

JURNAL GEMA KEPERAWATAN

ISSN : 2088 – 7493

Volume 8, Nomor 1, Juni 2015, Halaman 1 - 100

DAFTAR ISI

Faktor Penyebab Rendahnya Jumlah Pria Menjadi Akseptor Keluarga Berencana <i>I Dewa Ayu Ketut Surinati, I Gusti Agung Oka Mayuni, I Kadek Sumanda Putra, Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar</i>	1 – 6
Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Respon Psikologis Remaja saat <i>Menarche.</i> <i>I Dewa Made Ruspawan, Suratiah, Gusti Ayu Komang Rosilawati, Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar</i>	7 – 15
Elevasi kaki efektif menjaga kestabilan tekanan darah pada pasien dengan spinal anestesi <i>I Made Sukarja, I Ketut Purnawan, Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar</i>	16 – 19
Faktor yang Menyebabkan Gangguan Tidur (<i>Insomnia</i>) Pada Lansia. <i>I Nengah Sumirta, AA Istri Laraswati, Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar</i>	20 – 30
Gaya Hidup Penderita Hipertensi. <i>I Gusti Ketut Gede Ngurah, Ni Kadek Vironica Cahyani Yahya, Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar</i>	31 – 36
Faktor penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia. <i>I Ketut Gama, Ni Putu Nuadi Adnyani, I Gede Widjanegara, Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar</i>	37 – 43
Faktor dominan yang mempengaruhi tingginya kasus TB paru. <i>Ketut Sudiantara, I Dewa Putu Gede Putra Yasa, Sitti Fatmawati, Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar</i>	44 – 48
Kompres Hangat Terhadap Motilitas Usus Pasien Apendiktomi. <i>I Made Widastra, I Gede Ardy Wiranata, I Made Oka Bagiarta, Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar</i>	49 – 54
Citra Tubuh, Harga Diri dan Kepercayaan Diri dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause. <i>Nengah Runiari, Nyoman Hartati, D A Ketut Surinati, Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar</i>	55 – 63

Pengetahuan wanita usia subur tentang periksa payudara sendiri. <i>Ni Nyoman Hartati, Nengah Runiari, Ni Wayan Mariani, Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar</i>	64 – 67
Pengalaman Orangtua dalam Merawat Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas. <i>Putu Susy Natha Astini, Kadek Cahya Utami, Kadek Fira Parwati, Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar</i>	68 – 77
Efektivitas Monitoring Kinerja Dalam Meningkatkan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Operasional Prosedur. <i>I Ketut Suardana, I GA Ari Rasdini, Ni Nyoman Trisna Susanti, Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar</i>	78 – 84
Kegiatan Bermain Meniup Mainan Tiupan Terhadap Status Oksigenasi Balita Dengan Pneumonia. <i>N.L.K Sulisnadewi, I Ketut Labir, I Nyoman Ribek, Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar</i>	85 – 92
Status Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia. <i>I Wayan Suardana, Luh Gede Intan Saraswati, Ria Fitriani, Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar</i>	93 – 99
Kepercayaan diri pada wanita menopause. <i>I Wayan Candra, Ni Komang Ari Trisnadewi, Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar</i>	100 - 107
Faktor keturunan dan lingkaran pinggang terhadap profile gula darah <i>NLP. Yuniarti Suntari C., I Wayan Sukawana, I Made Sukarja, Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar</i>	108 - 114

FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA JUMLAH PRIA MENJADI AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA

I Dewa Ayu Ketut Surinati

I Gusti Agung Oka Mayuni

I Kadek Sumanda Putra

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : dwayu.surinati@yahoo.com

Abstract : *Factors That Causes A Low Number Of Men As Family Planning Acceptors.* The main purpose of this study is to describe factors that causes a low number of men as Family Planning acceptor. The research methods that used in this study is consecutive sampling and for the approach used the cross sectional mode by using sample counted 123 responden. Analysis of the data by discirftiv. The results of this Of all existing factors that cause a low number of men that used family planning, the highest percentage was the knowledge factor which the number of the male respondents that had bad knowledge of family planning are 72 persons (58,55%).

Abstrak : **Faktor Penyebab Rendahnya Jumlah Pria Menjadi Akseptor Keluarga Berencana.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Faktor Penyebab Rendahnya Jumlah Pria Menjadi Akseptor Keluarga Berencana. Jenis penelitian ini diskriptif dengan pendekatan terhadap subjek penelitian adalah diskriptif *cross sectional*. Tehnik sampling yang digunakan adalah consekutif sampling dengan jumlah sampel 123 orang. Analisa data dengan *deskriptif*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Faktor dominan penyebab rendahnya jumlah pria menjadi akseptor KB adalah pengetahuan masih kurang yaitu ada 72 orang responden (58,55%).

Kata Kunci : Faktor penyebab, Rendahnya aksetor pria, Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah usaha menolong individu atau pasangan antara lain untuk mencegah terjadinya kelahiran yang tidak dikehendaki atau sebaliknya bagi pasangan yang menginginkan anak, mengatur interval waktu kehamilan, mengontrol waktu kelahiran berhubungan dengan usia orang tua, menentukan jumlah anak dalam keluarga (Anggraini & Martini, 2012). Tahun 2010 yang merupakan tahun pertama dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Nasional/ RPJMN dari 2010-2014, BKKBN sebagai institusi yang memiliki tugas dan tanggung jawab menyukseskan program KB di Indonesia telah merevitalisasi visi dan misinya dalam rangka lebih mendukung pencapaian hasil yang optimal. Visi dan misi BKKBN sekarang adalah “Penduduk Berkualitas tahun 2015” yang merupakan

hasil revitalisasi visi misi sebelumnya yakni dengan “Mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera (Azwar, Azrul, 2005 dan BKKBN,2005)

Pemerintah Indonesia dalam rangka mewujudkan sasaran program KB Nasional, telah menetapkan kebijakan dan sasaran program tahun 2005 dengan mengacu pada 4 program pokok, yakni Program Ketahanan dan Pemberdayaan Keluarga, Program Keluarga Berencana, Program Kesehatan Reproduksi Remaja dan Program Pelembagaan Keluarga Kecil Berkualitas. Mengkhusus pada Program Keluarga Berencana, pencapaian BKKBN Indonesia dalam pelaksanaan program ini menunjukkan keberhasilan. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan tingkat partisipasi Pasangan Usia Subur

(PUS) dalam ber KB. Namun terjadi ketimpangan jumlah partisipasi kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur (PUS) itu sendiri antara wanita dengan pria. Berdasarkan pengambilan data peserta aktif pada bulan Januari tahun 2010 menunjukkan bahwa prevalensi KB di Indonesia adalah 75,8 %. Diantaranya akseptor wanita sebanyak (74,2%) dan akseptor pria sebanyak (1,6%) (BKKBN, 2011).

Jika ditinjau kembali, keberhasilan program Keluarga Berencana bukan hanya sepenuhnya tanggungjawab wanita, namun pria juga memiliki andil besar untuk program ini, sehingga seharusnya pria juga aktif sebagai akseptor KB itu sendiri. Rendahnya partisipasi pria/suami dalam KB dan kesehatan reproduksi disebabkan oleh banyak faktor yang dilihat dari berbagai aspek, yaitu dari sisi klien pria itu sendiri (pengetahuan, sikap dan praktek serta kebutuhan yang ia inginkan), faktor lingkungan yaitu sosial, budaya, masyarakat dan keluarga/istri, keterbatasan informasi dan aksesibilitas terhadap pelayanan KB pria, keterbatasan jenis kontrasepsi pria. Sementara persepsi yang ada di masyarakat masih kurang menguntungkan (Azwar, Azrul, 2005).

Ditinjau dari sudut keadaan sosial masyarakat dan budaya tentang kontrasepsi pria, masyarakat masih banyak yang belum berminat dan tokoh masyarakat kurang menganjurkan karena situasi yang belum mendukung. Tidak mudah masyarakat menerima agar pria berpartisipasi aktif dalam program KB karena berbagai alasan. Hambatan budaya masih dominan terhadap kontrasepsi pria, khususnya kontrasepsi mantap. Hal tersebut didukung pendapat BKKBN (2007) bahwa kesertaan ber KB pria rendah terjadi karena faktor sosial budaya yang beranggapan bahwa KB adalah urusan perempuan sehingga pria tidak perlu berperan .

Dari segi pengetahuan, kurang berperannya suami dalam program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi disebabkan oleh pengetahuan suami

mengenai KB secara umum relatif rendah, sebagaimana terungkap pada penelitian Suherni, dkk (2006) bahwa pria yang mengetahui secara lengkap tentang alat kontrasepsi wanita dan pria hanya 6,2%. Terbatasnya akses pelayanan KB pria dan kualitas pelayanan KB pria belum memadai juga merupakan aspek yang mempengaruhi rendahnya partisipasi pria dalam Keluarga Berencana. Hasil penelitian Suherni, dkk (2006) menyatakan bahwa adanya kemudahan dan ketersediaan sarana pelayanan ternyata berdampak positif terhadap penggunaan sesuatu alat kontrasepsi. Akses pria terhadap informasi mengenai KB rendah karena masih terbatasnya informasi tentang peranan pria dalam KB dan akses pria terhadap sarana pelayanan kontrasepsi rendah. Dimana Puskesmas terdapat pelayanan KIA yang umumnya melayani Ibu dan Anak saja sehingga pria merasa enggan untuk konsultasi dan mendapat pelayanan, demikian pula terbatasnya jumlah sarana pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan pria serta waktu buka sarana pelayanan tersebut .

Rendahnya penggunaan kontrasepsi di kalangan pria diperparah oleh persepsi selama ini bahwa program KB hanya diperuntukan bagi wanita, sehingga pria lebih cenderung bersifat pasif. Hal ini juga nampak dari kecenderungan pengguna tenaga perempuan sebagai petugas dan promotor untuk kesuksesan program KB, padahal praktek KB merupakan permasalahan keluarga, dimana permasalahan keluarga adalah permasalahan sosial yang berarti juga merupakan permasalahan pria dan wanita ((Saifuddin, 2007).

Data partisipasi aktif pria dalam penggunaan KB di negara berkembang selain Indonesia sudah mencapai angka yang cukup tinggi, seperti Bangladesh 8%, Nepal 24%, Malaysia 16,8% (SDKI 2012). Dibandingkan Indonesia pengembangan program KB yang secara resmi dimulai sejak tahun 1970 telah memberikan dampak

terhadap penurunan tingkat fertilitas total (TFR) yang cukup baik, namun partisipasi pria dalam ber KB masih sangat rendah yaitu sekitar 1,6 % (SDKI 2012).

Menurut data BKKBN tahun 2011 melaporkan partisipasi pria dalam BKKBN secara nasional hanya 1,6% terdiri dari akseptor yang memakai kondom pria 0,7%, akseptor yang memakai vasektomi 0,6%, metode hormonal 0,2% dan pengendalian hubungan seks 0,1 % (BKKBN, 2011). Peran pria dalam ber KB masih sangat rendah di Indonesia hanya 1,6%, jauh dari target tahun 2005 sebesar 2,41%, karena itu perlu upaya sangat keras dari pelaksana program untuk mencapai partisipasi pria menjadi 8% diakhir 2014 dalam rangka mewujudkan keluarga berkualitas tahun 2015 (Mulyani, N. Siti & Mega R., 2013 dan Sulistyoko dkk, 2010).

Provinsi Bali khususnya belum mengembangkan program KB pria selain Metode Operatif Pria (MOP) atau sering disebut KB Mantap. Pencapaian peserta KB aktif di khususnya Metode Operatif/Mantap di Provinsi Bali tahun 2012 yang berjumlah 23.077 terdapat akseptor MOW 20.531 (3,93%) untuk peserta wanita, jauh lebih tinggi jika dibandingkan dengan pria yakni jumlah akseptor MOP 2.546 (0,49%) (BKKBN Provinsi Bali, 2012). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di Puskesmas IV Denpasar Selatan, jenis kontrasepsi yang disediakan untuk kaum pria juga masih sebatas MOP saja. Data yang diperoleh jumlah PUS tahun 2010-2013 sebesar 865 dengan jumlah akseptor KB yang aktif 853, dari peserta KB aktif tersebut yang menjadi akseptor Mantap terdapat 34 orang dengan rincian MOW sebanyak 29 orang dan akseptor MOP sebanyak 5. Menurut data dari Puskesmas IV Denpasar Selatan tahun 2013 terdapat 853 akseptor KB aktif dan hanya terdapat 5 akseptor yang menggunakan KB.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran faktor penyebab rendahnya jumlah pria menjadi akseptor keluarga berencana (KB).

METODE

Jenis penelitian ini diskriptif dengan pendekatan terhadap subjek penelitian adalah cross sectional. Subyek penelitian pria yang termasuk dalam usia subur yang belum menggunakan KB dan tidak menginginkan anak lagi di Banjar Karang Suwung yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik sampling yang digunakan adalah *concektif sampling* dengan jumlah sampel 123 orang. Pengumpulan data dengan cara menyebarkan kuisioner yang dibuat peneliti yang terdiri dari 50 soal kuisioner untuk dukungan keluarga dengan skala Gutman terdiri dari kondisi sosial budaya sebanyak 10 item pertanyaan, pengetahuan tentang KB pria 20 item pertanyaan, akses informasi dan pelayanan KB pria 10 item pertanyaan, dan persepsi mengenai KB pria 10 item pertanyaan dengan skala Likert yang telah diuji validitasnya. Analisis data yang digunakan analisa diskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan mulai tanggal mulai 1 Mei sampai dengan tanggal 30 Juni 2014 di Banjar Karang Suwung Denpasar. Sebelum hasil penelitian disajikan, akan disajikan terlebih dahulu karakteristik subyek penelitian berdasarkan paritas, umur, pendidikan dan pekerjaan pada tabel berikut

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	F	%
1	Tamat SD	23	18,71
2	Tamat SMP	17	13,82.
3	Tamat SMA	63	51,21
4	Tama PT	20	16.26
		123	100

Tabel 1 dapat dilihat dari 123 responden yang diteliti paling banyak berpendidikan terakhir tamat SMA yaitu 63 orang responden (51,21%).

Tabel 2. Distribusi karakteristik responden Sesuai Pekerjaan

No	Pekerjaan	N	%
1	Tidak bekerja	5	4,07
2	Buruh	13	10,57
3	Petani	15	12,19
4	Wiraswasta	46	37,39
5	PNS	44	35,78
		123	100

Tabel 2 menunjukkan yang bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 46 orang (37,39%).

Selanjutnya diuraikan hasil penelitian secara rinci yang terdiri dari hasil penguku faktor-faktor penyebab rendahnya akseptor KB pria sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Keadaan Sosial Budaya Terhadap Penggunaan KB Pria

No	Katagori	F	%
1	Tidak Mendukung	37	30,09
2	Mendukung	36	69,91
		123	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 123 responden sebagian besar sebagian besar memiliki sosial budaya yang tidak mendukung terhadap KB yaitu sebanyak 37 orang responden (30,09%). Sosial merupakan keadaan yang merujuk kepada hal-hal yang berkaitan dengan kemasyarakatan atau masyarakat, sedangkan budaya adalah pikiran, akal budi atau adat istiadat dari suatu daerah (BKKBN, 2013). Dari 123 responden yang diteliti responden sebagian besar memiliki sosial budaya yang tidak mendukung terhadap KB yaitu sebanyak 37 orang responden (30,09%). Dalam hal ini kondisi sosial budaya mempengaruhi pria/suami untuk berkontrasepsi ditinjau dari sudut pandangan tokoh masyarakat dan tokoh agama, keterlibatan suami/pria dalam KB adalah memberikan kesempatan kepada istri untuk

istirahat, tidak repot. Hal tersebut didukung pendapat BKKBN (2007) bahwa kesertaan ber KB pria rendah terjadi karena faktor sosial budaya yang beranggapan bahwa KB adalah urusan perempuan sehingga pria tidak perlu berperan (Endang, 2005).

Tabel 4. Distribusi Pengetahuan tentang KB Pria

No	Katagori	F	%
1	Baik	13	10,56
2	Cukup	38	30,89
3	Kurang	72	58,55
		123	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa bahwa pengetahuan pria warga Banjar Karang Suwung mengenai KB pria masih kurang yaitu ada 72 orang responden (58,55%).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yaitu : penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2005). dari 123 orang responden, terlihat bahwa pengetahuan pria warga Banjar Karang Suwung mengenai KB pria masih kurang yaitu ada 72 orang responden (58,55%). Dari segi pengetahuan, kurang berperannya suami dalam program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi disebabkan oleh pengetahuan suami mengenai KB secara umum relatif rendah. Suherni, dkk (2006) bahwa pria yang mengetahui secara lengkap tentang alat kontrasepsi wanita dan pria hanya 6.2%. Itupun hanya diantara pria/suami yang menggunakan alat kontrasepsi. Hasil studi kualitatif BKKBN di DKI dan DIY tahun 2006, memperlihatkan bahwa sebagian besar pria mengetahui tujuan KB yaitu untuk mengatur kelahiran, membentuk keluarga yang bahagia serta menyadari bahwa KB itu penting.

Tabel 5. Distribusi Akses dan Pelayanan KB Pria

Katagori	f	%
Sulit Mengakses	32	26,01
Mudah Mengakses	91	73,99
	123	100

Tabel 5 terlihat bahwa akses responden untuk mencapai pelayanan KB pria di Banjar Karang Suwung yang sulit menjangkau yaitu 32 orang responden (26,01%).

Informasi adalah penerangan, pemberitahuan, kabar atau berita tentang sesuatu, sedangkan pelayanan merupakan membantu menyiapkan, mengurus apa-apa yang diperlukan seseorang (BKKBN, 2013). Menurut responden untuk mencapai pelayanan KB pria di Banjar Karang Suwung sulit menjangkau yaitu 32 orang responden (26,01%). Dilihat dari akses informasi, materi informasi pria masih sangat terbatas, demikian halnya dengan kesempatan pria/suami yang masih kurang dalam mendapatkan informasi mengenai KB dan kesehatan reproduksi.

Keterbatasan juga dilihat dari sisi pelayanan dimana sarana/tempat pelayanan yang dapat mengakomodasikan kebutuhan KB dan kesehatan reproduksi pria/suami masih terbatas, sementara jenis pelayanan kesehatan reproduksi untuk pria/suami belum tersedia pada semua tempat pelayanan dan alat kontrasepsi untuk suami hanya terbatas pada kondom dan vasektomi (Jiatmiko dkk, 2012 dan Mulyani dkk,2013). Namun dari segi lokasi, Banjar Karang Suwung berada dekat dengan Puskesmas IV Denpasar Selatan yang merupakan salah pusat pelayanan KB di Denpasar Selatan, hal ini lah yang menyebabkan responden menilai akses menjangkau pelayanan KB mudah.

Tabel 6. Distribusi Persepsi tentang KB Pria

Katagori	f	%
Negatif	101	82,11
Positif	22	17,89

Dari tabel 6 terlihat bahwa persepsi responden mayoritas negatif yaitu sebanyak 101 responden (82,11%)

Persepsi merupakan tanggapan atau penerimaan pendapat langsung tentang sesuatu (BKKBN, 2013). Dari 123 responden terlihat bahwa persepsi responden mayoritas negatif yaitu sebanyak 101 responden (82,11%). Adanya persepsi bahwa wanita yang menjadi target program KB menjadi salah satu faktor rendahnya partisipasi pria dalam KB. Hal ini didukung pula oleh hasil penelitian Suherni (2006) menyimpulkan bahwa suami dengan persepsi positif terhadap alat kontrasepsi pria lebih tinggi pada kelompok suami yang menggunakan alat kontrasepsi pria dari pada kelompok kontrol.

Dari hasil penelitian pada 123 orang responden didapatkan bahwa memiliki sosial budaya yang tidak mendukung terhadap KB yaitu sebanyak 37 orang responden (30,09%) , pengetahuan pria warga Banjar Karang Suwung mengenai KB pria masih kurang yaitu ada 72 orang responden (58,55%), Menurut responden untuk mencapai pelayanan KB pria di Banjar Karang Suwung sulit menjangkau yaitu 32 orang responden (26,01%). Jadi faktor yang memiliki persentase tertinggi diantara keempat faktor tersebut adalah pengetahuan responden tentang KB pria. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suherni (2006) dan BKKBN (2007b) yang menyatakan bahwa rendahnya penggunaan KB pria disebabkan karena kurangnya memperoleh informasi tentang penggunaan KB pria yang merupakan faktor tertinggi yang menyebabkan rendahnya penggunaan KB pria .

SIMPULAN

Sesuai dengan hasil penelitian dan pembahasan gambaran factor penyebab rendahnya pria menjadi akseptor KB dapat disimpulkan bahwa dari 123 orang responden didapatkan yang memiliki sosial budaya yang tidak mendukung terhadap KB yaitu sebanyak 37 orang (30,09%), pengetahuan pria tentang KB masih kurang yaitu ada 72 orang responden (58,55%), Menurut responden untuk mencapai pelayanan KB pria di Banjar Karang Suwung sulit menjangkau yaitu 32 orang responden (26,01%). Faktor penyebab rendahnya jumlah pria menjadi akseptor KB yang persentasenya tertinggi adalah pengetahuan pria warga Banjar Karang Suwung mengenai KB pria masih kurang yaitu ada 72 orang responden (58,55%). Disarankan kepada petugas pelayanan kesehatan lebih banyak memberikan konseling/informasi yang lebih terperinci tentang KB pria, Sehingga dapat dipergunakan oleh pria sebagai alternative pilihan alat kontrasepsi

DAFTAR RUJUKAN

- Anggraini, Y. & Martini, 2012, *Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta: Rohima Press
- Azwar, Azrul, 2005, *Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia. Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. (online) available <http://Pikas.bkkbn.go.id>
- BKKBN, 2005, Peningkatan Partisipasi Pria dalam KB & KR. BKKBN. Jakarta.
- BKKBN, 2007a, *Gender dalam Program KB dan KR*. (online) available <http://gemapria.bkkbn.go.id/artikel02-2I.html>.
- BKKBN, 2007b, Faktor-Faktor yang mempengaruhi Rendahnya Partisipasi Pria dalam KB. (online) available <http://www.bkkbn.go.id/gemapria>
- BKKBN, 2011. Rencana Strategis Pembangunan dan Kependudukan Keluarga Berencana Tahun 2010–2014. <http://www.bkkbn.go.id/arsip/>

Documents/RENSTRA%20BKKBN %202010-2014.pdf

- BKKBN Provinsi Bali, 2012, *Laporan Bulanan Pencapaian Program KB Nasional di Provinsi Bali Bulan: Desember 2012*, Denpasar: BKKBN Provinsi Bali
- BKKBN, 2012, *Laporan Bulanan Hasil-hasil Pelaksanaan Program Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera di Kota Denpasar Bulan: Desember 2011*, Badung: BKBKS Kota Denpasar
- BKKBN, 2013, *Laporan Bulanan Hasil-hasil Pelaksanaan Program Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera di Kota Denpasar Bulan: Desember 2012*, Badung: BKBKS Kota Denpasar
- Jiatmiko, B. Prio, *Pertumbuhan Penduduk Dunia Lampaui Prediksi*, (online), available: www.internasional.kompas.com, (15 Juni 2013).
- Mulyani, N. Siti & Mega R., 2013, *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmodjo, S., 2007, *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rhineka Cipta
- Saifuddin, 2007, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. JNPKKR-POGI. Jakarta.
- SDKI, 2012, *Laporan pendahuluan Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional dan Kementerian Kesehatan*, Jakarta
- Saifudin (2007). *Buku acuan Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta.
- Sulistyo, B., Ninok L., Jodie P., 2010, *MDGs Sebentar Lagi Sanggupkah Kita Menghapuskan Kemiskinan di Dunia?*, Jakarta: Buku Kompas
- Suherni, dkk. 2006, *Studi Gender Peranan Pria dalam Penggunaan Kontrasepsi di propinsi DIY*. Kanwil BKKBN DIY UMY. Yogyakarta. (online) available <http://library.usu.ac.id>

PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP RESPON PSIKOLOGIS REMAJA SAAT *MENARCHE*

I Dewa Made Ruspawan
Suratiah

Gusti Ayu Komang Rosilawati
Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Email: ruspawan.dm@gmail.com

Abstract : *Reproductive Health Education to Adolescent Psychological Response in experiencing Menarche.* The purpose of this study was to determine Influence of Reproductive Health Education to Adolescent Psychological Response in experiencing Menarche at VII Class SMP Negeri 10 Denpasar. This study used pra – experimental with one Group pra Post test Design that involved 20 respondents as sample which chosen by purposive sampling method. The result before provision of health education showed 12 respondent (60%) were in negative response category. And the result after provision health education showed 20 respondents (100%) were in positive response category. The analysis result using wilcoxon signed rank test at significant level at $p = 0,05$ was obtained $p = 0,00$, it means there is Influence of Reproductive Health Education to Adolescent Psychological Response in experiencing Menarche at VII Class SMP Negeri 10 Denpasar.

Abstrak : Pendidikan Kesehatan Reproduksi terhadap Respon Psikologis Remaja saat *Menarche*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap respon psikologis remaja saat *menarche* siswi kelas VII SMP Negeri 10 Denpasar. Jenis penelitian pra eksperimental dengan rancangan *one group Pra test-post test Design*. Jumlah sampel sebanyak 20 orang yang dipilih dengan menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan respon psikologis remaja saat *menarche* sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi sebagian besar yaitu 12 (60%) dalam kategori respon negatif, setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi seluruhnya (100%) dalam kategori respon positif. Hasil uji statistik *Wilcoxon sign rank test* didapatkan p value = $0,000 < \alpha 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap respon psikologis remaja saat *menarche* siswi kelas VII SMP Negeri 10 Denpasar.

Kata kunci : Pendidikan Kesehatan, Respon Psikologis, *Menarche*

Reproduksi merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan manusia. Reproduksi berkaitan dengan kemampuan makhluk hidup beregenerasi, khususnya proses melahirkan keturunan yang terjadi pada manusia (*World Health Organization*, 2010). Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan social secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan system reproduksi, fungsi serta prosesnya (Depkes RI, 2001).

Remaja atau adolesens adalah periode perkembangan dimana individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju dewasa (Potter & Perry, 2005).

Batasan usia remaja menurut *World Health Organization* (WHO) adalah 10 sampai 20 tahun (Sarwono, 2011), menurut Depkes RI, 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Remaja berhak atas terpenuhinya kesehatan reproduksi dirinya, oleh karena itu, kesehatan reproduksi harus sudah mulai

diperkenalkan sejak dini. Khusus untuk anak perempuan, pengenalan tentang kesehatan reproduksi dimaksudkan juga agar anak mempersiapkan diri dalam menghadapi datangnya *menarche* yang menjadi salah satu tanda pubertas dan umumnya dialami remaja pada usia sekolah (Wong,2010).

Menarche adalah peristiwa menstruasi pertama kali sebagai tanda kematangan alat reproduksi wanita (Joseph & Nugroho, 2010). Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2010, 19,2% dari jumlah penduduk Indonesia adalah anak dengan usia 6 - 14 tahun, 36,1% diantaranya adalah perempuan. Hal ini memerlukan perhatian yang khusus bagi kesehatan anak. Di Amerika Serikat diperkirakan sekitar 19,2% anak usia 10 - 14 tahun sudah mengalami *menarche* sedangkan di Indonesia diperkirakan 20% remaja awal sudah mengalami *menarche* dan mendapatkan *menarche* rata - rata pada usia 11 tahun. Menurut Llewellyn & Jones (2001), usia *menarche* biasanya terjadi ketika usia anak menginjak 15 tahun, tetapi sekarang usia tersebut sudah mengalami penurunan menjadi rata - rata terjadi pada usia 12,5 tahun.

Kejadian *menarche* yang cenderung lebih awal, saat anak belum mencapai kedewasaan pikiran ditambah dengan faktor kurangnya pengetahuan memunculkan beragam respon psikologis pada anak perempuan. *Menarche* yang datang terlalu dini mungkin akan menjadi peristiwa yang menakutkan, traumatik, bahkan menjijikan bagi anak. Anak-anak perempuan yang tidak mengenal tubuhnya dan bagaimana proses reproduksi berlangsung dapat mengira bahwa menstruasi merupakan bukti adanya penyakit atau bahkan hukuman akan tingkah laku yang buruk hingga seringkali menyebabkan anak takut dan gelisah, selain itu anak sering mengalami rasa malu yang amat dalam dan perasaan kotor saat menstruasi pertama mereka (Dariyo, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Lee (2008) pada 155 remaja,

menemukan 12% remaja yang tidak mempersiapkan datangnya *menarche* mengungkapkan bahwa mereka merasa dirinya kotor, memalukan, dan menjijikan karena mendapati celananya penuh noda darah menstruasi. Gunn (2010) juga pernah melakukan penelitian terhadap 639 anak perempuan terkait *menarche*. Respon kebanyakan anak saat mengalami *menarche* adalah kecewa, sedikit terkejut, sedikit gembira, dan sedih. Orringer, (2010) meneliti hal yang sama dan respon yang muncul adalah menilai *menarche* sebagai hal yang mengganggu, menakutkan, dan memalukan.

Perubahan psikologis yang dirasakan kebanyakan anak saat *menarche* di Indonesia, seringkali ditemukan kejadian anak mendapatkan menstruasi saat mereka sedang belajar atau bermain di sekolah tanpa ada persiapan sebelumnya (Soetjningsih, 2007). Anak yang mendapatkan menstruasi di sekolah juga sering mengalami kebocoran atau tembus hingga darah merembes dan terlihat di rok sekolahnya dan biasanya anak menangis, malu, takut, cemas, bahkan merasa jijik dan enggan menerima kenyataan tersebut (Lee, 2008). Banyak respon psikologis negatif yang ditunjukkan anak yang baru mengalami *menarche* pada dasarnya merupakan hal yang wajar berkaitan dengan tumbuh kembang anak, namun penting untuk diberi tindakan. Jika tidak, anak akan terus-menerus minder dan malu atas kodrat yang harus diterimanya.

Beragamnya respon yang muncul terhadap *menarche* tentunya dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi (Sommer, 2010). Remaja putri membutuhkan informasi tentang proses menstruasi dan kesehatan selama menstruasi. Remaja putri akan mengalami kesulitan dalam menghadapi menstruasi yang pertama jika sebelumnya ia belum pernah mengetahui atau membicarakannya baik dengan teman sebaya atau dengan ibu mereka. Idealnya seorang remaja putri

belajar tentang menstruasi dari ibunya, namun tidak selamanya ibu dapat memberikan informasi tentang menstruasi karena terhalang oleh tradisi yang menganggap tabu membicarakan menstruasi sebelum *menarche* (Mayasari, 2005).

Pendidikan kesehatan reproduksi adalah suatu kegiatan pendidikan yang berusaha untuk memberikan pengetahuan agar remaja dapat mengubah perilaku seksualnya kearah yang lebih bertanggung jawab. Sekolah sebagai institusi formal yang merupakan tempat sebagian besar kelompok remaja adalah wadah yang tepat untuk memberikan pengetahuan kepada remaja tentang kesehatan reproduksi atau perilaku seksual yang sehat dan aman melalui pendidikan yang dimasukkan dalam kurikulum (BKKBN, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 18 Maret 2014 di Sekolah Menengah Pertama Negeri 10 Denpasar terdapat siswi kelas VII sebanyak 273 orang. Pada saat pengumpulan data melalui wawancara terhadap 10 orang yang mengalami menarche, didapatkan data bahwa, 8 orang (80%) remaja memiliki respon psikologis yang negative dimana mereka mengatakan saat *menarche* merasa takut, cemas, marah, merasa was-was jika akan mulai menstruasi, selain itu anak sering mengalami rasa malu yang amat dalam dan perasaan kotor saat menstruasi pertama apalagi saat mengalami kebocoran atau tembus hingga darah merembes dan terlihat di rok, sedangkan 2 orang (20%) memiliki respon psikologis positif saat menarche dimana mereka mengatakan biasa saja dan bahagia saat mengalami menarche.

Berdasarkan catatan konseling remaja di ruang Bimbingan Konseling tahun 2014, di dapatkan data dari bulan Januari 2014 sampai dengan bulan Februari dari 2014 terdapat 15 orang yang melakukan konseling terkait dengan masalah menarche dan dari absensi pada bulan Januari sampai Februari terdapat 10 orang yang tidak masuk sekolah

karena haid. Setelah dilakukan wawancara dengan kepala sekolah SMP Negeri 10 Denpasar, belum pernah di adakan pendidikan kesehatan reproduksi dengan media apapun untuk kelas VII SMP Negeri 10 Denpasar.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap respon psikologis remaja saat *menarche* siswi kelas VII SMP Negeri 10 Denpasar. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap respon psikologis remaja saat *menarche* siswi kelas VII SMP Negeri 10 Denpasar.

METODE

Rancangan dalam penelitian ini menggunakan *One group Pra test-posttest Design*. Penelitian ini mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan melibatkan satu kelompok subyek. Pada penelitian ini pengukuran respon psikologis remaja saat menarche dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan. Pengukuran respon psikologis remaja saat *menarche* sebelum perlakuan disebut *pre test* dan pengukuran respon psikologis remaja saat menarche sesudah perlakuan disebut *post test*. Sampel pada penelitian ini melibatkan satu kelompok subyek.

Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian adalah *non probability sampling* jenis "*Purposive sampling*" yaitu tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi yang dikehendaki peneliti sehingga sampel tersebut mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya

HASIL DAN PEMBAHASAN

Variabel yang diukur pada penelitian ini adalah respon psikologis remaja saat *menarche* sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi, hasil penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :

Respon psikologis remaja saat *menarche* sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi.

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Respon Psikologis Remaja Saat *Menarche* Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi

No	Respon Psikologis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Positif	8	40
2	Negatif	12	60
	Total	20	100

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa dari 20 responden dalam penelitian ini, respon psikologis remaja saat *menarche* sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi paling banyak yaitu 12 responden (60%) dalam kategori respon negatif dan paling sedikit yaitu 8 responden (40%) dalam kategori respon positif.

