.

Terdapat banyak penelitian mengatakan bahwa suplementasi dapat meningkatkan perkembangan kognitif anak. Salah satu upaya yang ditempuh untuk mempercepat pertumbuhan dan perkembangan balita adalah dengan memperkaya makanan pendampingnya atau berupa suplemen dengan daun kelor. Berdasarkan penelitian, daun kelor ternyata mengandung banyak zat gizi yang penting bagi tumbuh kembang anak seperti vitamin A, protein dan kalsium. Kandungan ekstrak daun kelor lebih tinggi dari pada daun kelor basah, berdasarkan penelitian yang dilakukan Nnam (2009).

Pemberian ekstrak daun kelor akan menyebabkan nafsu balita meningkat dan pemenuhan gizi balita lebih terpenuhi karena kandungan didalam ekstrak daun kelor itu sendiri yang banyak mengandung gizi yang dibutuhkan balita untuk pertumbuhan dan perkembangan.

3. Peningkatan Status Gizi pada Balita dengan Menggunakan Ekstrak Daun Kelor (*Moringa*).

Berdasarkan tabulasi silang antara sebelum dan sesudah mengonsumsi ekstrak daun kelor (*moringa*) menunjukkan bahwa dari 28 balita, sebagian besar status gizi baik yaitu berjumlah 21 balita (75%) dan sebagian kecil status gizi lebih yaitu berjumlah 1 balita (19,1%). Sedangkan sesudah diberikan ekstrak daun kelor (*moringa*) menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi baik yaitu berjumlah 20 balita (71,4%) dan sebagian kecil status gizi kurang yaitu berjumlah 3 balita (32,1%). Berdasarkan hasil statistik dengan bantuan SPSS dengan versi 16.0 dengan menggunakan Uji Wilcoxon Sign Rank Test didapatkan $Z = -2,646$ dan $P = 0,008$ sehingga $p \text{ sign} < 0,05$ maka H_1 diterima artinya peningkatan status gizi pada balita dengan menggunakan ekstrak daun kelor (*moringa*).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Senegal oleh Joshi (2010), bubuk daun kelor memiliki efek yang positif terhadap pencegahan dan penanggulangan malnutrisi pada bayi, ibu hamil dan ibu menyusui. Di Senegal, malnutrisi memang sudah menjadimasalah utama, dengan kejadian malnutrisi 600 pada bayi setiap

tahunnya. Selama studi dilakukan, semua petugas kesehatan dan ibu mengikutipelatihan tentang penggunaan bubuk daun kelor ini pada makanan sehari-hari. Dengan kandungan vitamin A, kalsium, protein dan zinc yang banyak, tentu saja kegiatan tersebut terbukti dapat meningkatkan berat badan dan tinggi badan balita. Pada anak usia 1-5 tahun, disarankan mengonsumsi 500 mg bubuk daun kelor setiap hari. Pengaplikasian daun kelor menjadi jus dapat meningkatkan status zat besi, vitamin A dan zinc pada bayi usia 6-12 bulan di Nigeria. Hal ini akan dapat meningkatkan status gizi pada balita, yang kurus menjadi normal, yang normal akan mengalami peningkatan berat badan $>0,25$ Kg dan tinggi badan $>0,67$ Cm.

Dalam hal ini ekstrak daun kelor sangat berperan penting terhadap status gizi balita, karena dalam kandungan ekstrak daun kelor banyak terdapat zat gizi yang dibutuhkan balita untuk pertumbuhan dan perkembangan khususnya vitamin, kalsium dan protein. Maka dari itu selama penelitian yang dilakukan penulis, dari 28 balita seluruhnya rutin diberikan ekstrak daun kelor selama 1 bulan (30 hari) dengan waktu pemberian sama diberikan melalui minuman (susu balita kondisi dingin maupun hangat dan jus buah kondisi dingin) dan makanan yang dimakan oleh balita. Hal ini menunjukkan bahwa ekstrak daun kelor efektif meningkatkan status gizi balita yang melebihi pertumbuhan berat badan dan atau tinggi badan pada umumnya karena dapat meningkatkan nafsu makan dan memenuhi gizi balita yang tidak didapat dalam makanan yang dimakan.

Peneliti melakukan penelitian ini memiliki keterbatasan diantaranya yang pertama dalam memilih sampel seharusnya mengambil balita usia 48-60 bulan yang memiliki status gizi kurang saja, karena pengaruh ekstrak daun kelor adalah meningkatkan status gizi, hal ini menyebabkan terdapat balita yang awalnya berstatus gizi baik berubah menjadi status gizi lebih setelah diberi ekstrak daun kelor (*moringa*). Yang kedua gunakan instrument yang akurat untuk menentukan status gizi pada balita khususnya usia 48-60 bulan sehingga tidak ada kerancuan hasil akhir dalam menentukan status gizi balita, karena banyak cara dalam menentukan status gizi balita.

PENUTUP

1. Kesimpulan

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

- 1) Sebagian besar balita sebelum diberikan ekstrak daun kelor status gizinya baik.
- 2) Sebagian besar balita setelah diberikan ekstrak daun kelor status gizinya baik bahkan ada yang lebih.
- 3) peningkatan status gizi pada balita dengan menggunakan ekstrak daun kelor (*Moringa*).

2. Saran

Dengan melihat hasil simpulan diatas, maka ada beberapa saran dari peneliti yaitu sebagai berikut :

- 1) Bagi Profesi: Diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi bidan dalam upaya mengembangkan rencana asuhan kebidanan guna meningkatkan status gizi balita yang saat ini menjadi masalah di Indonesia.
- 2) Bagi Pelayanan Kesehatan: Diharapkan dapat digunakan sebagai masukan tenaga kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan khususnya menanggulangi masalah status gizi kurang pada balita.
- 3) Bagi Peneliti: Diharapkan dapat menambah wawasan dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh di perkuliahan khususnya ilmu metode penelitian terkait dengan ilmu kebidanan pada keadaan yang nyata.
- 4) Bagi Peneliti Yang Akan Datang: Dapat digunakan sebagai bahan informasi dasar atau referensi khususnya dalam penelitian lebih lanjut untuk menurunkan angka status gizi kurang pada balita dengan menggunakan suplemen tambahan dengan menggunakan variabel yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahrman. 2005. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : EGC
- Budiman. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Budiman. 2011. *Penelitian Kesehatan*. Bandung: PT. Refika Aditama

Depkes RI. 2006. *Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Depkes RI

Hidayat, A.A.A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.

Joshi, Pallavi and Dipika Mehta. *Effect of Dehydration on The Nutritive Value of Drumstick Leaves*. Journal of Metabolomics and Systems Biology. Vol. 1(1), pp.5-9, August 2010.

Nnam, CEze, PObiakor. *Effect of Moringa Oleifera Leaf Juice on Iron, Vitamin A and Zinc Status of 1-5 Years Old Infants in Nigeria*. MN Forum Program Part II_Abstracts. 2009.

Nursalam. 2008. *Dasar Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Proverawati. 2010. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Jogjakarta: Nuha Meidka.

Riskesdas, 2013. Badan Peneliiian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2013. <http://www.depkes.go.id> Diakses tanggal 10 September 2014

Sediaoetama, AD. 2008. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid 1*. Jakarta : Dian Rakyat

Suhardjo, Achmad. 2006. *Ilmu Gizi*. Jakarta : EGC.

Soekirman. 2005. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Jakarta : EGC.

**GAMBARAN AKTIVITAS FISIK LANSIA DALAM MENGURANGI NYERI BERULANG
AKIBAT REMATIK DI DESA BALONGAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BALONGAN KECAMATAN BALONGAN KABUPATEN INDRAMAYU
TAHUN 2016**

Sandy Rhaditya, Dedeh Husnaniyah**, Kamsari***

**Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Indramayu*

***Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Indramayu*

ABSTRAK

Rematik adalah penyakit yang menimbulkan rasa sakit akibat otot atau persendian yang mengalami peradangan dan pembengkakan. Kejadian rematik lebih banyak di alami oleh lansia. Rematik sangat erat kaitannya dengan nyeri pada sendi-sendi manusia terutama anggota gerak. Nyeri ini tidak dapat dihilangkan atau disembuh karena bersifat berulang namun dapat dicegah salah satunya dengan aktivitas fisik. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran aktivitas fisik lansia dalam mengurangi nyeri berulang akibat rematik.

Penelitian ini merupakan penelitian *Deskriptif Eksploratif* dengan pendekatan kuantitatif, pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling yaitu sebanyak 39 responden. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat.

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa aktivitas fisik lansia dalam mengurangi nyeri berulang akibat rematik adalah jalan pagi 15 lansia (38,5%), jalan cepat 15 lansia (38,5%), jalan menaik dan menurun 13 lansia (33,3%), lari kecil 14 lansia (35,9%), mandi pagi sebelum jam 10.00 23 lansia (59,0%), bekerja 12 lansia (30,8%), mencuci alat makan dan baju 17 lansia (43,6%), mengepel lantai 15 lansia (38,5%), mengangkat air 12 lansia (30,8%), senam lansia/kebugaran 20 lansia (51,3%), peregangan 17 lansia (43,6%), menginjak benda tumpul 16 lansia (41,0%), bersepeda 13 lansia (33,3%) dan memijat tubuh yang nyeri 23 lansia (59,0%).

Aktivitas fisik yang paling sering dilakukan lansia dalam mengurangi nyeri berulang akibat rematik adalah mandi pagi dan memijat tubuh yang nyeri. Diharapkan pelayanan kesehatan dapat memberikan informasi terkait pentingnya beraktivitas untuk mengurangi nyeri akibat rematik.

Kata Kunci : Lansia, Rematik dan Aktivitas Fisik

PENDAHULUAN

Lansia (Lanjut Usia) merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa, dan menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab I pasal 1 ayat 2, yang dimaksud lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas (Azizah, 2011, hal. 1).

Berdasarkan data WHO dalam Depkes RI (2013) kawasan Asia Tenggara populasi Lanjut Usia sebesar (8%) atau sekitar 114,2 juta jiwa. Pada tahun 2000 jumlah lanjut usia sekitar 115,3 juta jiwa sedangkan Jumlah Penduduk lanjut usia di Indonesia khususnya usia diatas 60 tahun pada tahun 2007 sebesar 18,96 juta jiwa jumlah ini meningkat cukup tinggi pada tahun 2009 dengan jumlah sebesar 20.547.541 jiwa.

Badan kesehatan dunia WHO bahwa penduduk Indonesia pada tahun 2020 mendatang sudah dapat mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta jiwa jumlah ini terbesar ke empat setelah China, India, dan Jepang (Badan Pusat Statistik, 2004).

Di Jawa Barat pada tahun 2012 memiliki jumlah penduduk sebesar 44.548.431 juta jiwa. Dengan jumlah penduduk lanjut usia laki - laki sebesar 4.684.912 juta jiwa dan jumlah penduduk lanjut usia perempuan sebesar 4.660.142 juta jiwa, dan jumlah keseluruhan penduduk lanjut usia laki – laki dan perempuan di Jawa Barat adalah sebesar 9.345.054 juta jiwa. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2012).

Penduduk lanjut usia di Kabupaten Indramayu yaitu sebesar 212.663 jiwa penduduk lanjut usia laki – laki dan sebesar 204.731 jiwa untuk penduduk lanjut usia perempuan. Kabupaten Indramayu terdapat

penduduk lanjut usia sebesar 417.394 jiwa. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2012).

Lansia yang berada di Desa Balongan dalam wilayah kerja Puskesmas Balongan Kecamatan Balongan Kabupaten Indramayu pada sensus penduduk bulan Januari dan Februari tahun 2016 oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu terdapat jumlah penduduk lanjut usia rentang usia 45 – 59 tahun (pra lansia) sebesar 247 jiwa, penduduk lanjut usia rentang 60 – 69 tahun (Lansia) sebesar 206 jiwa, dan rentang usia >70 tahun sebesar 174 jiwa maka jumlah lanjut usia di desa balongan adalah sebesar 627 jiwa terdiri dari 251 jiwa lanjut usia laki – laki dan 416 jiwa lanjut usia perempuan (Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, 2016).

Di Indonesia angka kejadian rematik pada tahun 2008 mencapai 20% dari penduduk dunia yang terserang rematik, dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia di atas 55 tahun (WHO dalam Depkes RI tahun 2013).

Berdasarkan profil kesehatan provinsi Jawa Barat tahun 2012 bahwa penyakit muskuloskeletal dan jaringan menepati urutan pertama diatas penyakit system pencernaan dan penyakit – penyakit kardiovaskular. Penyakit Muskuloskeletal paling sering di derita oleh penduduk dengan rentang usia 45 – 75 tahun dengan 378.585 kasus dan 23,31% diantara nya adalah kasus baru. Dan menepati urutan ke empat penyakit yang di derita semua golongan umur di Jawa Barat dengan jumlah kasus mencapai 813.140 kasus di provinsi Jawa Barat (Profil kesehatan provinsi Jawa Barat tahun 2012).

Berdasarkan data kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu dan data Puskesmas Balongan pada tahun 2015 desa Balongan memiliki 196 kasus penyakit rematik. Pada bulan Januari hingga Februari tahun 2016 Terdapat lebih dari 250 kasus Penyakit Rematik dan Rematik Otot pada penduduk lanjut usia di Kabupaten Indramayu, di wilayah kerja Puskesmas Balongan terdapat 93 kasus dari kasus rematik selama Januari hingga Mei 2016 dan 36 kasus terjadi di desa Balongan sebagai yang tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Balongan kabupaten Indramayu. (Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu, 2016).

Kurangnya aktivitas fisik pada lansia yang tidak memiliki kegiatan rutin dapat menyebabkan meningkatnya keluhan nyeri rematik yang dialami oleh lansia. Pentingnya beraktivitas secara teratur dapat membantu mengurangi nyeri yang diakibatkan oleh penyakit rematik, namun aktivitas yang berlebihan juga dapat memperberat penyakit rematik yang dialami maka dari itu perlu diperhatikan aktivitas fisik yang dilakukan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini penelitian *Deskriptif Eksploratif* dengan pendekatan kuantitatif, Populasi pada penelitian ini adalah Lansia penderita penyakit Rematik yang berada di Desa Balongan Wilayah kerja Puskesmas Balongan Kecamatan Balongan kabupaten Indramayu. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Total sampling* yaitu 39 lansia.

Penelitian ini di laksanakan di Desa Balongan wilayah kerja Puskesmas Balongan Kecamatan Balongan Kabupaten Indramayu. Penelitian ini di laksanakan pada tanggal 9 Agustus - 12 Agustus 2016. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Balongan Kabupaten Indramayu Tahun 2016.

No	Jenis Kelamin	F	%
1	Laki-laki	18	46,2
2	Perempuan	21	53,8
Jumlah		39	100

Tabel 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Balongan Kabupaten Indramayu Tahun 2016.