Respon psikologis remaja saat *menarche* setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Respon Psikologis Remaja Saat *Menarche* Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi

No	Respon Psikologis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Positif	20	100
2	Negatif	0	0
	Total	20	100

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa dari 20 responden dalam penelitian ini, respon psikologis remaja saat *menarche* setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi yaitu 20 responden (100%) dalam kategori respon positif.

Teknik analisa data yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test*. Analisis data dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap respon psikologis remaja saat *menarche* siswi kelas VII Sekolah Menengah Pertama Negeri 10 Denpasar,

hasil analisisnya adalah seperti terdapat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3 : Hasil Analisis Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Respon Psikologis Remaja Saat *Menarche*

	Hasil Uji <i>Wilcoxon Sign Rank Test</i>
Negative Ranks (a : post < pre)	0(a)
Positive Ranks (b : post test > pre test)	20(b)
Ties (c : pre = post test)	0(c)
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

Dari tabel 3 di atas diperoleh hasil uji statistik *Wilcoxon Sign Rank Test* didapatkan hasil negatif ranks 0^a (a : post < pre) hal ini menunjukkan skor respon psikologis remaja setelah intervensi (pemberian pendidikan kesehatan) tidak ada responden mengalami penurunan, sedangkan Positive Ranks 20^b (b : post test > pre test) hal ini menunjukkan setelah intervensi semua responden mengalami peningkatan skor respon psikologis, Ties 0^c (c : pre = post test) hal ini menunjukkan tidak ada responden skor respon psikologisnya tetap sebelum dan setelah intervensi. Dari hasil uji statistik *Wilcoxon sign rank test* didapatkan $P=0,000 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak dan hipotesis diterima, artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap respon psikologis remaja saat *menarche* siswi kelas VII Sekolah Menengah Pertama Negeri 10 Denpasar.

Hasil penelitian tentang respon psikologis remaja saat *menarche* siswi kelas VII SMP Negeri 10 Denpasar sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi paling banyak 12 responden (60%) pada kategori respon negatif dan paling sedikit 8 responden (40%) pada kategori positif. Hasil penelitian ini menunjukkan 60% remaja memiliki pandangan yang kurang baik

terhadap datangnya *menarche* yang ditunjukkan dengan perasaan cemas, sedih, takut, malu dan marah. Menurut Dariyo (2004) respon psikologis remaja negatif saat *menarche* hal ini kemungkinan karena ketidaktahuan anak tentang perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi pada awal kehidupan seorang wanita. Gambaran-gambaran yang menakutkan mengenai menstruasi itu mulai timbul pada masa remaja. Gambaran tersebut merupakan interpretasi yang keliru terhadap informasi-informasi yang tidak riil yaitu informasi dari orang tua, atau kenalan lain yang menakutkan mengenai pendarahan disaat menstruasi. Apabila remaja perempuan sudah diberitahu tentang menstruasi sebelum ia benar-benar mengalaminya mungkin ia akan gembira ketika menstruasi tiba, karena dengan demikian ia menapak ke arah kedewasaan. Mereka yang tidak mendapat penjelasan tentang menstruasi akan merasa ketakutan ketika melihat darah mulai keluar dari vagina sehingga remaja putri membutuhkan informasi tentang proses menstruasi dan kesehatan selama menstruasi.

Sesuai dengan teori yang di ungkapkan oleh Mayasari (2005) remaja putri akan mengalami kesulitan dalam menghadapi menstruasi yang pertama jika sebelumnya ia belum pernah mengetahui atau membicarakannya baik dengan teman sebaya atau dengan ibu mereka. Idealnya seorang remaja putri belajar tentang menstruasi dari ibunya, namun tidak selamanya ibu dapat memberikan informasi tentang menstruasi karena terhalang oleh tradisi yang menganggap tabu membicarakan menstruasi sebelum *menarche*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Marhamatunnisa, (2012) meneliti tentang gambaran respon psikologis saat *menarche* pada anak usia sekolah di Kelurahan Pondok Cina Kota Depok tahun 2012. Total sampel penelitian adalah 48 anak yang dipilih berdasarkan teknik *purposive sampling*. Gambaran respon psikologis saat *menarche*

dilihat dari setiap variabel respon, yakni bahagia, takut, cemas, malu, biasa saja, sedih, dan marah yang kemudian dikategorikan menjadi positif dan negatif. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 46,6% responden menunjukkan respon positif dan 53,4% menunjukkan respon negatif terhadap *menarche*.

Hasil penelitian serupa juga dilakukan oleh Asih (2012) meneliti tentang hubungan antara tingkat pengetahuan tentang menstruasi dengan kesiapan psikologi dalam menghadapi *menarche* pada remaja putri kelas V di SD N 4 Dalung, Badung. Total sampel penelitian adalah 40 responden. Hasil menunjukkan bahwa kesiapan psikologi dalam menghadapi *menarche*, paling banyak siswi pada kategori kurang siap dengan jumlah 22 responden (55%).

Dengan uraian diatas peneliti dapat menekankan menstruasi pertama sering dihayati oleh anak gadis sebagai suatu pengalaman traumatis, terkadang anak yang belum siap menghadapi *menarche* akan timbul keinginan untuk menolak proses fisiologis tersebut, mereka akan merasa haid sebagai sesuatu yang mengancam, keadaan ini dapat berlanjut ke arah yang lebih negatif, dimana anak tersebut memiliki gambaran fantasi yang sangat aneh bersamaan dengan kecemasan dan ketakutan yang tidak masuk akal, dapat juga disertai dengan perasaan bersalah atau berdosa, dimana semua hal tersebut dikaitkan dengan masalah perdarahan pada organ kelamin dan proses haidnya. Tetapi berbeda bagi mereka yang telah siap dalam menghadapi *menarche*, mereka akan merasa senang dan bangga, dikarenakan mereka menganggap dirinya sudah dewasa secara biologis. Lingkungan yang kurang kondusif seperti antar teman belum saling berbagi pengetahuan karena sama-sama belum memahami tentang menstruasi dan pendidikan kesehatan reproduksi dari orang tua masih kurang, warung internet yang jauh dari lingkungan sekolah, minimnya literature diperpustakaan sekolah yang berhubungan dengan pendidikan kesehatan reproduksi, dan menurut informasi dari guru

BK SMP Negeri 10 Denpasar adalah sampai saat ini belum ada kegiatan yang membahas tentang persiapan menghadapi menarche dalam ekstrakurikuler KSPAN.

Hasil penelitian didapatkan respon psikologis remaja saat *menarche* setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi seluruhnya yaitu 20 responden (100%) pada kategori respon positif. Hasil penelitian ini menunjukkan pendidikan kesehatan merupakan sarana informasi yang dibutuhkan oleh remaja agar mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi pada saat *menarche*. Menurut Depkes RI (2001) pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi khususnya tentang menstruasi melalui penyuluhan menginformasikan mengenai menstruasi sehingga persepsi siswa tentang menstruasi mengalami perubahan selain itu semakin banyak seseorang mendapatkan informasi dari banyak sumber maka orang tersebut akan menjadi tahu dan dapat mengatasi masalah yang dihadapi.

Sesuai dengan teori yang di ungkapkan oleh Notoatmodjo, (2007) pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi terutama terhadap faktor perilaku. Konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Seseorang dapat dikatakan belajar apabila didalam dirinya terjadi perubahan, dari tidak tahu menjadi tahu dan dari tidak dapat mengerjakan dapat mengerjakan sesuatu. Tetapi tidak semua perubahan itu dikarenakan proses pembelajaran, tetapi karena proses perkembangan. Bertitik tolak pada konsep pendidikan tersebut maka konsep pendidikan kesehatan itu juga proses belajar pada individu, kelompok ataupun masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatannya menjadi mampu mengatasi masalah kesehatannya sendiri dan lain sebagainya. Upaya tersebut yang dapat merubah respon psikologis siswa dalam menghadapi *menarche* karena sekolah merupakan langkah yang strategis dalam upaya meningkatkan kesehatan

masyarakat karena sekolah merupakan lembaga yang sengaja didirikan untuk membina dan meningkatkan sumber daya manusia baik fisik, mental, moral maupun intelektual. Pendidikan kesehatan melalui sekolah paling efektif diantara usaha kesehatan masyarakat yang lain.

Hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh Lathifah (2013) tentang perbedaan kecemasan remaja putri usia pubertas dalam menghadapi *menarche* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang menstruasi di SDN Wilayah Desa Kiyonten Kabupaten Ngawi. Hasil penelitian didapatkan tingkat kecemasan remaja putri usia pubertas pada siswi kelas 6 di SDN wilayah Desa Kiyonten dalam menghadapi *menarche* sesudah diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 60,7% tidak mengalami kecemasan.

Hasil penelitian serupa juga dilakukan oleh Susilawati (2011) meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap kesiapan menghadapi *menarche* pada siswi kelas VII SMP Negeri 3 Tampaksiring, Kecamatan Tampaksiring, Kabupaten Gianyar tahun 2011. Hasil menunjukkan bahwa pada *post test*, paling banyak siswi pada tingkat kesiapan cukup dengan jumlah 32 responden (57,1%).

Menurut pendapat peneliti pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan pada responden, menyebabkan respon psikologis saat *menarche* menjadi positif, dimana siswi yang telah diberikan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan oleh peneliti sudah tidak mengalami kecemasan, takut, malu, sedih dan marah dalam menghadapi *menarche*. Pengetahuan siswi terhadap *menarche* akan menambah kesiapan seseorang sehingga orang tersebut akan berfikir secara rasional dan logis, dapat memandang menstruasi sebagai suatu peristiwa yang dialami secara alami oleh hampir seluruh wanita.

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi dengan hasil sebaran kuesioner tentang respon psikologis remaja saat *menarche*, dari 20 responden dalam penelitian ini, diperoleh 12 responden (60%)

pada kategori respon psikologis negatif dan 8 responden (40%) pada kategori respon positif. Sedangkan, sesudah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi dengan hasil sebaran kusioner tentang respon psikologis remaja saat menarche, dari 20 responden didapatkan respon psikologis remaja saat *menarche* seluruhnya (100%) dalam kategori respon positif.

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon sign rank test* didapatkan $p\text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak dan hipotesis diterima, artinya ada pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap respon psikologis remaja saat *menarche* siswi kelas VII Sekolah Menengah Pertama Negeri 10 Denpasar.

Menurut Syarifah, (2007) permulaan menstruasi dapat menjadi peristiwa yang traumatik bagi beberapa remaja putri yang tidak mempersiapkan dirinya terlebih dahulu, hal ini disebabkan karena *menarche* merupakan pengalaman yang baru, walaupun pernah mendengar ataupun pernah mendapat penjelasan, kemungkinan pada saat menghadapi pengalaman tersebut dapat pula menimbulkan rasa takut. Hal tersebut kemungkinan disebabkan karena penjelasan tentang menstruasi yang diterima belum optimal ataupun, karena faktor lain yang belum diketahui remaja, sehingga remaja putri membutuhkan informasi tentang proses menstruasi dan juga kesehatan selama menstruasi dengan jelas. Menurut Imelda (2010) Informasi mengenai menstruasi sangat diperlukan untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi *menarche*. Namun kebutuhan akan informasi tentang *menarche* tidak selalu mendapatkan perhatian yang cukup dari orang tua, guru, dan pihak yang berkompeten lainnya, sehingga masih banyak anak perempuan yang merasa tidak siap menghadapi *menarche*.

Sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Dariyo (2004) pendidikan kesehatan merupakan upaya memberikan penjelasan kepada perorangan, kelompok atau masyarakat untuk menumbuhkan pengertian, dan kesadaran mengenai perilaku sehat atau kehidupan yang sehat.

Pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan berlangsung dengan cepat. Wanita pubertas ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*), sehingga sangat diperlukan pendidikan kesehatan tentang menstruasi dan *menarche* untuk membantu meningkatkan kemampuan (perilakunya), untuk mencapai kesehatan secara optimal. Hasil dari pendidikan kesehatan tersebut, yaitu dalam bentuk perilaku yang menguntungkan kesehatan. Baik dalam bentuk pengetahuan dan pemahaman tentang kesehatan, yang diikuti dengan adanya kesadaran yaitu sikap yang positif terhadap kesehatan, yang akhirnya diterapkan dalam tindakan-tindakan yang menguntungkan kesehatan.

Pendidikan kesehatan reproduksi adalah suatu kegiatan pendidikan yang berusaha untuk memberikan pengetahuan agar remaja dapat mengubah perilaku seksualnya kearah yang lebih bertanggung jawab. Sekolah sebagai institusi formal yang merupakan tempat sebagian besar kelompok remaja adalah wadah yang tepat untuk memberikan pengetahuan kepada remaja tentang kesehatan reproduksi atau perilaku seksual yang sehat dan aman melalui pendidikan yang dimasukkan dalam kurikulum (BKKBN, 2012).

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Lathifah (2013) tentang perbedaan kecemasan remaja putri usia pubertas dalam menghadapi *menarche* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang menstruasi di SDN Wilayah Desa Kiyonten Kabupaten Ngawi. Total sampel penelitian adalah 28 anak dengan *design pre eksperimental*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan kecemasan remaja putri usia pubertas dalam menghadapi *menarche* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang menstruasi dengan $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0.05)$.

Hasil penelitian serupa juga dilakukan oleh Susilawati (2011), meneliti tentang pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap kesiapan menghadapi *menarche* pada siswi kelas VII SMP Negeri 3

Tampaksiring, Kecamatan Tampaksiring, Gianyar tahun 2011. Hasil menunjukkan bahwa pada *pre test*, sebagian besar siswi pada tingkat kesiapan kurang dengan jumlah responden (82,2%), sedangkan pada post test, paling banyak siswi pada tingkat kesiapan cukup dengan jumlah 32 responden (57,1%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya peningkatan kesiapan dalam menghadapi *menarche*. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan reproduksi terhadap kesiapan menghadapi *menarche* siswi kelas VII SMP Negeri 3 Tampaksiring, Kecamatan Tampaksiring, Kabupaten Gianyar tahun 2011.

Pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan kepada responden, menyebabkan terjadinya perubahan respon psikologis dari respon negatif menjadi respon positif saat terjadinya *menarche*, dimana semua responden yang telah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi melalui penyuluhan tidak merasa cemas, takut, marah, malu, dan sedih lagi saat *menarche* datang, pengetahuan siswi tentang menstruasi menjadi lebih luas, dari cara merawat kebersihan tubuh saat menstruasi, menjaga kesehatan tubuh saat menstruasi dengan berolahraga dan makan makanan yang bergizi, serta tetap bersosialisasi dengan orang lain.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dirumuskan sebagai berikut: Respon psikologis remaja saat *menarche* siswi kelas VII SMP Negeri 10 Denpasar sebelum diberikan pendidikan kesehatan reproduksi, adalah paling banyak responden pada kategori respon psikologis negatif dengan jumlah 12 responden (60%). Respon psikologis remaja saat *menarche* siswi kelas VII SMP Negeri 10 Denpasar setelah diberikan pendidikan kesehatan reproduksi, adalah seluruh responden dalam kategori respon psikologis positif dengan jumlah 20 responden (100%). Dan berdasarkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh

pendidikan kesehatan reproduksi terhadap respon psikologis remaja saat *menarche* siswi kelas VII SMP Negeri 10 Denpasar, dengan diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000 < (\alpha = 0,05)$, yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima.

DAFTAR RUJUKAN

- Achjar. 2005. *Buku Panduan Kesehatan Remaja*. Jakarta :EGC
- Arikunto. 2007. *Manajemen Penelitian*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- BPS. 2010. *Hasil Sensus Penduduk 2010*, Available : <http://www.bps.go.id/>. (2 Maret 2014).
- Dariyo. 2004. *Psikologi Perkembangan Remaja*. Edisi I. Bogor Selatan : Galia Indonesia
- Dariyo. 2010. *Psikologi Perkembangan Remaja*. Edisi II. Bogor Selatan : Galia Indonesia
- Depkes RI. 2001. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Depkes RI
- Effendy. 2005, *Promosi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Gunn. 2010. *Pengalaman Remaja pada Menarche*. (online) available : <http://www.google.co.id>. Diakses tanggal 13 Maret 2014.
- Hidayat. 2010. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Imelda. 2010. *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. Edisi revisi, Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Joseph & Nugroho. 2010. *Catatan Kuliah Ginekologi & Obstetri (obsgyn)*. Jakarta : Numed
- Krebs & Blackman. 2008. *Psychology A First Encounter*. Florida: Harcourt Brace Jovanovich, Publisher
- Lee. 2008. Bodies at *menarche*: Stories Of Shame, Concealment, And Sexual Maturation. *Sex Roles*, 60(9-10), 615-627.
- Lestari. 2011. *Usia Menarche, Konsumsi Pangan, dan Status Gizi Anak*

- Perempuan Sekolah Dasar di Bogor. Jurnal Gizi dan Pangan.
- Lubis. 2013. *Psikologi Kespro Wanita dan Perkembangannya*, Jakarta : Kencana Prenada Media Group
- Macle. 2011. Menstruation and the menstrual cycle. Article f *National Institute of Child Health and Human Development*. Retrieved from: www.nichd.nih.gov/health/topic/s. Diakses tanggal 13 Maret 2014.
- Manuaba, I.B.G. 2007. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Marhamatunnisa. 2012. *Gambaran Respon Psikologis Saat Menarche Pada Anak Usia Sekolah Di Kelurahan Pondok Cina Kota Depok*. Skripsi FKUI. Tidak Dipublikasikan.
- Mayasari. 2005. *Pentingnya Peran Orang Tua Tentang Kesehatan Reproduksi Anak Remaja*. Jakarta. Salemba medika
- Maten dkk, 2008, Little women: Early menarche in rural girls. *Pediatric Nursing*. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/199389050?accountid>. Diakses Tanggal 4 Maret 2014.
- Muninjaya. 2007. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo. 2007. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Orringer. 2010. Adolescent Girls Define Menstruation: A Multiethnic Exploratory Study. *Health Care for Women International*. Taylor & Francis Group, LLC. ISSN
- Pearche. E. 2009. *Anatomi & Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta : Gramedia
- Prayitno. 2010. *SPSS Untuk Analisis Korelasi, Regresi dan Multivariate*. Yogyakarta : Gava Medika.
- Poltekes Depkes Jakarta I. 2010. *Kesehatan Remaja Problem Dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Pratiwi. 2012. *Pengaruh Antara Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Siswi SD Advent Di Minahasa Utara Dalam Menghadapi Menarche*. Retrieved from: www.scrib.com. Diakses tanggal 5 Maret 2014
- Santroek. 2006. *Perkembangan Remaja*. Alih bahasa oleh : Shinto B.A dan S. Saragih. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Saryono & Sejati, Wahyu. 2009. *Sindrom Premenstruasi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sarwono, SW. 2011. *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Soetjiningsih. 2007. *Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya*, Sagung Seto : Jakarta
- Sommer. 2010. Where The Education System And Women's Bodies Collide: The Social And Health Impact Of Girl's Experiences Of Menstruation And Schooling In Tanzania. *Journal of Adolescence*. From: www.elsevier.com/locate/jado. Diakses tanggal 7 Maret 2014.
- Sukarni. 2013. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : CV Alfabeta
- Stuart and Sundeen. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Edisi Ketiga. Jakarta: EGC
- Stosny. 2011. Age Of Menarche And Psychosocial Outcomes In A New Zealand Birth Cohort . *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. From: www.elsevier.com/locate/jado. Diakses tanggal 7 Maret 2014.
- World Health Organization. 2010. Menstruation And The Menstrual Cycle. Article from *National Institute of Child Health and Human Development*. Retrieved from: www.nichd.nih.gov/health/topic/s. Diakses tanggal 5 Maret 2014
- Wong. 2010. *Maternal Child Nursing Care*. (2nd Ed). St Louis: Mosby Elsevier

ELEVASI KAKI EFEKTIF MENJAGA KESTABILAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN DENGAN SPINAL ANESTESI

I Made Sukarja

I Ketut Purnawan

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : Md_sukarja@yahoo.co.id

Abstract : *Foot elevation keep stabilization of blood pressure of the patients with spinal anasthrtic. The aim of this study is to explore the effect of foot elevation to the blood pressure of the patients with spinal anesthetic. The study design was pre-experimental with static group comparison. 30 samples was chosen by consecutive sampling, 15 samples as control group and 15 samples as experiment group. Result of this study showed the difference of blood pressure before and five minute after spinal anesthetic. Mann-Whitney statistical test was used to analyse the hypothesis of Systolic Blood Pressure mean differences. Independent T-Test was used to analyse Diastolic Blood Pressure and Mean Arterial Pressure mean difference. The result show that the p value was 0,001 for SBP, 0,000 for DBP and 0,000 for MAP. The conclusion shows that there was the significant effect of foot elevation to the blood pressure for spinal anesthetic patients at operating theater Sanglah hospital.*

Abstrak : Elevasi kaki efektif menjaga kestabilan tekanan darah pada pasien dengan spinal anastesi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah pengaruh elevasi kaki terhadap kestabilan tekanan darah pada pasien dengan spinal anastesi. Desain penelitian yang digunakan adalah *pre-experimental* dengan *static group comparison*. Penelitian ini dilakukan dengan *consecutive sampling*, jumlah sampel yang diambil sebanyak 30 orang yaitu 15 orang untuk kelompok kontrol dan 15 orang untuk kelompok perlakuan. Teknik analisa data yang digunakan untuk menguji hipotesis adalah *Mann-Withney* untuk tekanan darah sistol dan *Independent T- test* untuk tekanan darah diastol dan rata-rata tekanan darah dengan tingkat kesalahan 5 % (0.05). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai p sebesar 0,001 untuk TDS, untuk TDD 0,000 dan untuk MAP 0,000 sehingga H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh elevasi kaki terhadap kestabilan tekanan darah pada pasien dengan spinal anastesi di kamar operasi IBS RSUP Sanglah Denpasar.

Kata Kunci: Elevasi kaki, kestabilan tekanan darah, spinal anastesi

Anestesi merupakan tindakan menghilangkan rasa sakit ketika melakukan pembedahan. Salah satu teknik anestesi adalah spinal anastesi yang digunakan secara luas pada pembedahan perut bagian bawah, genatourinari dan ekstremitas bawah oleh karena lebih aman, simpel, ekonomis serta onset anestesi yang cepat (Morgan, 2011). Selain keuntungannya, spinal anastesi juga menimbulkan risiko, salah satu komplikasi akut yang sering terjadi adalah ketidakstabilan tekanan darah berupa

penurunan tekanan darah atau hipotensi. Insiden hipotensi pada spinal anastesi cukup signifikan yaitu sekitar 20 – 70 % (Rathmell, 2004).

Spinal anastesi akan menyebabkan blok simpatis yang mengakibatkan tonus vena hilang secara penuh sehingga terjadi vasodilatasi kemudian adanya penumpukan darah di vena (*venous pooling*) terutama pada ekstremitas bawah. *Venous return* menjadi tergantung terhadap gravitasi (Benzon, 2005). *Preload* menjadi penentu

utama dari curah jantung (Rathmell, 2004). Hipotensi yang berat dapat menyebabkan henti jantung yang merupakan komplikasi yang serius dari spinal anestesi. Pernah dilaporkan terjadi 28 kasus henti jantung dari 42,521 pasien oleh karena hipotensi yang berat pada spinal anestesi (Benzon, 2005). *American Society of Anesthseologis* juga menyatakan ada 14 kasus mengalami henti jantung selama spinal anestesi (Rathmell, 2004).

Tindakan yang tepat dan cepat pada penurunan tekanan darah setelah pemberian spinal anestesi harus dilakukan untuk menghindari komplikasi. Beberapa tindakan medis antara lain: pemberian cairan prabeban tetapi berisiko edema paru (Poscod, 2007) dan penggunaan profilaksis vasopresor yang berisiko dysritmia (Stoelting, 2004). Selain adanya tindakan medis, tindakan mandiri keperawatan untuk mencegah terjadinya ketidakstabilan tekanan darah atau hipotensi sangatlah penting. Salah satu tindakan yang dianjurkan adalah posisi meninggikan atau elevasi kaki untuk mempercepat aliran balik darah dan terjadinya peningkatan volume darah ke jantung (Potter & Perry, 2006).

Posisi elevasi kaki merupakan pengaturan posisi dimana anggota gerak bagian bawah diatur pada posisi lebih tinggi dari jantung sehingga darah balik ke jantung akan meningkat dan penumpukan darah pada anggota gerak bawah tidak terjadi. Efek dari gaya gravitasi merupakan hal yang berlaku pada posisi elevasi kaki dan akan mengurangi terjadinya perdarahan pada waktu dilakukan operasi. Perawat perioperatif memegang tanggung jawab dan peran yang signifikan untuk memastikan bahwa posisi pembedahan aman baik untuk efek anestesi dan pembedahan (Hamlin, 2009). Pencegahan hipotensi setelah pemberian spinal anestesi di RSUP Sanglah Denpasar belum terstandarisasi.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh elevasi kaki terhadap kestabilan tekanan darah pada pasien dengan spinal anestesi. Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini nantinya adalah untuk

pengembangan ilmu keperawatan perioperatif dalam hal *positioning* dan sebagai salah satu pertimbangan dalam menetapkan protap posisi pasien dengan spinal anestesi.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *pre-experimental*, karena masih terdapat variabel luar yang ikut berpengaruh terhadap terbentuknya variabel dependen. Rancangan dalam penelitian ini menggunakan *static group comparison* yaitu rancangan untuk menentukan pengaruh dari suatu tindakan pada kelompok subjek yang mendapat perlakuan kemudian dibandingkan dengan kelompok subjek yang tidak mendapat perlakuan.

Penelitian ini menggunakan *Non Probability* sampling dengan tehnik *Consecutive sampling*. Sampel yang sudah memenuhi kriteria sebanyak 30 yang dibagi menjadi 15 orang untuk kelompok perlakuan (A) yaitu elevasi kaki dan 15 orang untuk kelompok kontrol (B) tanpa elevasi kaki. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan monitor digital. Data dilakukan analisa univariat berupa data minimum, maksimum dan rata-rata. Analisa bivariat menggunakan uji pengaruh menggunakan jenis uji statistik *independent t-test* untuk data berdistribusi normal dan uji non parametrik yaitu uji *mann whitney* untuk data yang tidak berdistribusi normal dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0.05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Uji Statistik *Mann Whitney* Pengaruh Elevasi kaki Terhadap Tekanan Darah Sistolik Pada Pasien Dengan Spinal Anestesi

	n	Mean \pm SD	p value
Kelompok Perlakuan	15	9,6 \pm 12,3	0,001
Kelompok Kontrol	15	25,3 \pm 8,6	

Berdasarkan tabel tersebut didapatkan rata-rata selisih tekanan darah sistolik sebelum dan setelah dilakukan spinal anestesi pada kelompok perlakuan adalah 9,6 mmHg dengan standar deviasi 12,3. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan data 25,3 mmHg dengan standar deviasi 8,6. Nilai $p = 0,001 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh elevasi kaki terhadap tekanan darah sistolik pada pasien dengan spinal anestesi.

Tabel 2. Hasil Uji Statistik *Independent t-test* Pengaruh Elevasi kaki Terhadap Tekanan Darah Diastolik Pada Pasien Dengan Spinal Anestesi

	n	Mean± SD	p value
Kelompok Perlakuan	15	4,9 ± 7,0	0,000
Kelompok Kontrol	15	16,7 ± 8,0	

Berdasarkan tabel 2 didapatkan rata-rata selisih tekanan darah diastolik sebelum dan setelah dilakukan spinal anestesi pada kelompok perlakuan adalah 4,9 mmHg dengan standar deviasi 7,0. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan data 16,7 mmHg dengan standar deviasi 8,0. Nilai $p = 0,000 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh elevasi kaki terhadap tekanan darah diastolik pada pasien dengan spinal anestesi.

Tabel 3. Hasil Uji Statistik *Independent t-test* Pengaruh Elevasi kaki Terhadap *Mean Arterial Pressure* Pada Pasien Dengan Spinal Anestesi

	n	Mean± SD	p value
Kelompok Perlakuan	15	5,8 ± 8,4	0,000
Kelompok Kontrol	15	19,6 ± 7,7	

Berdasarkan tabel 3 didapatkan rata-rata selisih MAP sebelum dan setelah dilakukan spinal anestesi pada kelompok perlakuan

adalah 5,8 mmHg dengan standar deviasi 8,4. Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan data 19,6 mmHg dengan standar deviasi 7,7. Nilai $p = 0,000 < 0,05$, maka HO ditolak sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh elevasi kaki terhadap MAP pada pasien dengan spinal anestesi.

Manifestasi umum dari spinal anestesi adalah penurunan tekanan darah. Tekanan darah biasanya digambarkan dalam tekanan sistolik terhadap tekanan diastolik. Tekanan sistolik menggambarkan tekanan puncak saat ventrikel berkontraksi dan tekanan diastolik adalah tekanan terendah yang terjadi saat jantung berelaksasi (Smelter & Bare, 2006). Monitoring hemodinamik yang sering dilakukan untuk mengetahui keefektifan curah jantung adalah MAP dengan melihat tekanan sistolik dan diastolik dalam sistem kardiovaskuler (Aitkenhead A.R, 2007). Pada penelitian ini semua komponen dari tekanan darah dilakukan suatu observasi baik tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik. Oleh karena ditemukan hasil kadang adanya tekanan darah sistolik yang berubah atau tekanan darah diastolik yang berubah maka pengukuran terhadap MAP juga dilakukan.

Respon kardiovaskuler terhadap spinal anestesi merupakan akibat dari blok saraf simpatis yang diinduksi obat anestesi lokal intratekal. Blok simpatis akan menyebabkan tonus vena hilang secara penuh, karena itu terjadi penumpukan darah vena pada ekstremitas bawah. Hal tersebut akan menyebabkan penurunan curah jantung yang pada akhirnya berakibat turunnya tekanan darah. Pada saat hilangnya tonus vena maka arus balik akan tergantung terhadap gravitasi. Tahanan vaskuler sistemik (*afterload*) juga menurun selama spinal anestesi sehingga *preload* menjadi penentu utama dari curah jantung (Rathmell, 2004). Hilangnya tonus vena yang berefek terhadap penurunan curah jantung di cegah dengan melakukan suatu intervensi fisik berupa elevasi kaki. Agar curah jantung kembali dengan baik maka ada beberapa faktor yang harus diperhatikan seperti ketinggian kaki dan hambatan yang mungkin ditemukan

untuk kembalinya darah ke jantung. Pada penelitian ini tinggi diberikan dengan bantal setebal 20 cm dengan harapan tekanan pada kaki akan lebih besar daripada badan. Tekanan pada rongga perut juga dipertimbangkan dengan tidak adanya kegemukan pada responden sehingga kestabilan tekanan darah tetap terjaga.

Salah satu cara untuk mencegah terjadinya ketidakstabilan atau penurunan tekanan darah pada spinal anestesi adalah pengaturan posisi. elevasi kaki adalah pengaturan posisi yang bisa digunakan untuk mencegah ketidak stabilan tekanan darah (Morgan, 2011). Posisi elevasi kaki merupakan suatu upaya untuk membuat suatu perbedaan tekanan antara ujung kaki dan bagian badan atau jantung. Dengan adanya perbedaan tekanan maka darah akan bersifat seperti cairan yang mengalir dari tempat yang tinggi ke tempat yang rendah pada saat hilangnya tonus vena oleh karena efek anestesi (Guyton, 2008). Pada penelitian ini, tekanan darah pasien dengan elevasi kaki lebih stabil karena posisi elevasi kaki tidak menyebabkan penumpukan darah di area kaki yang disebabkan efek vasodilasi blok simpatis dari spinal anestesi. Hal tersebut menyebabkan arus balik terpelihara dengan baik dan dengan demikian tekanan darah akan menjadi lebih stabil.

Efek dari gaya gravitasi dimanfaatkan pada posisi elevasi kaki. Pasien dengan spinal anestesi akan mengalami hilangnya tonus vena pada bagian yang teranestesi sehingga darah seperti cairan dalam sebuah tabung. Untuk mengalirkan darah tersebut maka harus ada perbedaan tekanan antara kaki dan jantung. Tujuan dari perbedaan tekanan tersebut adalah untuk meningkatkan curah balik ke jantung dan pemeliharaan kestabilan tekanan darah.

SIMPULAN

Ketidakstabilan atau penurunan tekanan darah pada pasien dengan spinal anestesi bisa berakibat hipotensi yang berat sampai komplikasi kematian. Salah satu untuk tindakan yang bisa dilakukan mencegah hal tersebut adalah elevasi kaki dan terbukti

dapat mempertahankan kestabilan tekanan darah pada pasien dengan spinal anestesi. Mengingat hal tersebut hendaknya tindakan elevasi kaki bisa dipertimbangkan untuk dijadikan SOP pada pasien dengan spinal anestesi.

DAFTAR RUJUKAN

- Aitkenhead, A.R & Smith, G. 2007. *Textbook of Anaesthesia*. 5th Edition. Philadelphia. USA: Elsevier
- Benzon, H.T. 2005. *Essentials of Pain Medicine and Regional Anesthesia*. 2th Edition. Elsevier: USA.
- Guyton & Hall. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Jakarta: EGC.
- Hamlin, R. Richardson, M. Davies, M. 2009. *Perioperative Nursing and Introductory Text*. Victoria : Elsevier
- Morgan E.G., Mikhail S. Jhon F.Butterworth, 2011. *Clinical Anesthesiology, Fiveth Edition*, USA: McGra-Hill Companies,Inc
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian*. Edisi kedua. Jakarta: Salemba Medika.
- Poscod David, 2007. Spinal Anaesthesia & Hpotension. Available at <http://www.develovinganaesthesia.org>. Diunduh tanggal 10 Oktober 2014.
- Potter & Perry, 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan, konsep, proses dan praktek*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Rathmell, Neil, Viscomi, 2004. *Regional Anesthesia, the Requisites in Anesthesiology*. Elsevier Mosby: Philadelphia
- Smeltzer & Bare. 2006. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8, EGC: Jakarta.
- Stoelting, R.K. & Hillier, S.C. 2004. *Pharmacology & Physiology in Anaesthetic Practice, Fourth Edition*. Lippincott Williams & Walkins Companies.Inc.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabet

FAKTOR YANG MENYEBABKAN GANGGUAN TIDUR (INSOMNIA) PADA LANSIA

I Nengah Sumirta

AA Istri Laraswati

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

mirtakumara@gmail.com

Abstract; The cause of sleep disorders (insomnia) on technical services for the elderly. This study aims to know the cause of a disorder of sleep (insomnia) on seniors. The kind of research is descriptive with the approach the subject of cross sectional, using a technique stratified random sampling the sampling method of proportional with the total sample 30 people. The results of research for the elderly was obtained most experienced insomnia category as many as 46,7 % high, most big amount is 55-74 age group (57.1 %) year, of the female sex 85,7 %, 42.9 % of the complete primary school, 57.1 % did not work, 50 percent of married and widow / widower, 78.6 % have habit of drinking coffee, 64,36 % have smoking habit, 57.1 % have been anxiety being, 78.6 % uncomfortable with the condition of its environment, and less 78.6 % the status of his health.

Abstrak : Faktor yang Menyebabkan Gangguan Tidur (Insomnia) Pada Lansia.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan gangguan tidur (*insomnia*) pada lansia. Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan subjek *cross sectional*, menggunakan teknik sampling *Stratified Proportional Random Sampling* dengan jumlah sampel 30 orang. Hasil penelitian didapatkan paling banyak lansia mengalami insomnia kategori tinggi sebanyak 46,7%, kelompok umur paling banyak adalah 55-74 tahun (57,1%), jenis kelamin perempuan 85,7%, 42,9% tamat SD, 57,1% tidak bekerja, 50% menikah dan duda/janda, 78,6% memiliki kebiasaan minum kopi, 64,36% memiliki kebiasaan merokok, 57,1% mengalami kecemasan sedang, 78,6% tidak nyaman dengan kondisi lingkungannya, dan 78,6% status kesehatannya kurang.

Kata kunci : Faktor yang menyebabkan, Insomnia, Lansia

Proses menua (*aging*) adalah proses alami yang dihadapi manusia. Dalam proses ini, tahap yang paling krusial adalah tahap lansia (lanjut usia) dimana pada diri manusia secara alami terjadi penurunan atau perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara fisik maupun kesehatan jiwa secara khusus pada individu lanjut usia (Sarwono, 2010). Pertambahan penduduk lansia di Indonesia diproyeksikan naik melebihi 20 juta orang (Darmono & Martono, 2010). Perkiraan data tersebut menyebabkan Indonesia menduduki urutan ke-5 atau 6 pada tahun 2020 dari

sebelumnya yang menduduki urutan ke 10 pada tahun 1980 sebagai jumlah negara yang banyak jumlah populasi lansianya. Di Provinsi Bali tahun 2012 jumlah lansia sekitar 680.114 jiwa, tahun 2013 diperkirakan tiap tahun 20% - 40% orang dewasa dan lansia mengalami *insomnia*. Di Kabupaten Gianyar, jumlah Lansia pada tahun 2013 mencapai sekitar 1452 (10,95 %) dari seluruh jumlah lansia (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2013).

Terdapat banyak perubahan fisiologis yang normal pada lansia. Perubahan ini tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan terjadi terus

menerus seiring usia. Perubahan spesifik pada lansia dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor, dan lingkungan. Perawat harus mengetahui proses perubahan normal tersebut sehingga dapat memberikan pelayanan tepat dan membantu adaptasi lansia terhadap perubahan, salah satunya adalah perubahan neurologis. Akibat penurunan jumlah neuron fungsi neurotransmitter juga berkurang. Lansia sering mengeluh kesulitan untuk tidur, kesulitan untuk tetap terjaga, kesulitan untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari, terjaga terlalu cepat, dan tidur siang yang berlebihan. Masalah ini diakibatkan oleh perubahan terkait usia dalam siklus tidur-terjaga (Potter & Perry 2009).

Insomnia pada lansia merupakan keadaan dimana individu mengalami suatu perubahan dalam kuantitas dan kualitas pola istirahatnya yang menyebabkan rasa tidak nyaman atau mengganggu gaya hidup yang diinginkan. Gangguan tidur pada lansia jika tidak segera ditangani akan berdampak serius dan akan menjadi gangguan tidur yang kronis. Secara fisiologis, jika seseorang tidak mendapatkan tidur yang cukup untuk mempertahankan kesehatan tubuh dapat terjadi efek-efek seperti pelupa, konfusi dan disorientasi (Asmadi, 2008). Menurut *National Sleep Foundation* tahun 2010 sekitar 67% dari 1.508 lansia di Amerika usia 65 tahun keatas melaporkan mengalami *insomnia* dan sebanyak 7,3 % lansia mengeluhkan gangguan memulai dan mempertahankan tidur atau *insomnia*. Kebanyakan lansia beresiko mengalami *insomnia* yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti pensiunan, kematian pasangan atau teman dekat, peningkatan obat-obatan, dan penyakit yang dialami. Di Indonesia *insomnia* menyerang sekitar 50% orang yang berusia 65 tahun, setiap tahun diperkirakan sekitar 20%-50% lansia melaporkan adanya *insomnia* dan sekitar 17% mengalami *insomnia* yang serius. Prevalensi *insomnia* pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 67% (Puspitosari, 2011) *Insomnia* pada lansia disebabkan oleh

beberapa faktor, yaitu dari faktor status kesehatan, penggunaan obat-obatan, kondisi lingkungan, stres psikologis, diet/nutrisi, gaya hidup *Insomnia* pada usia lanjut dihubungkan dengan penurunan memori, konsentrasi terganggu dan perubahan kinerja fungsional. Perubahan yang sangat menonjol yaitu terjadi pengurangan pada gelombang lambat, terutama stadium empat, gelombang alfa menurun, dan meningkatnya frekuensi terbangun di malam hari atau meningkatnya fragmentasi tidur karena seringnya terbangun. Gangguan juga terjadi pada dalamnya tidur sehingga lansia sangat sensitif terhadap stimulus lingkungan, kalau seorang dewasa muda normal akan terbangun sekitar 2-4 kali. Tidak begitu halnya dengan lansia, ia lebih sering terbangun (Darmojo, 2005). Gangguan juga terjadi pada dalamnya tidur sehingga lansia sangat sensitif terhadap stimulus lingkungan. Selama tidur malam, seorang dewasa muda normal akan terbangun sekitar 2-4 kali. Tidak begitu halnya dengan lansia, ia lebih sering terbangun. Walaupun demikian, rata-rata waktu tidur total lansia hampir sama dengan dewasa muda. Ritmik sirkadian tidur-bangun lansia juga sering terganggu. Jam biologik lansia lebih pendek dan fase tidurnya lebih maju. Seringnya terbangun pada malam hari menyebabkan kelelahan, mengantuk, dan mudah jatuh tidur pada siang hari, dengan perkataan lain bertambahnya umur juga dikaitkan dengan kecenderungan untuk tidur dan bangun lebih awal. Toleransi terhadap fase atau jadwal tidur-bangun menurun, misalnya sangat rentan dengan perpindahan jam kerja. Adanya gangguan ritmik sirkadian tidur juga berpengaruh terhadap kadar hormon yaitu terjadi penurunan sekresi hormon pertumbuhan, prolaktin, tiroid, dan kortisol pada lansia. Hormon-hormon ini dikeluarkan selama tidur dalam. Sekresi melatonin juga berkurang. Melatonin berfungsi mengontrol sirkadian tidur. Sekresinya terutama pada malam hari. Apabila terpajan dengan cahaya terang, sekresi melatonin akan berkurang (Guyton, 2007).

Dampak *Insomnia* pada lansia; misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Beberapa gangguan tidur dapat mengancam jiwa baik secara langsung (misalnya insomnia yang bersifat keturunan dan fatal dan apnea tidur obstruktif) atau secara tidak langsung misalnya kecelakaan akibat gangguan tidur. Menurut data WHO, di Amerika Serikat, lansia yang mengalami kecelakaan akibat gangguan tidur per tahun sekitar delapan puluh juta orang, biaya kecelakaan yang berhubungan dengan gangguan tidur per tahun sekitar seratus juta dolar (WHO, 2012). Melihat akibat dari gangguan tidur pada lansia diatas diperlukan penanganan atau sikap yang tepat untuk mengatasinya dengan tindakan non farmakologis seperti hindari dan meminimalkan penggunaan minum kopi, teh, soda dan alkohol, serta merokok sebelum tidur dapat mengganggu kualitas tidur lansia, hindari tidur siang terutama setelah pukul 14.00 WIB dan batasi tidur siang, batas untuk satu kali tidur kurang dari 30 menit, pergi ke tempat tidur hanya bila mengantuk, mempertahankan suhu yang nyaman di kamar tidur, suara gaduh, cahaya, dan temperatur dapat mengganggu tidur (Hardiwinoto, 2010).

Lansia sangat sensitif terhadap stimulus lingkungannya. Penggunaan tutup telinga dan tutup mata dapat mengurangi pengaruh buruk lingkungan. Selain itu lansia harus membuat kontak sosial dan aktivitas fisik secara teratur di siang hari dan lansia harus pula dibantu untuk menghilangkan kecemasannya. Membaca sampai mengantuk dan mendengarkan lagu-lagu biasanya merupakan salah satu cara untuk menghilangkan kecemasan yang mengganggu tidur pada lansia (Hardiwinoto, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Maret 2014 di Unit Pelaksana Teknis

Kesehatan Masyarakat Ubud I, diperoleh data kunjungan lansia dalam dua bulan terakhir pada bulan Januari 98 orang dimana sebanyak 36 orang (36,73%), bulan Pebruari sebanyak 103 orang dimana sebanyak 42 orang (40,77%) berkunjung dengan keluhan mengalami gangguan tidur. Hasil studi pendahuluan terhadap 10 lansia yang berkunjung semua dengan keluhan mengalami gangguan tidur. Sebagai faktor yang mempengaruhi, di dapatkan faktor stress psikologis sebanyak 2 responden, 2 responden karena faktor status kesehatan dan 4 responden karena faktor gaya hidup meliputi kebiasaan merokok dan konsumsi kopi serta satu responden mengalami gangguan tidur karena faktor lingkungan tempat tinggal bising (dekat pasar). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan tidur (*insomnia*) pada lansia di Unit Pelaksana Teknis Kesehatan Masyarakat Ubud I tahun 2014

METODE

Jenis penelitiannya adalah deskriptif, dengan pendekatan subjek *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang berkunjung di Unit Pelaksana Terpadu Kesehatan Masyarakat Ubud I yang memenuhi kriteria inklusi. Tehnik pengambilan sampel yang digunakan jenis *Purposive sampling*. Tehnik analisa data yang digunakan adalah analisis deskriptif yaitu dengan menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud untuk membuat kesimpulan secara umum yang disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan disajikan dalam tabel 1, 2, 3, 4, dan 5, sedangkan tingkat insomnia, tingkat insomnia berdasarkan karakteristik demografi responden disajikan dalam tabel 6 s.d 21.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	f	%
55-74 tahun	14	46,7
75-84 tahun	16	53,3
Jumlah	30	100.0

Berdasarkan tabel 1, dari 30 responden yang diteliti sebagian besar yaitu 16 orang (53,3%) berumur 75-84 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	11	36,7
Perempuan	19	63,3
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 2, dari 30 responden yang diteliti, tertinggi jumlah responden perempuan sebanyak 19 orang (63,3%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	f	%
SD	17	56,7
SMP	8	26,7
SMA	5	16,6
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 3, dari 30 responden yang diteliti sebagian besar yaitu 17 orang (56,7%) tamat SD.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	f	%
Tidak bekerja	18	60
Bekerja	12	40
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 4, dari 30 responden yang diteliti sebagian besar yaitu 18 orang (60%) adalah tidak bekerja.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Status Perkawinan	frekuensi (f)	persentase (%)
Menikah	10	33,3
Duda/janda	20	66,7
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel 5, dari 30 responden yang diteliti sebagian besar yaitu 20 orang (66,7%) status perkawinan responden duda/janda.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Faktor Gaya Hidup (Merokok) Responden

Merokok	f	%
Ya	19	60
Tidak	11	40
Jumlah	30	100

Dari tabel 6 terlihat bahwa sebagian besar lansia merokok yaitu sebanyak 19 orang (60%)

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Faktor Gaya Hidup (Minum kopi) Responden

Minum kopi	f	%
Ya	24	80
Tidak	6	20
Jumlah	30	100

Dari tabel 7 terlihat bahwa sebagian besar lansia minum kopi yaitu sebanyak 24 Orang (80%)

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Faktor psikologis yang Menyebabkan Gangguan Tidur pada Lansia

Kecemasan	f	%
Tidak cemas	4	14
Cemas ringan	10	33
Cemas sedang	10	33
Cemas berat	6	20
Jumlah	30	100

Dari tabel 8 diketahui bahwa kecemasan ringan dan sedang paling banyak ditemukan pada lansia yaitu masing-masing 10 orang (33%)

Tabel 9. Distribusi frekuensi faktor lingkungan yang menyebabkan gangguan tidur pada lansia

Lingkungan	f	%
Nyaman	8	30
Tidak nyaman	22	70
Jumlah	30	100

Dari tabel 9 diketahui bahwa lingkungan yang tidak nyaman ditemukan paling banyak yaitu 22 orang (70%)

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Faktor Status Kesehatan Yang Menyebabkan Gangguan Tidur Responden

Status kesehatan	f	%
Baik	11	60
Kurang	19	40
Jumlah	30	100

Dari tabel 10 dapat diketahui paling banyak status kesehatan lansia kurang yaitu sebanyak 19 orang (60%)

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Klasifikasi *Insomnia* Pada lansia

Tingkat <i>Insomnia</i>	f	%
<i>Insomnia</i> rendah	7	23
<i>Insomnia</i> sedang	9	30
<i>Insomnia</i> tinggi	14	47
Jumlah	30	100

Dari tabel 11 terlihat bahwa sebagian besar responden yaitu 14 orang (47%) mengalami tingkat *insomnia* tinggi

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Terjadinya *Insomnia* Berdasarkan Faktor Umur Responden

Tingkat <i>Insomnia</i>	Umur Responden				Total	
	55-74 th		75-84 th			
	f	%	f	%	f	%
<i>Insomnia</i> rendah	2	29	5	71	7	100
<i>Insomnia</i> sedang	4	44	5	56	9	100
<i>Insomnia</i> tinggi	8	57	6	43	14	100

Berdasarkan tabel 12 terlihat bahwa dari 14 responden yang mengalami *insomnia* kategori tinggi paling banyak yaitu 8 orang (57%) berumur 55-74 tahun.

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Terjadinya *Insomnia* Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Tingkat <i>Insomnia</i>	Jenis Kelamin				jumlah	
	Laki-laki		Perempuan			
	f	%	f	%	f	%
<i>Insomnia</i> rendah	4	57,1	3	42,9	7	100
<i>Insomnia</i> sedang	5	55,5	4	44,5	9	100
<i>Insomnia</i> tinggi	2	14,3	12	85,7	14	100

Berdasarkan tabel 13 memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami *insomnia* kategori tinggi paling banyak yaitu 12 orang (85,7%) perempuan.

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Terjadinya *Insomnia* Berdasarkan Pendidikan Pada lansia

Tingkat <i>Insomnia</i>	Pendidikan						Total	
	SD		SMP		SMA			
	f	%	f	%	f	%	f	%
<i>Insomnia</i> rendah	4	57	1	14	2	29	7	100
<i>Insomnia</i> sedang	7	78	2	22	0	0	9	100
<i>Insomnia</i> tinggi	6	43	5	36	3	21	14	100

Berdasarkan tabel 14 memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori sedang paling banyak yaitu 7 orang (43%) tamat SD.

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Terjadinya *Insomnia* Berdasarkan pekerjaan Responden

Tingkat <i>Insomnia</i>	Pekerjaan				Jumlah	
	Bekerja		Tidak			
	f	%	f	%	f	%
Insomnia rendah	2	28,6	5	71,4	7	100
Insomnia sedang	4	44,4	5	55,6	9	100
Insomnia tinggi	6	42,9	8	57,1	14	100

Berdasarkan tabel 15 memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 8 orang (57,1%) tidak bekerja.

Tabel 16. Distribusi Frekuensi Terjadinya *Insomnia* Berdasarkan Status Perkawinan Responden

Tingkat <i>Insomnia</i>	Perkawinan				Jumlah	
	Menikah		Duda/ Janda			
	f	%	f	%	f	%
Insomnia rendah	1	14,3	6	85,7	7	100
Insomnia sedang	2	22,2	7	77,8	9	100
Insomnia tinggi	7	50	7	50	14	100

Berdasarkan tabel 16 memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu masing-masing 7 orang (50%) menikah dan duda/janda.

Tabel 17. Distribusi Frekuensi Terjadinya *Insomnia* Berdasarkan Gaya Hidup Pada lansia

Tingkat <i>Insomnia</i>	Gaya Hidup				Total	
	Ya		Tidak			
	f	%	f	%	f	%
Insomnia rendah	5	71,4	2	28,6	7	100
Insomnia sedang	8	88,9	1	11,1	9	100
Insomnia tinggi	11	78,6	3	21,4	14	100

Berdasarkan 17 memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 11 orang (78,6%) memiliki gaya hidup merokok dan minum kopi.

Tabel 18. Distribusi Frekuensi Terjadinya *Insomnia* Berdasarkan Faktor Psikologis Responden

Tingkat <i>Insomnia</i>	Faktor Psikologis						Jumlah	
	Kecemasan ringan		Kecemasan Sedang		Kecemasan Berat			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Insomnia rendah	5	71,4	2	28,6	0	0	7	100
Insomnia sedang	1	11,1	8	88,9	0	0	9	100
+Insomnia tinggi	0	0	8	57,1	6	42,9	14	100

Berdasarkan tabel 18 memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu masing-masing 8 orang (57,1%) mengalami kecemasan sedang.

Tabel 19. Distribusi Frekuensi Terjadinya *Insomnia* Berdasarkan Faktor Lingkungan Responden

Tingkat <i>Insomnia</i>	Faktor Lingkungan				Jumlah	
	Nyaman		Tidak			
	f	%	f	%	f	%
Insomnia rendah	2	28,6	5	71,4	7	100
Insomnia sedang	3	33,3	6	66,7	9	100
Insomnia tinggi	3	21,4	11	78,6	14	100

Berdasarkan tabel 19 memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 11 orang (78,6%) tidak nyaman dengan kondisi lingkungannya.

Tabel 20. Distribusi Frekuensi Terjadinya *Insomnia* Berdasarkan Faktor Status Kesehatan Responden

Tingkat <i>Insomnia</i>	Status Kesehatan				Total	
	Baik		Kurang			
	f	%	f	%	f	%
Insomnia rendah	4	57,1	3	42,9	7	100
Insomnia sedang	4	44,4	5	55,6	9	100
Insomnia tinggi	3	21,4	11	78,6	14	100

Berdasarkan tabel 20 memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 11 orang (78,6%) status kesehatannya kurang.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan paling banyak lansia mengalami insomnia kategori tinggi yaitu sebanyak 14 orang (46,7%) dengan skor tertinggi adalah 23 termasuk tingkat insomnia tinggi, sedangkan skor terendah adalah 4 termasuk kategori insomnia rendah. Hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar responden mengalami insomnia

kategori tinggi menurut Potter & Perry (2009) lansia banyak mengalami perubahan salah satunya adalah perubahan neurologis. Akibat penurunan jumlah neuron fungsi neurotransmitter juga berkurang. Lansia sering mengeluh meliputi kesulitan untuk tidur, kesulitan untuk tetap terjaga, kesulitan untuk tidur kembali setelah terbangun di malam hari, terjaga terlalu cepat, dan tidur siang yang berlebihan. Masalah ini diakibatkan oleh perubahan terkait usia dalam siklus tidur-terjaga

Hasil penelitian yang didapat didukung oleh teori Darmojo, (2005). insomnia merupakan gangguan tidur paling sering pada usia lanjut, yang ditandai dengan ketidakmampuan untuk mengawali tidur, mempertahankan tidur, bangun terlalu dini atau tidur yang tidak menyegarkan. *Insomnia* pada lansia disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu dari factor status kesehatan, penggunaan obat-obatan, kondisi lingkungan, stres psikologis, diet/nutrisi, gaya hidup menyumbang *insomnia* pada usia lanjut. *Insomnia* pada usia lanjut dihubungkan dengan penurunan memori, konsentrasi terganggu dan perubahan kinerja fungsional. Perubahan yang sangat menonjol yaitu terjadi pengurangan pada gelombang lambat, terutama stadium 4, gelombang alfa menurun, dan meningkatnya frekuensi terbangun di malam hari atau meningkatnya fragmentasi tidur karena seringnya terbangun (Darmojo, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian memberikan gambaran bahwa 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 8 orang (57,1%) berumur 55-74 tahun. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Darmojo (2005) umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang. Hal ini terkait dengan sel maupun organ tubuh telah mengalami penurunan fungsi seiring dengan peningkatan usia. Seperti halnya pola tidur normal yang mulai berubah sesuai pertambahan usia, akibat reduksi saraf yang mempengaruhi gelombang tidur atau oleh karena deficit sistem saraf pusat yang menyebabkan berkurangnya reaksi terhadap

alarm ekstrinsik dan disfungsi “*biorhythm*” serta berkurangnya pengeluaran substansi melatonina. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Nugroho (2010) gangguan tidur merupakan keluhan utama yang sering dialami lansia, dengan perkiraan lebih dari setengah jumlah lansia yang berusia diatas 60 tahun mengalami kesulitan tidur dan terjadi perubahan pola tidur seiring bertambahnya usia seperti perubahan arsitektur tidur, tidur malam lebih mudah terganggu, kondisi mutu dan durasinya juga terganggu, lansia cenderung mempunyai keinginan untuk tidur siang yang lebih besar dibandingkan orang muda. Seorang lansia sering terbangun dimalam hari dan membutuhkan banyak waktu untuk jatuh tertidur dan selama penuaan, pola tidur mengalami perubahan yang khas, yang membedakan dari orang-orang muda perubahan-perubahan itu mencakup kelatengan tidur, terganggu pada dini hari, dan peningkatan jumlah tidur siang serta jumlah waktu yang dihabiskan untuk tidur lebih dalam menurun

Berdasarkan hasil penelitian memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 12 orang (85,7%) perempuan. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Darmojo (2005) jenis kelamin merupakan faktor yang memperlihatkan adanya perbedaan biologis pada individu yang menyebabkan terjadinya perbedaan pola tidur antar keduanya, dalam beberapa literatur disebutkan bahwa pria dan wanita memiliki perbedaan dalam karakteristik tidur, dimana pria memiliki gangguan tidur yang lebih bervariasi dan lebih cepat dibandingkan wanita. Pada usia dewasa, pria mulai mengalami penurunan tidur REM (*Rapid Eye Movement*), mereka sering terbangun akibat kongesti semen dalam penis sehingga mengganggu siklus tidur selama tidur REM.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Nugroho (2010) prevalensi insomnia lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria. Wanita lebih memiliki kemungkinan untuk mengalami mimpi buruk, kesulitan tidur dan

sering terbangun dibandingkan pria. Wanita secara psikologis memiliki mekanisme koping yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki dalam mengatasi suatu masalah, dengan adanya gangguan secara fisik maupun secara psikologis tersebut maka wanita akan mengalami suatu kecemasan, jika kecemasan itu berlanjut maka akan mengalami suatu kecemasan, jika kecemasan itu berlanjut maka akan mengakibatkan seseorang lansia lebih sering mengalami kejadian insomnia dibandingkan dengan laki-laki.

Berdasarkan hasil penelitian memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 6 orang (42,9%) tamat SD. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Darmojo (2005) tingkat pendidikan, merupakan salah satu faktor sosiokultural yang bisa mempengaruhi insomnia. Tingkat pendidikan yang tinggi bisa memungkinkan individu untuk mengakses dan memahami informasi tentang kesehatan sehingga pasien memiliki pengetahuan untuk memilih strategi dalam mengatasi insomnia.

Berdasarkan hasil penelitian memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 8 orang (57,1%) tidak bekerja. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Darmojo (2005) pekerjaan, merupakan salah satu faktor sosiokultural yang bisa mempengaruhi insomnia dengan bekerja memungkinkan individu untuk mengakses dan memahami informasi tentang kesehatan sehingga pasien memiliki pengetahuan untuk memilih strategi dalam mengatasi insomnia.

Menurut pendapat peneliti, lansia yang masih aktif bekerja akan cepat merasakan lelah dan capek sehingga kebutuhan istirahat juga meningkat, namun karena rasa capek dan letih tersebut juga dapat menyebabkan lansia sulit untuk tidur karena tubuh yang merasa sakit akibat dari pekerjaannya.

Berdasarkan hasil penelitian memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia

kategori tinggi paling banyak yaitu masing-masing 5 orang (50%) menikah dan duda/janda. Hasil penelitian yang menunjukkan responden yang mengalami insomnia kategori rendah sebagian besar lansia duda/janda didukung oleh teori Darmojo (2005) keberadaan pasangan hidup akan mengurangi tingkat kecemasan yang dialami lansia, karena pasangan hidup dapat menjadi sumber coping yang adekuat dalam menghadapi stressor.

Berdasarkan hasil penelitian memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 11 orang (78,6%) memiliki gaya hidup merokok dan minum kopi. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Darmojo (2005) faktor gaya hidup seperti kebiasaan merokok merupakan faktor terjadinya insomnia karena nikotin yang terkandung dalam asap rokok bekerja sebagai stimulant yang membuat penghisapnya tetap terbangun dan waspada. Efek stimulant nikotin juga bisa menyebabkan individu mengalami “*nicotine withdrawal*” setiap malam sehingga bisa menyebabkan gangguan tidur atau insomnia. Masalah lain yang bisa terjadi dari kebiasaan merokok adalah batuk dan masalah yang berhubungan dengan kesulitan bernafas di malam hari yang akhirnya membuat gangguan tidur. Faktor gaya hidup lainnya adalah konsumsi kopi, di dalam tubuh, kafein yang terkandung dalam kopi bisa diserap dengan cepat dan hampir sempurna. Efek perilaku dari kafein meliputi perasaan meningkatnya energi, tetap waspada, menurunnya tingkat *fatigue* dan rasa kantuk. Mekanisme aksi kafein berhubungan dengan kemampuannya dalam menghambat pengeluaran *adenosine*. Kafein menyebabkan peningkatan pengeluaran norepinefrin, epinefrin, dopamine dan serotonin, sehingga dapat membuat orang tetap waspada. Jika kafein dikonsumsi > 250 mg dapat menyebabkan terjadinya sindrom intoksikasi yang meliputi gejala cemas, tegang, diuresis, takikardia, agitasi dan insomnia.

Berdasarkan hasil penelitian memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu masing-masing delapan orang (57,1%) mengalami kecemasan sedang. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Darmojo (2005) kecemasan merupakan bagian di dalam kehidupan manusia sehari-hari. Bagi orang yang penyesuaiannya baik maka kecemasan dapat cepat diatasi dan ditanggulangi, namun bagi orang yang penyesuaian dirinya kurang baik, maka kecemasan merupakan bagian terbesar di dalam kehidupannya, sehingga kecemasan menghambat kegiatannya sehari-hari. Kecemasan yang dialami pasien dapat merangsang sistem saraf simpatis untuk mengeluarkan katekolamin, glucagon dan hormon kortisol-steroid yang mempengaruhi SSP dalam meningkatkan rasa gelisah, frustrasi, nafas cepat, hipertensi dan ketegangan otot. Demikian juga dapat menstimulasi fungsi RAS (*Reticular Activating System*) yang mengatur seluruh fase siklus tidur, meningkatkan *sleep latency* dan menurunkan efisiensi tidur yang meliputi peningkatan frekuensi bangun di malam hari (Puspitosari, 2011). Hasil penelitian yang didapat juga didukung Perry dan Potter (2009), yang mengungkapkan salah satu penyebab terjadinya insomnia pada lansia adalah adanya faktor psikologi. Kecemasan yang berkepanjangan sering menjadi penyebab dari insomnia jenis kronis, sedangkan berita-berita buruk gagal rencana dapat menjadi penyebab insomnia *transient*.

Berdasarkan hasil penelitian memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 11 orang (78,6%) tidak nyaman dengan kondisi lingkungannya. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Perry dan Potter (2009) lingkungan fisik tempat seseorang berada dapat mempengaruhi tidurnya. Ukuran, kekerasan, dan posisi tempat tidur mempengaruhi kualitas tidur. Seseorang lebih nyaman tidur sendiri atau bersama orang lain, teman tidur dapat mengganggu

tidur jika ia mendengkur. Suara juga mempengaruhi tidur, butuh ketenangan untuk tidur, hindari dari kebisingan.

Teori diatas juga didukung oleh Nugroho (2010) lingkungan fisik tempat seseorang tidur berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk tertidur. Suara, tingkat pencahayaan, suhu ruangan kamar dapat mempengaruhi kualitas tidur. Perbedaan terjadi mungkin karena hanya ada beberapa faktor lingkungan yang digunakan dalam instrumen penelitian seperti kebisingan, cahaya dan teman tidur. Faktor lingkungan tidak hanya didapat dari tiga komponen yang disebutkan sebelumnya namun juga bisa didapat dari suhu ruangan, ventilasi kamar, ukuran, kekerasan dan posisi tempat tidur.

Berdasarkan hasil penelitian memberikan gambaran bahwa dari 14 responden yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 11 orang (78,6%) status kesehatannya kurang. Hasil penelitian ini didukung oleh teori Perry dan Potter (2009) setiap penyakit yang menyebabkan ketidaknyamanan (seperti nyeri, kesulitan bernafas), penyakit pernafasan seringkali mempengaruhi tidur, klien yang berpenyakit paru kronik, penyakit jantung koroner, hipertensi, nokturia atau berkemih pada malam hari, mengganggu tidur dan siklus tidur. Lansia yang mempunyai sindrom kaki tak berdaya yang terjadi pada saat sebelum tidur mereka mengalami berulang kali kambuh gerakan berirama pada kaki dan tungkai. Dorongan isi perut ke esophagus (sering disebut perut panas, karena nyeri atau mulas di tengah dada) dapat membangunkan orang beberapa kali di malam hari. Menurut Hardiwinoto (2010) menyatakan dalam sebuah penelitian, 15% orang Amerika dilaporkan menderita penyakit kronis dan dua per tiganya dilaporkan mengalami masalah tidur. Sakit punggung, sakit kepala dan sindrom sendi rahang (masalah dengan otot rahang) merupakan penyebab utama kurangnya tidur.

SIMPULAN

Klasifikasi *insomnia* pada lansia paling banyak mengalami insomnia kategori tinggi yaitu sebanyak 14 orang (46,7%). Lansia yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 8 orang (57,1%) berumur 55-74 tahun. Lansia yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 12 orang (85,7%) perempuan. Lansia yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 6 orang (42,9%) tamat SD. Lansia yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 8 orang (57,1%) tidak bekerja Lansia yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu masing-masing 5 orang (50%) menikah dan duda/janda. Lansia yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 11 orang (78,6%) memiliki gaya hidup merokok dan minum kopi Lansia yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu masing-masing delapan orang (57,1%) mengalami kecemasan sedang. Lansia yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 11 orang (78,6%) tidak nyaman dengan kondisi lingkungannya. Lansia yang mengalami insomnia kategori tinggi paling banyak yaitu 11 orang (78,6%) status kesehatannya kurang.

DAFTAR RUJUKAN

- Asmadi, 2008, *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Darmono & Martono, 2010, *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Darmojo, 2005, *Proses Menua Dan Implikasi Kliniknya*. Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid I (ed. 5), Fakultas Kedokteran UI, Jakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2013, *Laporan Tahunan Data Kesehatan Provinsi Bali*. Denpasar : Sub. Bagian Pencatatan dan pelaporan Dinas Kesehatan Provinsi Bali
- Guyton, 2007, *Aktivitas Otak-Tidur. Dalam Buku Ajar Fisiologi kedokteran-ed.9*. Jakarta: EGC.

Hardiwinoto, 2010, *Panduan Gerontologi Tinjauan dari BeberapaAspek*. Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama

Nugroho, 2010, *Keperawatan gerontik dan geriatrik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Perry & Potter, 2009, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*. Jakarta: EGC.

Puspitosari, 2011, Gangguan Pola Tidur Pada Kelompok Usia Lanjut, *Journal Kedokteran Trisakti*, Januari-April, Vol.21, No 1.

Sarwono, 2010, *Psikologi kogitif*, edisi ke- 8. Jakarta: Erlangga

World Health Organization, 2012, Helping the Poor Manage Risk Better: The Role of Social Funds”, Social Protection Discussion Paper Series. Online) available : <http://www.worldhealthorganisation.com>

GAYA HIDUP PENDERITA HIPERTENSI

I Gusti Ketut Gede Ngurah

Ni Kadek Vironica Cahyani Yahya

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : agungkusuma1@yahoo.com.id

Abstract: Hypertension Lifestyle. *This study aims to describe the lifestyle of hypertensive patients in Puskesmas I South Denpasar. This is a descriptive study with cross sectional approach model. The samples used in this study were 45 respondents to the entire population that used that hypertensive patients who went to the Health Center I South Denpasar. Teknik sampling non probability sampling is purposive sampling. In this study, the lifestyle of hypertensive patients treated at the health center is the first South Denpasar unhealthy lifestyle as much as 26 respondents (58%), and 19 respondents (42%) of a healthy lifestyle.*

Abstrak: Gaya Hidup Penderita Hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran gaya hidup penderita hipertensi di Puskesmas I Denpasar Selatan. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan model pendekatan *crosssectional*. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 45 responden dengan populasi yang digunakan yaitu seluruh pasien hipertensi yang berobat ke Puskesmas I Denpasar Selatan. Teknik sampling non probability sampling yaitu purposive sampling. Dalam penelitian ini didapatkan gaya hidup penderita hipertensi yang berobat ke Puskesmas I Denpasar Selatan yaitu gaya hidup tidak sehat sebanyak 26 responden (58%), dan 19 responden (42 %) bergaya hidup sehat.