No	Usia	F	%
1	60 – 74 Tahun	32	82
2	75 – 90 Tahun	7	18
Jumlah		39	100

Tabel 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Desa Balongan Kabupaten Indramayu Tahun 2016.

No	Pekerjaan	F	%
1	Petani	1	2,6
2	Peternak	1	2,6
3	Wiraswasta	6	15,4
4	Nelayan	2	5,1
5	IRT	8	20,5
6	Buruh	6	15,4
7	Tidak Bekerja	15	38,5
Jumlah		39	100

Tabel 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Desa Balongan Kabupaten Indramayu Tahun 2016.

No	Pendidikan	F	%
1	SD	13	33
2	SMP	6	15
3	SMA	3	8
4	PT	0	0
5	Tidak Sekolah	17	44
Jumlah		39	100

Tabel 5 Distribusi frekuensi aktivitas fisik lansia penderita rematik dalam mengurangi rematik

No	Aktivitas Fisik	F
1	Jalan pagi	15orang
2	Jalan cepat	15orang
3	Jalan menaik & menurun	13 orang
4	Lari kecil	14 orang
5	Mandi pagi sebelum jam 10.00	23 orang
6	Bekerja	12 orang
7	Mencuci alat makan & baju	17 orang
8	Mengepel lantai	15 orang
9	Mengangkat air/beban	12 orang
10	Senam lansia/kebugaran	20 orang
11	Peregangan	17 orang
12	Menginjak benda tumpul	16 orang
13	Bersepeda	13 orang
14	Memijat tubuh yang nyeri	23 orang

PEMBAHASAN

Aktivitas fisik membutuhkan penggunaan sendi-sendi kecil seperti sendi jari tangan dan pergelangan tangan pada kebanyakan penyakit rematik seperti Osteoarthritis dan Artritis Reumatoid dan spondiloarthritis, sendi-sendi besar sering

terlibat, maka kebanyakan penderita rematik mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas yang melibatkan sendi-sendi kecil (Suiraoaka,2012).

Aktivitas fisik dibagi menjadi 3 kategori yaitu aktivitas fisik yang bersifat ketahanan (*endurance*), kelenturan (*flexibility*), dan kekuatan (*Strenght*). Aktivitas fisik yang termasuk kategori kekuatan yang bersifat ketahanan seperti berjalan kaki, lari ringan, berenang, senam, bermain olahraga dan bekerja di kebun atau lainnya. Aktivitas fisik yang termasuk kategori kelenturan seperti peregangan, senam, mencuci pakaian, mengepel lantai dan aktivitas fisik yang bersifat kekuatan seperti naik turun tangga, angkat berat/beban, membawa belanjaan bersepeda (Suiraoaka,2012).

Dalam penelitian ini didapatkan bahwa mandi pagi dan memijat bagian tubuh menjadi aktivitas yang selalu dilakukan oleh lansia dalam mengurangi nyeri rematik. Mandi pagi memiliki beberapa manfaat yang baik bagi tubuh diantaranya air pagi memiliki kandungan karbondioksida yang tinggi dan berguna untuk lawan rematik. Mandi pagi dapat membantu menurunkan asam urat dan memberikan rasa rileks terhadap bagian tubuh sehingga mampu menurunkan intensitas nyeri yang ditimbulkan oleh penyakit rematik (Aswan,2015).

Mandi pagi juga dapat menurunkan tingkat stress pada penderita rematik karena Ketika mandi pagi, oksigen dapat mengalir lancar ke seluruh bagian tubuh. Kebutuhan oksigen yang sudah terpenuhi, membuat tingkat stress berkurang. Mandi pagi mampu memperbaiki sistem imunitas tubuh karena dengan mandi pagi dapat meningkatkan ketahanan tubuh. Rangsangan yang terjadi ketika mandi, menghasilkan sel darah putih yang lebih banyak. Seperti diketahui bahwa sel darah putih berperan dalam melawan berbagai bibit penyakit yang menyerang tubuh. Dengan produksi sel darah putih yang semakin banyak, berdampak pada imunitas tubuh yang kuat. Mandi pada pagi juga membantu memperlancar peredaran darah dalam tubuh. Mandi pagi dapat membuat darah lancar mengalir ke seluruh tubuh sehingga organ tubuh jadi sehat. Mandi pagi pun dapat mengatasi peradangan yang terjadi di tubuh dan proses penyembuhan jadi cepat

(Aswan,2015). Memijat/massage bagian tubuh yang terasa nyeri dianggap sebagai cara yang paling mudah dan efektif untuk mengurangi nyeri karena Terapi pijatan membantu meringankan nyeri sendi dimana itu dapat meningkatkan sirkulasi peredaran darah dan radang reda. Bahkan, beberapa studi menunjukkan bahwa pijat secara teratur bisa menghilangkan rasa sakit, terlebih pada bagian badan yang jika digerakkan sakit sebelumnya (Aswan,2015).

Berdasarkan teori diatas aktivitas fisik yang teratur dapat memelihara kesehatan tubuh dan mengurangi nyeri yang ditimbulkan oleh penyakit rematik. Aktivitas fisik yang diatur dapat membantu mengurangi intensitas nyeri yang di timbulkan oleh menipisnya sendi, penurunan tonus otot dan kekuatan otot pada lansia yang mengalami penyakit muskuloskeletal. Aktivitas fisik memiliki beberapa manfaat pencegahan seperti pada artritis dapat mengurangi rasa nyeri, peradangan dan kekakuan sendi yang biasa terdapat pada artritis dapat dikurangi secara signifikan dengan aktivitas fisik, yang dapat meningkatkan suplai darah ke otot, meningkatkan fleksibilitas sendi, memacu kekuatan otot, tendon dan ligamen pada tubuh (Rahayu,2015).

Hal ini menggambarkan bahwa aktivitas fisik lansia yang teratur dapat membantu menurunkan intensitas nyeri yang disebabkan penyakit rematik. Penyakit rematik yang sangat identik dengan nyeri pada sendi, tulang dan otot dapat dikurangi dengan mengatur aktivitas fisik karena dengan aktivitas fisik yang diatur dengan baik dapat melatih dan menjaga fungsional tubuh lansia terutama fungsional anggota gerak seperti sendi, otot dan tulang yang mengalami penurunan fungsi saat memasuki usia lanjut sehingga sangat rentan terhadap keterbatasan gerak yang menyebabkan meningkatnya komplikasi penyakit rematik pada lansia.

PENUTUP

1. Kesimpulan

Aktivitas fisik lansia penderita rematik di Desa Balongan wilayah kerja Puskesmas Balongan Kecamatan Balongan Kabupaten Indramayu tertinggi adalah Mandi

pagi dan memijat bagian tubuh masing-masing 23 lansia.

2. Saran

1) Bagi Puskesmas

Diharapkan program lansia yang ada di puskesmas dilaksanakan sebaik-baiknya agar para lansia dapat mengetahui pentingnya aktivitas fisik untuk mengurangi nyeri rematik dan menurunkan komplikasi pada lansia penderita rematik serta menjaga kesehatan pada lansia, dengan cara penyuluhan dan konseling.

2) Bagi Keluarga Lansia

Diharapkan penelitian ini dapat lebih meningkatkan pengetahuan keluarga lansia tentang pentingnya aktivitas fisik untuk kehidupan sehari-hari dan dapat menumbuhkan peran keluarga dan dukungan kepada lansia.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan data awal untuk penelitian lebih lanjut tentang permasalahan yang dihadapi lansia dan melanjutkan penelitian ini dengan metode yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Aswan, Heril. 2015. *Cara mengurangi nyeri rematik*.<http://gidae.heck.in/xhtmll/2015/05/nyeri-Rematik-dan-cara-mudah-mengatasinya.html>. Diakses pada tanggal 15september pukul: 11.34.
- Badan Pusat Statistik. 2004. *Indonesia Dalam Angka*. Jakarta : BPS
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Indramayu. 2016.*Profil Kesehatan KabupatenIndramayu*. Indramayu: Dinas Kesehatan Indramayu.
- Profil Kesehatan Jawa Barat. 2012. *Resume Profil Kesehatan provinsi Jawa Barat 2012*.

Rahayu, Eka Gusti. 2015. *Pencegahan penyakit melalui aktivitas fisik*. [www.academia.edu/5943881/Pencegahan penyakit melalui aktivitas fisik.html](http://www.academia.edu/5943881/Pencegahan_penyakit_melalui_aktivitas_fisik.html). Diakses pada tanggal 24 Agustus 2016 pukul 12:09.

Suirakoa IP.2012. *Penyakit Degeneratif: Mengenal, Mencegah dan mengurangi Faktor Risiko 9 Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Nuha Medika

AROMATERAPI PAPPERMINT UNTUK MENURUNKAN MUAL DAN MUNTAH PADA IBU HAMIL

Ratih Indah Kartikasari*, Faizatul Ummah*, Lutfi Barrotut Taqiyah**

*Dosen Program Studi D3 Kebidanan STIKes Muhammadiyah Lamongan

**Mahasiswa Program Studi D3 Kebidanan STIKes Muhammadiyah Lamongan

ABSTRAK

Mual dan muntah terjadi 60-80% *primigravida* dan 40-60% pada *multigravida*. Hasil survey didapatkan 7 (70%) dari 10 ibu hamil mengalami mual dan muntah. Tujuan penelitian mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi *pappermint* untuk menurunkan mual dan muntah pada ibu hamil. Desain penelitian *Pre Eksperiment (one group pretest-postest design)*. Sampelnya ibu hamil yang mengalami mual dan muntah berjumlah 20 ibu hamil secara *simple random sampling*. Variabel *independent* berupa intervensi pemberian aromaterapi *pappermint*, variabel *dependent* adalah mual dan muntah. Data diambil menggunakan *Visual Analogue Scale* & lembar observasi, dianalisis menggunakan uji *Paired Samples T-test* dengan taraf signifikan 0,05.

Hasil penelitian didapatkan rerata penurunan skala mual *pre* dan *post* sebesar 1,65, sedangkan penurunan frekuensi muntah 1,65 (1-2 kali/hari) uji statistik diperoleh nilai t mual = 11,000 dan $p=0,000$, t muntah = 11,000 dan $p=0,000$ dimana $p<0,05$ dapat disimpulkan terdapat pengaruh pemberian aromaterapi *pappermint* untuk menurunkan mual dan muntah pada ibu hamil.

Disarankan kepada bidan atau nakes untuk memberikan HE kepada ibu hamil untuk menggunakan aroma terapi *pappermint* sebagai terapi non farmakologis dalam mengatasi mual dan muntah.

Kata kunci : Aromaterapi Pappermint, Mual muntah, Hamil

PENDAHULUAN

Kehamilan sebagai suatu proses fisiologis yang berkesinambungan dimulai dari ovulasi, konsepsi, nidasi, implantasi dan perkembangan embrio dalam uterus hingga aterm. Setiap proses dari kehamilan merupakan kondisi krisis yang memerlukan adaptasi psikologis dan fisiologis terhadap pengaruh hormon kehamilan dan tekanan mekanis akibat pembesaran uterus dan jaringan lain (Bobak, 2004). Perubahan yang terjadi pada ibu hamil dapat menimbulkan ketidaknyamanan dalam kehamilan, salah satunya adalah mual muntah yang biasanya terjadi pada awal kehamilan, keluhan ini bisa terjadi pada pagi hari, siang, malam atau bahkan merasa sangat mual dan muntah setiap saat (Suririnah, 2009).

Mual dan muntah biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi dapat pula timbul setiap saat dan malam hari. Gejala-gejala ini kurang lebih terjadi 6 minggu setelah hari pertama haid terakhir dan berlangsung selama kurang lebih 10 minggu. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% *primigravida* dan 40-60% terjadi pada *multigravida*. Satu diantara seribu

kehamilan gejala-gejala lain menjadi berat (Prawirohardjo, 2005).

Tinjauan sistematis dari Jewell dan Young (2002) mengidentifikasi angka mual antara 70% dan 85%, dengan sekitar setengah dari presentase ini mengalami mual dan muntah (Tiran, 2008). Berdasarkan data di Indonesia, perbandingan insidensi mual dan muntah yang mengarah pada patologis atau yang disebut *hiperemesis gravidarum* 4 : 1000 kehamilan. Diduga 50% sampai 80% ibu hamil mengalami mual dan muntah dan kira-kira 5% dari ibu hamil membutuhkan penanganan untuk penggantian cairan dan koreksi ketidakseimbangan elektrolit (Supriyanto, 2009). Indra Anwar dari RS Bunda, Jakarta, memastikan sekitar 50-70% ibu hamil mengalami keluhan mual dan muntah (Ronalisa, 2009).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti bulan Oktober 2015 dari 10 ibu hamil yang mengalami mual dan muntah di BPM wilayah Kecamatan Purwosari Kabupaten Bojonegoro, didapatkan hasil 3 ibu hamil (30%) tidak mengalami mual dan muntah, dan 7 ibu hamil (70%) mengalami mual dan muntah, data tersebut menunjukkan bahwa masih banyaknya ibu hamil yang

mengalami mual dan muntah. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk menurunkan mual dan muntah pada ibu hamil di BPM Ririn Amd.Keb wilayah Kecamatan Purwosari Kabupaten Bojonegoro.

Menurut Tiran (2008), faktor penyebab mual dan muntah meliputi faktor glikogen hati yang diduga sebagai biang keladi pemicu keluhan mual dan muntah, namun keluhan ini akan lenyap saat terjadi kompensasi metabolisme glikogen dalam tubuh. Peningkatan hormon HCG mampu merangsang untuk mual dan muntah melalui rangsangan terhadap otot dari proses lambung. Peningkatan hormon estrogen menyebabkan banyaknya estradiol bebas yang akan dapat menyebabkan mual dan muntah. Alergi pada *vili khoriolis* terjadi karena masuknya *vili khoriolis* dalam sirkulasi, perubahan metabolik karena kehamilan, dan resistensi ibu yang menurun bisa terjadi mual dan muntah. Kemampuan coping untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan dalam masa kehamilan dan faktor emosi atau psikologis ibu hamil yang mampu mempengaruhi perubahan yang terjadi selama hamil.

Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan ibu dengan mual dan muntah secara farmakologis seperti pemberian obat antiemetik atau histamin maupun non farmakologis yaitu dengan pemberian pappermint maupun dengan aromaterapi serta peran keluarga berpengaruh dalam perubahan ibu hamil.