Kata Kunci : gaya hidup, penderita, hipertensi

Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Hipertensi didefinisikan oleh *Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JIVC)* sebagai tekanan yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg dan diklasifikasikan sesuai derajat keparahannya, mempunyai rentang dari tekanan darah (TD) normal tinggi sampai hipertensi maligna. Keadaan ini dikategorikan sebagai primer/esen-sial (hampir 90% dari semua kasus) atau sekunder, terjadi sebagai akibat dari kondisi patologi yang dapat dikenali, seringkali dapat diperbaiki (Ruhyanudin, 2007).

Gejala klinis hipertensi dikaitkan adanya tekanan darah yang tinggi. Hipertensi primer berjalan tanpa gejala, dan baru timbul setelah terjadi komplikasi pada organ seperti ginjal, mata, otak dan jantung. Corwin (2000) menyebutkan bahwa sebagian besar

gejala klinis timbul : nyeri kepala, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial; penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi; ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat; nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus; edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

Prevalensi hipertensi menurut WHO tahun 2000 sebesar 26,3 % dan diperkirakan meningkat menjadi 29,2% pada tahun 2025. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 mendapatkan prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun keatas di Indonesia cukup tinggi mencapai 31,7%. Data Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2008 jumlah kasus hipertensi primer yang tercatat 4.053 kasus, tahun 2009 sebanyak 5.082 kasus, dan tahun 2010 sebanyak 5.253 kasus hipertensi primer. Data Dinas

Kesehatan Denpasar tahun 2013 jumlah kunjungan kasus hipertensi tertinggi adalah di Puskesmas I Denpasar Selatan sebanyak 2.268 kunjungan dengan jumlah penderita hipertensi primer pada bulan Oktober sampai Desember sebanyak 147 penderita.

Penanganan hipertensi perlu segera dilakukan. Tujuan dari mengendalikan tekanan darah diantaranya adalah menurunkan angka mortalitas dan morbiditas kardiovaskular. Pengendalian atau penanggulangan hipertensi terdiri dari penatalaksanaan non farmakologis atau perubahan gaya hidup misalnya dengan pengurangan asupan garam dan olahraga serta penatalaksanaan farmakologis atau dengan obat (Sudoyo, 2006).

Upaya Pencegahan dan Penanggulangan hipertensi sudah dilakukan oleh pemerintah, dimulai dengan meningkatkan kesadaran masyarakat dan perubahan pola hidup ke arah yang lebih sehat. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar sudah melakukan Pencegahan primer yaitu kegiatan untuk menghentikan atau mengurangi faktor risiko Hipertensi sebelum penyakit hipertensi terjadi, melalui promosi kesehatan seperti diet yang sehat dengan cara makan cukup sayur-buah, rendah garam dan lemak, rajin melakukan aktifitas dan tidak merokok. Puskesmas juga melakukan pencegahan sekunder yang lebih ditujukan pada kegiatan deteksi dini untuk menemukan penyakit (Tjandra, 2012).

Pencegahan tersier difokuskan pada upaya mempertahankan kualitas hidup penderita. Pencegahan tersier dilaksanakan melalui tindak lanjut dini dan pengelolaan hipertensi yang tepat serta minum obat teratur agar tekanan darah dapat terkontrol dan tidak memberikan komplikasi seperti penyakit ginjal kronik, stroke dan jantung. Penanganan respon cepat juga menjadi hal yang utama agar kecacatan dan kematian dini akibat penyakit hipertensi dapat terkendali dengan baik. Pencegahan tersier dilaksanakan agar penderita hipertensi terhindar dari komplikasi yang lebih lanjut serta untuk meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang lama ketahanan hidup.

Pengobatan atau penatalaksanaan hipertensi membutuhkan waktu lama, seumur hidup dan harus terus menerus. Modifikasi gaya hidup tidak menurunkan tekanan darah ke tingkat yang diinginkan, maka harus diberikan obat (Tjandra, 2012).

Perubahan gaya hidup telah menyebabkan peningkatan kasus-kasus penyakit tidak menular di Indonesia, termasuk hipertensi dan diabetes mellitus. Perilaku makan yang tidak sehat, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, serta minimnya aktivitas fisik merupakan faktor-faktor risiko penyakit degeneratif, disamping faktor-faktor risiko lain seperti usia, jenis kelamin dan keturunan (Nuryati, 2009). Natrium merupakan salah satu mineral atau elektrolit yang berpengaruh terhadap tekanan darah (Junaedi, 2013). Bobot badan yang berlebih juga merupakan penyebab meningkatnya tekanan darah (Junaedi, 2013). Perokok adalah kelompok yang paling berisiko tinggi mengidap hipertensi (Apriyanti, 2012). Menurut Muhammadun (2010), istirahat yang tidak cukup, mengakibatkan gangguan fisik dan mental, ini memicu terjadinya hipertensi. Istirahat yang cukup adalah kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatannya.

Upaya untuk menekan kejadian hipertensi ataupun komplikasi yang terjadi akibat hipertensi, maka perlu dilakukan modifikasi gaya hidup seperti: mengatur pola makan dengan membatasi asupan garam, lemak, alkohol, berhenti merokok, dan mengontrol berat badan; melakukan aktivitas fisik; istirahat dan tidur (Setiawan, 2008).

METODE

Dalam rancangan ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *crosssectional*. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini). Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan. Fenomena disajikan

secara apa adanya tanpa manipulasi dan peneliti tidak mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut bisa terjadi, oleh karena itu penelitian jenis ini tidak memerlukan adanya hipotesis.

Tehnik sampling dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling*, yaitu *purposive sampling*, yaitu suatu teknik pengumpulan penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, pola makan, kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alkohol, serta aktifitas fisik dapat dijelaskan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Pada Pasien Hipertensi

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	30-40	6	13
2	41-50	15	33
3	51-60	16	36
4	> 60	8	18
	Total	45	100

Berdasarkan tabel 1 dari 45 responden, didapatkan sebagian besar responden berada pada rentang umur 51-60 tahun yaitu sebanyak 16 responden atau 36%.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien Hipertensi

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	27	60
2	Perempuan	18	40
	Total	45	100

Berdasarkan tabel 2 dari 45 responden, didapatkan jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 27 responden atau 60%.

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pada Pasien Hipertensi

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Sekolah	2	4
2	Tamat SD	12	27
3	Tamat SMP	4	9
4	Tamat SMA	10	22
5	Perguruan Tinggi	17	38
	Total	45	100

Berdasarkan tabel 3 dari 45 responden, didapatkan jenis pendidikan terakhir responden terbanyak adalah Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 17 responden atau 38%.

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Pasien Hipertensi

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak Bekerja	17	38
2	PNS	8	18
3	Swasta	7	16
4	Lain-lain	13	28
	Total	45	100

Berdasarkan tabel 4 dari 45 responden, didapatkan jenis pekerjaan responden terbanyak adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 17 responden atau 38%.

Hasil pengamatan subyek penelitian berdasarkan variabel penelitian gambaran gaya hidup penderita hipertensi yang terdiri dari pengaturan makan, kebiasaan merokok, kebiasaan mengkonsumsi alkohol, berolahraga dan istirahat.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengaturan Pola Makan pada Pasien Hipertensi

No	Pengaturan Pola Makan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Sehat	21	47
2	Tidak Sehat	24	53
	Total	45	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi di atas didapatkan bahwa yang terbanyak yaitu memiliki gaya hidup tidak sehat sejumlah 24 responden (53%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Merokok dan Mengkonsumsi Alkohol pada Pasien Hipertensi

No	Kebiasaan Merokok dan Mengkonsumsi Alkohol	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Sehat	42	93
2	Tidak Sehat	3	7
	Total	45	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi di atas didapatkan bahwa yang terbanyak yaitu memiliki gaya hidup sehat sejumlah 42 responden (93%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aktivitas Fisik pada Pasien Hipertensi

No	Aktivitas Fisik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Sehat	12	27
2	Tidak Sehat	33	73
	Total	45	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi di atas didapatkan bahwa yang terbanyak yaitu memiliki gaya hidup tidak sehat sejumlah 33 responden (73%).

Adapun pembahasan hasil penelitian sebagai berikut : Karakteristik Responden (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, dan Pekerjaan)

Dari data hasil penelitian berupa umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan, didapatkan bahwa umur tertinggi penderita hipertensi yang berobat ke Puskesmas I Denpasar Selatan adalah umur 51-60 tahun sebanyak 16 responden (36%). Sesuai dengan teori, hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis serta pelebaran

pembuluh darah adalah faktor penyebab hipertensi pada usia tua (Sutanto, 2010). Pada umumnya penderita hipertensi adalah penduduk yang berusia dewasa, namun tidak menutupi kemungkinan diderita oleh penduduk berusia muda. Hal ini disebabkan oleh perubahan pola hidup masyarakat sehingga menyebabkan peningkatan penyakit degeneratif seperti hipertensi. Dengan semakin bertambahnya usia, kemungkinan seorang menderita hipertensi juga semakin besar. Ini ditunjang dengan penelitian oleh Anastasi (2012) yang menyebutkan bahwa, semakin bertambahnya usia fungsi otot jantung semakin menurun. Aktivitas saraf simpatis lebih meningkat pada laki-laki sehingga meningkatkan pompa jantung dan curah jantung yang menyebabkan tekanan darah menjadi lebih tinggi.

Pada distribusi jenis kelamin penderita paling banyak adalah responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 responden (60%). Pada umumnya laki-laki lebih terserang hipertensi dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan laki-laki banyak mempunyai faktor yang mendorong terjadinya hipertensi seperti lelah, stress dalam pekerjaan dan pola makan tidak teratur. Namun biasanya wanita akan mengalami peningkatan resiko hipertensi setelah masa menopause. Berbagai hasil penelitian menyebutkan bahwa laki-laki cenderung memiliki gaya hidup yang tidak terkontrol daripada wanita misalnya kebiasaan merokok, stress dalam pekerjaan, hingga pola makan yang tidak teratur (Sudarmoko, 2010).

Pada distribusi tingkat pendidikan paling banyak adalah perguruan tinggi sebanyak 17 responden (38%). Tingkat pendidikan responden mempengaruhi tingkat pengetahuannya. Semakin tinggi pengetahuannya, semakin banyak informasi yang diketahui salah satunya mengenai hipertensi. Pengetahuan yang di dapat tentang hipertensi juga perlu dilaksanakan sehingga dapat mencegah terjadinya hipertensi, karena selain tingkat pendidikan

yang tinggi juga perlu melakukan gaya hidup yang sehat.

Pada distribusi pekerja penderita paling banyak adalah responden yang tidak bekerja sebanyak 17 responden (38%). Seseorang dengan aktivitas yang kurang setiap harinya akan meningkatkan penimbunan lemak di beberapa bagian tubuhnya. Kurangnya aktivitas sehari-hari dan gaya hidup sebelumnya juga mampu menyebabkan hipertensi.

Berdasarkan Pengaturan Pola Makan pada penelitian ini didapatkan gaya hidup responden tidak sehat. Hal ini dapat dilihat dari penderita hipertensi yang memiliki pola makan mengonsumsi makanan yang asin. Asupan natrium dan garam merupakan faktor risiko hipertensi yang masih kontroversial. Natrium merupakan salah satu mineral atau elektrolit yang berpengaruh terhadap tekanan darah (Junaedi, 2013). Menurut Palmer (2007), terlalu banyak mengonsumsi garam dapat meningkatkan tekanan darah hingga ketinggian yang membahayakan.

Selain itu penderita hipertensi memiliki pola makan mengonsumsi makanan berlemak. Sebagian besar hipertensi disebabkan adanya penebalan dinding pembuluh arteri oleh lemak atau kolesterol. Penebalan dinding pembuluh arteri oleh lemak atau kolesterol disebut aterosklerosis. Aterosklerosis menyebabkan pembuluh arteri menjadi kaku. Jika penderita hipertensi mengonsumsi makanan berlemak, kadar kolesterol dalam darah dapat meningkat sehingga dinding pembuluh darah makin tebal. Dampak yang semakin parah, pembuluh darah tersebut menjadi tersumbat.

Pada penderita hipertensi juga penting melakukan pengontrolan berat badan. Bobot badan yang berlebih juga merupakan penyebab meningkatnya tekanan darah. Responden yang mengalami kegemukan akan kekurangan oksigen dalam darah, hormon, dan enzim. Terlalu banyak lemak dalam tubuh menyebabkan badan memerlukan oksigen lebih banyak sehingga

jantung harus bekerja lebih keras (Junaedi, 2013).

Pada penelitian ini didapatkan gaya hidup responden sehat. Hal ini dapat dilihat dari penderita hipertensi yang tidak memiliki kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol. Perokok adalah kelompok yang paling berisiko tinggi mengidap hipertensi. Dalam hal ini merokok dan mengonsumsi alkohol bukan satu-satunya penyebab dari penyakit hipertensi, namun hipertensi juga disebabkan oleh gaya hidup lainnya.

Pada penelitian ini didapatkan gaya hidup responden tidak sehat. Hal ini dapat dilihat dari penderita hipertensi yang tidak memiliki kebiasaan olahraga. Kegiatan fisik penting untuk mengendalikan tekanan darah tinggi sebab membuat jantung lebih kuat. Jantung mampu memompa lebih banyak darah dengan lebih sedikit usaha. Makin ringan kerja jantung untuk memompa darah, makin sedikit tekanan terhadap arteri (Apriyanti, 2012). Menurut Muhammadun (2010), istirahat yang tidak cukup, mengakibatkan gangguan fisik dan mental, ini memicu terjadinya hipertensi. Istirahat yang cukup adalah kebutuhan dasar manusia untuk mempertahankan kesehatannya.

SIMPULAN

Berdasarkan Pengaturan Pola Makan Pada penelitian ini didapatkan gaya hidup responden tidak sehat yaitu 26 responden (58%). Berdasarkan Kebiasaan Merokok dan Mengonsumsi Alkohol Pada penelitian ini didapatkan gaya hidup responden sehat yaitu 42 responden (93%). Berdasarkan Aktivitas Fisik pada penelitian ini didapatkan gaya hidup responden tidak sehat yaitu 33 responden (73%).

DAFTAR RUJUKAN

- Apriyanti, M. 2012. *Meracik Sendiri Obat dan Menu Penderita Darah Tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Bustan, MN. 2000. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Rineka Cipta

- Junaedi, dkk. 2013. *Hipertensi Kandas Berkat Herbal*. Jakarta: FMedia (Imprint AgroMedia Pustaka)
- Muhammadun. 2010. *Hidup Bersama Hipertensi*. Yogyakarta:In-Books.
- Nuryati S.2009, *Gaya Hidup dan Status Gizi Serta Hubungannya dengan Hipertensidan Diabetes Militus Pada Pria dan Wanita Dewasa di DKI Jakarta*,
<http://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/5470>, diakses pada tanggal 20 Februari 2014.
- Palmer A. 2007, *Tekanan Darah Tinggi*, Jakarta: Erlangga.
- Ruhyanudun F. 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Malang: UMM Press.
- Sudoyo, dkk. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: InternalPublishing
- Sutanto. 2010. *Mengenal Penyakit Modern Hipertensi, Stroken Jantung, Kolesterol, dan Diabetes*. Yogyakarta: Andi
- Suyono. 2001. *Ilmu Penyakit Dalam Edisi Ketiga Jilid 2*. Jakarta: FKUI.
- Tjandra. 2012. *Masalah Hipertensi di Indonesia*. www.depkes.go.id. diakses pada tanggal 19 Januari 2014

FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA KEAKTIFAN POSYANDU LANSIA

I Ketut Gama

Ni Putu Nuadi Adnyani

I Gede Widjanegara

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email: gama_bali@yahoo.co.id

Abstract: **Factors which caused the low activeness of cohesive post care of geriatric.** *This study aims to search factors that caused the low activeness of cohesive post care of geriatric at Banjar Pipitan. Type of research is a descriptive cross-sectional approach. The sampling technique used was total sampling. Sample were used by 50 respondents. Predisposing factor come to be the dominant factors that caused the low activeness of cohesive post care of geriatric at Banjar Pipitan, it concluded from respondent choice as many as 31 respondents (62%) of the 50 respondents.*

Abstrak: **Faktor penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia.** Penelitian ini bertujuan untuk mencari faktor-faktor penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia di Banjar Pipitan sebagai salah satu daerah yang mengalami rendahnya keaktifan posyandu. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan model pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 50 responden. Hasil penelitian, faktor predisposisi muncul sebagai faktor dominan penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia di Banjar Pipitan, yang disimpulkan dari jawaban 31 responden (62%) dari total 50 responden.

Kata kunci: faktor penyebab, rendahnya keaktifan, posyandu, lansia.

Beberapa tahun terakhir pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan dan sosial lanjut usia yang ditujukan untuk meningkatkan mutu kehidupan lanjut usia. Hingga saat ini masih terdapat beberapa kendala dalam memenuhi pelayanan lanjut usia yang memadai. Kendala tersebut dapat berasal dari dua sisi utama yaitu penyedia layanan dan penerima layanan itu sendiri. Penyedia layanan diharapkan mampu memberikan sosialisasi serta menyediakan fasilitas sesuai dengan kebutuhan lansia, demikian pula, penerima layanan yang merupakan para lanjut usia, juga diharapkan aktif serta dalam program pelayanan yang diprogramkan oleh pemerintah. Namun pada banyak kasus, kedua bagian penting yaitu penyedia layanan dan penerima layanan tersebut belum dapat menjalankan perannya dengan

baik, sehingga peningkatan mutu lansia masih belum tercapai secara menyeluruh (Komnas Lansia, 2010).

Jumlah Puskesmas Santun Lanjut Usia dan rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan geriatri juga masih terbatas. Pelayanan geriatri di Rumah Sakit sebagian besar berada di perkotaan, padahal 65,7% para lanjut usia berada di pedesaan. Karena keterbatasan fasilitas pelayanan, aksesibilitas penduduk lanjut usia kepada pelayanan yang dibutuhkan untuk pemenuhan diri (*self fullfilment*) tidak terlaksana dengan baik, demikian pula untuk pemerintah, keterbatasan fasilitas pelayanan tersebut juga mengindikasikan bahwa belum tercapainya peningkatan mutu kehidupan para lanjut usia yang sesuai dengan program pemerintah. Berangkat dari hal tersebut, sebagai wujud nyata pelayanan kesehatan

dan sosial kelompok lanjut usia yang lebih menyeluruh dan menyentuh masyarakat, pemerintah telah menetapkan pelayanan pada lanjut usia melalui beberapa jenjang (Komnas Lansia, 2010).

Pelayanan kesehatan dan sosial di tingkat masyarakat adalah posyandu lanjut usia. Posyandu lanjut usia merupakan bentuk partisipasi masyarakat yang nyata dalam mewujudkan mutu kehidupan lanjut usia, mencapai masa tua bahagia dan berdayaguna dalam kehidupan berkeluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Oleh karena itu, arah dari kegiatan posyandu tidak boleh lepas dari konsep *active aging*/menua secara aktif. *Active aging* adalah proses optimalisasi peluang kesehatan, partisipasi dan keamanan untuk meningkatkan kualitas kehidupan di masa tua. Jika seseorang sehat dan aman, maka kesempatan berpartisipasi bertambah besar (Komnas Lansia, 2010).

Permasalahan lanjut usia telah berimplikasi pada aspek kehidupan dan penghidupan. Oleh karena itu diperlukan upaya yang komprehensif, terpadu, berkesinambungan mulai dari pemerintah di tingkat pusat maupun daerah sampai ke tingkat desa. Selain itu partisipasi aktif masyarakat sangat dibutuhkan dan merupakan peran sentral yang sangat menentukan keberhasilan upaya tersebut. Pelaksanaan posyandu lansia di Indonesia terus ditingkatkan salah satunya di Provinsi Bali. Pada tahun 2012, Bali memiliki 1196 posyandu lansia. Kabupaten Badung yang merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Bali memiliki presentase desa yang mempunyai posyandu lansia sebesar 100% dari tahun 2010 hingga 2012 dengan presentase keaktifan posyandu 90,48% pada tahun 2012 (Dinkes Provinsi Bali, 2012).

Jumlah posyandu lansia di Kabupaten Badung pada tahun 2011 tercatat sejumlah 171 buah dengan posyandu lansia yang aktif sebesar 98,2% atau sebanyak 168 buah (Dinkes Kabupaten Badung, 2011). Sedangkan pada tahun 2012, posyandu lansia yang aktif di Kabupaten Badung sebesar 90,5% atau sebanyak 171 posyandu

dari 189 posyandu yang ada (Dinkes Kabupaten Badung, 2012). Kabupaten Badung memiliki 12 Puskesmas, dari 12 Puskesmas tersebut, UPT Puskesmas Kuta Utara memiliki cakupan posyandu lansia yang aktif di bawah 100% yaitu 83,3% sementara hampir semua puskesmas lain di wilayah Kabupaten Badung memiliki cakupan keaktifan 100%. Pada tahun 2011, tercatat ada 16 posyandu lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Kuta Utara dan hanya 13 diantaranya yang aktif (Dinkes Kabupaten Badung, 2011). Pada tahun 2012, tercatat ada 18 posyandu lansia dan yang aktif hanya 13 posyandu (Dinkes Kabupaten Badung, 2012). Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa keaktifan posyandu lansia mengalami penurunan meskipun jumlah posyandu lansia mengalami peningkatan.

Keaktifan posyandu lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti yang dikemukakan oleh Lawrence Green yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi yaitu suatu hal yang mempermudah terjadinya perilaku kesehatan, antara lain pengetahuan, sikap, dan sosial ekonomi. Faktor pemungkin yaitu berupa sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, antara lain tempat dan jadwal kegiatan posyandu. Faktor penguat adalah suatu hal yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan, diantaranya yaitu sikap dan perilaku petugas yang terdiri dari kader posyandu lansia dan petugas kesehatan puskesmas setempat (Notoatmodjo, 2007).

Menurunnya keaktifan posyandu lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Kuta Utara menunjukkan bahwa satu atau lebih dari faktor-faktor yang memengaruhi keaktifan posyandu tersebut tidak berfungsi dengan baik. Hasil studi pendahuluan di UPT Puskesmas Kuta Utara, didapatkan bahwa petugas Puskesmas yang membidangi program kesehatan lansia telah menyediakan sarana dan prasarana untuk setiap posyandu lansia di wilayah kerjanya. Sarana dan prasarana tersebut seperti penyediaan

jadwal kegiatan, buku pencatatan kegiatan, kit lansia, KMS lansia serta obat-obatan, namun di beberapa wilayah banjar, posyandu lansia tetap tidak dapat terlaksana sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Berdasarkan data UPT Puskesmas Kuta Utara tahun 2013, UPT Puskesmas Kuta Utara memiliki 20 posyandu lansia yang tersebar di 5 desa/kelurahan di Kecamatan Kuta Utara. Salah satunya adalah Desa Canggü. Desa Canggü memiliki posyandu lansia yang paling sedikit dibandingkan dengan 4 desa/kelurahan lainnya yaitu hanya 3 buah posyandu lansia. Posyandu lansia tersebut meliputi posyandu lansia Banjar Kayu Tulang, posyandu lansia Banjar Pipitan, dan posyandu lansia Banjar Padang Linjong.

Menurut Komisi Nasional Lanjut Usia (2010), posyandu lansia dilaksanakan sebulan sekali sehingga dalam kurun waktu satu tahun posyandu lansia seharusnya dilaksanakan sebanyak 12 kali. Posyandu lansia Banjar Kayu Tulang dilaksanakan sebanyak 5 kali pada tahun 2012 dan sebanyak 12 kali pada tahun 2013, posyandu lansia Banjar Pipitan dilaksanakan sebanyak 4 kali pada tahun 2012 dan sebanyak 6 kali pada tahun 2013, posyandu lansia Banjar Padang Linjong dilaksanakan sebanyak 9 kali pada tahun 2012 dan sebanyak 12 kali pada tahun 2013. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa keaktifan pelaksanaan posyandu lansia paling rendah terjadi di posyandu lansia Banjar Pipitan. Jika hal ini terus berlanjut, maka dikhawatirkan keaktifan pelaksanaan posyandu lansia akan cenderung rendah dan semakin menurun serta tidak dapat mencapai target pelaksanaan sebanyak 12 kali dalam setahun sehingga akan menyebabkan penurunan kualitas hidup lansia di wilayah tersebut.

Jumlah lansia di Banjar Pipitan tercatat sebanyak 50 orang pada akhir tahun 2013. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 5 Maret 2014 di Banjar Pipitan dengan mewawancarai 10 orang lansia didapatkan bahwa 70 % lansia tidak hadir ke posyandu dengan alasan ketidakhadiran karena jadwal yang

berbenturan dengan waktu bekerja (57,14%), jadwal yang berbenturan dengan hari suci (28,57%), dan sakit demam berdarah (14,29%). Selain itu, studi pendahuluan juga dilakukan pada 4 orang kader posyandu lansia di Banjar Pipitan dan diperoleh data sebanyak 100% mengatakan bahwa alasan tidak terlaksananya posyandu lansia karena jadwal kegiatan posyandu lansia yang berbenturan dengan hari suci pelaksanaan upacara agama di daerah setempat dan tidak adanya pergantian jadwal dari puskesmas sehingga dalam satu bulan tersebut tidak dilaksanakan posyandu lansia. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia di Banjar Pipitan wilayah kerja UPT Puskesmas Kuta Utara.

Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia di Banjar Pipitan wilayah kerja UPT Puskesmas Kuta Utara tahun 2014.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Penelitian ini mencari faktor-faktor penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia. Model pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*.

Data yang dikumpulkan dari sampel penelitian adalah data primer. Dalam penelitian ini, data diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner dan observasi tentang faktor-faktor penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia di Banjar Pipitan wilayah kerja UPT Puskesmas Kuta Utara. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan pengisian kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner dan lembar observasi disusun sendiri oleh peneliti. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari dua bagian, yaitu bagian pertama tentang karakteristik

responden, sedangkan bagian kedua tentang faktor predisposisi dan faktor penguat penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia. Faktor pemungkin diteliti dengan lembar observasi yang akan dilakukan oleh peneliti secara langsung di tempat penelitian. Instrumen dalam penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan konsep teori tentang faktor-faktor penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia. Sebelum kuesioner disebarkan kepada responden penelitian, terlebih dahulu telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Kuesioner penelitian ini menggunakan pernyataan yang bersifat positif yang menggunakan *skala Guttman* yaitu memberikan jawaban tegas “ya” atau “tidak” yang terdiri dari 20 item pernyataan tentang faktor-faktor penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia, 12 pernyataan tentang faktor predisposisi dan 8 pernyataan tentang faktor penguat. Apabila jawaban “ya”, skor = 1 dan jawaban “tidak”, skor = 0. Selain itu, dilakukan pula observasi (pengamatan) terhadap faktor pemungkin dengan pedoman 8 pernyataan observasi. Apabila hasil observasi “ya”, skor = 1, namun jika hasil observasi “tidak”, skor = 0. Setelah kuesioner dan pedoman observasi terisi sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan maka akan didapatkan.

Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah keluarga yang memiliki lansia di Banjar Pipitan. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 orang. Teknik sampling pada penelitian ini, seluruh populasi akan diteliti dengan menggunakan teknik sampling jenuh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki lansia di Banjar Pipitan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 50 responden. Adapun karakteristik responden penelitian adalah sebagai berikut:

Berdasarkan data yang diperoleh didapatkan hasil bahwa faktor-faktor penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Faktor-faktor Penyebab Rendahnya Keaktifan Posyandu Lansia

No	Variabel Penelitian	F	%
1.	Faktor Predisposisi yang meliputi:		
	a. Pengetahuan	2	4
	b. Sikap	1	2
	c. Sosial ekonomi	28	56
2.	Faktor pemungkin yang meliputi:		
	a. Tempat kegiatan	0	0
	b. Jadwal kegiatan	19	38
3	Faktor penguat yang meliputi:		
	a. Sikap dan perilaku kader posyandu lansia	0	0
	b. Sikap dan perilaku petugas kesehatan	0	0
	Jumlah	50	100

Berdasarkan intepretasi tabel 1 di atas, dapat dilihat bahwa faktor predisposisi menjadi faktor dominan penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia dengan jumlah responden sebanyak 31 orang (62%).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden yang merupakan anggota keluarga yang memiliki lansia di Banjar Pipitan Kecamatan Kuta Utara menyatakan faktor predisposisi sebagai faktor penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia, yaitu sebanyak 31 orang (62%). Faktor predisposisi dalam penelitian ini terdiri dari 3 sub variabel yaitu pengetahuan, sikap, dan sosial ekonomi. Berangkat dari analisa data terhadap sub variabel dalam faktor predisposisi, didapatkan bahwa penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia adalah pengetahuan sebanyak 2 orang (4%), sikap sebanyak 1 orang (2%), dan sosial ekonomi sebanyak 28 orang (56%). Dari penjabaran tersebut dapat diketahui bahwa sub variabel sosial ekonomi merupakan penyebab yang paling besar terhadap rendahnya keaktifan posyandu lansia.

Salah satu bagian dari sosial ekonomi adalah pekerjaan. Pekerjaan memiliki pengaruh terhadap rendahnya keaktifan posyandu lansia karena dengan bekerja,

peserta posyandu yaitu warga lansia tidak dapat hadir ke posyandu sehingga posyandu pun terkadang tidak dapat terlaksana jika sedikit lansia yang hadir. Hal ini didukung oleh penelitian Rosyid, dkk. (2009) tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di RW VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya, yang mendapatkan bahwa pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia, hal tersebut juga berarti mempengaruhi keaktifan posyandu lansia.

Menurut Rosyid, dkk. (2009) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa jika dibandingkan penduduk lansia desa dan kota, masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan lebih banyak yang masih bekerja pada usia tua dibandingkan di daerah perkotaan. Alasan lansia untuk bekerja antara lain disebabkan oleh jaminan sosial dan kesehatan yang masih kurang. Disamping hal tersebut desa akan ekonomi merupakan hal pendorong untuk mereka bekerja dan mencari pekerjaan. Hal ini dimungkinkan, karena pada umumnya keadaan fisik, mental dan emosional mereka masih baik (Hardywinoto dan Setiabudhi, 1999 dalam Rosyid, dkk., 2009). Menurut Wilson tahun 1992, keadaan biasa terjadi bila seseorang bekerja terlalu keras dengan kondisi perekonomian yang pas-pasan serta berpendidikan rendah dimana pengertian tentang kesehatan adalah minimal dan akses terhadap informasi juga terbatas (Astuti, 2000 dalam Rosyid, dkk., 2009).

Posyandu lansia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah. Dalam pelaksanaannya dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya ialah faktor predisposisi. Faktor predisposisi adalah suatu hal yang mempermudah terjadinya perilaku kesehatan, termasuk untuk warga lansia adalah melakukan kunjungan untuk pemeriksaan kesehatan ke posyandu lansia.

Faktor predisposisi dalam penelitian ini mencakup pengetahuan, sikap, dan sosial ekonomi. Ketiga faktor tersebut dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Menurut Notoadmodjo (2007) pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra pengelihat, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Semakin bertambah usia seseorang maka kemampuan penginderaan juga akan semakin berkurang, hal tersebut terjadi secara alami karena tubuh manusia mengalami penurunan fungsi seiring dengan menuanya usia. Sehingga dapat dikatakan bahwa secara umum peningkatan usia menyebabkan penurunan fungsi penginderaan serta kinerja otak, secara langsung berpengaruh terhadap menurunnya tingkat pengetahuan seseorang.

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Walaupun laki-laki memiliki kemampuan kognitif yang lebih baik daripada perempuan, namun perempuan memiliki motivasi untuk belajar yang lebih besar daripada laki-laki. Hal tersebut semakin tampak di masa sekarang ini, dimana kesetaraan gender telah memberikan banyak peluang untuk perempuan salah satunya dalam menggali pengetahuan yang lebih banyak dari pada laki-laki. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, tingkat pengetahuannya juga semakin tinggi, hal tersebut sesuai dengan materi pelajaran yang mereka terima, di perguruan tinggi misalnya, seseorang akan belajar lebih banyak hal dan lebih mengkhusus sehingga pengetahuan mereka pun akan semakin baik jika dibandingkan dengan mereka yang hanya berpendidikan SMA. Sehingga seseorang diharapkan mengenyam pendidikan yang lebih tinggi untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih baik.

Pengetahuan tidak selalu dipengaruhi oleh pekerjaan, tetapi untuk beberapa hal pekerjaan dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan, karena pengetahuan juga dapat terbentuk dari pengalaman, dan pengalaman dapat diperoleh dan ditingkatkan jika seseorang mengaplikasikan sesuatu yang ia miliki melalui kerja. Melalui kerja akan tumbuh pengalaman dan pengalaman akan memberikan tambahan pengetahuan pada seseorang.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus dan objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan adat perilaku (Notoatmodjo, 2007). Dalam kaitannya dengan rendahnya keaktifan posyandu lansia, sikap masyarakat dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan, namun hal tersebut tidaklah mutlak dan masih relatif karena pada dasarnya sikap merupakan hal yang subjektif, hanya diketahui oleh diri seseorang itu sendiri. Hal tersebut juga sesuai dengan pernyataan Newcomb dalam Notoatmodjo (2007) yaitu sikap merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka (tingkah laku yang terbuka). Orang dewasa belum tentu selalu memiliki sikap yang dewasa, namun secara umum semakin bertambahnya usia, sikap seseorang akan semakin matang karena pengalaman hidup yang semakin bertambah. Dalam menentukan sikap, laki-laki cenderung lebih tegas daripada perempuan karena laki-laki dianggap sebagai lambang keperkasaan sementara perempuan sebagai lambang kelembutan. Mereka yang memperoleh pendidikan dan pekerjaan yang baik juga dianggap mempunyai sikap yang lebih baik karena mereka telah mendapatkan pengetahuan yang lebih memadai sehingga diharapkan memberikan pengaruh terhadap sikap yang mereka miliki.

Kemampuan sosial ekonomi seseorang juga dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan seseorang.

Sosial ekonomi erat kaitannya dengan bekerja. Menurut Badan Pusat Statistik, penduduk berusia produktif ialah mereka yang berusia 15-64 tahun (<http://www.datastatistik-indonesia.com>).

Pada masa produktif, seseorang memiliki kemampuan untuk bersosialisasi dan juga menjadi bagian dari pelaku ekonomi yang aktif. Dalam usia ini pula merupakan kemampuan sosial ekonomi yang memadai dibandingkan dengan rentang usia lainnya. Kesetaraan gender di Indonesia kian mengiatkan kaum perempuan untuk ikut menjadi mata pencaharian keluarga, tidak jarang dijumpai perempuan yang bekerja, akan tetapi untuk saat ini laki-laki yang masih cenderung sebagai mata pencaharian utama di keluarga sehingga dalam usia lanjut pun, laki-laki akan tetap bekerja demi memenuhi kebutuhan keluarga. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi cenderung menyebabkan seseorang mendapatkan pekerjaan yang lebih baik dan memadai, dengan hal tersebut kemampuan ekonomi seseorang pun akan semakin baik.

Pengetahuan, sikap, dan sosial ekonomi seseorang dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pendidikan, serta pekerjaan seseorang. Ada yang memiliki pengaruh yang kuat, adapula yang masih tergantung dari individu itu sendiri sehingga memiliki pengaruh yang relatif. Dalam penelitian ini, rendahnya pelaksanaan posyandu lansia dipengaruhi oleh faktor predisposisi, yang terdiri dari pengetahuan, sikap, dan sosial ekonomi. Berbagai hal mempengaruhi ketiga bagian faktor predisposisi yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, serta pekerjaan seseorang. Semua hal tersebut memiliki keterkaitan dan sebaiknya menjadi perhatian bersama sehingga dapat meningkatkan keaktifan posyandu lansia yang ada.

SIMPULAN

Faktor dominan penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia berdasarkan penelitian ini adalah faktor predisposisi sebanyak 31 orang (62%), yang meliputi pengetahuan, sikap, dan sosial ekonomi.

DAFTAR RUJUKAN

- Badan Pusat Statistik, 2014, *Karakteristik Penduduk*, (online), available: <http://www.datastatistik-indonesia.com>, (12 Juli 2014)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2011, *Laporan Tahunan Program Lanjut Usia Kabupaten Badung Tahun 2011*, Badung: Dinas Kesehatan Kabupaten Badung
- Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2012, *Laporan Tahunan Program Lanjut Usia Kabupaten Badung Tahun 2012*, Badung: Dinas Kesehatan Kabupaten Badung
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2012, *Evaluasi Pelaksanaan Program Lansia Provinsi Bali Tahun 2012*, Denpasar: Dinas Kesehatan Provinsi Bali
- Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010, *Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia*, Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia
- Notoatmodjo, S, 2007, *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*, Jakarta: Rineka Cipta
- Nur Rosyid, F., 2009, *Skripsi: Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di RW VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya*, Surabaya: Fakultas Ilmu Kesehatan UM Surabaya
- Nursalam, 2011, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Edisi Kedua, Jakarta: Salemba Medika
- UPT Puskesmas Kuta Utara, 2013, *Laporan Program Lanjut Usia UPT Puskesmas Kuta Utara Tahun 2013*, Badung: UPT Puskesmas Kuta Utara

FAKTOR DOMINAN YANG MEMPENGARUHI TINGGINYA KASUS TB PARU

Ketut Sudiantara

I Dewa Putu Gede Putra Yasa

Sitti Fatmawati

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email: sudiantara19@yahoo.com

Abstract: Dominant factor that influence of height incident of lung Tuberculosis. The purpose of this research was to identified Dominant factor that influence of height incident of lung Tuberculosis. Design of study is descriptive design with cross sectional approach. Study was loceted at public health center I of Sukawati on Jun 2014. Lung Tuberculosis patients who have look at the public health center I of Sukawati as sample. Number of sampel was 34 lung tuberculosis patinents, was taken by using purposive sampling. Influence factor as data primier was collected by using questioner. Result of study was showed the dominant factor is predisposing factor 18 respondents (53%). From the result showed height risk for spereted lung tuberculosis infection related knowledge and atitude patients and family speretted prevention behaviour.

Abstrak: Faktor dominan yang mempengaruhi tingginya kasus TB paru. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor dominan yang mempengaruhi tingginya kasus TB paru. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif. Model pendekatan subjek yang digunakan adalah “cross sectional”. Penelitian dilaksanakan di UPT Kesmas Sukawati I pada bulan Juni 2014. Sampel penelitian ini adalah pasien TB Paru yang terdaftar di UPT Kesmas Sukawati I. Pada Bulan Juni dengan jumlah pasien TB Paru sebanyak 34 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah jenis *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling*. Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan adalah data primer yaitu dengan menggunakan lembar kuisisioner. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebgaaian besar faktor yang mempengaruhi tingginya kasus TB paru yaitu faktor predisposisi sebanyak 18 responden (53%). Hal ini menunjukkan tingginya risiko penularan TB paru berkaitan dengan usaha pencegahan penularan yang terbentuk dalam pengetahuan dan sikap pasien dan keluarga. .

Kata kunci: faktor, dominan, TB paru

Indonesia mempunyai komitmen untuk melaksanakan deklarasi MDGs. Salah satu tujuan pembangunan di bidang kesehatan tertuang dalam butir nomer 6 yaitu memerangi HIV/AIDs, malaria dan penyakit menular lainnya salah satunya tuberkulosis(TB). (WHO, 2011)

TB merupakan penyakit yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini telah menginfeksi hampir sepertiga penduduk dunia dan pada sebagian besar negara di dunia tidak dapat

mengendalikan penyakit TB. Besarnya kasus TB disebabkan banyaknya pasien yang tidak berhasil disembuhkan, sehingga menularkan kepada orang lain (Fatimah, 2008).

WHO dalam *Global Tuberculosis Report (2012)* menyatakan terdapat 22 negara dikategorikan sebagai *high burden countries* terhadap TB termasuk Indonesia. India merupakan negara dengan jumlah pasien TB terbanyak di dunia, yang menduduki peringkat pertama, kemudian

diikuti China dan Afrika Selatan kemudian Indonesia, pada tahun 2011 jumlah kasus TB di seluruh dunia diperkirakan sekitar 8,7 juta. Di Indonesia jumlah kasus TB sekitar 400.000 sampai 500.000 kasus (WHO, 2012). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2012, tercatat angka kasus TB di Provinsi Bali yakni sebesar 2.575 pasien baru. Dari jumlah tersebut, pasien TB yang telah terdeteksi dengan BTA positif sebesar 1.769 orang. Penyebaran jumlah pasien TB di masing-masing kabupaten di Provinsi Bali yakni: Denpasar 862 kasus, Buleleng 481 kasus, Badung 242 kasus, Karangasem 177 kasus, Tabanan 120 kasus, Klungkung 89 kasus, Bangli 42 kasus, Jembrana 192 kasus, dan Gianyar 164 kasus.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di UPT Kesmas Sukawati I, terjadi peningkatan kasus TB paru yang cukup tinggi pada tahun 2010 sebanyak 35 orang, meningkat menjadi 45 orang pada tahun 2011 dan meningkat lagi menjadi 50 orang pada tahun 2012. Peningkatan ini terkait karena kurangnya kesadaran masyarakat terhadap masalah kesehatan, utamanya tentang penularan penyakit TB dan minum obat secara teratur. Sebagian besar masyarakat belum mengetahui dan belum dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar, melakukan pencegahan penularan, sehingga hal ini akan berdampak pada kegagalan proses pengobatan seperti pasien yang putus minum obat dan masih banyaknya pasien yang tergantung pada petugas kesehatan karena tidak mampu merawat anggota keluarganya yang mengalami TB. kurangnya informasi tentang penyebab dan cara penularan TB dari satu orang ke orang lain. (Depkes RI, 2008)

Penularan kuman TB terjadi melalui percikan ludah atau saat pasien TB berbicara. Hal tersebut terkait dengan perilaku pasien TB dalam melakukan tindakan pencegahan penularan. Penularan

yang cepat inilah yang menjadi pemicu tingginya angka kejadian TB paru. Keluarga memiliki peranan yang sangat vital dalam keberhasilan penyembuhan pasien TB. Menurut Lawrence Green (1980, dalam Notoatmodjo, 2003) bahwa perilaku seseorang tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan dan tradisi sebagai faktor predisposisi disamping faktor pendukung seperti lingkungan fisik, prasarana dan faktor pendorong yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Upaya penanggulangan TB adalah dengan strategi penanggulangan TB yang dikenal dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) dan telah terbukti sebagai strategi penanggulangan yang secara ekonomis paling efektif. Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan TB dan dengan demikian menurunkan insiden TB di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB (Depkes RI, 2008). Namun pada kenyataannya kasus TB meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan beberapa uraian maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor dominan yang mempengaruhi tingginya kasus TB paru di UPT Kesmas Sukawati I.

METODE

Jenis penelitian ini adalah termasuk penelitian deskriptif dengan rancangan "*cross sectional*" Penelitian dilakukan di UPT Kesmas Sukawati I. Sampel sebanyak 34 orang, yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*.

Data dikumpulkan dengan lembar kuisioner. Data dianalisis statistic deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden yang diteliti yaitu karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pekerjaan. Lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia

No	Usia	f	%
1	40 – 50 tahun	9	26
2	51 – 60 tahun	19	56
3	>60 tahun	6	18
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 1 di atas dari 34 responden yang diteliti, sebagian besar responden berada dalam rentang usia 51-60 tahun yaitu sebanyak 19 orang (56 %).

Hal ini menunjukkan bahwa responden sebagian besar responden pada rentang usia dewasa tua. Bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik, psikologis atau mental dan semakin dewasa seseorang pengalaman hidup juga semakin bertambah. Usia sangat berpengaruh pada kecakapan mental dan emosional kearah peningkatan yang lebih tinggi.

Hal ini terkait dengan pengelompokkan umur lansia dipengaruhi oleh faktor politik dan umur harapan hidup. (Bahar, 2004).

Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Laki-laki	21	62
2	Perempuan	13	38
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 2 di atas, dari 34 responden yang diteliti, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu 21 orang (62 %).

Hal ini menunjukkan bahwa responden laki-laki lebih banyak dari pada perempuan. Hal ini sesuai dengan Depkes RI (2007) yang mengatakan bahwa penderita TB paru laki-laki lebih banyak dari pada perempuan. Hal tersebut berkaitan dengan pola hidup dan pola aktifitas laki-laki lebih aktif dari pada perempuan.

Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	f	%
1	Bekerja	15	44
2	Tidak bekerja	19	56
Jumlah		34	100

Berdasarkan tabel 3 di atas, dari 34 responden yang diteliti, sebagian besar tidak bekerja yaitu 19 orang (56%).

Hasil ini sesuai dengan usia dari responden yang kebanyakan dalam usia dewasa tua dan dalam keadaan sakit, sehingga responden lebih memilih istirahat dan berhenti bekerja. Disamping hal tersebut pekerjaan juga merupakan factor risiko terjadinya penyakit TB paru.

Hal tersebut sesuai dengan Suyo (2010), yang mengatakan bahwa factor pekerjaan dan lingkungan tempat kerja dapat menjadi media penularan TB paru seperti kelembaban udara, ventilasi dan pencahayaan tempat kerja

Tabel 4 Faktor dominan yang mempengaruhi tingginya kasus TB paru

No	Faktor-Faktor	F	%
1	Predisposisi	18	53
2	Pendukung	9	26
3	Pendorong	7	21
		34	100

Berdasarkan tabel di atas dari 34 responden didapatkan bahwa faktor dominan yang mempengaruhi tingginya kasus TB paru yaitu faktor predisposisi sebanyak 18 responden (53%). Tingginya risiko penularan TB paru berkaitan dengan usaha pencegahan penularan yang terbentuk dalam perilaku pasien dan keluarga.

Faktor predisposisi adalah faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2010). Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat

pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Orang dengan pendidikan formal yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibanding orang dengan tingkat pendidikan formal yang lebih rendah, karena akan lebih mampu dan mudah memahami arti dan pentingnya kesehatan serta pemanfaatan pelayanan kesehatan (Fatimah, 2008).

Pengetahuan pasien tentang penyakit TB paru, penyebab TB Paru, Gejala/Tanda penyakit TB paru, pencegahan penyakit TB paru, perawatan penyakit TB paru dan Pengobatan TB paru. Sikap pasien tentang pencegahan penularan penyakit TB paru, dalam hal ini seperti : pasien pada waktu batuk atau bersin untuk menutup mulut dan hidung, pasien tidak berludah dan membuang dahak sembarangan tapi menampung dengan ember berisi cairan membunuh kuman TBC, alat makan dan pakaian setelah dipergunakan direndam dengan desinfektan, pasien dapat minum obat dengan tepat waktu, jenis dan dosis. (Depkes RI, 2011)

Perilaku dapat terdiri atas pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan pasien TB paru yang kurang tentang cara penularan, bahaya dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sebagai orang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penularan bagi orang di sekelilingnya. Menurut Green (dalam Mubarak, 2006) perilaku itu dibentuk dari tiga faktor: Faktor predisposisi

(*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, dan sebagainya.

Faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan atau sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat – obatan, alat, transportasi, uang dan sebagainya. Faktor – faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan yang merupakan refrensi dari perilaku masyarakat).

Hasil tersebut diperkuat oleh Laban, (2012) yang mengatakan bahwa usaha pencegahan penularan TB dapat dilakukan dengan cara memutus rantai penularan yaitu mengobati pasien TB sampai benar-benar sembuh serta melaksanakan pola hidup bersih dan sehat. Pada anak balita pencegahan diberikan dengan dengan memberikan isoniazin selama 6 bulan. Bila belum mendapat vaksin BCG, maka diberikan vaksinasi BCG setelah pemberian isoniazid selesai.

Pencegahan penularan TB terkait dengan perilaku pasien TB itu sendiri dalam mengendalikan pola hidupnya termasuk minum obat. Upaya tersebut tertuang dalam kebijakan pemerintah meliputi penemuan pasien dan pengobatan yang dikelola dengan menggunakan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) Depkes (2008). Disamping hal tersebut juga dilakukan upaya mengendalikan faktor risiko terjadi nya TB paru.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut: karakteristik responden yang terbanyak pada penelitian ini adalah pasien TB paru yang berusia pada rentang 51-60 tahun yaitu sebanyak 19 orang (56%), laki-laki lebih banyak yaitu 21 orang (62 %). dari pada perempuan dan terbanyak responden berstatus tidak bekerja yaitu sebanyak 19 orang (56%) dari 34 responden.

Faktor dominan yang mempengaruhi tingginya kasus TB paru yaitu faktor predisposisi sebanyak 18 responden (53%)

DAFTAR RUJUKAN

- Bahar, Asril., 2004, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi III*, Jakarta : FKUI
- Depkes RI, 2007, *Pendahuluan-Departemen Kesehatan Republik Indonesia*, (online), available: www.depkes.go.id/downloads/Psikososial.PDF, (18 Februari 2013).
- Depkes RI, 2008, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis*, Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI, 2011, *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberculosis; edisi 2 cetakan pertama*, Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Propinsi Bali., 2012, *Profil Kesehatan Propinsi Bali Tahun 2012*, Dinas Kesehatan Propinsi Bali
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar., 2013, *Profil Kesehatan Kabupaten Gianyar Tahun 2013*, Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar
- Fatimah, S., 2008, *Faktor Kesehatan Lingkungan Rumah yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru di kabupaten Cilacap (Kecamatan Sidareja, Cipari, Kedungreja, Patimuan, Gandrungmangu, Bantasari Tahun 2008*, (online), available : http://eprints.undip.ac.id/24695/1/siti_fatimah.pdf, (22 Desember 20012)
- Laban, Yoannes Y., 2012, *Penyakit TBC & Cara Pencegahannya*, Yogyakarta: Kanisius
- Mubarak, dkk., 2006, *Ilmu Keperawatan Komunitas 2*, Jakarta: Sagung Seto
- Notoatmodjo, S., 2003, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S., 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S., 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cifta.
- Nursalam, 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Penelitian Edisi 1*, Jakarta: Salemba Medika.
- Setiadi, 2007, *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suyo, Joko., 2010, *Herbal Penyembuhan Gangguan Sistem Pernafasan*, Yogyakarta: B First.
- WHO, 2011, *Global Tuberculosis Control 2010*, (online), available : <http://www.who/hpr>, (8 Januari 2013)
- WHO, 2012, *Global Tuberculosis Control 2011*, (online), available : <http://www.who/hpr>, (8 Januari 2013)

KOMPRES HANGAT TERHADAP MOTILITAS USUS PADA PASIEN APENDIKTOMI

I Made Widastra
I Gede Ardy Wiranata
I Made Oka Bagiarta

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email: widastramade54@yahoo.com

Abstract: *Warm Compress On Intestinal Motility of The Patients Appendectomy.*
The purpose of this research was to find out the impact of warm compresses on intestinal motility of the appendectomy patient at Bougenville room, BRSU Tabanan. This research used nonequivalent control group design with 24 people who are divided into 2 groups; they are control group and intervention group. Intestinal motility value can be obtained from the examination in all four quadrants of the abdomen using a stethoscope. Data were analysed using t-test independent is $p < \alpha$ ($p = 0,000$; $\alpha = 0.05$) Which has a significant impact of warm compress on intestinal motility among appendectomy patients.

Abstrak: **Kompres Hangat Terhadap Motilitas Usus Pasien Apendiktomi.**
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap motilitas usus pasien apendiktomi di Ruang Bougenville BRSU Tabanan. Penelitian ini menggunakan rancangan *nonequivalent control group design* dengan jumlah sampel 24 orang dibagi menjadi kelompok kontrol dan perlakuan. Nilai motilitas usus diperoleh dengan melakukan pemeriksaan di keempat kuadran abdomen menggunakan stetoskop. Hasil analisis uji menggunakan *t-test independent* didapatkan nilai $p < \alpha$ ($p = 0,000$; $\alpha = 0,05$) sehingga H_a diterima yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara kompres hangat dengan motilitas usus pada pasien apendiktomi

Kata Kunci: kompres hangat, motilitas usus, apendiktomi

Apendisitis merupakan peradangan pada apendiks yang mengenai seluruh organ tersebut (Price & Wilson, 2006). Apendisitis juga merupakan penyakit bedah mayor yang paling sering terjadi. Walaupun dapat terjadi di setiap usia, namun insiden yang paling sering terjadi adalah pada usia remaja dan dewasa muda (Price & Wilson, 2006). Insiden terjadinya apendisitis akut di Amerika Serikat pada tahun 2006 ditemukan sekitar 250.000 kasus. Apendisitis akut terjadi 7% dari populasi Amerika Serikat, dengan insiden 1,1 kasus tiap 1000 orang per tahun (Eylin, 2009). Kasus apendiktomi di Valencia, Spanyol selama periode 10 tahun (1998-2007) teridentifikasi terjadi 44.683 kasus untuk apendiktomi (Andreu

et.al., 2009). Menurut Depkes RI tahun 2009, jumlah pasien yang menderita penyakit apendisitis di Indonesia berjumlah sekitar 27% dari jumlah penduduk di Indonesia.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali pada tahun 2009 apendisitis sendiri menduduki peringkat 10 penyakit rawat inap RSUD se-Bali, tercatat 1156 kasus. Meningkat 87% pada tahun 2011 menjadi 2162 kasus dan menduduki peringkat 5 penyakit rawat inap RSUD se-Bali. Di BRSU Tabanan pada 3 bulan terakhir (Juli - September 2013) terdapat 135 kasus apendisitis akut. Apabila dirata-ratakan terdapat 45 kasus apendisitis akut dalam sebulan. Dari jumlah kasus sebanyak

135 orang, 69 orang pasien dilakukan tindakan pembedahan atau apendektomi dan dirawat di ruang Bougenville (Juli–September 2013).

Apabila diagnosis apendisitis sudah jelas tindakan yang paling tepat dilakukan adalah pembedahan apendiks. Pembedahan merupakan suatu tindakan operatif dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan di obati dengan cara invasive.

Pasien apendektomi dapat mengalami penurunan motilitas usus, hal ini dapat disebabkan oleh anestesi dan manipulasi yang dilakukan pada saat pembedahan. Pasien yang belum pulih motilitas ususnya setelah pembiusan dapat menderita ileus obstruktif atau obstruksi intestinal bila dalam waktu tersebut diberikan asupan makanan (Potter & Perry 2006). Semakin lama pemulihan peristaltik usus dari pasien maka semakin lama juga pasien mendapatkan asupan nutrisi dan itu dapat menimbulkan dampak negatif bagi proses penyembuhan pasien pasca operasi. Semakin lama *length of stay* pasien di rumah sakit semakin buruk penilaian terhadap rumah sakit tersebut. Hal itu dikarenakan *length of stay (LOS)* merupakan salah satu indikator dari penilaian dalam akreditasi sebuah rumah sakit. Semakin lama pemulihan pasien pasca operasi, semakin lama pula pasien dalam posisi tirah baring. Semakin lama pasien tirah baring akan meningkatkan terjadinya komplikasi seperti pembentukan thrombus sehingga aliran balik vena mengalami hambatan (Windiarto, 2011).

Intervensi yang biasanya dilakukan pada pasien pasca pembedahan untuk mempercepat pemulihan motilitas usus antara lain melakukan ambulasi dini pada pasien. Namun, ambulasi dini memiliki peran kecil hingga tidak berarti dalam pemulihan Postoperative ileus, meskipun memiliki kegunaan dalam pencegahan atelektasis, pneumonia, dan trombosis vena dalam (Bailey, 2010). Selain itu, penggunaan Nasogastric Tube (NGT) biasanya juga digunakan untuk mempercepat pemulihan motilitas usus.

Namun, studi terbaru menunjukkan selang (NGT) tidak harus secara rutin dipasang setelah operasi abdomen karena pemasangan selang NGT akan meningkatkan insiden komplikasi paru termasuk pneumonia, atelektasis dan demam (Kehlet, 2008). Menanggapi hal ini, perlunya mencari jalan atau alternative lain untuk mempercepat proses dari pemulihan motilitas usus pada pasien apendektomi.

Pada umumnya panas memiliki efek terapeutik, meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang mengalami cedera (Potter & Perry 2006). Menurut Sasmito (2011) dan Masanori (2003), kompres hangat dapat memberikan efek berupa meningkatkan fungsi gastrointestinal, menurunkan tingkat kecemasan, depresi serta tingkat amarah pada pasien. Selain itu, kompres hangat juga efektif digunakan untuk mengoptimalkan fungsi saraf, memperbaiki sirkulasi darah dan metabolisme tubuh serta merangsang peningkatan sel darah putih.

Dengan latar belakang diatas maka peneliti ingin mengetahui pengaruh kompres hangat terhadap motilitas usus pada pasien apendektomi di ruang Bougenville BRSU Tabanan.

METODE

Penelitian ini merupakan Quasi Eksperimen dengan rancangan *Non Equivalent Control Group Design*.

Populasi Penelitian ini adalah semua pasien apendektomi yang berada di ruang Bougenville BRSU Tabanan. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 24 orang (12 orang kelompok perlakuan dan 12 kelompok kontrol). Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Nonprobability Sampling* dengan teknik *Purposive Sampling*.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengukur nilai motilitas usus pada empat kuadran abdomen pasien yang dilakukan selama 1 menit menggunakan stetoskop. Untuk tindakan kompres hangat dilakukan dengan menggunakan buli-buli yang dilapisi kain katun dengan suhu

40° – 43° C selama 30 menit pada bagian abdomen kiri.

Sampel yang terpilih dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Responden yang telah dipilih sebagai kelompok perlakuan, pada hari ke-0 motilitas akan dihitung selama 1 menit (*pre-test*). Setelah itu, akan dilakukan pemberian kompres hangat selama 30 menit sesuai ketentuan. Setelah diberikan kompres hangat, kemudian dilakukan kembali penghitungan motilitas usus selama 1 menit (*Post-test*). Pada kelompok kontrol, responden dihitung motilitas ususnya segera setelah masuk ruang perawatan. Penghitungan nilai motilitas usus dilakukan selama 1 menit (*Pre-test*), didapat hasilnya kemudian pasien di biarkan istirahat. Setelah 30 menit pasien dihitung kembali motilitas ususnya selama 1 menit (*Post-test*).

Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan analisis data. Sebelum dilakukan uji statistik di setiap kelompok dilakukan uji normalitas data menggunakan uji *Saphiro Wilk*. Karena semua data berdistribusi normal maka dilanjutkan uji statistik parametrik dengan uji *t-test paired (Dependent t test)* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Untuk analisis perbedaan antara nilai motilitas usus kelompok kontrol dan perlakuan pasien apendiktomi dilakukan uji *t-test independent*, dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Nilai motilitas usus sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan yang diberikan kompres hangat

	Motilitas usus Kelompok Perlakuan	
	Pre	Post
Valid	12	12
Missing	0	0
Mean	1,58	4,92
Median	1,00	5,00
Mode	1	5
Std. Deviation	0,996	1,084
Minimum	0	3
Maximum	3	7

Dari tabel 1 dapat dilihat bahwa rata-rata nilai motilitas usus *pre-test* pada kelompok perlakuan yaitu 1,58, sedangkan nilai rata-rata nilai motilitas usus *post-test* pada kelompok perlakuan yang diberikan kompres hangat yaitu 4,92. Untuk nilai motilitas usus *pre-test* yang sering muncul yaitu 1 dan nilai motilitas usus *post-test* yang sering muncul yaitu 5.

Tabel 2. Nilai motilitas usus sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol yang tidak diberikan kompres hangat

	Motilitas Usus Kelompok Kontrol	
	Pre	Post
Valid	12	12
Missing	0	0
Mean	2,08	2,33
Median	2,00	2,00
Mode	2	2
Std. Deviation	0,900	0,888
Minimum	1	1
Maximum	4	4

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa rata-rata nilai motilitas usus *pre-test* pada kelompok control yaitu 2,08, sedangkan nilai rata-rata nilai motilitas usus *post-test* pada kelompok control yang tidak diberikan kompres hangat yaitu 2,33. Untuk nilai motilitas usus *pre-test* yang sering muncul yaitu 2 dan nilai motilitas usus *post-test* yang sering muncul yaitu 2.

Hasil dari analisis perbedaan nilai motilitas usus pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan uji *t-test Independent* didapatkan hasil *Asymp Sig. (2 tailed)* sebesar 0,000 yang lebih kecil dari nilai α penelitian (0,05) yang berarti hipotesis penelitian diterima, sehingga dapat dikatakan terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai motilitas usus kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Jadi, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh kompres hangat terhadap motilitas usus pada pasien apendiktomi di ruang Bougenville BRSU Tabanan.

Pemberian kompres hangat akan memberikan impuls hangat yang diterima reseptor suhu di bawah kulit abdomen dihantarkan ke sistem saraf pusat oleh serabut saraf tipe C. Hipotalamus mengatur kerja sistem saraf autonom. Saraf parasimpatis pada neuron postganglion yang terangsang akan melepaskan asetilkolin. Asetilkolin yang dilepaskan akan diterima oleh reseptor muskarinik pada plexus mienterikus intestinal, sehingga plexus ini akan terangsang. Salah satu efek dari rangsangan plexus mienterikus yaitu terjadi peningkatan kecepatan konduksi gelombang eksitatorik disepanjang dinding usus, menyebabkan pergerakan motilitas usus lebih cepat (Sasmito, 2011). Mekanisme ini dibuktikan pada penelitian ini bahwa sebagian besar responden mengalami peningkatan motilitas usus setelah diberikan kompres hangat selama 30 menit.

Pada kelompok kontrol pada penilaian *pre-test* didapatkan rata-rata nilai motilitas usus sebesar 2,08 dan pada penilaian *post-test* nilai motilitas usus pasien sebesar 2,33 dengan rata-rata selisih nilai tersebut sebesar 0,25.

Hasil uji statistik yang dilakukan menggunakan uji *t-test Paired* didapatkan hasil bahwa nilai signifikansi (2-tailed) adalah 0,339 yang berarti $p > 0,05$ sehingga dapat ditarik kesimpulan tidak ada perbedaan yang signifikan antara nilai motilitas usus *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol yang tidak diberikan kompres hangat. Hal ini dikarenakan tidak dilakukan pemberian kompres hangat seperti yang dilakukan pada kelompok kontrol. Selain itu motilitas usus pasien apendiktomi dapat dipengaruhi oleh manipulasi pada usus secara langsung dan efek agen anestesi yang digunakan pada saat pembedahan seperti yang telah dipaparkan sebelumnya.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara selisih nilai motilitas usus antara kelompok perlakuan dan kontrol dengan nilai $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut maka H_0 ditolak, yang artinya

terdapat pengaruh kompres hangat terhadap motilitas usus pada pasien apendiktomi di ruang Bougenville BRSU Tabanan. Berdasarkan dari perbedaan yang signifikan tersebut, kompres hangat dapat digunakan sebagai suatu intervensi keperawatan dalam perawatan pasien apendiktomi yang mengalami penurunan motilitas usus. Penurunan motilitas terjadi karena efek dari anestesi dan manipulasi yang dilakukan pada saat proses pembedahan.

Pemberian kompres hangat pada daerah tubuh akan memberikan sinyal ke hypothalamus melalui sumsum tulang belakang. Ketika reseptor yang peka terhadap panas dihypotalamus dirangsang, system effektor mengeluarkan sinyal yang memulai berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hypotalamik bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Akibat dari vasodilatasi pembuluh darah akan meningkatkan aliran darah splanknik (Pembuluh darah sistem gastrointestinal). Peningkatan aliran darah tersebut sesuai teori yang di kemukakan Sherwood (2011) akan membawa hormon-hormon yang telah dikeluarkan sel-sel kelenjar endokrin seperti gastrin dan motilin dalam darah kemudian diedarkan. Hormon-hormon ini akan menimbulkan efek eksitatorik disepanjang dinding usus dan otot polos, maka akan terjadi motilitas usus.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dapat diambil kesimpulan bahwa hasil pengukuran nilai motilitas usus sebelum dan sesudah pada kelompok perlakuan yang diberikan kompres hangat didapatkan nilai minimal, maksimal, dan rata-rata yang berbeda. Nilai minimal pada kelompok perlakuan setelah diberikan kompres hangat memiliki nilai yang lebih tinggi dari pada sebelum diberikan kompres hangat yaitu 0 dan 3, pada nilai maksimal, nilai setelah diberikan kompres hangat juga lebih tinggi dibandingkan dengan sebelum diberikan

kompres hangat yaitu 7 dan 3, demikian pula dengan nilai rata-rata terjadi peningkatan dari 1,58 kali per menit menjadi 4,92 kali per menit. Pada pengukuran nilai motilitas usus sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol yang tidak diberikan kompres hangat didapatkan nilai minimal dan maksimal yang sama yaitu 1 kali per menit dan 4 kali per menit. Sedangkan rata-rata terjadi peningkatan dari 2,08 kali per menit menjadi 2,33 kali per menit. Untuk perbedaan nilai motilitas usus kelompok perlakuan dan kontrol dengan uji statistik *T-test Independent* didapatkan hasil bahwa nilai signifikansi (2-tailed) adalah 0,000 yang berarti $p < 0,05$ dengan taraf kepercayaan 95%, maka hipotesis penelitian ini diterima yaitu ada pengaruh yang signifikan kompres hangat terhadap motilitas usus pada pasien apendiktomi.

Pada penelitian ini ditemukan bukti bahwa terdapat pengaruh kompres hangat terhadap motilitas usus pada pasien apendiktomi, sehingga diharapkan kepada rumah sakit penelitian ini sebagai acuan dalam memberikan intervensi untuk pasien post operasi apendiktomi dalam melakukan metode pemulihan motilitas usus yang akan digunakan dimana kompres hangat sebagai metode baru untuk mempercepat pemulihan motilitas usus. Untuk lebih lanjut dibuatkan *Standard Operational Procedure* (SPO) pemberian kompres hangat. Selain itu, pemberian kompres hangat ditambahkan di *Clinical Pathway* untuk pasien apendiktomi. Kepada perawat dan petugas kesehatan lainnya agar dapat memberikan dan menyarankan intervensi kompres hangat sebagai perawatan pasien apendiktomi yang bertujuan untuk mempercepat pemulihan motilitas usus pasca operasi. Kepada peneliti selanjutnya yang tertarik melakukan penelitian serupa diharapkan untuk dapat menambahkan jumlah responden agar lebih representatif. Selain itu untuk mengurangi terjadinya bias dalam penelitian diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi motilitas saluran cerna seperti kadar gastrin, vasoactive intestinal peptide, substansi P,

stress operasi, kadar elektrolit serta pengalaman operasi sehingga penelitian ini bias lebih baik.

DAFTAR RUJUKAN

- Andreu, (2009). Epidemiology of Appendectomy and Appendicitis in the Valencian Community (Spain), 1998–2007. *Dig Surg* 26:406–412 (DOI: 10.1159/000235956)
- Bailey, R. (2010). *Colorectal Surgery*, (online), (<http://www.expertconsultbook.com>, diakses 23 Desember 2012)
- Eylin. (2009). Karakteristik Pasien Dengan Diagnosis Histologi Pada Kasus Apendisitis Berdasarkan Data Registrasi Di Departemen Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Rumahsakit Umum Pusat Nasional Cipto Mangunkusumo Pada Tahun 2003-2007. FK UI.2009
- Kehlet, H. (2008). Postoperative ileus an update on preventive techniques. Section of Surgical Pathophysiology, 4074 Rigshospitalet, Copenhagen University, Blegdamsvej 9, 2100 Copenhagen, Denmark
- Masanori. (2003). Effect Lumbar Skin Warming on Gastric Motility and Blood Pressure in Humans. *Japanese Journal of Physiology*, 53, 45-51, 2003
- Potter, P. & Perry, A. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Ed 4. Jakarta : EGC
- Price, S. & Wilson, L. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, Ed.6. Jakarta : EGC
- Sasmito, N. (2011). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Motilitas Usus Pasien Pasca Pembedahan Fraktur Eksremitas Bawah Dengan Anestesi Blok Subaraknoid Di Ruang Sadar Pulih Rsud Sidoarjo. (online), (<http://old.fk.ub.ac.id/artikel/id/filedownload/keperawatan/Majalah%20nang%20Bagus%20Samito.pdf>, diakses 15 Oktober 2013).
- Sherwood, L. (2011). *Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem*. Edisi 6. Jakarta : EGC

Windiarto, N. (2011). Differences of Recovery time of Intestinal Peristaltic on Surgical Patients with General Anesthesia Taken with Early Ambulation of Active and Passive ROM in Wira Bhakti Tamtama Hospital Semarang. (online), (http://eprints.undip.ac.id/10683/1/_Artikel_.pdf, diakses 4 September 2013).