Mual dan muntah pada ibu yang tidak ditangani secara tepat bisa berlanjut menjadi mual dan muntah yang berlebihan (*Hyperemesis gravidarum*) dan ini akan berdampak janin mengalami IUGR, prematur, kelainan kongenital seperti *hidrosepalus*, *anencepal*, *omfalokel* dan lain sebagainya, kematian baik pada saat masih di dalam kandungan (IUFD) dan setelah dilahirkan. Akibat yang terjadi pada ibu hamil yaitu akan terjadi dehidrasi karena banyaknya cairan yang keluar dan kurangnya pemasukan nutrisi pada saat mual dan muntah (Tiran, 2008). Untuk kejadian tersebut diperlukan berbagai macam terapi baik farmakologis maupun non farmakologis. Untuk terapi farmakologis dapat menggunakan *antiemetik*, *antihistamin*, vitamin B6. Sedangkan untuk terapi non farmakologis dapat menggunakan terapi hebal

(jahe, *pappermint*), terapi relaksasi dan terapi psikologis (Tiran,2008).

Pappermint banyak dimanfaatkan untuk mengatasi mual, mabuk kendaraan, bahkan *vertigo*. *Pappermint* berbau harum dan mempunyai rasa pedas dan isis yang menghangatkan tubuh sehingga dapat dimanfaatkan sebagai preskripsi pengobatan (Wijayakusuma, 2007). *Pappermint* bisa membantu untuk mengurangi mual dan muntah selama kehamilan (Hunter, 2005).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Aromaterapi pappermint untuk menurunkan mual dan muntah ibu hamil”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian *Pre Eksperimen (one group pretest-posttest design)*. Sampelnya ibu hamil yang mengalami mual dan muntah berjumlah 20 ibu hamil secara *simple random sampling*. Variabel *independent* berupa intervensi pemberian aromaterapi *pappermint*, variabel *dependent* adalah mual dan muntah. Sebelum dan sesudah intervensi dilakukan pengukuran skala mual dan muntah menggunakan *Visual Analogue Scale & lembar observasi*. Intervensi pemberian aterapi selama 3 hari, caranya dengan menggunakan tissue yang ditetesi 1-5 minyak essensial pappermint dan dihirup secara langsung selama 5-10 menit, ketika ibu hamil mengalami mual dan muntah. Frekuensi 2x sehari. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan uji *paired samples T-test* dengan taraf signifikan 0,05.

HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Hamil yang Mengalami Mual dan Muntah di BPM Ny. Ririn Amd. Keb Desa Kuniran Kec. Purwosari Kab. Bojonegoro Tahun 2017

No	Umur Ibu	F	%
1	< 20 Tahun	2	10
2	20- 35 Tahun	12	60
3	>35 Tahun	6	30
Jumlah		20	100

Dari tabel 1 didapatkan hampir seluruhnya atau 60% responden yang

mengalami mual muntah berusia 20-35 tahun dan sebagian kecil atau 10% responden yang mengalami mual muntah berusia <20 tahun.

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Hamil Mengalami Mual dan Muntah di BPM Ny. Ririn Amd. Keb Desa Kuniran Kec. Purwosari Kab. Bojonegoro Tahun 2017

No	Pendidikan	F	%
1	SMP/MTS	8	40
2	SMA/MA	12	60
Jumlah		20	100

Dari tabel 2 didapatkan setengah atau 60% responden yang mengalami mual muntah mempunyai pendidikan SMA/MA.

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil yang Mengalami Mual dan Muntah di BPM Ny. Ririn Amd. Keb Desa Kuniran Kec. Purwosari Kab. Bojonegoro Tahun 2017

No	Pekerjaan	F	%
1	Tidak bekerja	2	10
2	Petani	16	80
3	Wiraswasta	2	10
Jumlah		20	100

Dari tabel 3 didapatkan hampir seluruhnya atau 80% responden yang mengalami mual muntah bekerja petani dan sebagian kecil atau 10,0% responden yang mengalami mual muntah mempunyai pekerjaan sebagai wiraswasta dan tidak bekerja.

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Jumlah Kehamilan (gravida) yang Mengalami Mual dan Muntah di BPM Ny. Ririn Amd. Keb Desa Kuniran Kec. Purwosari Kab. Bojonegoro Tahun 2017

No	Gravida	F	%
1	Satu	11	55
2	Dua- Tiga	9	45
Jumlah		20	100

Dari tabel 4 didapatkan setengah atau 55% ibu hamil yang mengalami mual dan muntah yaitu kehamilan ke-satu atau primigravida.

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Rencana Kehamilan Ibu Hamil yang Mengalami Mual dan Muntah di BPM Ny. Ririn Amd. Keb Desa Kuniran Kec. Purwosari Kab. Bojonegoro Tahun 2017

No	Rencana Kehamilan	F	%
1	Direncanakan	20	100
Jumlah		20	100

Dari tabel 5 didapatkan seluruhnya atau 100% responden merupakan kehamilan yang direncanakan.

2. Data Khusus

Data khusus merupakan hasil observasi mual muntah sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi pappermint pada ibu hamil di BPM Ny. Ririn Amd. Keb Desa Kuniran Kec. Purwosari Kab. Bojonegoro.

1) Intensitas Mual Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Pemberian Aromaterapi Pepermint

Data penelitian tentang intensitas mual pada ibu hamil secara deskriptif di kategorikan menjadi 4 (empat) yaitu tidak mual, ringan, sedang dan berat seperti pada tabel dibawah ini

Tabel 6 Intensitas Mual Pada Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Pemberian Aromaterapi Pappermint di BPM Ny. Ririn Amd. Keb Desa Kuniran Kec. Purwosari Kab. Bojonegoro Tahun 2017

No	Intensitas Mual	Sebelum		Sesudah	
		F	%	F	%
1	Tidak mual (0)	0	0	0	0
2	Ringan (1-3)	6	30	19	95
3	Sedang (4-7)	14	70	1	5
4	Berat (8-10)	0	0	0	0
Jumlah		20	100	20	100

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat dijelaskan bahwa sebelum diberikan aromaterapi *pappermint* lebih dari sebagian (70%) responden mengalami mual tingkat sedang dan tidak satupun (0%) yang mengalami tingkat berat. Setelah diberikan aromaterapi *pappermint* hampir seluruhnya (95%) responden mengalami mual tingkat ringan dan tidak satupun (0%) yang tidak mengalami mual.

2) Pengaruh Pemberian Aromaterapi Pappermint Terhadap Mual Pada Ibu Hamil

Adapun data mual dianalisis menggunakan skala data interval dan dianalisis menggunakan skala rasio dengan uji *paired sample t-test* seperti pada tabel berikut. Tabel 7 Rerata Penurunan Intensitas Mual Sebelum dan Sesudah Pemberian Aromaterapi Pappermint

No	Mual	Mean	Hasil Paired Sample T-Test
1	Pre	4,00	t = 11,000
2	Post	2,35	Sig. 2- tailed= 0,000

\bar{X} Skala Penurunan 1,65

Berdasarkan tabel 7 dapat dijelaskan bahwa rerata intensitas mual ibu hamil sebelum diberikan aromaterapi *pappermint* adalah 4,00 dan sesudah diberikan aromaterapi *pappermint* turun menjadi 2,35 sehingga skala penurunan intensitas mual sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi *pappermint* adalah 1,65. Dari hasil uji *Paired Sample T-Test* didapatkan nilai t = 11,000 dan p = 0,000, dimana p < 0,05 maka H₁ diterima, artinya Ada pengaruh pemberian aromaterapi *pappermint* untuk menurunkan mual pada ibu hamil.

3) Frekuensi Muntah Pada Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Pemberian Aromaterapi Pappermint

Data penelitian tentang frekuensi muntah pada ibu hamil secara deskriptif di katagorikan menjadi 4 (empat) interval yaitu 0 x/hari, 1-3x/hari 4-6x/hari dan 7-10x/hari seperti pada tabel dibawah ini.

Tabel 8 Frekuensi Muntah Pada Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Pemberian Aromaterapi Pappermint

No	Freuensi Muntah	Sebelum		Sesudah	
		F	%	F	%
1	0 x/ hari	0	0	0	0
2	1-3 x/ hari	6	30	19	95
3	4-7 x/ hari	14	70	1	5
4	8-10 x/ hari	0	0	0	0
Jumlah		20	100	20	100

Berdasarkan tabel 8 diatas dapat dijelaskan bahwa sebelum diberikan aromaterapi *pappermint* lebih dari sebagian (70%) responden mengalami muntah dengan frekuensi 4-6 x/ hari dan hampir setengah (30%) responden yang mengalami muntah

dengan frekuensi 1-3 x/ hari. Setelah diberikan aromaterapi *pappermint* hampir seluruhnya (95%) responden mengalami muntah dengan frekuensi 1-3 x/ hari dan sebagian kecil (5%) responden mengalami muntah dengan frekuensi 4-6 x/ hari.

Adapun data muntah dianalisis menggunakan skala data interval dan dianalisis menggunakan skala rasio dengan uji *paired sample t-test* seperti pada tabel berikut.

4) Pengaruh Pemberian Aromaterapi Pappermint Terhadap Muntah Pada Ibu Hamil

Tabel 9 Rerata Penurunan Frekuensi Muntah Sebelum dan Sesudah Pemberian Aromaterapi Pappermint di BPM Ny. Ririn Amd. Keb Desa Kuniran Kec. Purwosari Kab. Bojonegoro Tahun 2017

No	Muntah	Mean	Hasil Paired Sample T-Test
1	Pre	4,00	t = 11,000
2	Post	2,35	Sig. 2- tailed = 0,000

\bar{X} Skala Penurunan 1,65

Berdasarkan tabel 9 dapat dijelaskan bahwa rerata frekuensi muntah responden sebelum diberikan aromaterapi *pappermint* adalah 4,00 dan sesudah diberikan aromaterapi *pappermint* turun menjadi 2,35, sehingga penurunan skala frekuensi muntah sesudah diberikan aromaterapi *pappermint* adalah 1,65. Dari hasil uji *Paired Sample T-Test* didapatkan nilai t = 11,000 dan p = 0,00 dimana p < 0,05 maka H₁ diterima, artinya Ada pengaruh pemberian aromaterapi *pappermint* dalam menurunkan muntah pada ibu.

PEMBAHASAN

1. Tingkat Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil Sebelum Dan Sesudah Diberikan Aromaterapi Pappermint

Hasil penelitian pada tabel 6 menunjukkan bahwa sebelum diberikan aromaterapi *pappermint* lebih dari sebagian (70%) ibu hamil mengalami mual tingkat sedang. Setelah diberikan aromaterapi *pappermint* hampir seluruhnya (95%) mengalami mual tingkat ringan.

Berdasarkan tabel 7 dapat dijelaskan bahwa rerata intensitas mual ibu hamil

sebelum diberikan aromaterapi *pappermint* adalah 4,00 dan sesudah diberikan aromaterapi *pappermint* turun menjadi 2,35 sehingga skala penurunan intensitas mual sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi *pappermint* adalah 1,65.

Dari data tersebut perlu menjadi perhatian para bidan karena mual dan muntah sesuatu fenomena kehamilan yang relatif wajar (nomal) selama masih dapat ditoleransi oleh tubuh ibu hamil, tetapi bila melebihi batas ambang normal, maka perlu perawatan lebih baik karena mual dan muntah yang berlebihan akan menjadikan masalah bagi ibu janin yang ada di dalam kandungan. Oleh karena itu bidan harus mampu mengidentifikasi dengan baik tentang kondisi ibu hamil dan memberikan solusi terbaik sebagaimana bentuk intervensi keperawatan kebidanan pada saat kehamilan. Menurut Alankar, Shrivastava (2009), *pappermint* sebagai perasa dingin, kandungan menthol dengan rasa dingin, mampu memberikan rasa dingin sejuk pada permukaan kulit yang dioleskan maupun diuapkan aromaterapi tersebut. Menurut Ana Soumy, (2010), aromaterapi *pappermint* banyak dimanfaatkan untuk mengatasi *Morning sickness* atau mual muntah dalam kehamilan diperlukan 2-3 tetes aromaterapi *pappermint* yang dihirup saat rasa mual dapat memberikan pertolongan pertama. Dengan menghirup aromaterapi *pappermint* secara teratur dengan dosis yang ditentukan akan berinteraksi dengan senyawa yang ada pada *pappermint* dengan sistem pencernaan ibu hamil. Kandungan anti mual yang ada pada aromaterapi *pappermint* memberikan sensasi rileks, tenang dan menyegarkan sehingga mampu menurunkan rangsangan otonom dengan berkurangnya produksi saliva dan mengurangi reaksi mual serta tidak berlanjut muntah pada ibu hamil.

Berdasarkan tabel 8 diatas dapat dijelaskan bahwa sebelum diberikan aromaterapi *pappermint* lebih dari sebagian (70%) responden mengalami muntah dengan frekuensi 4-6 x/ hari. Setelah diberikan aromaterapi *pappermint* hampir seluruhnya (95%) responden mengalami muntah dengan frekuensi 1-3 x/ hari.

Berdasarkan tabel 9 dapat dijelaskan bahwa rerata frekuensi muntah responden sebelum diberikan aromaterapi *pappermint* adalah 4,00 dan sesudah diberikan

aromaterapi *pappermint* turun menjadi 2,35, sehingga penurunan skala frekuensi muntah sesudah diberikan aromaterapi *pappermint* adalah 1,65.

Data tersebut perlu diperhatikan oleh tenaga kesehatan terutama bidan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil dengan memanfaatkan sumber informasi terbaru mengenai cara menurunkan muntah pada ibu hamil karena bila kondisi tersebut dibiarkan mengakibatkan kondisi muntah berlebihan atau *Hiperemesis gravidarum* yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan kesejahteraan janin. Intervensi yang tepat oleh petugas kesehatan melalui pemberian terapi non farmakologis yaitu memberikan aromaterapi *pappermint* guna menurunkan muntah pada ibu hamil. Ibu hamil yang menggunakan aromaterapi *pappermint* menjadikan muntah berkurang karena mengandung molekul atau partikel kimia menthol dan mampu memberikan reaksi positif di lambung dan menekan rangsangan muntah yang sering terjadi pada ibu hamil akibat dari peningkatan hormon HCG.

Kerja aromaterapi dalam menurunkan muntah menurut Dietrich Ghumbel (2015), aromaterapi yang mengandung molekul atau partikel kimia akan mampu menurunkan frekuensi muntah pada kehamilan karena baunya yang segar dan dapat membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa, dan merangsang proses penyembuhan. Ketika minyak esensial dihirup, molekul masuk ke rongga hidung dan merangsang sistem limbik di otak, sistem limbik ini akan merangsang hipotalamus, dari hipotalamus di bawa ke kelenjar pituitari yang akhirnya menimbulkan persepsi yang segar dan nyaman bagi pasien. Kondisi ini akan menekan stimuli stress yang menyebabkan tubuh merasa tidak nyaman dan menekan reflek mual dan muntah.