CITRA TUBUH, HARGA DIRI DAN KEPERCAYAAN DIRI DENGAN KUALITAS HIDUP WANITA MENOPAUSE

Nengah Runiari

Nyoman Hartati

D A Ketut Surinati

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Jurkep_runiarin@yahoo.co.id

Abstract: *Body image, self-esteem and self-confidence with the quality of life of menopausal women. The aim of this study was to determine the relationship between body image, self-esteem and self-confidence with the quality of life of menopausal women. The study design was correlational study design. The study was conducted in Banjar village Bejuh Sesetan Outspoken South Denpasar in 2014. The sample with purposive sampling technique with a sample size of 45 people. The instrument used to measure body image is MBSRQ - US (Multidimensional Body - Self Relations Questionnaire-Appearance Scale), measuring instruments for self-esteem is Rosenberg Self Esteem and measuring devices for the confidence with Epsilon Sigma Scale and quality of life measurement tool that WHOQoL. Data analysis using logistic regression. Based on the results of the study found no relationship between body image ($p = 0.019$, $OR = 6667$) and confidence with the quality of life of menopausal women ($p = 0.049$, $OR = 5,063$), but there was no relationship between self-esteem to quality of life ($p = 0082$). The dominant factor is the quality of life associated with body image ($p = 0.016$, $OR = 6.87$).*

Abstrak : **Citra Tubuh, Harga Diri dan Kepercayaan Diri dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara citra tubuh, harga diri dan kepercayaan diri dengan kualitas hidup wanita menopause. Desain penelitian adalah rancangan studi korelasional. Penelitian dilakukan di Banjar Lantang Bejuh Kelurahan Sesetan Denpasar Selatan pada tahun 2014. Pemilihan sampel dengan tehnik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 45 orang. Instrumen yang digunakan untuk mengukur citra tubuh yaitu MBSRQ-AS (*Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire - Appearance Scale*), alat ukur untuk harga diri yaitu *Rosenberg Self Esteem* dan alat ukur untuk kepercayaan diri dengan *Skala Sigma Epsilon* serta alat ukur kualitas hidup yaitu WHOQoL. Analisis data dengan menggunakan regresi logistic. Hasil penelitian ditemukan ada hubungan antara citra tubuh ($p=0.019$, $OR=6.667$) dan kepercayaan diri dengan kualitas hidup wanita menopause ($p=0.049$, $OR=5.063$), tetapi tidak ada hubungan antara harga diri dengan kualitas hidup ($p=0.082$). Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup adalah citra tubuh ($p=0.016$, $OR=6.87$).

Kata kunci: Citra tubuh, harga diri, kepercayaan diri, kualitas hidup menopause

Pembangunan di Indonesia saat ini bisa dikatakan cukup berhasil di berbagai bidang baik ekonomi, sosial maupun kesehatan sehingga tingkat kesejahteraan masyarakat Indonesia saat ini sudah cukup meningkat, namun masih banyak masalah kesehatan terutama kesehatan perempuan yang belum

banyak berubah. Indikator keberhasilan di bidang kesehatan salah satunya adalah meningkatnya umur harapan hidup. Umumnya, perempuan memiliki Umur Harapan Hidup (UHH) lebih tinggi daripada pria (Ruwaida, 2010).

Seiring dengan meningkatnya umur harapan hidup maka angka harapan hidup perempuan pun meningkat dan semakin bertambah pula jumlah perempuan menopause dan hal ini berdampak terhadap kesehatan perempuan. Secara kodrati, perempuan mengalami fase perubahan fisiologis yang berbeda dengan yang dialami laki-laki. Mengawali masa remajanya wanita mengalami menstruasi yang kemudian secara normal terjadi setiap bulan selama masa usia reproduktif. Selanjutnya mereka akan menjalani masa hamil dan menyusui yang melelahkan. Fase reproduktif ini diakhiri dengan datangnya masa menopause yang umumnya mulai terjadi pada usia 45 tahun (De Santis & Lydia dalam Palupi, 2010)

Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*) tahun 2010 jumlah wanita di dunia yang memasuki fase menopause diperkirakan mencapai 1.2 milyar orang. Jumlah wanita menopause di Indonesia tahun 2012 sebanyak 14 juta orang bahkan pada tahun 2025 diperkirakan akan ada 60 juta wanita yang akan mengalami menopause (Achadiat, 2012). Peningkatan umur harapan hidup juga terjadi di Propinsi Bali, berdasarkan hasil Rikesdas tahun 2007 jumlah umur harapan hidup pada tahun 2012 adalah 70 tahun. Pada tahun 2012 di Provinsi Bali jumlah wanita diperkirakan mengalami fase menopause sebanyak 522.350 orang (BPS, 2012).

Menopause merupakan proses dimana terjadi penurunan produksi hormon estrogen secara tajam sehingga mengakibatkan wanita mengalami perubahan status fisik dan emosional (Reeder, 2011 dan Vikar, 2009). Umumnya wanita Indonesia mengalami menopause di usia 45-53 tahun (Depkes, 2005).

Walaupun menopause menjadi hal yang alamiah bagi wanita, namun efek sampingnya banyak mempengaruhi kehidupan sosial dan kehidupan pribadi bila tidak siap menghadapinya. Gejala-gejala dan perubahan-perubahan yang terjadi khususnya perubahan fisik tersebut dapat

mengakibatkan perubahan gambaran diri atau citra tubuh. Citra tubuh merupakan penampilan seseorang terhadap dirinya untuk dihadapkan atau ditujukan kepada orang lain (Kinanti, 2009). Cash 2000 (dalam Sari 2009) menyatakan ada lima komponen citra tubuh yaitu evaluasi penampilan, orientasi penampilan, kepuasan terhadap bagian tubuh, kecemasan menjadi gemuk, dan persepsi terhadap ukuran tubuh. Cara individu memandang dirinya mempunyai dampak yang penting dalam aspek psikologisnya mempengaruhi kualitas hidup (Ravi, 2011 dan Sari, 2009).

Pada wanita menopause muncul kekhawatiran menjadi tua dan berkurang daya tariknya. Di samping itu dengan menurun bahkan berhentinya hormon estrogen berpengaruh pada hilangnya tanda-tanda kecantikan yang selama ini menjadi ciri khas wanita yang dibanggakan. Mereka sangat cemas dan takut membayangkan munculnya keriput-keriput pada kulitnya dan tanda-tanda lainnya. Keyakinan ini membuat wanita merasa dirinya sudah tidak menarik lagi. Kecemasan pada wanita menopause menjadi bertambah karena merasa khawatir kalau suaminya mencari pasangan lagi yang lebih muda. Rasa kurang daya tarik diwujudkan dalam bentuk mudah tersinggung atau bahkan marah yang meledak-ledak, peka dan gampang berubah-ubah. Bagi sebagian wanita timbul krisis kepercayaan diri sehingga mulai menarik diri dari lingkungan.

Hasil penelitian yang dilakukan Damayanti & Purnamasari (2012) tentang harga diri wanita menopause di penduduk Desa Kondangjajar ditemukan bahwa wanita yang mengalami masa menopause cenderung merasa tidak percaya diri dengan perubahan yang terjadi dalam dirinya terutama perubahan fisik sehingga individu berusaha untuk memperbaiki penampilan dengan menggunakan berbagai obat kecantikan. Bahkan muncul rasa sudah tidak berguna lagi sehingga menjadikan kualitas hidupnya negatif.

Kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang mendapatkan kepuasan

atau kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan mental (Saragih, 2010). Menurut WHO (2002), ada lima domain kualitas hidup wanita menopause yaitu *health* (kesehatan fisik), *psychological health* (kesehatan psikologis), *level of independence* (tingkat aktivitas), *social relationship* (hubungan social) dan *environment* (lingkungan). Hasil penelitian Saputra (2011) mengenai kualitas hidup wanita menopause di Posyandu Lansia Puskesmas Nanggalo Kota Padang, dari 17 responden dengan depresi, 8 orang (47%) mempunyai kualitas hidup yang kurang. Dari 83 responden tanpa depresi, 33 orang (39,7%) memiliki kualitas hidup yang kurang. Secara total, 41% responden mempunyai kualitas hidup yang kurang.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup wanita menopause di Banjar Lantang Bejuh Kelurahan Sesetan Denpasar Selatan.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis rancangan studi korelasional dengan pendekatan cross sectional. Instrument penelitian terdiri dari alat ukur citra tubuh yaitu MBSRQ-AS (*Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire - Appearance Scale*), alat ukur untuk harga diri yaitu *Rosenberg Self Esteem Test*, alat ukur kepercayaan diri menggunakan Kuesioner Skala Sigma- Epsilon dan alat ukur kualitas hidup menggunakan Kuesioner WHOQoL.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh wanita usia 45-50 tahun yang berdomisili di Banjar Lantang Bejuh Kelurahan Sesetan Denpasar Selatan sebanyak 50 orang. Sampel diambil dari wanita usia 45-53 tahun memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dalam Penelitian ini digunakan teknik *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling*.

Analisis data dengan menggunakan regresi logistik untuk menentukan faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup wanita menopause.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik wanita menopause dalam penelitian ini meliputi: pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan

No	Karakteristik Responden	Jml	%
1.	Tingkat Pendidikan :		
	a. SD	7	15.6
	b. SMP	2	4.4
	c. SMA	8	17.8
	d. Perguruan Tinggi	28	62.2
	Jumlah	45	100
2.	Pekerjaan		
	a. Tidak Bekerja	10	22.2
	b. Bekerja	35	77.8
	Jumlah	45	100
3.	Penghasilan		
	a. Tidak ada penghasilan	10	22.2
	b. < 1.7 juta/bulan	8	17.8
	c. >1.7 juta/bulan	27	60.0
	Jumlah	45	100

Berdasarkan pada tabel 1, diketahui bahwa sebagian besar (62.2%) responden berpendidikan terakhir perguruan tinggi. Ditinjau dari pekerjaan sebagian besar responden (77.8%) bekerja dengan penghasilan terbanyak > 1.7 juta/bulan.

Citra Tubuh responden dikategorikan menjadi citra tubuh negatif (nilai 0-111) dan Citra tubuh positif (nilai ≥ 112). Berdasarkan perhitungan didapatkan citra tubuh responden sebagai berikut:

Tabel 2. Citra Tubuh Wanita Menopause

No	Citra Tubuh	Jml	%
1.	Citra Tubuh negatif	22	48.9
2.	Citra Tubuh positif	23	51.1
	Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa hampir berimbang antara citra tubuh positif dengan citra tubuh negatif. Sebagian responden (51.1%) dengan citra tubuh positif.

Harga diri responden dikategorikan menjadi harga diri rendah (nilai 0-15) dan Harga Diri Tinggi (nilai 16-30). Berdasarkan perhitungan didapatkan harga diri responden sebagai berikut:

Tabel 3. Harga Diri Wanita Menopause

No	Harga Diri	Jml	%
1.	Harga Diri Rendah	4	8.9
2.	Harga Diri Tinggi	41	91.1
	Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa hampir seluruhnya (91.1%) wanita menopause di Banjar Lantang Bejuh memiliki harga diri tinggi, hanya 8.9% yang memiliki harga diri rendah.

Kepercayaan diri responden dikategorikan menjadi kepercayaan diri rendah (nilai 0-17) dan Kepercayaan diri tinggi (nilai 18-25). Berdasarkan perhitungan didapatkan kepercayaan diri responden sebagai berikut:

Tabel 4. Kepercayaan Diri Wanita Menopause

No	Kepercayaan Diri	Jml	%
1.	Kepercayaan Diri Rendah	10	22.2
2.	Kepercayaan Diri Tinggi	35	77.8
	Jumlah	45	100

Mengacu pada tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar (77.8%) responden mempunyai kepercayaan diri tinggi.

Kualitas hidup responden dikategorikan menjadi kualitas hidup kurang (nilai 0-87) dan kualitas hidup baik (nilai \geq 88). Berdasarkan perhitungan didapatkan kualitas hidup responden sebagai berikut:

Tabel 5. Kualitas Hidup Wanita Menopause

No	Kualitas Hidup	Jml	%
1.	Kualitas Hidup Kurang	14	31.1
2.	Kualitas Hidup Baik	31	68.9
	Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa sebagian besar (68.9%) mempunyai kualitas hidup baik.

Hasil analisis hubungan Citra Tubuh Dengan Kualitas Hidup Wanita menopause dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6. Tabel Silang Hubungan Citra Tubuh Dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause

Citra Tubuh	Kualitas Hidup Kurang	Kualitas Hidup Baik	Total
	Jml (%)	Jml (%)	Jml (%)
Citra Tubuh negatif	11 (50%)	11 (50%)	22 (100%)
Citra Tubuh Positif	3 (13%)	20 (87%)	23 (100%)
Total	14	31	45 (100%)
P value = 0.019, OR = 6.667 (1.528-29.095)			

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa pada responden yang memiliki citra tubuh negatif, sebagian kualitas hidupnya kurang (50%) dan sebagian kualitas hidupnya baik (50%). Pada responden yang memiliki citra tubuh positif sebagian besar (87%) kualitas hidupnya baik.

Hasil uji statistik didapatkan $p=0.019$ (<0.05) artinya dapat disimpulkan ada hubungan signifikan Antara citra tubuh dengan kualitas hidup wanita menopause. Analisis keeratan hubungan dua variabel didapatkan OR: 6.667 (1.528-29.095) artinya wanita menopause yang memiliki citra tubuh positif mempunyai peluang 6.667 kali memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan wanita menopause yang memiliki citra tubuh negatif.

Citra tubuh berhubungan dengan kepribadian. Cara individu memandang dirinya sangat berdampak pada aspek psikologisnya. Individu yang memiliki citra tubuh positif cenderung memiliki kepribadian sehat yang diasosiasikan dengan peningkatan kualitas hidup, seperti peningkatan harga diri, kepercayaan diri, dan kesehatan mental. Sebaliknya, individu yang memiliki citra tubuh negatif cenderung mengembangkan kepribadian yang tidak sehat, seperti penurunan harga diri, kemampuan interpersonal yang buruk, bahkan dalam banyak kasus berkembang menjadi patologis, seperti anorexia dan bulimia (Sari, 2009).

Berdasarkan analisis chi square didapatkan ada hubungan signifikan antara citra tubuh dengan kualitas hidup wanita menopause ($p=0.019$). Analisis keeratan hubungan dua variabel didapatkan OR: 6.667 (1.528-29.095) artinya wanita menopause yang memiliki citra tubuh positif mempunyai peluang 6.667 kali memiliki kualitas hidup baik dibandingkan wanita menopause yang memiliki citra tubuh negatif.

Wanita yang sudah menopause mengalami banyak perubahan, baik fisik maupun psikis yang dapat mempengaruhi berbagai kehidupan wanita tersebut. Pada saat menopause, wanita akan mengalami perubahan-perubahan di dalam organ tubuhnya yang disebabkan oleh bertambahnya usia. Usia dari hari ke hari akan terus berjalan dan setiap orang seiring dengan bertambahnya usia tidak akan lepas dari predikat tua. Dengan bertambahnya usia maka gerak gerik, tingkah laku, cara berpakaian dan bentuk tubuh mengalami suatu perubahan. Adapun berbagai gejala yang menyertai menopause akan dialami oleh wanita yang mengalami menopause tersebut, antara lain jantung berdebar-debar, insomnia (susah tidur), depresi, gangguan libido (hasrat seks), berat badan bertambah, nyeri tulang dan otot, cepat lelah, sulit konsentrasi dan mudah lupa serta kurang tenaga. Hal ini karena pengaruh dari kerja hormon estrogen yang dimiliki oleh wanita.

Dimana, ketika menopause maka hormon akan mengalami penurunan atau berkurang. Tetapi tidak semua wanita yang mengalami menopause mengalami gejala-gejala secara lengkap seperti yang tersebut diatas. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pola makan ketika masih menstruasi dahulu, kebiasaan berolahraga dari wanita tersebut, juga cara berpikir wanita tersebut, dalam arti cara mereka memandang hidupnya yang sekarang sudah berada di usia tua.

Penelitian Sulisetyawati, 2007 menunjukkan bahwa responden tidak mengalami perubahan yang jauh berbeda dengan kondisi mereka sebelum menopause. Mulai dari bentuk badan, responden tidak ada perubahan. Responden memiliki berat badan yang sama dengan berat badan sebelum menopause. Bahkan, responden mengatakan bahwa responden badannya lebih ringan.

Hasil analisis hubungan harga diri dengan kualitas hidup wanita menopause dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 7. Tabel Silang Hubungan Harga Diri Dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause

Harga Diri	Kualitas Hidup Kurang	Kualitas Hidup Baik	Total
	Jml (%)	Jml (%)	Jml (%)
Harga Diri Rendah	3 (75%)	1 (25%)	4 (100%)
Harga Diri Tinggi	11 (26.8%)	30 (73.2%)	41 (100%)
Total	14 (31.1%)	31 (68.9%)	45 (100%)
Pvalue = 0.082 OR : 8.182 (0.768-87.198)			

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa pada responden yang memiliki harga diri rendah, sebagian besar kualitas hidupnya kurang. Pada responden yang memiliki harga diri tinggi sebagian besar (73.2%) kualitas hidupnya baik. Hasil statistik menunjukkan $p= 0.082 (> 0.05)$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara

harga diri dengan kualitas hidup wanita menopause.

Harga diri mengandung pengertian “siapa dan apa diri saya”. Segala sesuatu yang berhubungan dengan seseorang, selalu mendapat penilaian berdasarkan kriteria dan standard tertentu, atribut-atribut yang melekat dalam diri individu akan mendapat masukan dari orang lain dalam proses berinteraksi dimana proses ini dapat menguji individu yang memperlihatkan standard dan nilai diri yang terinternalisasi dari masyarakat dan orang lain. Harga diri seseorang diperoleh dari diri sendiri dan orang lain.

Hasil analisis bivariat chi square didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara harga diri dengan kualitas hidup wanita menopause ($p= 0.082$). Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Aspek utama yang mempengaruhi harga diri adalah dicintai dan menerima penghargaan dari orang lain. Wanita yang mengalami menopause memiliki coping yang positif atau harga diri yang baik ketika mereka bisa menerima kenyataan bahwa mereka telah menopause dan adanya dukungan dan penerimaan dari orang-orang sekitar mereka. Sebaliknya, bila penerimaan dan dukungan dari orang-orang sekitar tidak optimal maka terjadi harga diri rendah.

Hasil analisis hubungan Kepercayaan diri dengan kualitas hidup wanita menopause dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 8. Tabel Silang Hubungan Harga Diri Dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause

Kepercayaan Diri	Kualitas Hidup Kurang	Kualitas Hidup Baik	Total
	Jml %	Jml %	Jml
Kepercayaan Diri Rendah	6 (60%)	4 (40%)	10 (100%)
Kepercayaan Diri Tinggi	8 (30%)	27 (73.2%)	77.1 (100%)
Total	14 (31.1%)	31 (68.9%)	45 (100%)
Pvalue = 0.049 , OR : 5.063 (1.140			

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa pada responden yang memiliki kepercayaan diri rendah, sebagian besar (60%) kualitas hidupnya kurang. Pada responden yang memiliki kepercayaan diri tinggi sebagian besar (73.2%) kualitas hidupnya baik.

Hasil uji statistik didapatkan $p= 0.049$ (<0.05) artinya dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara kepercayaan diri dengan kualitas hidup wanita menopause. Analisis keeratan hubungan dua variabel didapatkan OR: 5.063 (1.140-22.485) artinya wanita menopause yang memiliki kepercayaan diri tinggi berpeluang 5.063 kali memiliki kualitas hidup baik dibandingkan dengan wanita menopause yang memiliki kepercayaan diri rendah.

Berdasarkan analisis chi square didapatkan ada hubungan signifikan antara kepercayaan diri dengan kualitas hidup wanita menopause ($p= 0.049$). Analisis keeratan hubungan dua variabel didapatkan OR: 5.063 (1.140-22.485) artinya wanita menopause yang memiliki kepercayaan diri tinggi berpeluang 5.063 kali memiliki kualitas hidup baik dibandingkan dengan wanita menopause yang memiliki kepercayaan diri rendah.

Kadang perasaan tidak dihargai muncul akibat terlalu sensitif terhadap suatu hal yang dirasakan. Subjek merasa kurang puas dengan penampilan saat *menopause* karena merasa tidak menarik lagi. Tapi subjek selalu berpikir optimis dengan begitu apa yang dikerjakan akan tampak baik hasilnya. Subjek membayangkan hal-hal buruk sebelum melakukan sesuatu. Jika perasaan itu muncul subjek selalu beristigfar dengan begitu perasaan negatif tidak muncul lagi. Subjek percaya diri untuk bisa menerima diri sendiri walau saat ini subjek telah mengalami *menopause*.

Faktor yang mempengaruhi subjek mempunyai kualitas hidup yang positif adalah karena semua kegiatan yang subjek jalani mendapat dukungan dari keluarga dan orang-orang terdekat subjek. Dengan begitu subjek merasa percaya diri Subjek juga optimis dapat mengerjakan segala sesuatunya dengan baik karena rasa kasih

dan sayang dari semua pihak. Hal ini terlihat dari faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup subjek dalam hal mengenali diri sendiri yaitu subjek dapat menyelesaikan semua masalah sendiri, adaptasi misalnya subjek suka berkumpul dengan teman-teman, merasakan penderitaan orang lain subjek sering bercerita tentang keluh-kesah antar sesama teman, perasaan kasih dan sayang keluarga tetap menyayangi dan menghormati subjek seperti sebelumnya, bersikap optimis dengan tetap melakukan aktivitas yang menyenangkan, mengembangkan sikap empati subjek selalu menolong orang yang mengalami musibah (Larasati, 2013).

Langkah awal untuk menentukan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup dilakukan uji bivariate Antara citra tubuh, harga diri dan kepercayaan diri dengan kualitas hidup. Hasil didapatkan bahwa ketiga faktor memiliki $p < 0.25$.

Selanjutnya setelah diujikan ketiga faktor dengan menggunakan analisa regresi logistik ditemukan hasil bahwa variabel yang memiliki nilai signifikansi log-likelihood terbesar adalah variabel harga diri ($p=0.101$) sehingga variabel harga diri tidak diikutkan untuk analisis berikutnya.

Hasil analisis antara variabel citra tubuh dan kepercayaan diri didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 9. Hasil Analisis Regresi Logistik Antara Citra Tubuh dan Kepercayaan Diri Dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause

Variabel	B	pWald	OR	95%CI
Citra Tubuh	1.927	0.016	6.870	1.434-32.915
Kepercayaan Diri	1.665	0.51	0.189	0.036-1.004

Mengacu pada tabel 11, terlihat bahwa berdasarkan p value (<0.05), dapat disimpulkan bahwa variabel citra tubuh merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup wanita menopause ($p=0.016$). Wanita menopause yang memiliki citra tubuh positif berpeluang memiliki kualitas hidup positif sebesar 6.87 kali (95% CI 1.434-32.915) dibandingkan wanita yang memiliki citra tubuh negatif setelah dikontrol dengan variabel kepercayaan diri.

Hasil uji analisis multivariate dengan regresi logistic didapatkan dari ketiga variabel, citra tubuh merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup wanita menopause ($p=0.016$). Wanita menopause yang memiliki citra tubuh positif berpeluang memiliki kualitas hidup positif sebesar 6.87 kali (95% CI 1.434-32.915) dibandingkan wanita yang memiliki citra tubuh negatif setelah dikontrol dengan variabel kepercayaan diri.

Selain fisik perubahan psikis juga sangat mempengaruhi kualitas hidup seorang wanita dalam menjalani masa menopause sangat tergantung pada masing-masing individu, pengaruh ini sangat tergantung pada pandangan masing-masing wanita terhadap menopause, termasuk pengetahuannya tentang menopause.

Hasil penelitian dan kajian, diperoleh data bahwa 75% wanita yang mengalami menopause akan merasakan sebagai masalah atau gangguan, sedangkan sekitar 25% tidak memasalahkannya. Beberapa hal yang mempengaruhi persepsi seorang perempuan terhadap menopause, antara lain faktor kultural, sosial ekonomi, gaya hidup, kebutuhan terhadap kehidupan seksual, dan sebagainya (Achadiat, 2007).

Wanita pada masa menopause mengalami gangguan fisik, seksual, social dan gangguan psikologis serta ada juga wanita tanpa mengalami berbagai keluhan baik fisik, psikologis, dan sosial. Perbedaan ini dipengaruhi oleh berat ringannya stress yang dialami wanita dalam menghadapi dan mengatasi menopause sebagai akibat penilaiannya terhadap menopause (Rostiana

2009). Pemberian informasi yang kurang saat Posyandu Lansia, dan pada saat kunjungan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan, sehingga wanita menopause hanya mengerti arti dasar menopause, gejala atau tanda yang biasa terjadi bila seseorang menopause, apa yang harus dilakukan.

SIMPULAN

Penurunan hormon estrogen pada wanita menopause menyebabkan terjadinya perubahan fisik dan psikologis yang akhirnya berdampak pada kualitas hidup. Ada hubungan signifikan antara citra tubuh dengan kualitas hidup wanita menopause ($p=0.019$, OR: 6.667 (1.528-29.095) dan ada hubungan signifikan antara kepercayaan diri dengan kualitas hidup wanita menopause ($p= 0.049$, OR: 5.063 (1.140-22.485). Tapi, tidak ada hubungan yang signifikan antara harga diri dengan kualitas hidup wanita menopause ($p= 0.082$).

Dari ketiga variabel, citra tubuh merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup wanita menopause ($p=0.016$). Wanita menopause yang memiliki citra tubuh positif berpeluang memiliki kualitas hidup positif sebesar 6.87 kali (95% CI 1.434-32.915) dibandingkan wanita yang memiliki citra tubuh negatif setelah dikontrol dengan variabel kepercayaan diri.

DAFTAR RUJUKAN

- Achadiat, 2012, *Fitoestrogen untuk Wanita Menopause*. Available from : <http://www.kesrepro.info>. Diakses pada 7 Juli 2013
- Badan Pusat Statistik, 2012, *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat statistik.
- Cash, T. F. 2000. *The Multidimensional Body-Self Relation Questionnaire : MBSRQ User's Manual (3rd Revision)*. Virginia: Old Dominion, University Norfolk.
- Damayanti, E. S dan Purnamasari, A. 2012. *Berfikir Positif dan Harga Diri Wanita yang Mengalami Masa Premenopause*. Skripsi. Fakultas

Psikologi Universitas Ahmad Dahlan (online), (<http://www.journal.uad.ac.id/index.php/HUMANITAS/article/view/238>, diakses 3 Desember 2013).

- Depkes. 2005. *Terjadinya Pergeseran Umur Menopause*. (online) <http://www.itjen.depkes.id> diakses tanggal 25 November 2012
- Kinanti. 2009. *Gambaran Citra Tubuh pada Remaja yang Obesitas*. (online), (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14505/1/10E00246.pdf>, diakses 29 november 2012).
- Palupi, P.2010. *Pengalaman Seksualitas Perempuan Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur*.Tesis. Magister keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas FIK UI.
- Rostiana Triana. 2009. *Kecemasan pada wanita yang menghadapi menopause [skripsi]*. Depok : Fakultas Psikologi, Universitas Gunadarma.
- Ruwaida, 2010, *Haid Tidak Wajar dan Menopause*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Reeder, Koniak & Griffin. 2011. *Keperawatan Maternitas*. Diterjemahkan oleh Mardella dll. Edisi 18, Jakarta: ECG
- Ravi, T. 2011. *Kualitas Hidup pada Pasien Akne Vulgaris*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Saputra, M. 2011. *Depresi pada Wanita Menopause dan Hubungannya dengan Kualitas Hidup*. Skripsi. Universitas Andalas Malang.
- Saragih, W. S. 2011. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien TB Paru Yang Dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang*, (online), <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/26518/7/Cover.pdf>, diakses 2 Januari 2013).
- Sari, T. M. 2009. *Pengaruh Citra Tubuh Terhadap Penyesuaian Diri Remaja Puteri*. (online), (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/23054/5/Cover.pdf>, diakses 1 Januari 2013).

Sulisetyawati Dampak Menopause Terhadap Konsep Diri Wanita yang mengalami Menopause di Kelurahan Trengguli Kecamatan Jenawi Kabupaten Karanganyar, Jurnal KesMaDaSka Vol 2 No 1 Januari 2011.

Vikar, L. 2009. *Kiat Menghadapi Menopause*, (online), (<http://luluvikar.wordpress.com/2009/08/26/kiatmenghadapimenopause-2/>, diakses 31 oktober 2012).

WHO. 2002. *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) BREF*. (online), http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/indonesian_whoqol.pdf, diakses pada tanggal 27 November 2012).

PENGETAHUAN WANITA USIA SUBUR TENTANG PERIKSA PAYUDARA SENDIRI

Ni Nyoman Hartati

Nengah Runiari

Ni Wayan Mariani

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

E-Mail : ninyomanhartati@yahoo.co.id

Abstract : *Knowledge the childbearing women about breast self-examination. This study aims to determine the level of knowledge of the childbearing women about breast self-examination in banjar Peken, Benoa, Puskesmas sout Kuta. This study is a descriptive study using a cross sectional design. This study was conducted in May 2014. using purposive sampling technique to sample as many as 122 people, and a questionnaire for data collection. The results showed that women of childbearing age in Banjar Peken as many as 63 people (51.6%), have sufficient knowledge as many as 52 people (42.6%) have good knowledge, and as many as 7 people (5.8%) have less knowledge. to do about breast self-examination.*

Abstrak: **Pengetahuan wanita usia subur tentang periksa payudara sendiri.** Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang periksa payudara sendiri di Banjar Peken, Benoa, Pskesmas Kuta Selatan. Desain Penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan, menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2014 menggunakan teknik *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 122 orang dan menggunakan kuisioner untuk pengumpulan data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita usia subur di Banjar Peken menunjukkan sebagian atau 63 responden (51,6%) memiliki pengetahuan cukup, 52 responden (42,6%) memiliki pengetahuan baik, dan 7 responden (5,8%) memiliki pengetahuan kurang tentang periksa payudara sendiri.

Kata kunci: Pengetahuan, wanita usia subur, periksa payudara sendiri

Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi, dan prosesnya. Berbagai macam gangguan kesehatan reproduksi yang pada umumnya dialami oleh kaum wanita antara lain infertilitas, infeksi menular seksual (IMS), penyakit radang panggul, gangguan menstruasi, kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi serta permasalahan pada payudara (Kumalasari dan Ardhyantoro, 2012). Permasalahan pada payudara mulai dari puting susu tidak menonjol, pembengkakan, sumbatan, gangguan sekresi bahkan infeksi pada

payudara dapat sewaktu-waktu menghampiri kaum wanita apabila tidak cermat dalam melakukan perawatan payudara. Penyakit payudara yang sering menyerang wanita adalah tumor ganas seperti kanker payudara (Nugroho, 2010).

Kanker payudara adalah tumor ganas yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara serta sering menyebabkan kematian pada wanita. Kanker payudara merupakan salah satu kanker yang paling ditakuti setelah kanker serviks (Olfah, dkk, 2013). Sebagai gambaran, jumlah penderita kanker payudara di Amerika Serikat dan beberapa negara maju lainnya menduduki peringkat pertama. Data terbaru dari *American Cancer*

Society telah menghitung bahwa di tahun 2013, terdapat 64.640 kasus kanker payudara. Sekitar 39.620 wanita meninggal dunia setiap tahunnya akibat penyakit ini (*American Cancer Society*, 2013).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sampai dengan tahun 2012 jumlah wanita yang telah diskriming sebanyak 575.503 orang dengan jumlah suspek kanker payudara 1.289 orang (0,22%). Saat ini diperkirakan penderita kanker payudara di Indonesia mencapai 100 dari 100.000 penduduk. Sekitar 60-70% dari penderita memeriksakan dirinya pada stadium tiga yang kondisinya terlihat semakin parah (Depkes RI, 2013).

Pengetahuan yang harus diketahui tentang adanya penyakit kanker payudara adalah pemeriksaan secara dini perubahan-perubahan yang terjadi pada payudara salah satunya dengan melakukan pemeriksaan payudara. Pemeriksaan payudara merupakan pemeriksaan dini untuk mengetahui kemungkinan adanya kelainan payudara seperti benjolan ataupun lekukan pada kulit payudara. Cara sederhana yang dapat dilakukan untuk memeriksa payudara sendiri disebut dengan SADARI (Periksa Payudara Sendiri). Semua wanita diatas usia 20 tahun sebaiknya melakukan sadari setiap bulan dan segera periksakan diri ke tenaga kesehatan bila ditemukan benjolan (Kartikawati, 2013).

Cara mendeteksi secara dini kelainan pada payudara dapat dilakukan sendiri di rumah dengan cara berdiri di depan cermin dengan meraba payudara searah jarum jam atau berbaring di tempat tidur. Pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan setelah menstruasi yaitu hari ke 7-10 dari hari pertama menstruasi, ketika payudara sedang mengendur dan terasa lebih lunak sehingga lebih mudah meraba tumor atau kelainan (Depkes RI, 2009).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Banjar Peken Desa Bena, pada wanita yang berusia 20-35 tahun sebanyak 10 orang didapatkan tujuh orang (70%) wanita usia subur tidak mengetahui tentang periksa payudara sendiri (SADARI) dan tiga orang

(30%) wanita usia subur mengetahui tentang periksa payudara sendiri (SADARI). Jumlah wanita usia subur yang berada pada rentang umur 20-35 tahun sebanyak 177 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang periksa payudara sendiri.