Tinjauan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Puspita (2012) di BPS Varia Mega Lestari S.ST.,M.Kes Batu puru Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan diketahui bahwa ibu hamil yang mengalami mual muntah setelah dilakukan pemberian aromaterapi *pappermint* inhalasi terdapat penurunan yang signifikan. Hal ini dapat dilihat bahwa mean total frekuensi mual sebelum pemberian aromaterapi *pappermint*

adalah didapatkan frekuensi mual 4,53 dan sesudah pemberian aromaterapi pappermint adalah 3,13 dengan nilai p-value 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian aromaterapi *pappermint* secara inhalasi mempunyai pengaruh terhadap mual muntah pada kehamilan.

Kerja aromaterapi *pappermint* melalui inhalasi adalah molekul-molekul volatile minyak esensial yang melewati reseptor olfaktori di hidung mengenali karakteristik molekuler tersebut dan mengirimkan sinyal ke otak melalui saraf olfaktori. Selain itu, beberapa unsur pokok dari molekul tersebut masuk ke dalam aliran darah melalui paru-paru dan berpengaruh secara langsung terhadap saraf-saraf di otak setelah melewati barier darah di otak. Sedangkan Ondansetron bekerja dengan memblok reseptor di gastrointestinal dan area postrema yang berikatan dengan serotonin di *chemoreceptor trigger zone* (CTZ) menuju medulla oblongata sehingga mencegah reflek mual dan muntah sehingga rasa mual muntah dapat menurun dikarenakan adanya rasa rileks dan emosi yang stabil. Oleh sebab itu *chemoreceptor trigger zone* (CTZ) bekerja langsung pada otot yaitu pada otot-otot polos pernapasan yaitu diafragma dan otot abdomen sehingga terjadi penurunan muntah (Putri K.N.D, 2010).

2. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Pappermint Terhadap Mual dan Muntah Pada Ibu Hamil

Tabel 7 menjelaskan bahwa rerata intensitas mual ibu hamil sebelum diberikan aromaterapi pappermint adalah 4,00 atau mual tingkat sedang dan sesudah diberikan aromaterapi pappermint adalah 2,35 atau mual tingkat ringan, sehingga rerata penurunan intensitas mual sesudah diberikan aromaterapi pappermint adalah 1,65. Hasil uji *Paired Sample T-Test* ada pengaruh pemberian aromaterapi pappermint dalam menurunkan mual pada ibu hamil ($p=0,000$).

Berdasarkan tabel 9 dapat dijelaskan bahwa rerata frekuensi muntah ibu hamil sebelum diberikan aromaterapi *pappermint* adalah 4,00 dan sesudah diberikan aromaterapi pappermint turun menjadi 2,35, sehingga penurunan skala frekuensi muntah sesudah diberikan aromaterapi pappermint adalah 1,65. Dari hasil uji *Paired Sample T-Test* ada pengaruh pemberian aromaterapi

pappermint dalam menurunkan muntah pada ibu hamil ($p=0,000$).

Daun mint mengandung menthol yang dapat mempercepat sirkulasi, meringankan kembung, mual dan kram. Daun mint mengandung minyak atsiri yaitu menthol yang berpotensi memperlancar sistem pencernaan dan meringankan kejang perut atau kram karena memiliki efek anastesi ringan serta mengandung efek karminatif dan antispasmodik yang bekerja di usus halus pada saluran gastrointestinal sehingga mampu mengatasi atau menghilangkan mual muntah (Tiran, 2008). Oleh sebab itu, dengan menggunakan aromaterapi pappermint secara teratur sesuai dosis yang ditentukan akan berinteraksi dengan senyawa yang ada pada pappermint dengan sistem pencernaan ibu hamil. Kandungan anti mual yang ada pada pappermint terdiri dari menthol (50%), menton (10-30%), mentil asetat (10%), dan derivat monoterpen lain seperti pulegon, piperiton, dan mentafuran. (Afrizal, 2011).

Dalam penelitian ini selain faktor kehamilan ke (gravida) penyebab lain adalah usia kehamilan. Menurut Dr. HM. Bayu Wahyudi, MOH, SPOG, sekitar 50 hingga 70 % wanita hamil akan mengalami rasa mual dan terkadang disertai pegal, pusing hingga meriang. Hal ini merupakan gejala normal yang muncul pada trimester pertama kehamilan di usia 6-14 minggu. Penyebab mual muntah ibu hamil (*Morning Sickness*) terjadi karena plasenta yang berkembang dan menghasilkan sejenis hormon HCG. Hormon ini prosentasenya meninggi sesuai dengan pertumbuhan plasenta. Diperkirakan, hormon inilah mengakibatkan muntah melalui rangsangan terhadap otot dari proses lambung.

PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di BPM Ny. Ririn Amd. Keb Desa Kuniran Kec. Purwosari Kab. Bojonegoro pada bulan Februari 2017, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Rerata penurunan intensitas mual sesudah diberikan aromaterapi pappermint pada ibu hamil sebesar 1,65.
- 2) Rerata penurunan frekuensi muntah sesudah diberikan aromaterapi *pappermint* pada ibu hamil sebesar 1,65.

- 3) Ada pengaruh pemberian aromaterapi pappermint terhadap penurunan mual pada ibu hamil $p = 0,000$.
- 4) Ada pengaruh pemberian aromaterapi pappermint terhadap penurunan muntah pada ibu hamil $p = 0,000$.

2. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, maka ada beberapa saran dari penulis yakni sebagai berikut :

1) Bagi profesi dan institusi pelayanan kebidanan

Diharapkan bidan dan petugas pelayanan kesehatan yang lainnya dapat menggunakan aromaterapi pappermint sebagai terapi non farmakologi pilihan dalam mengatasi mual dan muntah pada ibu hamil.

2) Bagi responden

Hasil penelitian dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan ibu hamil untuk mengurangi mual dan muntah dengan menggunakan terapi aromaterapi pappermint.

3) Bagi penulis dan peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan terapi aromaterapi pappermint mual muntah pada ibu hamil. Diharapkan pula melakukan penelitian lain tentang terapi farmakologi untuk menurunkan mual muntah pada kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal, dkk. 2011. *Isolasi Dan Karakterisasi Mentol dan Daun Mint*. Jurnal Kimia Andalas. 3 (2).
- Alankar, Shrivastava. 2009. *A Review on Peppermint Oil*. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*. Volume 2: issue 2
- Ana, Soumy. 2010. *Trimester Pertama Kehamilan Anda: Fase-Fase Paling Mendebarkan*. Yogyakarta: Buku Biru.
- Bobak. 2004. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta :EGC.
- Dietrich Gumbel. 2015. *Pengaruh Aromaterapi Terhadap Mual dan Muntah Pada Kehamilan* http://www.kopertis7.go.id/uploadjurnal/Dwi_Rukma_Santi_Stikes_Nu_Tuban.pdf diakses 4 juni 2015
- Hunter. 2005. *Buku Pembuatan Bahan Pappermint*. Jakarta: EGC.
- Jewell dan Young. 2002. *Mual dan Muntah Kehamilan*. Jakarta : EGC
- Prawirohardjo. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Putri, K.N.D. 2010. *Perbandingan Efektifitas Ondansetron dan Metoklopramid dalam Menekan Mual dan Muntah*. Skripsi Strata Satu di Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Surakarta
- Puspita. 2012. *Pengaruh Aromaterapi Terhadap Mual dan Muntah Pada Kehamilan*. http://www.kopertis7.go.id/uploadjurnal/Puspita_stikes_nu_tuban.pdf. diakses 4 juni 2015
- Rosalina, Y. 2009. *Mengenal morning sickness dan tips mengatasinya*. From <http://rcendekia.blogspot.com/> diakses 15 Oktober 2016
- Supriyanto. 2009. *Faktor predisposisi kejadian emesis pada ibu hamil trimester I* di RB YK WP Tahun 2010. <http://digilib.unimus.ac.id/download.php?hp?=682> Diakses tanggal 15 Oktober 2016
- Suririnah. 2009. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta : EGC.
- Tiran. 2008. *Mual dan Muntah Kehamilan*. Jakarta : EGC.
- Wijayakusuma. 2007. *Buku Kedokteran Dasar Farmakologi*. Jakarta: EGC.

HUBUNGAN PARITAS DENGAN PARTISIPASI IBU HAMIL MENGIKUTI SENAM HAMIL

Atiul Impartina

Dosen Program Studi D3 Kebidanan STIKes Muhammadiyah Lamongan

ABSTRAK

Angka kematian maternal dan perinatal merupakan indikator keberhasilan khususnya pelayanan kebidanan dan perinatal. Sampai sekarang angka kematian maternal dan perinatal di Indonesia masih cukup tinggi. Salah satu upaya yang bisa dilakukan ibu hamil agar persalinan berjalan lancar dapat dikendalikan dengan melakukan senam hamil yaitu merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan atau *prenatal care* yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot sehingga dapat dimanfaatkan secara optimal dalam persalinan normal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan paritas dengan partisipasi ibu hamil mengikuti senam hamil.

Desain penelitian menggunakan Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Metode *sampling* yaitu *simple random sampling*. Jumlah sampel yaitu 33 responden. Data penelitian diambil dengan menggunakan kuesioner dan observasi. Kemudian ditabulasi dan diuji dengan uji *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nullipara tidak pernah senam hamil (80%), seluruhnya ibu primipara jarang senam hamil (100%) dan sebagian besar ibu multipara sering mengikuti senam hamil (72,2%). Hasil uji spearman rank dengan taraf signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$) maka H_1 diterima artinya terdapat hubungan paritas dengan partisipasi ibu hamil mengikuti senam hamil.

Kesimpulannya H_1 diterima artinya terdapat hubungan paritas dengan partisipasi ibu hamil mengikuti senam hamil. Diharapkan tenaga kesehatan lebih meningkatkan penyuluhan tentang senam hamil sehingga partisipasi ibu hamil lebih aktif dalam mengikuti senam hamil.

Kata kunci: *paritas, partisipasi, ibu hamil, senam hamil*.

PENDAHULUAN

Angka kematian maternal dan perinatal merupakan indikator keberhasilan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kebidanan dan perinatal. Sampai sekarang angka kematian maternal dan perinatal di Indonesia masih cukup tinggi. Menurut SDKI tahun 2003 – 2007 AKI sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Banyak faktor penyebab tingginya AKI. Salah satunya adalah kondisi emosi ibu hamil selama kehamilan hingga kelahiran bayi (Kemenkes, 2011).

Salah satu upaya yang bisa dilakukan ibu hamil agar persalinan berjalan lancar dapat dikendalikan dengan melakukan senam hamil. Senam hamil merupakan salah satu kegiatan dalam pelayanan selama kehamilan atau *prenatal care* yang bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot sehingga dapat dimanfaatkan secara optimal dalam persalinan normal. Bila dicermati lebih lanjut, sebenarnya dalam gerakan senam hamil

terkandung efek relaksasi yang dapat menstabilkan emosi ibu hamil.

Banyak faktor yang mempengaruhi partisipasi ibu diantaranya karakteristik ibu yang meliputi umur, pendidikan, status bekerja, penghasilan dan paritas (Hanifa wiknjosastro, 2005).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Paritas dengan Partisipasi Ibu Hamil Mengikuti Senam Hamil”.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan paritas dengan partisipasi ibu hamil mengikuti senam hamil.

METODE PENELITIAN

Desain yang dipakai dalam penelitian ini adalah analitik korelasi dengan jenis rancangan *Cross Sectional* yaitu rancangan penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu saat atau sekali waktu (Nursalam, 2008).

Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester 3 minggu Di Dusun Karangsambihgalih, Desa Sambiroto Kecamatan Sugio Kabupaten Lamongan sebanyak 35 responden. Sampel dalam penelitian ini 33 responden.

Dalam penelitian ini menggunakan tehnik *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi (Aziz Alimul Hidayat, 2010).

HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu

No.	Usia Ibu	F	%
1	<20 tahun	4	12,1
2	20-30 tahun	8	24,2
3	31-40 tahun	18	54,6
4	>40 tahun	3	9,1
Jumlah		33	100

Dari Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar (54,6%) ibu hamil berusia 31-40 tahun dan sebagian kecil (9,1%) ibu hamil berusia >40 tahun.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu

No.	Pendidikan	F	%
1	PT	7	21,2
2	SMA	4	12,1
3	SMP	17	51,5
4	SD	4	12,1
5	Tidak Sekolah	1	3,1
Jumlah		33	100

Dari Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar (51,4%) ibu hamil berpendidikan SMP dan sebagian kecil (3,1%) tidak sekolah.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu

No.	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	PNS/TNI/POLRI	9	27,2
2	Swasta	16	48,5
3	Wiraswasta	5	15,1
4	Petani/Nelayan	2	6,1
5	Buruh Tani	1	3,1
Jumlah		33	100

Dari Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar (48,5%) ibu hamil bekerja swasta dan sebagian kecil (3,1%) sebagai buruh tani.

2. Data Khusus

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Paritas

No.	Paritas	F	%
1	Nullipara	5	15,2
2	Primipara	17	51,5
3	Multipara	11	33,3
Jumlah		33	100

Dari Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar 17 orang (51,5%) primipara dan sebagian kecil 5 orang (15,2%) nullipara.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Partisipasi Senam Hamil

No	Senam Hamil	F	%
1.	Sering	9	27,2
2.	Jarang	22	66,7
3	Tidak Pernah	2	6,1
Jumlah		33	100

Dari tabel 5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar 22 orang (66,7%) ibu hamil jarang mengikuti senam hamil dan sebagian kecil 2 orang (6,1%) tidak pernah mengikuti senam hamil.

Tabel 6 Tabel silang hubungan paritas dengan partisipasi ibu hamil mengikuti senam hamil

No	Paritas	Partisipasi senam hamil			Total
		Sering	Jarang	Tidak pernah	
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
1.	Nullipara	1(20%)	0(0%)	4(80%)	5(100%)
2.	Primipara	0(0%)	17(100%)	0(0%)	17(100%)
3.	Multipara	8(72,7%)	3(27,3%)	0(0%)	11(100%)
Jumlah		9	20	4	33
<i>Z</i> = 0,739		<i>p</i> = 0,000			

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nullipara tidak pernah senam hamil (80%), seluruhnya ibu primipara jarang senam hamil (100%) dan sebagian besar ibu multipara sering mengikuti senam hamil (72,2%).

Hasil uji spearman rank dengan taraf signifikansi sebesar 0.000 ($p < 0,05$) maka H_1 diterima artinya terdapat hubungan paritas dengan partisipasi ibu hamil mengikuti senam hamil.

PEMBAHASAN

1. Paritas

Dari Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu primipara dan sebagian kecil ibu nullipara. Hal ini kemungkinan dipengaruhi usia dan pendidikan ibu.

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Sedangkan menurut Manuaba (2008) paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm.

Dari Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berusia 31-40 tahun dan sebagian kecil ibu hamil berusia >40 tahun. Seorang wanita yang sudah berusia dewasa akan lebih mudah berpikir tentang dirinya dan kehidupannya serta keluarganya sehingga bisa lebih rasional dalam merencanakan tentang kehamilan dan persalinannya.

Pada usia 31-40 tahun merupakan usia dewasa, dalam hal berpikir seseorang lebih logis, sehingga daya ingat dan cara pandang lebih luas terhadap informasi sehingga mudah mengingat dan memahami suatu hal yang baru. Dengan bertambahnya umur maka akan menjadikan ibu semakin dewasa dalam hal berpikir untuk memenuhi kebutuhan dirinya (Atiul Impartina, 2015).

Dari Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berpendidikan SMP dan sebagian kecil tidak sekolah. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional untuk menciptakan keluarga yang berkualitas. Ibu yang mempunyai pendidikan semakin tinggi akan lebih berpikir rasional tentang jumlah anak yang ideal.

Makin tinggi Pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya (Wahid Iqbal Mubarak, 2007).

2. Partisipasi Senam Hamil

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil jarang mengikuti senam hamil dan sebagian kecil tidak pernah mengikuti senam hamil.

Senam hamil bukan merupakan hal yang baru di Indonesia, akan tetapi banyak ibu hamil yang kurang mengetahui atau bahkan tidak mengetahui tentang senam hamil, padahal jika ibu hamil mengetahui tentang senam hamil akan ada banyak manfaat yang akan diperoleh untuk kehamilan atau bahkan untuk persalinan. Senam hamil merupakan bagian penting dari perawatan kehamilan serta

untuk menghadapi persalinan yang aman. Umumnya ibu-ibu (baik yang belum maupun yang sudah berpengalaman melahirkan) di landa rasa lemas dan panik. Hal ini mempengaruhi otot-otot di jalan lahir dan sekitarnya, sehingga akan menghambat kelancaran proses persalinan. Lewat berbagai latihan senam hamil, diharapkan calon ibu lebih percaya diri dan tidak panik saat menghadapi persalinan (Anggriyana dan Atikah, 2010).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi keikutsertaan ibu hamil dalam senam hamil meliputi: yaitu pekerjaan, paritas.

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil bekerja swasta dan sebagian kecil sebagai buruh tani. Ibu hamil yang bekerja cenderung menghabiskan sebagian besar waktunya untuk bekerja sehingga partisipasi dalam mengikuti senam hamil pun jarang bahkan sampai tidak pernah ikut. Ibu hamil yang bekerja juga ada yang merasa lelah dan capek setelah bekerja sehingga lebih memilih untuk beristirahat bila sudah selesai bekerja.

Perempuan hamil yang melakukan senam hamil diharapkan dapat menjalani persalinan dengan lancar, dapat memanfaatkan tenaga dan kemampuan sebaik-baiknya sehingga proses persalinan dapat berjalan relatif cepat dan rasa sakit berkurang. Selain itu bermanfaat diantaranya untuk mengurangi rasa sakit selama persalinan, memperkuat otot-otot panggul, membuat tubuh lebih rileks, melatih teknik pernafasan yang penting agar proses persalinan berjalan lancar (Anggriyana dan Atikah, 2010).

3. Hubungan paritas dan partisipasi senam hamil

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nullipara tidak pernah senam hamil, seluruhnya ibu primipara jarang senam hamil dan sebagian besar ibu multipara sering mengikuti senam hamil. Hasil uji spearman rank dengan taraf signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$) maka H_1 diterima artinya terdapat hubungan paritas dengan partisipasi senam hamil.

Senam hamil jarang diikuti ibu nullipara bisa dikarenakan kurangnya informasi tentang manfaat senam hamil untuk

menghadapi persalinan. Sedangkan bagi ibu primipara selain informasi yang kurang bisa juga karena kesibukan pekerjaan sehingga menyita waktu untuk melakukan senam hamil. Banyaknya pengalaman dalam persalinan juga menentukan besarnya partisipasi ibu dalam mengikuti senam hamil.

Menurut Suryaningsih (2007), ibu yang sedang mengalami kehamilan, dituntut tidak hanya harus siap secara fisik, tetapi juga harus siap secara mental. Hal inilah yang kurang diperhatikan ibu hamil yang umumnya lebih siap dalam menghadapi perubahan fisik, tetapi tidak siap secara mental. Perubahan secara fisik pada ibu hamil memang mudah ditebak dan umum terjadi pada setiap ibu yang sedang mengalami kehamilan, seperti perubahan bentuk tubuh dengan badan yang semakin membesar, munculnya jerawat di wajah atau kulit muka yang mengelupas.

Dalam perkembangannya, masih banyak ibu hamil yang jarang melakukan senam hamil diantaranya karena kurangnya pengetahuan ibu terhadap senam hamil dan tidak aktifnya pelaksanaan senam hamil, sehingga berdampak negatif terhadap keadaan ibu dan janinnya. Dampak ibu yang tidak melakukan senam hamil lebih rentan mengalami ketegangan jiwa dan fisik yang menyebabkan persendian dan otot kaku, sehingga akan mengakibatkan memperlambat proses persalinan (Amru Sofian, 2011).

Untuk itu diharapkan tenaga kesehatan lebih meningkatkan penyuluhan tentang senam hamil sehingga partisipasi ibu hamil lebih aktif dalam mengikuti senam hamil.

PENUTUP

1. Kesimpulan

- 1) Sebagian besar ibu hamil primipara Di Dusun Karangambihgalih, Desa Sambiroto Kecamatan Sugio Kabupaten Lamongan.
- 2) Sebagian besar ibu hamil jarang mengikuti senam hamil Di Dusun Karangambihgalih, Desa Sambiroto Kecamatan Sugio Kabupaten Lamongan.
- 3) Ada hubungan paritas dengan partisipasi senam hamil Di Dusun Karangambihgalih, Desa Sambiroto Kecamatan Sugio Kabupaten Lamongan.

2. Saran

1) Bagi Ibu Hamil

Bagi Ibu hamil supaya dapat melakukan senam hamil secara rutin sehingga dapat menurunkan kecemasan menghadapi persalinan dan memperlancar persalinan.

2) Bagi profesi kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan dalam pengembangan pendidikan kebidanan tentang senam hamil.

3) Bagi peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan memperluas variabel yang diduga juga dapat mempengaruhi senam hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Amru Sofian, 2011. *Sinopsis Obstetri : Obstetri Operatif, Obstetri Sosial*. Jakarta: EGC.
- Anggriyana Tri Widiyanti dan Atikah Proverawati, 2010. *Senam Kesehatan dilengkapi dengan Contoh Gambar*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Atiul Impartina, 2015. *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Keteraturan Ibu Hamil Konsumsi Tablet Fe*. Jurnal Surya Vol.07,No.01, April 2015
- Aziz Alimul Hidayat, 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- BKKBN, 2006. *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*. Jakarta : BKKBN
- Manuaba, 2008. *Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- Hanifa Wiknjastro, 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Kemendes RI, 2011. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Tahun 2011*. Jakarta.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Suryaningsih, 2007. *Tips mengatasi stress saat kehamilan.*
<http://www.suryaningsih.wordpress.com>. Diakses tanggal 16 April 2016

Wahid Iqbal Mubarak, 2007. *Promosi Kesehatan*, Yogyakarta : Graha Ilmu

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN DUKUNGAN SOSIAL
DENGAN KEMANDIRIAN PEMENUHAN ADL (*Activity Daily
Living*) PADA LANSIA DI DESA BAKALANPULE
KECAMATAN TIKUNG KABUPATEN
LAMONGAN**

Nur Khoirun Nisa, Arifal Aris***

**Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Lamongan*

*** Program Studi S1 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Lamongan*

ABSTRAK

Proses menua merupakan suatu proses berkelanjutan secara alamiah dialami semua makhluk hidup. Semakin tua seseorang akan mengalami kemunduran, terutama dibidang kemampuan fisik yang mengakibatkan gangguan dalam mencukupi kebutuhan ADL yang berakibat meningkatkan ketergantungan untuk memerlukan bantuan orang lain. Dalam hal ini dukungan keluarga dan dukungan sosial (keluarga) sangatlah dibutuhkan untuk dapat memenuhi kebutuhan lansia secara mandiri. Desain penelitian korelasi analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel sebanyak 67 lansia yang ada di Desa Bakalanpule Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan selama bulan Februari – Maret tahun 2017 dengan metode *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup dan observasi. Data dianalisis menggunakan uji *Spearman rank*. Hasil penelitian ini menunjukkan, hampir seluruh lansia mempunyai dukungan penuh sebanyak 59 (88 %), lebih dari sebagian lansia mempunyai dukungan sosial cukup sebanyak 34 (50.7%), dan lebih dari sebagian lansia mempunyai kemandirian ADL kategori ketergantungan sebagian sebanyak 42 (62.7%). Berdasarkan hasil uji *Spearman rank* didapatkan nilai 0,299 dengan $P \text{ sign} = 0,014$ ($p < 0,05$) artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian Pemenuhan ADL pada lansia dan nilai 0,382 dengan $P \text{ sign} = 0,001$ ($p < 0,05$) artinya ada hubungan dukungan sosial (keluarga) dengan kemandirian pemenuhan ADL pada lansia. Berdasarkan hasil penelitian ini maka dukungan keluarga dan dukungan sosial harus lebih ditingkatkan dengan berusaha memberikan perhatian lebih dan selalu memberikan motivasi sehingga kepercayaan diri lansia meningkat untuk memenuhi kebutuhannya

Kata Kunci: *Dukungan Keluarga, Dukungan Sosial, Activity Daily Living*

PENDAHULUAN

Pembangunan nasional telah mewujudkan hasil yang positif di berbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup terutama di bidang kesehatan khususnya kedokteran dan keperawatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan usia harapan hidup manusia. Akibatnya jumlah penduduk lanjut usia (lansia) meningkat pesat. Proses menua (*aging*) merupakan suatu proses terus-menerus atau berkelanjutan secara alamiah dan umumnya di alami oleh semua makhluk hidup (Nugroho, 2008).

Pada saat ini pertumbuhan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) tercatat sebagai paling pesat di dunia dalam kurun waktu 1990-2025. Jumlah lansia yang kini sekitar 16

juta orang, akan menjadi 25,5 juta orang pada tahun 2020, atau sebesar 11,37% dari jumlah penduduk indonesia. Jumlah lansia di indonesia menduduki peringkat ke empat di dunia. Berdasarkan data Susenas tahun 2014, jumlah lansia mencapai 20,24 juta jiwa atau 8,03% dengan jumlah lansia perempuan lebih besar daripada laki-laki, yaitu 10,77 juta lansia perempuan dibandingkan 9,47 juta lansia laki-laki. Adapun lansia yang tinggal di pedesaan sebanyak 10,87 juta jiwa, lebih banyak daripada lansia yang tinggal di perkotaan sebanyak 9,37 juta jiwa. Badan Pusat Statistik (BPS), Susenas Jawa Timur menunjukkan jumlah penduduk lansia di Jawa Timur mengalami kenaikan hingga 10,96 % pada tahun 2014.

Dampak dari ketergantungan pemenuhan aktifitas jika tidak segera terselesaikan lansia akan mendapatkan

keadaan status mental yang tidak baik seperti halnya mudah sedih, stress, dan depresi, karena kurang adanya koping yang baik (Hadiwynoto, 2005). Untuk mencegah agar tidak terjadi dampak tersebut keluarga harus mengkonseptualkan dukungan sosial sebagai koping keluarga baik dukungan yang bersifat eksternal maupun internal yang terbukti sangat bermanfaat. Dengan dukungan keluarga dan sosial yang adekuat, lansia dapat mempunyai rasa percaya diri yang tinggi dan akan berefek terhadap kesehatan dan kesejahteraan, terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosional. Serta pengaruh positif dukungan sosial keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress (Setiadi, 2008).

Agar penurunan ADL itu tidak terjadi, hendaknya anggota keluarga memberikan dukungan sosial keluarga dalam bentuk pemberian informasi, selalu memperhatikan emosional lansia dalam menghadapi persoalan, menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, dan memberikan suatu penghargaan (Setiadi, 2008). Dengan dukungan keluarga dan dukungan sosial yang tinggi, lansia akan lebih percaya diri dan mandiri dalam menghadapi persoalan dan memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang "Hubungan Dukungan Keluarga dan Dukungan Sosial dengan Kemandirian Pemenuhan ADL (Activity Daily Living) di Desa Bakalanpule Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan tahun 2017".

Adapun masalah pada penelitian ini apakah ada hubungan dukungan keluarga dan dukungan sosial dengan kemandirian pemenuhan ADL pada lansia.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan dukungan keluarga dan dukungan sosial dengan kemandirian pemenuhan ADL (Aktivity Daily Living) pada lansia di Desa Bakalanpule Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian yang digunakan adalah metode penelitian analitik dengan pendekatan "cross sectional"

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia di Desa Bakalanpule Kecamatan Tikung Kabupaten sebanyak 67 orang lansia dengan jumlah sampel 67 orang. Teknik *sampling* pada penelitian ini menggunakan *Total Sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara mengikutsertakan seluruh populasi penelitian (Nursalam, 2014).

Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel independent yaitu Dukungan Keluarga dan Dukungan Sosial, dan variabel dependent yaitu Kemandirian Pemenuhan ADL Pada Lansia.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan data primer yang diperoleh dari responden yaitu dengan bantuan peneliti. Variabel independen menggunakan alat ukur "kuesioner tertutup". Sedangkan variabel dependen diukur dengan menggunakan alat ukur kuesioner tingkat kemandirian yaitu kuesioner ADL menurut "Indeks Barthel".

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner/angket dengan bantuan peneliti. Setelah data kuesioner tentang dukungan keluarga, dukungan sosial, dan kemandirian pemenuhan ADL pada lansia terkumpul dilakukan pengolahan data melalui tahap *Editing, Coding, Scoring* dan *Tabulating data*.

Penelitian ini menggunakan uji statistik "Spearman Rho" melalui program SPSS 16.0 Windows.

HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

1) Umur

Tabel 1 Distribusi lansia menurut umur di Desa Bakalanpule Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan pada tahun 2017.

No	Umur	F	%
1.	45 – 59 Tahun	0	0
2.	60 – 74 Tahun	13	19,4
3.	75 – 90 Tahun	40	60
4.	> 90 Tahun	14	21
Jumlah		67	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa lebih dari sebagian lansia mempunyai usia 75 – 90 tahun yaitu 40 orang (60%) dan sebagian lansia memiliki usia > 90 tahun yaitu 14 orang (21 %).

2) Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi Lansia menurut Jenis Kelamin di Desa Bakalanpule Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan Tahun 2017.

No	Jenis Kelamin	F	%
1.	Laki-laki	11	16,4
2.	Perempuan	56	83,6
Jumlah		67	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa hampir seluruh lansia berjenis kelamin perempuan yaitu 56 orang (83,6%) dan sebagian kecil lansia berjenis kelamin laki-laki berjumlah 11 orang (16,4%).