METODE

Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif observasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 122 orang wanita yang berada pada rentang usia 20-35 tahun. Sampel didapat dengan menggunakan metode purposive sampling. Penelitian dilaksanakan di Banjar Peken Desa Bena Badung. Pengambilan data dilakukan pada bulan April sampai bulan Mei 2014 dengan menggunakan kuisioner. Data dianalisis dengan analisis deskriptif yaitu dengan mempersentase tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang periksa payudara sendiri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang karakteristik subyek penelitian didapatkan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan pendidikan

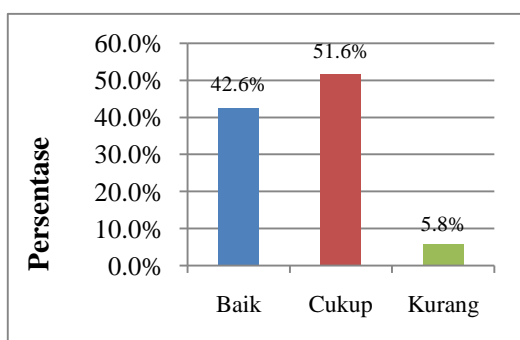
No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Pendidikan Dasar (SMP)	3	2,4
2.	Pendidikan Menengah (SMA)	70	57,4
3.	Pendidikan Tinggi (PT)	49	40,2
Jumlah		122	100

Berdasarkan tabel 1 di atas diketahui bahwa dari 122 responden, sebagian responden berpendidikan akhir pada tingkat pendidikan menengah (SMA) yaitu sebanyak 70 orang (57,4%).

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan

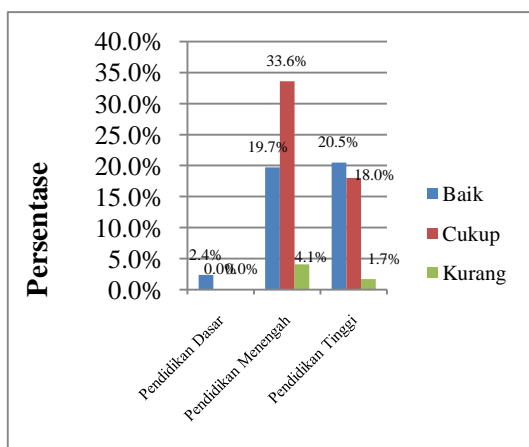
No.	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Bekerja	88	72,1
2.	Tidak Bekerja	34	27,9
Jumlah		122	100

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa dari 122 responden, sebagian besar memiliki pekerjaan yaitu sebanyak 88 orang (72,1%).



Gambar 1. Distribusi tingkat pengetahuan tentang periksa payudara sendiri

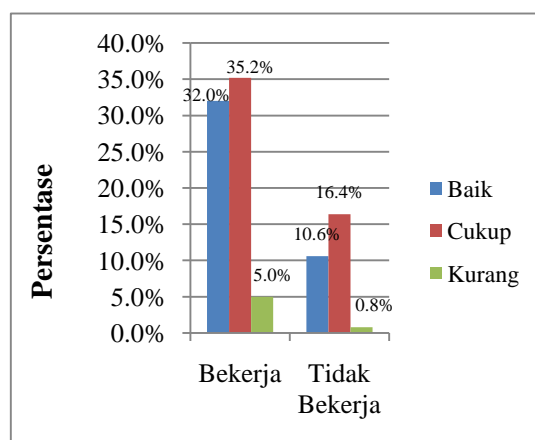
Berdasarkan gambar 1 dapat dilihat bahwa dari 122 responden, sebagian memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 63 orang (51,6%).



Gambar 2. Distribusi tingkat pengetahuan tentang periksa payudara sendiri berdasarkan pendidikan

Berdasarkan gambar 2 dapat dilihat bahwa dari 122 responden, hampir sebagian dari responden yang berpendidikan akhir

pada tingkat menengah (SMA) memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu sebanyak 41 orang (33,6%).



Gambar 3. Distribusi tingkat pengetahuan tentang periksa payudara sendiri berdasarkan pekerjaan

Berdasarkan gambar 3 dapat dilihat bahwa dari 122 responden, hampir sebagian dari responden yang bekerja memiliki pengetahuan cukup yaitu sebanyak 43 orang (35,2%).

Berdasarkan hasil pengamatan dan analisa data terhadap 122 responden yang berada pada rentang usia 20-35 tahun didapatkan bahwa tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang periksa payudara sendiri terdiri dari tiga kategori yaitu tingkat pengetahuan baik, tingkat pengetahuan cukup, dan tingkat pengetahuan kurang. Menurut hasil yang didapatkan sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 63 orang (51,6%), tingkat pengetahuan baik sebanyak 52 orang (42,6%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak tujuh orang (5,8%). Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa sebagian responden di Banjar Peken memiliki pengetahuan cukup tentang periksa payudara sendiri. Hal ini disebabkan karena sebagian responden belum memahami tentang periksa payudara sendiri dan belum pernah mendapatkan penyuluhan mengenai periksa payudara sendiri dari petugas kesehatan di Puskesmas Kuta Selatan. Selain faktor pendidikan dan pekerjaan, tingkat pengetahuan responden juga dapat

dipengaruhi oleh faktor luar seperti pengalaman, media informasi dan lingkungan sekitar sehingga hasil ini tidak sesuai dengan pendapat Mantra (dalam Wawan dan Dewi, 2010) yang mengatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah seseorang untuk menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki termasuk informasi yang menunjang kesehatan.

Tingkat pengetahuan responden jika dilihat dari segi pendidikan maka didapatkan hasil tingkat pengetahuan cukup yang tertinggi ada pada kelompok responden yang memiliki pendidikan akhir pada tingkat pendidikan menengah (SMA) yaitu sebanyak 41 orang (33,6%). Hal ini disebabkan karena hampir sebagian dari responden belum mendapatkan informasi secara maksimal yang berkaitan dengan kesehatan khususnya mengenai periksa payudara sendiri. Selain itu, kurangnya pengalaman dalam pemeriksaan kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

Sementara jika dilihat dari segi pekerjaan, didapatkan bahwa diperoleh tingkat pengetahuan cukup yang tertinggi ada pada kelompok responden yang memiliki pekerjaan yaitu sebanyak 43 orang (35,2%). Hal ini disebabkan karena responden belum memahami informasi kesehatan khususnya mengenai periksa payudara sendiri dan hampir sebagian responden mengaku kurang mengakses informasi dari berbagai media yang berkaitan dengan kesehatan. Hasil ini tidak sesuai dengan teori Thomas (dalam Wawan dan Dewi, 2010) yang mengatakan wanita yang bekerja akan lebih cermat mengamati setiap informasi yang didapatkan, sedangkan wanita yang tidak bekerja cara berpikir serta pengetahuan yang dimilikinya sangat sedikit. Pemikiran seseorang yang bekerja akan lebih luas, dimana seseorang tersebut mempunyai wawasan ataupun pengetahuan yang lebih. Hal ini bisa dipengaruhi oleh faktor luar seperti pengalaman, lingkungan serta kemampuan

responden mengakses informasi dari internet dan media lainnya.

SIMPULAN

Hasil analisis dan pengamatan didapatkan bahwa sebagian responden memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang periksa payudara sendiri yaitu sebanyak 63 orang (51,6%). Apabila dilihat dari segi pendidikan, tingkat pengetahuan cukup yang tertinggi terdapat pada responden yang berpendidikan akhir pada tingkat (SMA) sebanyak 41 orang (33,6%) dan responden yang memiliki pekerjaan sebanyak 43 orang (35,2%). Hasil ini menunjukkan bahwa responden di Banjar Peken memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang periksa payudara sendiri.

DAFTAR RUJUKAN

- American Cancer Society*, 2013, *What are the Key Statistics about Breast Cancer?*, (online), available : <http://www.cancer.org/04> Januari 2014).
- Depkes RI, 2009, *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim & Kanker Payudara*, (online), available : <http://www.pppl.depkes.go.id/> (20 November 2013).
- Depkes RI, 2013, *Pemerintah Targetkan 80% Perempuan dapat Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Serviks*, Jakarta: Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI dalam <http://www.depkes.go.id/> (04 Januari 2014).
- Kartikawati, E., 2013, *Awas!!! Bahaya Kanker Payudara & Kanker Serviks*, Bandung: Buku Baru.
- Kumalasari, I. dan Ardhyantoro, I., 2013, *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Olfah, Y., Mendri, K. dan Badi'ah, A., 2013, *Kanker Payudara dan SADARI*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wawan, A. dan Dewi M., 2010, *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta: Nuha Medika.

PENGALAMAN ORANGTUA DALAM MERAWAT ANAK GANGGUAN PEMUSATAN PERHATIAN DAN HIPERAKTIVITAS

Putu Susy Natha Astini

Kadek Cahya Utami

Kadek Fira Parwati

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email: susynatha56@yahoo.co.id

Abstract: *The Parents experience in Caring for Children Attention Deficit Hyperactivity Disorder. The purpose of this study to determine the depth of the meaning about the experience of parents caring for children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD.) Reseach design was qualitative methods with approach phenomenological study. This research had been done 2014 at the Madania School Center with 4 samples participant. Sampling methode with purposive sampling. Collecting data on the four participants in the interviews and field notes were then analyzed with Colaizzi method. This study resulted in seven themes, namely the lack of knowledge about ADHD, psychological responses of parents, parents caring for children with ADHD efforts, resource barriers for parents, ADHD child's independence, health services effectively and efficiently as well as improving the quality of spiritual parents.*

Abstrak: **Pengalaman Orangtua dalam Merawat Anak Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas.** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui makna secara mendalam mengenai pengalaman orangtua dalam merawat anak Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Penelitian ini telah dilaksanakan pada tahun 2014 di Sekolah Madania Center dengan jumlah sampel 4 orang partisipan. Tehnik sampling dengan *purposive sampling*. Pengumpulan data pada empat partisipan menggunakan wawancara mendalam dan catatan lapangan kemudian dianalisis dengan metode Colaizzi. Penelitian ini menghasilkan tujuh tema yaitu pengetahuan yang kurang mengenai GPPH, respon psikologis orangtua, upaya orangtua merawat anak GPPH, sumber hambatan bagi orangtua, kemandirian anak GPPH, pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien serta peningkatan kualitas spiritual orangtua.

Kata kunci: Pengalaman orangtua, merawat anak, Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas

Anak adalah anugerah yang diberikan oleh Tuhan kepada setiap orang tua untuk dirawat dan dididik sebaik-baiknya agar kelak menjadi anak yang berguna. Anak juga dikatakan sebagai generasi penerus bangsa yang sangat berharga bagi keluarga dan memegang peranan penting bagi kelangsungan bangsa dan negara. Untuk mewujudkan anak yang berguna dalam pembangunan nasional diperlukan pengawasan secara terus-menerus dari

keluarga terutama orang tua demi pertumbuhan dan perkembangan fisik, sosial, psikologis, dan spiritual anak. Terdapat berbagai masalah klinis yang dapat terjadi pada masa perkembangan anak, salah satu masalah klinis yang dapat dialami yaitu GPPH atau *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD).

Menurut Bahaiqi & Sugiarmun, (2006), ADHD merupakan suatu kelainan perkembangan yang terjadi pada masa anak

dan dapat berlangsung sampai masa remaja. ADHD atau sering dikenal dengan anak hiperaktif adalah anak yang tidak bisa berkonsentrasi pada suatu hal, tidak bisa duduk dengan tenang di tempat duduknya, selalu bergerak, kadang mengganggu temannya dan sering diteriaki guru atau orangtuanya karena tidak bisa diam. Mereka mempunyai gangguan perilaku untuk dapat bersikap tenang, diam dan dapat berkonsentrasi. Mereka juga terkadang impulsif, yaitu melakukan sesuatu secara tiba-tiba tanpa dipikir terlebih dahulu (Ormrod, 2003)

Data dari *Centers For Disease Control and Prevention* (CDC) orangtua yang melaporkan anaknya didiagnosis ADHD pada tahun 2007 sekitar 9,5% dari anak-anak usia 4-17 tahun. Tingkat ADHD meningkat rata-rata 5% per tahun dari tahun 2003 hingga 2007. Presentasi anak laki-laki yang terkena ADHD lebih tinggi yaitu 13,2% daripada perempuan yang hanya 5,6%. Data statistik Nasional memperlihatkan jumlah anak dengan ADHD mencapai 26,2% di antara anak usia 6-13 tahun. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2011 didapatkan data jumlah anak ADHD di Bali sebesar 321 anak yang tersebar di 9 kabupaten di Bali. Prevalensi terbanyak terdapat di Kota Denpasar yaitu sebanyak 108 anak.

Keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama dalam proses tumbuh kembang anak, ketika dalam sebuah keluarga hadir anggota baru, muncul berbagai dinamika terkait dengan penyesuaian yang perlu dilakukan, bagi orangtua yang mendapati anaknya yang lahir merupakan anak berkebutuhan khusus, yaitu ADHD, dinamika yang terjadi dapat menjadi lebih kompleks dan juga lebih berat. (Mangunsong, 2010). Memiliki anak ADHD mempengaruhi ibu, ayah, dan semua anggota keluarga dalam keluarga dan akan menjadi stressor tersendiri khususnya bagi orangtua sang anak, sebagai orangtua, disamping harus menghadapi dinamika psikologis mereka sendiri juga harus

menghadapi berbagai tuntutan eksternal. Menghadapi respon dari masyarakat bukanlah hal yang mudah, masyarakat terkadang bereaksi tidak sepatutnya atau bahkan kejam pada anak-anak ADHD (Mangunsong, 2010).

Pada suatu penelitian mengatakan ketika menghadapi anak ADHD orangtua bisa saja bereaksi berbeda. Sebagian menjadi sadar terhadap perasaan mereka dan menemukan kekuatan serta kapasitas luar biasa untuk menghadapinya, sebagian lagi mengingkari kesedihan, kekecewaan, frustrasi maupun kemarahan mereka. Para orangtua lainnya begitu sedih dan kecewa terhadap anak mereka sehingga mereka menjadi kejam dan bersikap menolak, mereka menarik diri secara fisik maupun emosi, mereka tidak bermaksud untuk menolak anak mereka, mereka mencintainya namun hanya dengan menjaga jarak mereka bisa melindungi diri mereka sendiri (Rahmatia, 2010)

Pada studi pendahuluan yang dilakukan di SLB C Negeri Denpasar terhadap lima orangtua dari anak ADHD, kelima orangtua tersebut awalnya pada saat mengetahui anaknya ADHD yaitu mengingkari keadaan anaknya dengan menunjukkan kemarahan, kecewa dan frustrasi. Tiga dari orangtua tersebut menjaga anak mereka terlalu overprotektif, mereka takut membiarkan anaknya berinteraksi dengan orang lain karena mereka tidak ingin anaknya dipandang sebelah mata oleh orang disekitarnya. Salah satu orangtua mengatakan anak mereka mengalami ADHD karena dosa yang telah mereka perbuat pada kehidupan sebelumnya. Hanya satu orangtua saja yang sudah mampu menerima keadaan anak mereka dan memberi keleluasaan kepada anaknya untuk berinteraksi serta bersosialisasi dengan lingkungannya. Anak berkebutuhan khusus seperti ADHD memerlukan sekolah atau institusi pendidikan yang khusus, salah satu sekolah yang terdapat di Denpasar adalah Madania Center. Alasan pemilihan lokasi penelitian di Madania Center ini adalah pada sekolah ini terdapat psikolog, pusat terapi dan biro consulting yang disediakan

untuk orangtua anak, selain itu juga, di sekolah tersebut terdapat program yang melibatkan orangtua dalam proses pembelajaran sang anak. Sebulan sekali orangtua diundang oleh sekolah untuk melihat bagaimana sang anak belajar dan bersosialisasi dengan teman sekolahnya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui makna secara mendalam mengenai pengalaman orangtua dalam merawat anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) di Sekolah Madania Center Tahun 2014.

METODE

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif menghasilkan penemuan-penemuan yang tidak dapat dicapai dengan menggunakan prosedur statistik atau dengan cara-cara kuantifikasi. Penelitian kualitatif cenderung mengarah pada penelitian yang bersifat naturalistik fenomenologis dan penelitian etnologis, serta bersifat interpretatif, menggunakan penafsiran yang melibatkan banyak metode dalam menelaah masalah penelitiannya. Penggunaan berbagai metode ini sering disebut triangulasi, agar peneliti memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai fenomena yang diteliti. Pendekatan fenomenologi mendeskripsikan fenomena tertentu sebagai pengalaman hidup yaitu; tahapan intuitif, analisis, dan deskriptif.

Penelitian ini dilaksanakan di Sekolah Madania Center. Waktu pelaksanaan penelitian dari bulan Maret - Mei 2014. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 4 orang. Penentuan jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif ini adalah saturasi data.

Penelitian Kualitatif menggunakan human instrument sebagai alat yang dapat mengungkap fakta-fakta lokasi penelitian. Teknik wawancara dilakukan secara *deep interview* atau wawancara mendalam dan peneliti sendiri sebagai alat pengumpul data.

Alat bantu lain untuk wawancara adalah alat perekam untuk merekam informasi dari partisipan. Pedoman wawancara berupa pertanyaan semi terstruktur untuk membantu peneliti agar pertanyaan yang diajukan tetap mengarah pada tujuan penelitian, dan catatan lapangan (*field note*) untuk mencatat respon non-verbal partisipan dan kondisi yang mempengaruhi proses wawancara serta diri peneliti sendiri sebagai instrument penelitian. Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari tiga tahapan, yaitu: tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap terminasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 4 orang yaitu ibu-ibu dari anak *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD).

Di bawah ini disajikan karakteristik partisipan menurut umur, pendidikan, agama, tempat tinggal dan jumlah anak pada Tabel 1.

Tabel 1 : Karakteristik Partisipan menurut Umur, Pendidikan Ibu, Tempat wawancara secara spesifik digambarkan dalam penjelasan berikut:

No.	Jenis Data	Partisipan			
		P1	P2	P3	P4
1.	Umur	46	29	40	43
2.	Pendidikan	SMA	SMP	S1	SMP
3.	Tempat Tinggal	DPS	DPS	DPS	DPS
4.	Agama	Islam	Islam	Islam	Islam
5.	Pekerjaan	IRT	IRT	Guru	Wira-swasta
6.	Jumlah Anak	3	3	2	3

Karakteristik partisipan dan kondisi saat wawancara secara spesifik digambarkan dalam penjelasan sebagai berikut :

P1 berusia 46 tahun ia hanya sebagai ibu rumah tangga, bertempat tinggal bersama keluarganya di Denpasar, pendidikan terakhir P1 adalah SMA dan ia beragama Islam. P1 memiliki anak 3 orang dimana

yang mengalami ADHD yaitu anak kedua P1 yang berjenis kelamin laki-laki.

Peneliti melakukan wawancara secara mendalam selama 45.39 menit, di rumah milik P1. Di rumah tersebut peneliti dan P1 melakukan wawancara saling berhadapan dengan alat perekam berada diantara P1 dan peneliti Suasana saat dilakukan wawancara cukup tenang ditutup. Ekspresi P1 saat menceritakan mengenai anaknya terlihat senang dan bangga. P1 terlihat emosi saat P1 menceritakan mengenai anaknya yang dikucilkan oleh tetangganya. P1 menggunakan tangannya untuk membantu mengekspresikan setiap ucapannya.

P2 berusia 29 tahun ia hanya sebagai ibu rumah tangga, bertempat tinggal bersama keluarganya di Denpasar. Pendidikan terakhir P2 adalah SMP dan ia beragama Islam. P2 memiliki anak 3 orang dimana yang mengalami ADHD anak pertama P2 yang berjenis kelamin laki-laki.

Peneliti melakukan wawancara dimulai selama 30 menit di rumah milik P2. Peneliti dan P2 melakukan wawancara saling berhadapan dengan alat perekam berada diantara P2 dan peneliti.

Respon P2 saat menceritakan mengenai anaknya terlihat senang dan selalu tertawa tiap diakhir ucapannya. P2 terlihat sedih saat menceritakan mengenai biaya sekolah anaknya yang sangat mahal karena P2 tidak bekerja hanya sebagai ibu rumah tangga dan suaminya bekerja sebagai buruh yang penghasilannya tidak terlalu besar.

P3 berusia 40 tahun berprofesi sebagai guru di sebuah sekolah Islam, bertempat tinggal bersama keluarganya di Denpasar. Pendidikan terakhir P3 adalah Sarjana Strata 1 mengambil jurusan Pendidikan Guru dan beliau beragama Islam. P3 memiliki anak 2 orang dimana yang mengalami ADHD yaitu anak pertama P3 yang berjenis kelamin laki-laki.

Peneliti melakukan wawancara secara mendalam selama 31.26 menit di sekolah tempat P3 bekerja tepatnya di ruang kepala sekolah terhubung ruangan tersebut kosong, di ruangan tersebut peneliti dan P3 melakukan wawancara saling berhadapan

dengan alat perekam berada diantara P3 dan peneliti

Suasana saat dilakukan wawancara cukup berisik karena terdengar suara anak-anak yang sedang beristirahat bermain di halaman yang berdekatan dengan ruangan kepala sekolah. Sayup-sayup juga terdengar suara musik gamelan di kejauhan yang sedang diputar. Saat mengetahui pertama kali anaknya ADHD mata P3 terlihat berkaca-kaca namun itu hanya sekilas dan beliau bisa mengendalikan perasaannya seperti awalnya.

P4 berusia 43 tahun berprofesi sebagai wiraswasta dengan membuka warung di depan rumahnya, bertempat tinggal bersama keluarganya di Denpasar. Pendidikan terakhir P4 adalah SMP dan beliau beragama Islam. P4 memiliki anak 3 orang anak dimana yang mengalami ADHD yaitu anak kedua P4 yang berjenis kelamin laki-laki.

Peneliti melakukan wawancara secara mendalam selama 32.53 menit di rumah P4 tepatnya di warung tempat P4 berjualan. Di ruangan tersebut peneliti dan P3 melakukan wawancara saling berhadapan dengan alat perekam berada diantara P4 dan peneliti

Suasana saat dilakukan wawancara cukup bising karena warung P4 tepat berada di samping jalan utama sehingga kerap terdengar suara kendaraan berlalu lalang. Terkadang juga saat wawancara ada pembeli yang ingin berbelanja jadi P4 harus melayani terlebih dahulu pembeli tersebut. ketika ditanyakan mengenai perasaan P4 memiliki anak ADHD, awalnya beliau diam saja lalu tiba-tiba kedua mata P4 telah mengeluarkan air mata. Wajah P4 berubah menjadi kemerahan karena menangis, tampak P4 mengusap airmatanya yang berjatuhan menggunakan telapak tangannya, saat itu P4 sedikit tersendat-sendat untuk bercerita.

Analisis Tema

Data penelitian berupa transkrip wawancara dan catatan lapangan yang dianalisis menggunakan metode Collaizi,

kemudian dihasilkanlah tema yang merupakan jawaban partisipan terhadap pertanyaan wawancara mendalam dan catatan lapangan selama proses pengambilan data. Penelitian ini menghasilkan 7 tema yang diuraikan sebagai berikut:

Tema 1: Pengetahuan yang Kurang Mengenai ADHD.

Pengetahuan yang kurang mengenai ADHD terdapat sebuah subkategori yaitu pemahaman yang kurang mengenai ADHD dimana terdiri dari dua kategori yaitu tidak mengetahui dan mengetahui sedikit.

Mengetahui sedikit mengenai ADHD disampaikan oleh ketiga partisipan lainnya dan tidak mengetahui disampaikan oleh satu orang partisipan.

Permasalahan yang muncul dalam penelitian ini adalah pada umumnya orangtua tidak menyadari gejala-gejala ADHD yang diperlihatkan oleh anak. Mereka menganggap sikap hiperaktif serta kurang konsentrasi anak tersebut normal hal itu diungkapkan oleh P1 sampai P4. Orangtua baru menyadari bahwa anaknya berbeda saat anak mereka tidak mampu mengikuti pelajaran seperti anak lainnya di sekolah umum. Ada pula orangtua yang mengetahui keadaan anaknya saat tidak sengaja membawa anaknya ke dokter. Semua orangtua mengetahui anaknya mengalami hiperaktivitas dan kurang konsentrasi namun mereka tidak mengetahui bahwa gejala tersebut merupakan gejala dari ADHD.

Sebagian besar partisipan yang diwawancara mengatakan penyebab anaknya mengalami ADHD yaitu adanya gangguan pada saat persalinan dan kehamilannya. Adapula orangtua yang mengungkapkan bahwa anaknya mengalami ADHD karena penggunaan dosis obat yang tinggi mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat kimia seperti MSG yang banyak. Ditemukan pula kaitan antara ADHD dengan zat-zat kimia yang terdapat dalam sel otak (Tynan, 2005). Menurut

Martin (2008) ada beberapa faktor penyebab perilaku hiperaktif; (1) faktor neurologik, proses persalinan dengan cara ekstraksi forcep, bayi yang lahir dengan berat badan dibawah 2500 gram, ibu melahirkan terlalu muda, ibu yang merokok dan minum minuman keras; (2) faktor genetik, sekitar 25-35% dari orang tua dan saudara yang masa kecilnya hiperaktif akan menurun pada anak; (3) faktor makanan, zat pewarna, pengawet dan kekuarangan vitamin; (4) faktor psikososial dan lingkungan.

Tema pengetahuan yang kurang mengenai ADHD menggambarkan seberapa jauh pengetahuan orangtua mengenai ADHD. Tingkat pendidikan seseorang merupakan faktor yang penting dalam mempengaruhi pengetahuan. (Brotosaputro dalam Supriyanto, 2010). Supriyanto (2010) juga mengungkapkan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin paham dan semakin mudah dalam menyerap pengetahuan serta melakukan praktik sesuai dengan pengetahuan yang didapatkan.

Tema 2: Respon Psikologis Orangtua

Diperolehnya gambaran respon orangtua terhadap keberadaan anak ADHD. Perasaan orangtua terutama setelah orangtua mengetahui anaknya ADHD bervariasi. Perasaan tersebut dapat digambarkan dalam sebuah tema yaitu respon psikologis orangtua.

Tema ini didapatkan setelah peneliti menentukan sub tema yang muncul dari hasil wawancara mendalam dengan partisipan yaitu bentuk perasaan orangtua. Respon ini dilihat dari pernyataan-pernyataan partisipan yang telah dirangkum menjadi kategori sebagai berikut: menerima, tidak percaya, sedih, kaget, marah dan khawatir. Perasaan menerima keadaan anaknya disampaikan oleh keempat partisipan.

Memiliki anak ADHD akan mempengaruhi semua anggota keluarga dengan cara yang bervariasi. Respon-respon

yang terjadi juga bermacam-macam. Sungguh tidak ada yang dapat merasakannya kecuali keluarganya sendiri yaitu orangtua sang anak. Orangtua disamping harus menghadapi perasaan psikologis mereka sendiri juga harus menghadapi berbagai pandangan dari luar atau eksternal (Hidayati, 2011). Kebanyakan orangtua mengalami shock bercampur sedih, khawatir, cemas, takut dan marah ketika pertama mendengar bahwa anaknya didiagnosis mengalami ADHD. Orangtua dari anak ADHD merasa cemas akan masa depan anaknya karena anak mereka memiliki kekurangan (Pentecost, 2004).

Respon-respon yang ditunjukkan oleh orangtua ini didasari bahwa tidak mudah untuk menerima kenyataan memiliki anak ADHD. Awalnya orangtua tidak percaya atas apa yang terjadi namun lama-kelamaan orangtua tersebut bisa menerimanya sebagai ujian dan cobaan yang diberikan oleh Tuhan.

Penelitian ini sejalan dengan lima tahapan berduka menurut Kubler-Ross (2005 dalam Nugraha 2011) yaitu tahap *denial* (penyangkalan), *angry* (kemarahan), *bargaining* (tawar-menawar), *depression* (depresi), dan *acceptance* (penerimaan). Penyangkalan dapat berupa respon shock dan ketidakpercayaan mengenai kehilangan. Kemarahan dapat diekspresikan individu kepada Tuhan, keluarga, teman, lingkungan atau masyarakat. tawar-menawar terjadi ketika individu menawarkan untuk mendapatkan yang lebih baik daripada sekarang. Depresi terjadi ketika kesadaran akan kehilangan menjadi akut. Penerimaan terjadi ketika individu telah memperlihatkan tanda-tanda bahwa dirinya menerima keadaan keluarganya yang telah dianggap sebagai ujian dari Tuhan (Nugraha, 2011).

Tema 3: Upaya Orangtua Merawat Anak ADHD

Diperolehnya Upaya yang dilakukan orangtua dalam merawat Anak ADHD. Perawatan terhadap anak ADHD yang telah dilakukan oleh orangtua disimpulkan

menjadi satu tema, yaitu upaya orangtua merawat anak ADHD.

Upaya merawat anak ADHD dibagi menjadi empat sub tema yang terdiri dari memiliki pengetahuan mengenai ADHD, pemanfaatan pelayanan kesehatan, pemenuhan kebutuhan pendidikan dan pencarian informasi.

Memiliki pengetahuan mengenai ADHD dibagi lagi menjadi dua kategori yaitu penyebab ADHD, tanda dan gejala ADHD. Hampir semua partisipan memperkirakan penyebab anaknya mengalami ADHD yaitu dari proses melahirkan, mengkonsumsi obat dengan dosis tinggi dan makan makanan yang tidak baik.

Hasil dalam penelitian ini menguraikan bahwa orangtua menyadari terdapat masalah atau gangguan pada anaknya setelah sang anak memasuki bangku sekolah. Gangguan yang dirasakan oleh orangtua bervariasi ada yang perkembangannya lambat, susah konsentrasi, anak terlambat bicara dan berjalan, emosi anak yang susah dikendalikan, suka melempar barang-barang saat marah serta suka kesana kemari. Mengetahui adanya masalah membuat orangtua memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan tepat yaitu memeriksakan anaknya ke dokter ataupun ke psikolog. Tindakan yang dilakukan oleh orangtua sudah sesuai Friedman (1998) dalam 5 tugas keluarga yang kedua yaitu mengambil keputusan untuk melakukan pemeriksaan segera pada anaknya yang mengalami gangguan.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh orangtua dilakukan dengan memanfaatkan pelayanan medis dan alternatif. Beberapa partisipan mengatakan bahwa upaya pengobatan medis telah dilakukan dengan membawa anaknya ke dokter dan psikolog. Namun ada pula orangtua yang masih memanfaatkan pengobatan alternatif seperti dipijat dan diurut, penggunaan obat herbal dan pergi ke paranormal karena menganggap anak terkena kutukan. Hal ini ditegaskan oleh Hamid (2009 dalam Napolion, 2011) bahwa dimensi spiritual

bagi keluarga merupakan upaya untuk mempertahankan keharmonisan atau keselarasan dengan dunia luar, berjuang untuk menjawab atau mendapatkan kekuatan ketika keluarga dengan anak ADHD sedang menghadapi stress emosional dalam memberikan perawatan kepada anaknya. Upaya lainnya yang dilakukan oleh beberapa partisipan yaitu mencari informasi melalui media informasi seperti internet berhubungan dengan pengetahuan penyakit anaknya.

Tema 4: Sumber Hambatan Bagi Orangtua

Diperolehnya hambatan yang dirasakan orangtua selama merawat anak ADHD. Hambatan-hambatan yang dirasakan orangtua selama merawat anak ADHD berasal dari segala arah. Hambatan tersebut dirangkum menjadi satu tema yaitu sumber hambatan bagi orangtua.

Hambatan adalah berbagai macam hal yang menimbulkan kesulitan bagi orangtua dalam merawat anak ADHD. Sumber hambatan yang ditemukan dalam penelitian ini berasal dari keluarga, masyarakat, faktor finansial dan faktor pemerintah. Hambatan yang berasal dari keluarga diidentifikasi menjadi lima bagian yaitu psikologis, kurangnya waktu, perbedaan sikap dan perilaku orangtua, ketidakmandirian anak serta emosi anak.

Orangtua Anak ADHD tidaklah mudah untuk menghadapi kenyataan bahwa anak mereka mengalami gangguan ADHD. Pada penelitian ini masih ditemukan salah satu orangtua yang masih belum menerima kondisi anaknya. Dampak psikologis yang belum menerima ini dapat berpengaruh dalam memberikan perawatan pada anak. Hal ini disampaikan oleh Wanei, (2005) bahwa perasaan orangtua yang masih belum menerima mengakibatkan pertengkaran antara orangtua yang berlarut-larut dan dapat merugikan anak karena tidak segera mendapat perawatan yang sesuai.

Kurangnya waktu kebersamaan antara anak dan orangtua juga dirasakan oleh partisipan karena ada beberapa partisipan yang bekerja dan menyebabkan waktu bersama anaknya berkurang. Merawat anak ADHD sangat tergantung pada peran serta dan dukungan orangtua dalam meningkatkan keberhasilan kemandirian anak, hal itu akan sulit dicapai jika orangtua jarang meluangkan waktu bersama anaknya. Kurangnya waktu bersama sang anak mengakibatkan perilaku antara ayah ataupun ibu berbeda, ada perilaku ayah yang kurang mendukung, sehingga ibu memiliki rasa tanggung jawab yang lebih besar. Menurut Hardman (2002 dalam Hidayati 2011) suami yang terus terlibat dalam merawat anak maka secara langsung telah memberikan dukungan yang amat berharga bagi sang istri.

Emosi anak yang masih sering meledak-ledak juga merupakan hambatan yang dirasakan oleh orangtua. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa anak cenderung suka marah, tidak dapat mengendalikan emosi dan sulit ditebak kemauannya. Menurut ASA (2003 dalam Ria 2011) menyatakan bahwa hal tersebut terjadi karena anak ADHD belum mampu berinteraksi dan menyampaikan keinginannya. Kurangnya kemandirian pada anak juga dirasakan sebagai hambatan dalam melakukan perawatan pada anak ADHD. Orangtua terkadang memiliki rasa kekhawatiran sehingga tidak dapat meninggalkan anak tanpa pengawasan. Hal ini sama dengan yang diungkapkan oleh Inus (2005), yang menyatakan bahwa orangtua menyimpan kekhawatiran pada anak ADHD.