3) Status Perkawinan

Tabel 3 Distribusi Lansia menurut Status Perkawinan di Desa Bakalanpule Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan Tahun 2017.

No	Status Perkawinan	F	%
1.	Menikah	15	22,4
2.	Janda / Duda	52	77,6
3.	Tidak Menikah	0	0
Jumlah		67	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa hampir seluruh lansia mempunyai status Janda/duda yaitu 52 orang (77,6%) dan sebagian kecil lansia mempunyai status menikah yaitu 15 orang (22,4%).

4) Pendidikan

Tabel 4 Distribusi Lansia menurut Pendidikan di Desa Bakalanpule Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan Tahun 2017.

No	Pendidikan	F	%
1.	Tidak Sekolah	28	41,8
2.	SD	38	56,7
3.	SMP	1	1,5
4.	SMA	0	0
5.	Perguruan Tinggi	0	0
Jumlah		67	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa lebih dari sebagian lansia mempunyai pendidikan SD yaitu 38 orang (56,7%) dan sebagian kecil lansia mempunyai pendidikan SMP yaitu 1 orang (1,5%).

5) Pekerjaan

Tabel 5 Distribusi Lansia menurut Pekerjaan di Desa Bakalanpule Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan Tahun 2017.

No	Pekerjaan	F	%
1.	Petani	52	77,6
2.	Wiraswasta	15	22,4
3.	TNI/POLRI/PNS	0	0
4.	Tidak Bekerja	0	0
Jumlah		67	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa hampir seluruh lansia mempunyai riwayat pekerjaan sebagai Petani yaitu 52 orang (77,6%) dan sebagian kecil lansia mempunyai riwayat pekerjaan wiraswasta yaitu 15 orang (22,4%).

2. Data Khusus

Tabel 6 Distribusi Dukungan Keluarga pada lansia di Desa Bakalanpule Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan Tahun 2017.

No	Dukungan Keluarga	F	%
1.	Didukung	59	88,1
2.	Tidak Didukung	8	11,9
Jumlah		67	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 67 lansia, hampir seluruh lansia mempunyai dukungan penuh atau didukung oleh keluarganya yaitu 59 orang (88,1%) dan lansia yang mempunyai dukungan kurang yaitu 8 orang (11,9%).

Tabel 7 Distribusi Dukungan Sosial pada Lansia di Desa Bakalanpule Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan Tahun 2017.

No	Dukungan Sosial	F	%
1.	Baik	30	44,8
2.	Cukup	34	50,7
3.	Kurang	3	4,5
Jumlah		67	100

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 67 lansia, lebih dari sebagian lansia mempunyai dukungan sosial cukup yaitu 34 orang (50,7%), yang mempunyai dukungan baik yaitu 30 orang (44,8 %), dan sebagian kecil lansia yang mempunyai dukungan kurang yaitu 3 orang (4,5 %).

Tabel 8 Distribusi kemandirian ADL Lansia di Desa Bakalanpule Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan tahun 2017.

No	Kemandirian ADL	F	%
1.	Ketergantungan Total	2	3
2.	Ketergantungan sebagian	42	62,7
3.	Mandiri	23	34,3
Jumlah		67	100

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa lebih dari sebagian lansia mempunyai kemandirian ADL kategori ketergantungan sebagian yaitu 42 orang (62,7%), dan lansia yang mempunyai kemandirian ADL kategori mandiri yaitu 23 orang (34,3%), dan sebagian kecil mempunyai kategori ketergantungan total yaitu 2 orang (3 %).

Tabel 9 Tabel Silang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian ADL pada Lansia di Desa Bakalanpule Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan tahun 2017.

Dukungan keluarga	Kemandirian (Ketergantungan) ADL						Total	
	Total		Sebagian		Mandiri		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Didukung	1	1,7	35	59,3	23	39	59	100
Tidak	1	12,5	7	87,5	0	0	8	100

Berdasarkan tabel 9 di atas menunjukan bahwa dari 59 lansia yang mendapat dukungan dari keluarga, hampir sebagian tidak tergantung atau mandiri yaitu 23 orang (39 %), dan dari 8 lansia yang tidak mempunyai dukungan dari keluarga hampir seluruhnya mengalami ketergantungan sebagian yaitu 7 orang (87,5 %).

Tabel 10 Tabel Silang Hubungan Dukungan Sosial dengan Kemandirian Pemenuhan ADL pada Lansia di Desa Bakalanpule Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan tahun 2017.

Dukungan Sosial	Kemandirian (Ketergantungan) ADL						Total	
	Total		Sebagian		Mandiri		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Baik	0	0	14	46,7	16	53,3	30	100
Cukup	2	5,9	25	73,5	7	20,6	34	100
Kurang	0	0	3	100	0	0	3	100

Berdasarkan tabel 10 menunjukan bahwa dari 30 lansia yang mempunyai dukungan sosial baik, lebih dari sebagian tidak mengalami ketergantungan atau mandiri yaitu sebanyak 16 orang (53,3 %) lansia, dari

34 lansia yang memiliki dukungan sosial cukup lebih dari sebagian mengalami ketergantungan sebagian yaitu sebanyak 25 orang (73,5 %) lansia, sedangkan dari 3 lansia yang mempunyai dukungan sosial kurang seluruh lansia mengalami ketergantungan sebagian yaitu 3 orang (100%) lansia.

PEMBAHASAN

1. Dukungan Keluarga Yang Dimiliki Para Lansia di Desa Bakalanpule Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan Tahun 2017.

Berdasarkan tabel 6 menunjukan bahwa dari 67 lansia, hampir seluruh lansia mempunyai dukungan penuh atau didukung oleh keluarganya yaitu 59 orang (88,1%) dan lansia yang mempunyai dukungan kurang yaitu 8 orang (11,9%).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Ahmadi, 2009). Ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas ekonomi sosial orangtua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah (Ahmadi, 2009).

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh seseorang lansia dalam menjalani sisa hidupnya agar seorang lansia tidak mengalami kesepian dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga merupakan tempat bagi lansia untuk menggantungkan hidupnya. Bila seorang lansia mengalami kesepian dan merasa sendiri bisa terjadi depresi yang akan berdampak buruk bagi lansia tersebut.

Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa keluarga yang mampu melakukan kegiatan mendorong, memuji, setuju dan menerima kontribusi dari lansia mampu merangkul lansia dan menganggap pemikiran mereka penting dan bernilai untuk didengarkan, memberi penghargaan, berperan menengahi perbedaan yang terdapat diantara para anggota, menghibur serta menyatukan kembali perbedaan, selalu berusaha untuk menjadi lebih baik, selalu menyelesaikan konflik dengan musyawarah, dengan demikian maka, akan terbentuk keluarga yang damai, sejahtera dan penuh kasih sayang yang nantinya keluarga akan mampu melaksanakan tugasnya dengan baik khususnya dalam meningkatkan kepercayaan diri lansia sehingga lansia merasa lebih dihargai dan diperhatikan serta tidak merasa diterlantarkan.

2. Dukungan Sosial yang Dimiliki Para Lansia di Desa Bakalanpule Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan Tahun 2017.

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa dari 67 lansia, lebih dari sebagian lansia mempunyai dukungan sosial cukup yaitu 34 orang (50,7%), dan yang mempunyai dukungan baik yaitu 30 orang (44,8 %), dan sebagian kecil lansia yang mempunyai dukungan kurang yaitu 3 orang (4,5 %).

Dukungan sosial adalah kenyamanan, bantuan, atau informasi yang diterima oleh seseorang melalui kontak formal maupun informal dengan individu dan kelompok (Mu'tadin, 2002). Dukungan sosial adalah derajat dukungan yang diberikan kepada individu khusus sewaktu dibutuhkan oleh orang-orang yang memiliki hubungan emosional yang dekat dengan orang tersebut (As'ari, 2008).

Fakta diatas menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang memiliki dukungan sosial cukup mengalami ketergantungan sebagian, hal ini dipengaruhi oleh faktor yang meliputi keintiman, harga diri dan juga keterampilan sosial lansia. Selain itu aspek dukungan sosial juga dapat mempengaruhi kualitas dukungan sosial itu sendiri, adapun aspek meliputi emosional aspek ini melibatkan kekuatan jasmani dan keinginan untuk percaya pada orang lain sehingga individu yang bersangkutan menjadi yakin bahwa orang lain tersebut menjadi

mampu memberikan cinta dan kasih sayang kepadanya, Instrumental aspek ini meliputi penyediaan saran untuk mempermudah atau menolong orang lain sebagai contohnya adalah peralatan, perlengkapan dan sarana pendukung lain dan termasuk didalamnya memberikan peluang waktu, Informatik aspek ini berupa pemberian informasi untuk mengatasi masalah pribadi. Aspek informatik ini terdiri dari pemberian nasehat, pengarahan, dan keterangan lain yang dibutuhkan oleh individu yang bersangkutan, dan penilaian aspek ini terdiri atas dukungan peran sosial yang meliputi umpan balik, perbandingan sosial, dan informasi.

Dengan demikian kemandirian dalam pemenuhan ADL pada lansia bisa dipenuhi dengan cara memberikan dukungan sosial, dukungan sosial yang baik berupa dukungan sosial secara emosional, instrumental, informatif dan penilaian atau fasilitas sehingga para lansia merasa masih ada yang memperhatikan atau merasa hidupnya masih berguna.

3. Kemandirian Pemenuhan ADL pada Lansia di Desa Bakalanpule Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan Tahun 2017.

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa lebih dari sebagian lansia mempunyai kemandirian ADL kategori ketergantungan sebagian yaitu 42 orang (62,7%), dan lansia yang mempunyai kemandirian ADL kategori mandiri yaitu 23 orang (34,3%), dan sebagian kecil mempunyai kategori ketergantungan total yaitu 2 orang (3 %).

Kemandirian pemenuhan ADL merupakan kemampuan seseorang untuk mengurus dirinya sendiri, yang dimulai dari bangun tidur, mandi, berpakaian, dan seterusnya sampai pergi tidur kembali tanpa bergantung dengan orang lain (Nugroho Wahyudi, 2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan ADL yaitu kondisi fisik misalnya penyakit menahun, gangguan mata dan telinga, kapasitas mental, status mental seperti kesedihan dan depresi, penerimaan terhadap fungsi anggota tubuh, dan dukungan anggota keluarga (Hardywinoto, 2005). Hal tersebut juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempengaruhi kemandirian orang lanjut usia meliputi : 1) Kondisi Kesehatan : Lanjut usia

yang memiliki kemandirian tertinggi adalah mereka yang secara fisik dan psikis memiliki kesehatan yang cukup prima. Dengan kesehatan yang baik mereka bisa melakukan aktivitas apa saja dalam kehidupannya sehari-hari seperti : mengurus dirinya sendiri, bekerja dan rekreasi. Hal ini sejalan dengan pendapat Mu'tadin (2002), bahwa kemandirian bagi orang lanjut usia dapat dilihat dari kualitas kesehatan sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari. Dengan menurunnya kondisi kesehatan seseorang secara bertahap dalam ketidak mampuan secara fisik mereka hanya tertarik pada kegiatan yang memerlukan sedikit tenaga dan kegiatan fisik, 2) Kondisi Ekonomi : Pada kondisi ekonomi responden yang mandiri memiliki kondisi ekonomi sedang. Responden dengan kondisi ekonomi sedang berusaha tetap bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya agar tidak tergantung pada anak atau keluarga lain. Dengan kerja mereka akan memperoleh beberapa keuntungan yaitu selain mendapatkan penghasilan mereka dapat mengisi waktu luang dengan kegiatan yang berguna, sehingga aktifitas fisik dan psikis tetap berjalan. Keterlibatan lanjut usia dalam aktivitas produktif akan menunjang kemandirian mereka dalam rumah tangga, 3) Kondisi Sosial : Mereka yang beragama islam aktif dalam perkumpulan keagamaan, seperti yasinan yang dilakukan tiap minggu dan pengajian setiap bulan, yang beragama kristen/katolik aktif dalam kebaktian. Kegiatan ini dihadiri tidak hanya oleh orang lanjut usia saja tetapi juga dihadiri oleh bapak/ibu yang masih muda, dan pra lanjut usia. Mereka berkumpul bersama untuk melakukan kegiatan tersebut. Kegiatan ini didukung teori pertukaran sosial dimana mereka melakukan kegiatan yang cara pencapaiannya dapat berhasil jika dilakukan dengan berinteraksi dengan orang lain.

Diharapkan dengan adanya dukungan keluarga dan dukungan sosial yang baik dapat menurunkan atau mengurangi tingkat ketergantungan lansia. Sehingga lansia yang awalnya merasa tidak berguna, merasa tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari sekarang tidak akan lagi, karena adanya dukungan dari keluarga dan sosial yang diterapkan dengan baik akan berdampak positif bagi lansia. Jika lansia yang mendapatkan dukungan keluarga dan sosial

yang baik maka, lansia tersebut dapat atau mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan mandiri. Apabila sebaliknya jika lansia yang mendapatkan dukungan keluarga dan sosial yang cukup atau kurang akan mengalami gangguan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari atau mengalami ketergantungan.

4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Pemenuhan ADL pada Lansia di Desa Bakalanpule Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan Tahun 2017.

Berdasarkan tabel 9 di atas menunjukan bahwa dari 59 lansia yang mendapat dukungan dari keluarga, lebih dari sebagian tidak tergantung atau mandiri yaitu 23 orang (39 %), dan dari 8 lansia yang tidak mempunyai dukungan dari keluarga mengalami ketergantungan sebagian yaitu 7 orang (87,5%).

Hal ini dibuktikan dengan menggunakan uji korelasi *spearman's rho* pada lansia di Desa Bakalanpule Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan dan di analisis menggunakan *SPSS 16.0 for windows* didapatkan hasil nilai analisis *spearman's Rho* (rs) -0,299 dengan tingkat signifikan $p=(0,014)$ dimana $p < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan antara variable dukungan keluarga dengan kemandirian ADL pada lansia.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Logan dan Dakwin (1986), dukungan keluarga merupakan proses hubungan diantara keluarga dengan lingkungan sosialnya, jenis dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga kepada lansia dapat membentuk komunikasi secara reguler, interaksi sosial, emosional, mempertahankan kegiatan rumah tangga, menyiapkan makanan, dukungan sarana transportasi dan dukungan sumber finansial. Lebih lanjut mereka menjelaskan bahwa dukungan emosional merupakan aspek penting dalam keluarga termasuk membantu anggota keluarga dalam memfasilitasi kehilangan, ketidakmampuan akibat penyakit kronis dan membantu anggota keluarga dalam menghadapi berbagai situasi yang terjadi.

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga mempunyai

peranan penting dalam kemandirian pemenuhan ADL pada lansia. Seperti penelitian ini dimana lansia yang mendapatkan dukungan penuh dari keluarga dapat memenuhi aktivitas sehari-harinya dengan mandiri.

5. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kemandirian Pemenuhan ADL pada Lansia di Desa Bakalanpule Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan Tahun 2017.

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa dari 30 lansia yang mempunyai dukungan sosial baik, lebih dari sebagian tidak mengalami ketergantungan atau mandiri yaitu sebanyak 16 orang (53,3 %), dari 34 lansia yang memiliki dukungan sosial cukup lebih dari sebagian mengalami ketergantungan sebagian yaitu sebanyak 25 orang (73,5 %), sedangkan dari 3 lansia yang mempunyai dukungan sosial kurang sebagian besar lansia mengalami ketergantungan sebagian yaitu 3 orang (100%).

Hasil analisis dengan uji korelasi *spearman's Rho* yang menggunakan SPSS versi 16.0 didapatkan hasil nilai analisis *spearman's Rho* (rs) 0,382 dengan tingkat signifikan $p = (0,001)$ dimana $p < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya terdapat hubungan yang signifikan antara variable dukungan sosial dengan kemandirian ADL pada lansia.

Dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial dapat mempengaruhi kemandirian pemenuhan ADL pada lansia, jika lansia mendapat dukungan sosial yang baik maka lansia tersebut akan mandiri, sedangkan lansia yang memiliki dukungan sosial yang cukup atau kurang akan mengalami ketergantungan. Adanya dukungan sosial yang baik dapat meningkatkan kesehatan fisik dan kesehatan mental bagi lanjut usia (Oxman & Hall dalam Santrock, 2002). Dukungan sosial bagi lanjut usia sangat penting, karena dukungan sosial yang baik telah terbukti menurunkan depresi parental dan bertindak sebagai suatu pelindung bagi lanjut usia yang bersangkutan dari akibat negatif depresi (Fonda & Norgard dalam Santrock, 2002).

Adapun faktor yang mempengaruhi dukungan sosial antara lain: Keintiman adalah dukungan sosial lebih banyak diperoleh dari pada aspek-aspek lain dalam interaksi sosial,

semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh akan semakin besar. Harga diri, individu dengan harga diri karena dengan menerima bantuan orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena dengan menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi dalam usaha (Sarfino, 2002).

Disimpulkan bahwa dukungan keluarga dan dukungan sosial sangatlah dibutuhkan dalam kemandirian pemenuhan ADL pada lansia. Karena keduanya memiliki peran penting yang tidak bisa dipisahkan satu sama lain. Dengan terciptanya dukungan keluarga dan dukungan sosial yang seimbang maka, lansia tersebut akan lebih bersemangat untuk memenuhi kebutuhan ADLnya secara mandiri.

PENUTUP

1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Hampir seluruh lansia di Desa Bakalanpule Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan memiliki dukungan keluarga penuh atau didukung. Lebih dari sebagian lansia di Desa Bakalanpule Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan memiliki dukungan sosial cukup. Lebih dari sebagian lansia di Desa Bakalanpule Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan dalam pemenuhan ADL termasuk dalam kategori Ketergantungan sebagian. Dan berdasarkan hasil uji korelasi *Spearman's Rho* didapatkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian pemenuhan ADL pada lansia di Desa Bakalanpule Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan. Dan ada hubungan dukungan sosial dengan kemandirian pemenuhan ADL pada lansia di Desa Bakalanpule Kecamatan Tikung Kabupaten Lamongan.

2. Saran

Bagi Keluarga, diharapkan dengan penelitian ini dapat digunakan sebagai tolak ukur keluarga dalam memberikan dukungan penuh untuk mencapai kemandirian pemenuhan ADL pada lansia. Bagi Usia Lanjut, hasil penelitian ini dapat digunakan dalam meningkatkan kesejahteraan lansia dalam mencapai kemandirian pemenuhan ADL. Bagi Istitusi Pelayanan Kesehatan,

penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi untuk pengelola program pelayanan kesehatan lansia khususnya dalam perawatan lansia di rumah dengan melibatkan peran aktif keluarga. Bagi Peneliti Selanjutnya dari hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan memberikan pengalaman yang nyata dalam proses penelitian. Serta hasil penelitian ini dapat dijadikan kerangka berfikir dan sebagai informasi untuk meningkatkan pengetahuan bagi peneliti selanjutnya mengenai hubungan dukungan keluarga dan dukungan sosial dengan kemandirian pemenuhan ADL (*Activity Daily Living*) pada Lansia .

Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi. (2009). *Dukungan Keluarga*. <http://435-dukkungan-keluarga.html/> diakses pada tanggal 23 desember 2016 pukul 16.24 WIB.
- As'ari. (2008). *Dukungan Sosial*. [http://creasoft.wordpress.com/diakses tanggal 26 Desember 2016.pukul 14:50 WIB](http://creasoft.wordpress.com/diakses_tanggal_26_Desember_2016.pukul_14:50_WIB).
- Hadiwynoto. (2005). *Panduan Gerontologi Tinjauan Dari Berbagai Aspek, Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup Para Lanjut Usia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Logan & Dakwin. 1986. *Konsep Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Mu'tadin, Z. (2002). *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Nugroho, Wahyudi. (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2014). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Santrock, J.W. (2002). *Life Span Development. Eight edition*. New York: Mc. Graw Hill Companies

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN MOTIVASI PENCEGAHAN KEKAMBUIHAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA PONDOK KECAMATAN BABADAN PONOROGO

Eva Rusdianah

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Bhakti Husada Mulia Madiun

ABSTRAK

Lansia akan mengalami gejala penuaan kondisi fisik, psikologis dan intelegensia, hal ini akan berpengaruh terhadap seluruh dampak kehidupan lansia termasuk kesehatannya. Salah satu penyakit yang sering dijumpai pada lansia karena pengaruh proses degenerasi adalah hipertensi. Terkadang lansia tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi, sering kali didapat mereka baru memeriksakan diri apabila telah ada gejala lanjut hipertensi. Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu lama dan terus menerus bisa memicu stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik, (Purnomo,2009). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan motivasi pencegahan kekambuihan hipertensi pada lansia.

Rancangan penelitian yang digunakan adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik *total sampling* sebanyak 63 sampel. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data yang terkumpul di tabulasi kemudian dilakukan analisa dan uji korelasi yang dipakai adalah *chi-square*.

Hasil penelitian di dapatkan dari 44,4% lansia yang memiliki pengetahuan tidak baik juga memiliki motivasi tidak baik. Uji *chi-square* menunjukkan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan motivasi pencegahan kekambuihan hipertensi pada lansia.

Hasil dari analisa penelitian ini didapatkan bahwa nilai $p\text{ value} = 0,039 < \alpha = 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang mempunyai makna terdapat hubungan dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,251 yang berarti keeratan hubungan rendah dan arah hubungan positif.

Kesimpulan penelitian ini ada hubungan tingkat pengetahuan dengan motivasi pencegahan kekambuihan hipertensi pada lansia di desa Pondok kecamatan Babadan kabupaten Ponorogo.

Kata kunci : *Tingkat pengetahuan, Motivasi, Lansia*

PENDAHULUAN

Tubuh yang sehat menjadi dambaan semua orang, tidak terkecuali pada lansia. Lansia akan mengalami gejala penuaan kondisi fisik, psikologis dan intelegensia, hal ini akan berpengaruh terhadap seluruh dampak kehidupan lansia termasuk kesehatannya. Salah satu penyakit yang sering dijumpai pada lansia karena pengaruh proses degenerasi adalah hipertensi. Terkadang lansia tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi, sering kali didapat mereka baru memeriksakan diri apabila telah ada gejala lanjut hipertensi. Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu lama dan terus menerus bisa memicu stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik, (Purnomo, 2009).

Hipertensi pada usia lanjut dikarenakan pembuluh darah arteri mengalami penurunan elastisitas atau kekakuan, sehingga respon pembuluh darah untuk membesar atau mengecil menjadi berkurang. Gangguan elastisitas pembuluh darah ini menyebabkan tekanan darah sistolik meningkat sehingga volume darah aorta (pembuluh darah dari jantung keseluruhan tubuh) berkurang yang pada akhirnya menyebabkan tekanan darah diastolik menurun. Semakin besar perbedaan antara tekanan darah sistolik dan diastolik, semakin besar pula resiko komplikasi ke pembuluh darah jantung dan akibatnya akan mempengaruhi organ-organ seperti jantung, otak, dan ginjal, (Sustrani, 2006).

Profil data kesehatan Indonesia tahun 2011 menyebutkan bahwa hipertensi merupakan salah satu dari 10 penyakit dengan

kasus rawat inap terbanyak di rumah sakit pada tahun 2010, dengan proporsi kasus 42,38% pria dan 57,62% wanita, serta 4,8% pasien meninggal dunia, (Kemenkes RI, 2013). Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5% pada tahun 2013, tetapi yang sadar memeriksakan diri akan penyakit hipertensi hanya sebesar 9,5%. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanan kesehatan, (Kemenkes RI, 2013). Pada tahun 2014 jumlah lansia di Jawa Timur mencapai 10,96% atau 4,2 juta jiwa, sedangkan jumlah lansia di kabupaten ponorogo tahun 2015, laki-laki 66.741 dan perempuan 77.967, total 144.678 lansia, (Dinkes Ponorogo, 2015). Jumlah penderita hipertensi di desa Pondok kecamatan Babadan kabupaten Ponorogo mengalami peningkatan setiap tahun, dimana pada tahun 2013 penderita hipertensi sejumlah 115 orang, tahun 2014 sejumlah 136 orang dan pada tahun 2015 sejumlah 157 orang, (Laporan SP2TP Polindes desa Pondok, 2015).

Direntang umur lansia yang semakin menua terjadi proses kemunduran kognitif maupun intelegensi dimana kemampuan penerimaan atau mengingat akan mengalami penurunan. Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan pada penderita hipertensi. Sebagai hasil pembangunan yang pesat dewasa ini dapat meningkatkan umur harapan hidup, sehingga jumlah penderita hipertensi bertambah tiap tahunnya, peningkatan usia tersebut sering diikuti dengan meningkatnya penyakit degeneratif dan masalah kesehatan lain pada kelompok ini. Kenaikan volume darah diikuti dengan peningkatan curah jantung inilah yang menyebabkan hipertensi (Guyton & Hall, 2006). Klien hipertensi harus menjaga pola makan dan gaya hidup yang sehat, selain itu perlu adanya motivasi dari anggota keluarga yang lain. Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu, (Nursalam, 2008).

Penyakit hipertensi diatas dapat dicegah dengan motivasi yang kuat dan didukung dengan perilaku yang baik dari penderita hipertensi dalam mencegah

terjadinya komplikasi, seperti menurunkan berat badan sampai batas ideal, mengubah pola makan sesuai dengan program diet, mengurangi penggunaan natrium, aktivitas fisik yang cukup, menghindari stres berat, dan berhenti minum alkohol, merokok, serta penderita hipertensi sebaiknya mendapat informasi yang cukup tentang upaya pencegahan hipertensi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi dan kekambuhan yang lebih lanjut. Penderita hipertensi harus mengetahui upaya pencegahan kekambuhan hipertensi setiap hari dengan ada atau tidaknya sakit dan gejala yang timbul. Hal ini dimaksudkan agar keadaan tekanan darah penderita hipertensi tetap stabil sehingga dapat terhindar dari penyakit hipertensi dan komplikasinya, (Agrina 2011).

Terinspirasi dari penyakit yang dialami lansia, kemudian melakukan *study* pendahuluan di lingkungan tempat tinggal lansia terdapat 63 orang lansia yang menderita penyakit hipertensi. Setelah itu saya membuktikan lagi datang ke polindes dan melakukan *study* pendahuluan pada saat posyandu lansia dan didapatkan data bahwa kebanyakan lansia yang datang dengan diagnosa atau menderita hipertensi. Data dari polindes desa Pondok, kecamatan Babadan kabupaten Ponorogo juga menyebutkan bahwa angka kejadian hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya. Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat pengetahuan dengan motivasi pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia di desa Pondok kecamatan Babadan kabupaten Ponorogo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah seluruh lansia penderita hipertensi yang berobat di polindes desa pondok kecamatan babadan kabupaten ponorogo pada bulan pebruari s/d april sejumlah 63 lansia dengan teknik sampling menggunakan *total sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, kemudian data diolah meliputi *editing, coding, scoring, dan tabulating*, kemudian dianalisis menggunakan teknik *Chi Square* menggunakan bantuan program SPSS 16.0 *for Windows* dengan nilai $\alpha < 0,05$.

HASIL PENELITIAN

1. Data Umum

Tabel 1 Tendensi Sentral Responden Berdasarkan Karakteristik Usia Responden di Desa Pondok Kecamatan Babadan kabupaten Ponorogo 2015.

Mean	Median	Modus	Min-Max	SD	CI
65,61	66,00	65,00	60-69	2,813	64,91-66,32

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden 65,61 tahun, dengan nilai tengah (median) 66 tahun, dan modus yaitu 65 tahun. Usia terendah 60 tahun dan usia tertinggi 69 tahun.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Responden di Desa Pondok Kecamatan Babadan kabupaten Ponorogo 2015.

No	Pendidikan	F	%
1	Tidak Tamat SD	30	47.6
2	SD	13	20.6
3	SMP	7	11.1
4	SMA	11	17.5
5	S1	2	3.2
Jumlah		63	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden di desa Pondok kecamatan Babadan kabupaten Ponorogo berpendidikan tidak tamat SD sebanyak 30 responden (47,6%) dan sebagian kecil berpendidikan S1 sebanyak 2 responden (3,2%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Responden di Desa Pondok Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo 2015.

No	Pekerjaan	F	%
1	Petani	56	88.9
2	Pedagang	5	7.9
3	Pensiunan	1	1.6
4	Guru	1	1.6
Jumlah		63	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden di desa Pondok kecamatan Babadan kabupaten Ponorogo bekerja sebagai petani sebanyak 56 responden (88,9%) dan sebagian kecil bekerja

sebagai pensiunan dan guru sebanyak 1 responden (1,6 %).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Responden di Desa Pondok Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo 2015.

No	Jenis Kelamin	F	%
1	Laki-laki	17	27.0
2	Perempuan	46	73.0
Jumlah		63	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden di desa Pondok kecamatan Babadan kabupaten Ponorogo berjenis kelamin perempuan sebanyak 46 responden (73,0%) dan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 responden (27,0 %).

2. Data Khusus

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Lansia di Desa Pondok Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo 2015.

No	Tingkat Pengetahuan Lansia	F	%
1	Baik	24	38.1
2	Tidak baik	39	61.9
Jumlah		63	100

Data tabel 5 di dapatkan sebagian besar tingkat pengetahuan lansia di desa Pondok kecamatan Babadan kabupaten Ponorogo dalam kategori Tidak baik sebanyak 39 responden (61,9%) dan sebagian kecil dalam kategori Baik sebanyak 24 responden (38,1%).

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Motivasi Pencegahan Kekambuhan Hipertensi di Desa Pondok Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo 2015.

No	Motivasi Pencegahan Kekambuhan	F	%
1	Baik	24	38.1
2	Tidak baik	39	61.9
Jumlah		63	100

Data tabel 6 sebagian besar motivasi pencegahan kekambuhan hipertensi di desa Pondok kecamatan Babadan kabupaten Ponorogo dalam kategori Tidak baik sebanyak 39 responden (61,9%) dan sebagian kecil dalam kategori Baik sebanyak 24 responden (38,1%).

Tabel 7 Tabel Tingkat Pengetahuan dengan Motivasi Pencegahan Kekambuhan Hipertensi pada Lansia di Desa Pondok Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo 2015.

No.	Pengetahuan	Motivasi				Jumlah		P Value	C
		Baik	%	Tidak baik	%	F	%		
1.	Baik	13	20,6	11	17,5	24	38,1	0,039	0,251
2.	Tidak baik	11	17,5	28	44,4	39	61,9		
Jumlah		24	38.1	39	61.9	63	100		

Berdasarkan tabel 7 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden di desa Pondok kecamatan Babadan kabupaten Ponorogo lansia yang berpengetahuan tidak baik memiliki motivasi yang tidak baik dalam pencegahan kekambuhan hipertensi yaitu sebanyak 28 orang (44,4%).

Dari Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* di dapatkan nilai $p = 0,039 < \alpha = 0,05$, sehingga secara statistik H_a diterima berarti ada hubungan antara hubungan tingkat pengetahuan motivasi pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia di desa Pondok kecamatan Babadan kabupaten Ponorogo dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,251 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat rendah, dengan arah hubungan positif.

PEMBAHASAN

1. Tingkat Pengetahuan Lansia di Desa Pondok Kecamatan Babadan kabupaten Ponorogo 2015.

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan pada 63 lansia di desa Pondok kecamatan Babadan kabupaten Ponorogo, berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan 61,9% responden dengan tingkat pengetahuan dalam kategori tidak baik dengan usia rata-rata 65,61 tahun dan sebagian besar responden tidak tamat SD dengan pengetahuan buruk sebanyak 24 responden (61,5%). Dari hasil crosstab didapat ada hubungan pendidikan dengan pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2004) mengatakan pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, yaitu proses melihat dan mendengar. Selain itu proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal.

Menurut Titik (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain tingkat pendidikan yakni upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat, informasi yaitu seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih luas, pengalaman yakni sesuatu yang pernah dilakukan seseorang akan menambah pengetahuan

tentang sesuatu yang bersifat informasi, budaya yakni tingkah laku manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan dan sosial ekonomi yaitu kemampuan seseorang memenuhi kebutuhan hidupnya.

Menurut (Notoatmodjo, 2004) faktor pengetahuan dipengaruhi yang pertama adalah faktor usia, usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirannya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Kedua adalah faktor pendidikan hal ini disebabkan karena pengetahuan disebabkan oleh faktor tingkat pendidikan bahwa pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Ketiga adalah ditinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain.

Dari uraian diatas didapatkan hasil bahwa sebagian besar lansia dengan tingkat pengetahuan tidak baik sebagian besar berusia 66-70 tahun. Hal ini karena pada umur-umur tertentu seseorang akan mengalami penurunan kemampuan penerimaan atau mengingat sesuatu seiring dengan usia semakin lanjut. Hal ini menunjang dengan adanya tingkat pendidikan yang rendah. Lanjut usia sebagai kelompok yang mengalami kemunduran daya ingat, sehingga tidak dapat memahami pengetahuan tentang

hipertensi dengan sempurna, namun hanya berkeinginan untuk menuruti keinginannya yaitu makan makanan yang diinginkannya.

Berdasarkan dari hasil penelitiannya tabel 5 menunjukkan 38.1% responden dengan tingkat pengetahuan dalam kategori baik dengan usia rata-rata 65,61 tahun. Intelektual yang menurun di masa dewasa madya (usia 40 sampai dengan 60 tahun) sampai saat ini merupakan suatu hal yang masih banyak di perdebatkan (Santrock, (2004). Menurut Nugroho (2008), umumnya setelah seseorang memasuki tahap lansia maka akan mengalami penurunan fungsi kognitif (proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian dan lain-lain) dan psikomotor (gerakan, tindakan, koordinasi). Jhon Horn (2009) dalam Yulianti (2010), berpendapat bahwa beberapa kemampuan intelektual menurun, sedangkan kemampuan lainnya tidak. Horn menyatakan bahwa kecerdasan yang mengkristal, yaitu sekumpulan informasi dan kemampuan-kemampuan verbal yang dimiliki individu meningkat, seiring dengan peningkatan usia, sedangkan kecerdasan yang mengalir, yaitu kemampuan seseorang untuk berfikir abstrak menurun secara pasti sejak masa dewasa madya.

Pada sebagian lansia, mereka menyadari bahwa pengetahuan sangat penting dalam proses penyembuhan penyakit hipertensi yang dideritanya. Hal ini akan mempengaruhi rasa ingin tahu pada lansia tersebut dengan cara mencari informasi melalui media-media yang ada ataupun bertanya langsung pada tenaga kesehatan.

2. Motivasi Pencegahan Kekambuhan Hipertensi pada Lansia di Desa Pondok Kecamatan Babadan kabupaten Ponorogo 2015.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di desa Pondok kecamatan Babadan kabupaten Ponorogo dari tabel 6 menunjukkan bahwa 61,9% responden dengan motivasi dalam kategori tidak baik dengan usia rata-rata 65,61 tahun.

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu, (Nursalam, 2008). Motivasi adalah proses

kesediaan melakukan usaha tingkat tinggi untuk mencapai sasaran organisasi yang dikondisikan oleh kemampuan usaha tersebut untuk memuaskan kebutuhan sejumlah individu. Meskipun secara umum motivasi merujuk ke upaya yang dilakukan guna mencapai setiap sasaran, disini kita merujuk ke sasaran organisasi karena fokus kita adalah perilaku yang berkaitan dengan kerja, (Robbins, 2008).

Menurut Robbins (2008), antara lain bahwa beberapa studi psikologis yang dilakukan menunjukkan bahwa wanita lebih bersedia mematuhi tanggung jawab dan tugas dalam keluarga sedangkan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinan memiliki pengharapan sukses. Namun disini lansia berjenis kelamin wanita kurang mempunyai minat dalam pencegahan kekambuhan penyakit hipertensi. Penyakit hipertensi diatas dapat dicegah dengan motivasi yang kuat dan didukung dengan perilaku yang baik dari penderita hipertensi dalam mencegah terjadinya komplikasi, seperti menurunkan berat badan sampai batas ideal, mengubah pola makan sesuai dengan program diet, mengurangi penggunaan natrium, aktivitas fisik yang cukup, menghindari stres berat, dan berhenti minum alkohol, merokok, serta penderita hipertensi sebaiknya mendapat informasi yang cukup tentang upaya pencegahan hipertensi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi dan kekambuhan yang lebih lanjut. Penderita hipertensi harus mengetahui upaya pencegahan kekambuhan hipertensi setiap hari dengan ada atau tidaknya sakit dan gejala yang timbul. Hal ini dimaksudkan agar keadaan tekanan darah penderita hipertensi tetap stabil sehingga dapat terhindar dari penyakit hipertensi dan komplikasinya, (Agrina, 2011).

Motivasi adalah suatu dorongan dalam diri untuk mencapai tujuan. Faktor yang mempengaruhi motivasi pada penelitian ini adalah usia dan jenis kelamin, hasil dari penelitian ini di dapatkan bahwa sebagian besar memiliki motivasi tidak baik dengan usia antara 66-70 tahun dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Faktor lain yang mempengaruhi motivasi pencegahan hipertensi pada lansia yaitu dari dalam diri lansia yang tidak patuh dengan pantangan yang di anjurkan tenaga kesehatan dan kurangnya dukungan dari keluarga.

Berdasarkan dari hasil penelitian tabel 6 didapatkan 38,1% responden dengan motivasi dalam kategori baik dengan usia rata-rata 65,61 tahun. Berlangsungnya proses motivasi dimulai saat seseorang yang mengenali baik secara sadar ataupun tidak pada suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi kemudian mereka berupaya membuat sasaran yang di perkirakan akan dapat memenuhi kebutuhan tersebut. Adapun terjadinya proses motivasi di pengaruhi oleh dua hal yaitu pengaruh pengalaman. Ketika pengalaman dari seseorang yang mendorongnya mengambil tindakan tertentu untuk memenuhi kebutuhan didapat, akan di peroleh suatu proses pemahaman bahwa beberapa tindakan tertentu dapat membantu mencapai sasaran. Pengaruh harapan, kekuatan harapan hakekatnya didasari oleh pengalaman masa lalu, tetapi kadang kala seseorang sering dihadapi kepada hal-hal baru misalnya perubahan dalam lingkungan, (Swanburg, 2009).

Sebagian lansia yang memiliki keinginan untuk sembuh dari penyakit hipertensi yang dideritanya, maka mereka lebih menjaga pola makan sesuai diit hipertensi. Hal ini akan meningkatkan motivasi pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia.

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Motivasi Pencegahan Kekambuhan Hipertensi pada Lansia di Desa Pondok Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo 2015.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan motivasi pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia di desa Pondok kecamatan Babadan kabupaten Ponorogo. Dari data penelitian yang telah didapatkan dari 63 responden bahwa sebagian besar responden di desa Pondok kecamatan Babadan kabupaten Ponorogo lansia yang berpengetahuan tidak baik memiliki motivasi yang tidak baik dalam pencegahan kekambuhan hipertensi yaitu sebanyak 28 orang (44,4%). Dari hasil uji statistic menggunakan *Chi Square* di dapatkan nilai $p = 0,039 < \alpha = 0,05$, sehingga secara statistik H_0 diterima berarti ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan motivasi pencegahan kekambuhan hipertensi pada

lansia di desa Pondok Kecamatan Babadan Kabupaten Ponorogo dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,251 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat rendah, dengan arah hubungan positif.

Menurut Titik (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya tingkat pendidikan, informasi, pengalaman, budaya dan sosial ekonomi. Berbagai upaya yang dapat dilakukan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan adalah orang yang memiliki otoritas yaitu salah satu upaya seseorang mendapatkan pengetahuan yaitu dengan bertanya pada orang yang memiliki otoritas atau yang dianggap lebih tahu.

Selain pengetahuan, ada 2 faktor yang mempengaruhi motivasi untuk mencegah kekambuhan hipertensi pada lansia yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik. Untuk faktor intrinsik antara lain kebutuhan, harapan, dan minat. Sedangkan untuk faktor ekstrinsik yaitu dorongan keluarga, lingkungan dan media. Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebagian besar lansia memiliki motivasi tidak baik karena faktor kurangnya dukungan dari keluarga dalam mencegah kekambuhan hipertensi.

Pengetahuan lansia yang kurang tentang motivasi pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia mengakibatkan kurangnya pemahaman lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia. Keterbatasan pengetahuan ini akan mengakibatkan dampak yang kurang baik dalam pemeliharaan kesehatannya. Menurut Soekanto (2006) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu umur, tingkat pendidikan, informasi yang diperoleh, pengalaman dan sosial ekonomi. Pengetahuan tentang hipertensi yang kurang pada lansia juga berakibat pada motivasi pencegahan kekambuhan hipertensi yang kurang juga.

Maka dari itu perlu pengetahuan yang baik untuk mendapatkan motivasi yang baik juga dalam proses pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia. Pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan, seperti kegiatan posyandu lansia.

PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang berjudul hubungan antara tingkat pengetahuan motivasi pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia di desa Pondok kecamatan Babadan kabupaten Ponorogo dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Tingkat pengetahuan lansia di desa Pondok kecamatan Babadan kabupaten Ponorogo dalam kategori Tidak baik sebanyak 39 responden (61,9%).
- 2) Motivasi pencegahan kekambuhan hipertensi di desa Pondok kecamatan Babadan kabupaten Ponorogo dalam kategori Tidak baik sebanyak 39 responden (61,9%).
- 3) Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan motivasi pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia di desa Pondok kecamatan Babadan kabupaten Ponorogo dengan nilai $p = 0,039 < 0,05$ dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,251 yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat rendah, dengan arah hubungan positif.

2. Saran

- 1) Bagi Lansia dan Keluarga

Diharapkan lansia lebih menjaga pola makan sesuai program diet yang di anjurkan, serta rutin memeriksakan tekanan darahnya ke pelayanan kesehatan terdekat. Diharapkan keluarga dapat mengontrol pola makan lansia dan mengingatkan saat jadwal posyandu lansia.

- 2) Bagi Polindes

Sebagai data / referensi di polindes terkait pengetahuan tentang hipertensi pada lansia. Pihak tenaga kesehatan diharapkan lebih meningkatkan penyuluhan tentang hipertensi agar pengetahuan masyarakat desa tersebut lebih baik sehingga dapat meningkatkan motivasi pencegahan kekambuhan hipertensi.

- 3) Bagi Institusi Pendidikan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat keselarasan antara teori dan hasil penelitian dan dapat menambah sumber referensi dan daftar pustaka untuk Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun berkaitan dengan hubungan tingkat pengetahuan

hipertensi dengan motivasi pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia.

- 4) Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya dengan berbagai variabel yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrina, dkk. 2011. *Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Pemenuhan Diet Hipertensi*. Jurnal Keperawatan, Vol. 6 No. 1. Yogyakarta : Nuha Medika
- Guyton, A.C. and Hall, J.E., 2006. *Textbook of Medical Physiology. 11 th ed.* Philadelphia, PA, USA: Elsevier Saunders
- Kemkes, RI. 2013. *INFODATIN. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta
- Notoatmodjo. 2004. *Konsep Perilaku Kesehatan Dalam : Promosi Kesehatan*. Jakarta: Asdi Mahasatya
- Nugroho, W. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*, Edisi-3. Jakarta: EGC.
- Nursalam .2008. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktek*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purnomo. 2009. *Pencegahan dan Pengobatan Penyakit yang Paling Mematikan*. Jogjakarta: Buana Pustaka
- Robbins, SP. 2008. *Perilaku Organisasi: kontroversi, Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Santrock, John W. 2012. *Life-Span Development. 13 th. Edition*. Dallas: University of Texas.
- Soekanto, Soerjono. 2006. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada

Sustrani L. 2006. *Hipertensi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka

Swansburg. 2001. *Pengembangan Staf Keperawatan: Suatu Komponen Pengembangan SDM*. Jakarta: EGC

Titk, Lestari. 2015. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Media

Yulianti, dkk. 2010. *Diabetes Mellitus*. Jakarta : Rineka Cipta