Hambatan dalam penelitian ini juga dirasakan berasal dari masyarakat, yang masih memandang negatif terhadap keberadaan anak ADHD. Respon yang diberikan oleh masyarakat dalam penelitian ini dirasakan oleh beberapa partisipan. Masyarakat masih memandang bahwa anak ADHD seperti penyakit yang dapat menular jika bersentuhan. Hal ini sesuai dengan pendapat Fitryasari (2009), yang

mengungkapkan bahwa stigma adalah sebuah penilaian masyarakat terhadap perilaku atau karakter yang tidak sewajarnya. Masyarakat sering keliru terhadap perilaku yang ditampilkan oleh anak ADHD. Ketidakadeguan faktor finansial dalam perawatan anak ADHD menyebabkan perkembangan anak tersebut terhambat, dalam penelitian ini beberapa partisipan mengatakan mengalami kesulitan dalam pembiayaan anaknya untuk tes psikologi dan terapi sang anak. Adapula partisipan yang sudah mengajukan bantuan dana kepada pemerintah namun sampai saat ini belum mendapatkan tanggapan. Adanya hambatan dalam finansial keluarga disebabkan karena faktor ekonomi. Berdasarkan data yang didapat sebagian besar partisipan bekerja sebagai ibu rumah tangga yang tidak mempunyai penghasilan dan hanya satu partisipan yang bekerja sebagai guru. Hal ini juga diperkuat dengan pekerjaan sang suami partisipan yang bekerja sebagai buruh dan usaha membuka warung. Pendapat Kogan & Strickland (2008 dalam Napolion, 2010) menyatakan bahwa kebutuhan finansial akan terus meningkat karena kebutuhan dalam merawat anak, selain itu anak juga membutuhkan perhatian khusus sehingga sering salah satu orangtua berhenti dari pekerjaannya untuk mengasuh anaknya.

Hambatan terakhir yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu berasal dari pemerintah. Menurut Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2011 tentang kebijakan penanganan anak berkebutuhan khusus menimbang bahwa anak berkebutuhan khusus belum dapat terpenuhi hak-haknya baik di lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat karena pengaruh kondisi sosial dan keterbatasan kemampuan keluarga.

Tema 5: Kemandirian Anak ADHD

Diperolehnya harapan orangtua dalam merawat Anak ADHD. Harapan orangtua dalam upaya merawat anak ADHD

diungkapkan oleh partisipan dan menghasilkan dua tema yaitu kemandirian anak ADHD dan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien

Kemandirian seorang anak menjadi harapan bagi semua partisipan. Kemandirian anak ADHD dibagi menjadi tiga sub tema yaitu meningkatnya kemandirian anak, peningkatan kepedulian masyarakat terhadap anak ADHD dan meningkatnya kepedulian pemerintah terhadap anak ADHD. Meningkatnya kemandirian anak terbagi lagi menjadi tiga kategori yaitu perubahan sikap & perilaku anak, peningkatan spiritual, dan peningkatan keterampilan.

Kemandirian anak ADHD merupakan harapan utama yang diungkapkan oleh semua partisipan. Kemandirian yang dimaksud disini adalah anak ADHD mampu untuk membantu dirinya sendiri dalam kehidupannya sehari-harinya serta memiliki keterampilan untuk masa depannya kelak. Kemandirian yang dimaksud disini yaitu diharapkan anak mampu untuk membantu dirinya dalam kehidupan sehari-hari, seperti toileting, makan, minum, berpakaian dan lain-lain. Standar kemandirian sendiri yang dimaksud secara rinci seperti saat berpakaian yaitu mampu memakai pakaian, melepaskan pakaian, memasang dan melepas kancing, memasang dan melepas resleting.

Berdasarkan jurnal *Pembelajaran Keterampilan untuk Pemberdayaan Kemandirian Anak Berkebutuhan Khusus (ABK)* disebutkan bahwa kemandirian ABK dapat dicapai dengan memiliki keterampilan dalam menolong diri sendiri, keterampilan akademik atau fungsional dan keterampilan vokasional. Untuk mencapai hasil belajar keterampilan bagi ABK diperlukan latihan berulang-ulang sampai menjadikan itu sebagai kebiasaan dalam hidup. Jenis keterampilan disesuaikan dengan bakat dan minat ABK.

Tema 6: Pelayanan Kesehatan yang Efektif dan Efisien

Harapan orangtua terhadap pelayanan kesehatan tergambar dalam sebuah tema yaitu pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien dengan sub temanya petugas kesehatan aktif. Petugas kesehatan aktif terbagi lagi menjadi dua kategori yaitu pengadaan tes kesehatan secara berkala dan penanganan anak ADHD. Pengadaan tes kesehatan secara berkala diungkapkan oleh dua partisipan yaitu partisipan satu dan partisipan empat.

Penelitian ini mengidentifikasi adanya kebutuhan orangtua terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh anaknya. Kebutuhan pelayanan yang dimaksud disini yaitu adanya pelayanan kesehatan yang khusus untuk menangani anak yang berkebutuhan khusus seperti ADHD. Seorang partisipan mengatakan bahwa seharusnya tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan mengunjungi dan mendatangi masyarakat. Kegiatan ini seharusnya bisa lebih dikembangkan oleh Puskesmas-puskemas di wilayah kerja masing-masing. Kegiatan kunjungan rumah sangat diperlukan oleh masyarakat dalam melakukan pemeriksaan dan memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga mengenai perawatan anak ADHD. Partisipan lainnya juga mengatakan bahwa bantuan dana dari pemerintah diberikan untuk jaminan biaya perawatan dan pengobatan terhadap anggota keluarga yang mengalami ADHD. Besarnya biaya sekolah dan terapi bagi anak ADHD menjadi beban pikiran setiap orangtua.

Badriah (2011) mengungkapkan bahwa orangtua sangat sedikit mendapatkan pelayanan atau bimbingan dari tenaga profesional mengenai bagaimana melakukan perawatan anak ADHD. Berdasarkan hal itu, peran serta tenaga profesional sangat penting khususnya disini yaitu perawat komunitas sangat dibutuhkan untuk menunjang keberhasilan perawatan anak ADHD dengan memberikan pendidikan kesehatan serta melindungi orangtua dari stres yang terjadi akibat

kurangnya pengetahuan dalam merawat anak ADHD. Selain itu, diperlukan pengetahuan bagi perawat untuk melakukan pemeriksaan dini kepada anak ADHD agar dapat terdeteksi sedini mungkin. Terdeteksinya ADHD sedini mungkin pada anak membuat anak dapat segera ditangani dan anak tersebut dapat di sekolahkan di sekolah umum bukan di sekolah khusus lagi.

Tema 7: Peningkatan Kualitas Spiritual Orangtua

Diperolehnya makna hidup yang dirasakan orangtua selama merawat anak ADHD makna kehidupan yang dirasakan orangtua selama merawat anak ADHD lebih mengarah kepada aspek spiritual. Hal tersebut tergambar dalam satu sebuah tema yaitu peningkatan kualitas spiritual orangtua. Peningkatan kualitas spiritual orangtua dengan sub tema mendekatkan diri pada Tuhan, yaitu ikhlas, pasrah, ikhtiar pada Allah dan bersyukur.

Hasil penelitian ini mendapatkan hasil bahwa selama merawat anak ADHD, orangtua merasakan perasaan suka dan duka yang telah dirasakannya. Perasaan tersebut tergambar dalam sub tema ikhlas, pasrah, ikhtiar pada Allah dan bersyukur. Beberapa partisipan mengatakan bahwa dengan memiliki anak yang berkebutuhan khusus seperti ADHD menyebabkan adanya perubahan dalam hal spiritual partisipan.

Kesejahteraan spiritual adalah suatu aspek yang terintegrasi dari manusia secara keseluruhan, yang ditandai oleh makna dan harapan. Spiritualitas sangat sulit untuk didefinisikan. Kesehatan spiritual atau kesejahteraan adalah rasa keharmonisan saling kedekatan antara diri dengan orang lain, alam, dan dengan kehidupan yang tertinggi (Potter & Perry, 2005). Rasa keharmonisan ini dicapai ketika seseorang menemukan keseimbangan antara nilai, tujuan dan sistem keyakinan mereka dengan hubungan mereka di dalam diri mereka sendiri. Ketika permasalahan menyerang seseorang, kekuatan spiritual dapat membantu seseorang ke arah yang lebih baik untuk menghadapinya. Kekuatan

spiritualitas seseorang mempengaruhi bagaimana mereka menghadapi sebuah masalah dan bagaimana mereka dengan cepat beralih ke arah penyelesaian masalah tersebut.

SIMPULAN

Pengetahuan orangtua terhadap ADHD dapat dikatakan cukup baik dan respon psikologis orangtua terhadap keberadaan anak ADHD pada akhirnya menerima keberadaan anak ADHD dengan ikhlas. Perawatan anak ADHD telah dilakukan oleh orangtua dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Kehidupan keluarga dengan anak ADHD tak lepas dari berbagai hambatan yang dirasakan selama merawat anak tersebut serta makna kehidupan dari pengalaman orangtua merawat anak ADHD digambarkan dengan adanya peningkatan kualitas spiritual.

DAFTAR RUJUKAN

- Badriah, Siti. 2011. *Pengalaman Keluarga dalam Merawat Kesehatan Lansia dengan Diabetes Mellitus (DM) di Kota Tasikmalaya: Studi Fenomenologi*. Tesis Universitas Indonesia
- Baihaqi & Sugiarmim. 2006. *Memahami dan Membantu Anak ADHD*. Bandung: Refika Aditama
- Fitryasari, R. 2009. *Pengalaman Keluarga dalam Merawat Anak Autis di Sekolah Berkebutuhan Khusus Bangun Bangsa Surabaya*. Tesis UI.
- Friedman, M.M. 1998. *Family nursing research. Theory and practice, 4th edition*. Connecticut : Appleton & Lange.
- Hidayati, Nurul. 2011. *Dukungan Sosial bagi Keluarga Anak Berkebutuhan Khusus*. INSAN Vol. 13 No.01. Universitas Muhammadiyah Gresik.
- Inus, Wendelinus, 2005. *Asesmen Kebutuhan Orangtua Anak Autis dengan Focus Group Discussion*. Tesis UI.
- Mangunsong, F. 2010. *Psikologi dan Pendidikan Anak Berkebutuhan Khusus Jilid Ke-2*. Depok: LPSP₃UI
- Martin, Grant. 2008. *Terapi Untuk Anak ADHD, Anak Hiperaktif, Sulit Konsentrasi, Tidak Aktif, Kurang Perhatian dll*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Napolion, Kens. 2010. *Pengalaman Keluarga dalam merawat anak tunagrahita di kelurahan balumbang jaya kecamatan bogor barat kota bogor 2010: studi fenomenologi*. Tesis UI.
- Nugraha, Nandang Jamiat. 2011. *Pengalaman Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menjalani Terap Hemodialisa di Kota Bandung; Studi Fenomenologi*. Tesis: Universitas Indonesia.
- Pentecost, D. 2004. *Menjadi Orangtua Anak ADD/ADHD. Tidak Sanggup? Tidak Mau?*. Jakarta:Dian Rakyat.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik, Volume 1 E/4*. Jakarta :EGC.
- Rahmatia, Putri. 2010. *Proses Penerimaan Ibu yang Terhadap Anak Berkebutuhan Khusus*. Skripsi Universitas Katolik Soegipranata.
- Ria, R. T. T. M. 2011. *Pengalaman Ibu Merawat Anak Autistik dalam Memasuki Masa Remaja di Jakarta*. Tesis. Universitas Indonesia.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta
- Supriyanto. 2010. *Praktik Mucikari dalam Memberikan Dukungan Penggunaan Kondom pada Wanita Pekerja Seks untuk Pencegahan HIV AIDS di Lokalisasi Batusari Batangan Kabupaten Pati*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Tynan, W. D. 2005. *What Is ADHD?*. [online]. Available: http://www.kidshealth.org/PageManager.jsp?cat_id=142%article_set=21.2&lic=44 diakses tanggal 10 Januari 2014.
- Wanei, GK. 2005. *Survei Kebutuhan Guru Pembimbing Anak Autism Spectrum Disorder (ASD)*. Jurnal Psiko-Edukasi Vol 3. No: 3. 91-111

MONITORING KINERJA DALAM MENINGKATKAN KEPATUHAN PERAWAT MELAKSANAKAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

I Ketut Suardana

I GA Ari Rasdini

Ni Nyoman Trisna Susanti

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email: suardanamambal@yahoo.com

Abstract: *The Effectivity Of Performance Monitoring in Increasing Nurse Obedience to apply Standard Operational Procedure. The purpose of this research is to know effectiveness of performance monitoring in increase of nurse obedience when doing intravenous injection and wound care standard operational procedure at IRNA C Sanglah General Hospital. This is experimental research with quasy eksperiment by time series design and pretest-posttest design. This research was done at IRNA C Sanglah General Hospital 2010 from 80 responden with paired t-test and $\alpha = 0.05$. The result shown nurse performance monitoring effective in increasing nurse obedience when doing intravenous injection and wound care standard operational procedure at IRNA C Sanglah General Hospital with p value = 0,001 and t test was -49.85.*

Abstrak : **Efektivitas Monitoring Kinerja Dalam Meningkatkan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Operasional Prosedur.** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas monitoring kinerja dalam meningkatkan kepatuhan perawat melaksanakan standar operasional prosedur Injeksi Intravena dan Merawat Luka di IRNA C RSUP Sanglah Denpasar. Penelitian ini merupakan eksperimen semu melalui pendekatan rangkaian waktu. Penelitian ini mempelajari perbedaan antara variabel sama subyek dengan cara pendekatan *pretest-posttest*. Penelitian dilaksanakan di IRNA C RSUP Sanglah Denpasar. Jumlah responden adalah 80 orang. Teknik analisa data menggunakan uji *Paired Samples t-Test*. Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan kepatuhan dalam melaksanakan standar operasional prosedur sebelum dan setelah penerapan monitoring kinerja perawat. Monitoring kinerja efektif dalam meningkatkan kepatuhan perawat melaksanakan standar operasional prosedur Injeksi Intravena dan Merawat Luka di IRNA C RSUP Sanglah Denpasar dengan nilai $p = 0,001$ dan t test adalah -49.85.

Kata kunci : Monitoring Kinerja, Kepatuhan, Standar Operasional Prosedur

Sumber daya manusia kesehatan merupakan aset penting dan terbesar dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan. Untuk mendukung dan mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi, maka kapasitas tenaga kesehatan perlu terus ditingkatkan termasuk tenaga Keperawatan. Sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan, keperawatan senantiasa ikut terus mengembangkan diri dengan langkah strategis, taktis dan aplikatif

untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan.

Berdasarkan hasil riset tahap I bulan Oktober 2000 – Maret 2001 yang dilaksanakan oleh Tim Konsultan *World Health Organization (WHO)* dan Direktorat Keperawatan Depkes di DKI Jakarta, Sumut, Sulut dan Kaltim tahun 2001, ditemukan beberapa permasalahan yang salah satu hasilnya adalah belum dikembangkannya sistem monitoring

kinerja. Dari temuan tersebut maka salah satu rekomendasi yang dikeluarkan adalah perlu dikembangkannya sistem monitoring kinerja secara berkesinambungan dan konsisten (WHO, 2003).

Monitoring kinerja perawat adalah kegiatan pengumpulan dan interpretasi data penerapan suatu program/standar yang dilakukan secara terus-menerus dengan tujuan untuk mengetahui keberhasilan seorang staff perawat dalam melaksanakan suatu pekerjaan/tindakan keperawatan berdasarkan standar yang berlaku dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral dan etika (WHO, 2008). Pengembangan sistem monitoring kinerja merupakan salah satu terobosan yang komprehensif dan aplikatif merujuk pada kerangka sistem manajemen kinerja (*performance management system*). Konsep ini relevan untuk meningkatkan mutu dan kapasitas SDM sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada saat ini agar mampu berkontribusi secara optimal dalam meningkatkan mutu pelayanan. Pengembangan monitoring kinerja adalah suatu mikrosistem (bagian) dari sistem manajemen organisasi pelayanan kesehatan. Tujuan monitoring adalah untuk meningkatkan kemampuan manajerial dan klinis serta memfasilitasi terciptanya budaya kerja yang mengarah kepada upaya peningkatan mutu pelayanan yang didasarkan pada profesionalisme, ilmu pengetahuan dan teknologi, serta aspek legal yang berlandaskan etika profesi.

Monitoring adalah suatu proses pengumpulan dan menganalisis informasi dari penerapan suatu program termasuk mengecek secara reguler untuk melihat apakah kegiatan/program itu berjalan sesuai rencana sehingga masalah yang dilihat dapat diatasi (WHO, 2008).

Monitoring adalah proses pengumpulan dan interpretasi data yang dilakukan secara terus-menerus dengan tujuan untuk mengetahui penyimpangan dari kondisi normal secara dini agar dapat dilakukan

tindakan secara dini (Departemen Kesehatan R I, 2006).

Kinerja adalah catatan tentang hasil yang diperoleh dari fungsi pekerjaan atau kegiatan tertentu selama kurun waktu tertentu (Ruky, 2001). Sedangkan WHO (2008) menyatakan bahwa kinerja adalah keberhasilan seseorang dalam melaksanakan suatu pekerjaan.

Menurut Prawirosentono (2009) kinerja atau *performance* adalah hasil kerja yang dapat dicapai oleh seseorang atau kelompok orang dalam suatu organisasi sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya masing-masing dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral dan etika.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar merupakan salah satu rumah sakit pemerintah di Indonesia bercermin dari hasil penelitian tersebut merespon dengan membuat suatu sistem monitoring kinerja perawat yang diterapkan di Instalasi Rawat Inap (IRNA) C dengan tujuan agar monitoring bisa berjalan optimal terhadap kinerja yang memerlukan perhatian khusus yang diharapkan berdampak signifikan terhadap pelayanan. Mutu pelayanan yang baik dapat diukur dengan kinerja perawat yang salah satunya menggunakan indikator kepatuhan menjalankan Standar Operasional Prosedur (SOP). Dasar penerapan monitoring tersebut mengacu pada hasil observasi kinerja di IRNA C RSUP Sanglah Denpasar pada tahun 2007 yang merupakan catatan observasi SOP injeksi Intra Vena (IV) dan merawat luka setiap ruangan terdahulu, ternyata sebelum dilaksanakan kegiatan monitoring kinerja secara komprehensif, terlihat nilai kepatuhan terhadap penerapan SOP injeksi IV dan merawat luka berada pada rentang 65-76% (belum mencapai taraf sangat patuh). Angka tersebut didapatkan dari salah satu evaluasi pelaksanaan SOP, dimana SOP yang paling sering dilakukan oleh seorang perawat yaitu SOP Injeksi IV dan merawat luka. Jika standar tidak bisa dipatuhi dengan baik maka akan terjadi

pelayanan yang kurang maksimal dan bahkan akan dapat membahayakan pasien dan mengakibatkan kualitas pelayanan menurun.

Saat ini penerapan monitoring kinerja perawat di IRNA C RSUP Sanglah Denpasar telah rutin dilakukan, untuk membuktikan jika monitoring kinerja sangat bermanfaat dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan indikator kepatuhan perawat menjalankan standar Operasional Prosedur (SOP). Kepatuhan adalah suatu perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah, prosedur dan disiplin (Kamisa, 2006). Nurbaiti dalam Lukman (2007) mengemukakan kepatuhan dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, seperti usia, pendidikan, pengetahuan dan masa kerja. Sementara Notoatmodjo dalam Lukman (2007), mengemukakan faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pendidikan, usia, dan motivasi.

Patuh adalah sikap positif individu yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Ketidaktepatuhan merupakan suatu kondisi pada individu atau kelompok yang sebenarnya mau melakukannya, tetapi dapat dicegah untuk melakukannya oleh faktor-faktor yang menghalangi ketaatan terhadap anjuran. Kepatuhan perawat adalah perilaku perawat terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Tingkat kepatuhan adalah besar kecilnya penyimpangan pelaksanaan pelayanan dibandingkan dengan standar pelayanan yang ditetapkan (Lukman, 2007).

Berdasarkan uraian di atas maka penulis melaksanakan penelitian yang bertajuk Efektivitas Monitoring Kinerja Dalam Meningkatkan Kepatuhan Perawat Melaksanakan SOP Di IRNA C RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2010.

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas monitoring kinerja dalam meningkatkan kepatuhan perawat melaksanakan SOP

injeksi intravena dan merawat luka di IRNA C RSUP Sanglah Denpasar.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan rancangan penelitian eksperimen semu (*quasy eksperiment*), melalui pendekatan rangkaian waktu (*time series design*). Penelitian ini mempelajari perbedaan antara variabel sama subyek dengan cara pendekatan *pretest-posttest* yaitu dengan pengambilan tingkat kepatuhan perawat di IRNA C RSUP Sanglah Denpasar dalam melaksanakan SOP sebelum dan setelah penerapan monitoring kinerja perawat dengan dilakukan pada responden yang sama (*Same subject*). Pada penelitian ini populasi adalah seluruh perawat di IRNA C RSUP Sanglah Denpasar dengan jumlah populasi sebanyak 80 orang.

Data dikumpulkan melalui ceklist penerapan SOP Injeksi intravena dan Merawat luka oleh perawat di IRNA C RSUP Sanglah Denpasar sebelum dan setelah penerapan Monitoring Kinerja. Data diperoleh melalui ceklist SOP yang merupakan bagian dari kegiatan monitoring kinerja dengan menyiapkan perangkat, menentukan jadwal serta menjelaskan kepada setiap kepala ruangan cara monitoring yang tepat sesuai dengan kaedah Sistem Peningkatan Manajemen Kinerja Klinik (SPMCK). Data terdahulu diambil dengan melihat dokumentasi evaluasi kinerja perawat sebelum dilaksanakannya monitoring kinerja di IRNA C RSUP Sanglah.

Teknik analisa data yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan uji statistik, yaitu dengan *Paired Samples t-Test* untuk mengetahui perbedaan nilai *pre-test* dan *post-test* dengan $\alpha = 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

IRNA C RSUP Sanglah Denpasar, merupakan Instalasi khusus pasien bedah yang beroperasi dibawah Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, terdiri dari

ruangan Angsoka I, Angsoka II, Angsoka III, Gadung dan Kamboja yang menangani kasus bedah, interna, mata THT dan kulit kelamin. IRNA C terdiri dari 166 tempat tidur (TT) dengan jumlah TT untuk pasien kelas I adalah 4 TT, kelas II 4 TT dan kelas III 158 TT. Jumlah tenaga saat ini adalah 121 orang yang terdiri dari 91 orang perawat, 5 orang billing dan 25 orang petugas kebersihan. Adapun demografi masing-masing ruangan tersebut dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Data Demografi IRNA C RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2009

No	Ruangan	Kapasitet (TT)			TOTAL	Tenaga (orang)		
		Kls I	Kls II	Kls III		Perawat pelaksana	Billing	CS
1	Angsoka I			45	45	20	1	6
2	Angsoka II			39	39	20	1	6
3	Angsoka III			45	45	28	1	6
4	Gadung	4	4	9	17	11	1	3
5	Kamboja			20	20	11	1	4
TOTAL		4	4	158	166	80	5	25
						110		

Pada penelitian ini, sampel diambil dari perawat pelaksana yang bekerja di IRNA C RSUP Sanglah Denpasar dengan pemilihan sampel secara *total sampling*/sampel jenuh. Dari 80 perawat pelaksana yang semuanya digunakan sebagai sampel, karena kegiatan monitoring harus dilaksanakan kepada seluruh staf perawat pelaksana. Adapun karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis kelamin	f	%
1.	Laki-laki	13	16.3
2.	Perempuan	67	83.7
JUMLAH		80	100

Sebagian besar perawat pelaksana di IRNA C berjenis kelamin perempuan (83.7%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

No	Usia	f	%
1.	20-30	52	65.0
2.	31-40	27	33.8
3.	41-50	1	1.2
4.	>50	0	0
JUMLAH		80	100

Pada tabel di atas terlihat bahwa usia perawat pelaksana di IRNA C paling banyak berada pada usia 20-30 tahun (65.0%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

No	Pendidikan	F	%
1.	SPK	1	1.3
2.	D-III	75	93.7
3.	S-I	4	5.0
JUMLAH		80	100

Berdasarkan pendidikan, kebanyakan perawat di IRNA C merupakan tamatan D-III keperawatan (93,7%)

Pengamatan menggunakan instrumen pengumpulan data yang terdiri dari ceklist penerapan SOP Injeksi Intravena dan Merawat luka yang telah ditetapkan sebagai salah satu standar RSUP Sanglah Denpasar. Instrumen tersebut digunakan pada saat pretest dan posttest yaitu saat pengambilan tingkat kepatuhan perawat di IRNA C RSUP Sanglah Denpasar dalam melaksanakan SOP sebelum dan setelah penerapan monitoring kinerja perawat. Dilakukan dengan menyiapkan perangkat, menentukan jadwal serta menjelaskan kepada setiap kepala ruangan cara monitoring yang tepat sesuai dengan kaedah SPMKK. Data terdahulu (pre-test) diambil dengan melihat dokumentasi evaluasi kinerja perawat sebelum dilaksanakannya monitoring kinerja di IRNA C (tahun 2007, karena pada tahun ini pertama kali dilaksanakan). Setelah seluruh data terkumpul maka data disajikan dalam tabel distribusi.

Tabel 5. Tingkat kepatuhan melaksanakan SOP Injeksi IV sebelum monitoring kinerja

No	Tingkat Kepatuhan	f	%
1.	Sangat patuh (Skor 81-100%)	27	33.8
2.	Patuh (Skor 61-80%)	53	66.2
JUMLAH		80	100

Dari tabel tersebut terlihat bahwa sebagian besar perawat di IRNA C melaksanakan SOP Injeksi IV dengan patuh sebelum penerapan monitoring kinerja (66.2%).

Setelah penerapan monitoring kinerja didapatkan jika seluruh perawat di IRNA C melaksanakan SOP Injeksi IV dengan sangat patuh (100%).

Tabel 6. Tingkat kepatuhan melaksanakan SOP Merawat Luka sebelum monitoring kinerja

No	Tingkat Kepatuhan	f	%
1.	Sangat patuh (Skor 81-100%)	13	16.3
2.	Patuh (Skor 61-80%)	67	83.7
JUMLAH		80	100

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kepatuhan melaksanakan SOP Merawat Luka sebelum monitoring kinerja didapatkan sebagian besar perawat di IRNA C melaksanakan SOP dengan patuh (83.7%).

Setelah penerapan monitoring didapatkan bahwa seluruh perawat di IRNA C melaksanakan SOP Merawat Luka dengan sangat patuh (100%).

Saat ini penerapan monitoring kinerja perawat di IRNA C RSUP Sanglah Denpasar telah rutin dilakukan, untuk membuktikan jika monitoring kinerja sangat bermanfaat dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dengan indikator kepatuhan perawat menjalankan standar (SOP). Hasil pengamatan berdasarkan variabel penelitian menemukan sebagian

besar perawat di IRNA C melaksanakan SOP injeksi IV dengan patuh sebelum penerapan monitoring kinerja (66.2%), namun setelah penerapan monitoring kinerja ditemukan seluruh perawat di IRNA C melaksanakan SOP injeksi IV dengan sangat patuh (100%). Untuk SOP merawat luka ditemukan sebagian besar perawat di IRNA C melaksanakan SOP merawat luka dengan patuh sebelum penerapan monitoring kinerja (83.7%), namun setelah penerapan monitoring kinerja ditemukan seluruh perawat di IRNA C melaksanakan SOP Injeksi IV dengan sangat patuh (100%). Hal ini membuktikan terjadi peningkatan kepatuhan dalam melaksanakan SOP sebelum dan setelah penerapan monitoring kinerja perawat.

Deskripsi data mean, median, modus dan standar deviasi setiap skor pre dan post test kepatuhan SOP Injeksi IV dan Merawat Luka sebagai berikut :

Tabel 7. Skor SOP injeksi IV sebelum dan setelah penerapan monitoring kinerja

	Skor Sebelum Monitoring kinerja	Skor Setelah Monitoring kinerja
N	80	80
Mean	79.9991	94.8303
Median	78.9400	94.7300
Modus	76.31	92.10
Sd	3.81191	2.91549

Tabel 8. Skor SOP merawat luka sebelum dan setelah penerapan monitoring kinerja

	Skor Sebelum Monitoring kinerja	Skor Setelah Monitoring kinerja
N	80	80
Mean	76.1391	94.4904
Median	75.6700	94.5900
Modus	75.67	94.59
Sd	3.10318	2.73538

Dari tabel 7 dan 8 terlihat jika nilai mean, median dan modus pada skor kepatuhan perawat di IRNA C dalam melaksanakan SOP Injeksi IV dan Merawat

Luka sebelum dan setelah penerapan monitoring kinerja mengalami peningkatan.

Monitoring kinerja perawat adalah kegiatan pengumpulan dan interpretasi data penerapan suatu program/standar yang dilakukan secara terus-menerus dengan tujuan untuk mengetahui keberhasilan seorang staf perawat dalam melaksanakan suatu pekerjaan/tindakan keperawatan berdasarkan standar yang berlaku dalam rangka mencapai tujuan organisasi bersangkutan secara legal, tidak melanggar hukum dan sesuai dengan moral dan etika (WHO, 2003). Pengembangan sistem monitoring kinerja merupakan salah satu terobosan yang komprehensif dan aplikatif merujuk pada kerangka sistem manajemen kinerja (*performance management system*). Konsep ini relevan untuk meningkatkan mutu dan kapasitas SDM sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada saat ini agar mampu berkontribusi secara optimal dalam meningkatkan mutu pelayanan. Pengembangan monitoring kinerja adalah suatu mikro sistem (bagian) dari sistem manajemen organisasi pelayanan kesehatan yang tujuannya adalah untuk meningkatkan kemampuan manajerial dan klinis serta memfasilitasi terciptanya budaya kerja yang mengarah kepada upaya peningkatan mutu pelayanan yang didasarkan pada profesionalisme, IPTEK, aspek legal yang berlandaskan etika profesi.

Tabel 9. Perbedaan tingkat kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP sebelum dan setelah penerapan monitoring kinerja

VARIABLE	Paired Differences				t	df	P Value
	Mean	Sd	95% Confidence Interval of the Difference				
			Lower	Upper			
Skor SOP Injeksi Intavena	-14.83	4.80	-15.90	-13.7	-27.6	79	0.001
Skor SOP Merawat Luka	-18.35	3.29	-19.08	-17.6	-49.8	79	0.001

Pada hasil paired samples t test terlihat nilai $p = 0,001$ yang berarti $p < 0,05$ dengan taraf kepercayaan 95%, maka H_0 ditolak atau ada perbedaan skor kepatuhan perawat melaksanakan SOP injeksi IV sebelum dan sesudah penerapan monitoring kinerja.

Hasil analisis kepatuhan merawat luka ada tabel di atas terlihat nilai $p=0,001$ yang berarti $p<0,05$ dengan taraf kepercayaan 95%, maka H_0 ditolak atau ada perbedaan skor kepatuhan perawat melaksanakan SOP merawat luka sebelum dan sesudah penerapan monitoring kinerja.

Berdasarkan beberapa hasil analisis di atas maka dapat dinyatakan bahwa monitoring kinerja efektif dalam meningkatkan kepatuhan perawat melaksanakan SOP Injeksi Intravena dan Merawat Luka di IRNA C RSUP Sanglah Denpasar.

Secara deskriptif ditemukan nilai mean, median dan modus pada skor kepatuhan perawat di IRNA C dalam melaksanakan SOP injeksi intra vena dan merawat luka sebelum dan setelah penerapan monitoring kinerja mengalami peningkatan. Setelah dilakukan analisis dengan *Paired Samples t-Test* untuk mempelajari perbedaan nilai *pre-test* dan *post-test* untuk tingkat kepatuhan 80 perawat di IRNA C RSUP Sanglah Denpasar dalam melaksanakan SOP sebelum dan setelah penerapan monitoring kinerja dapat diyakinkan jika monitoring kinerja efektif dalam meningkatkan kepatuhan perawat melaksanakan SOP injeksi intravena dan merawat luka di IRNA C RSUP Sanglah Denpasar. Hal ini sesuai dengan teori tentang monitoring kinerja jika sistem monitoring kinerja klinis perawat sangat diperlukan untuk meningkatkan serta mempertahankan tingkat kinerja yang bermutu. Melalui monitoring akan dapat dipantau penyimpangan-penyimpangan yang terjadi, penyimpangan harus dikelola dengan baik oleh manajer perawat dan bidan untuk diluruskan kembali agar kegiatan yang dilakukan sesuai dengan standar.

Monitoring sangat diperlukan dalam suatu sistem manajemen dan hasilnya merupakan *feedback* bagi manajemen untuk

lebih meningkatkan rencana operasional serta mengambil langkah-langkah tindakan korektif. Oleh karena itu manajer hendaknya memiliki sistem monitoring sehingga *feedback* atau penyimpangan yang terjadi akan dapat dikelola dengan tepat, cepat dan dapat dilakukan upaya perbaikan dengan segera. Dengan melakukan monitoring secara periodik sesuai dengan kepentingannya, maka pelayanan keperawatan dan kebidanan dapat ditingkatkan mutunya secara terus menerus.

SIMPULAN

Berdasarkan tujuan khusus penelitian ini dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut : Hasil pengamatan berdasarkan variabel penelitian menemukan sebagian besar perawat (66.2%) di IRNA C melaksanakan SOP Injeksi IV dengan patuh sebelum penerapan monitoring kinerja. Setelah penerapan monitoring kinerja seluruh perawat (100%) melaksanakan dengan sangat patuh. Untuk tindakan merawat luka ditemukan sebagian besar perawat (83.7%) di IRNA C melaksanakan SOP Merawat Luka dengan patuh sebelum penerapan monitoring kinerja. Setelah penerapan monitoring kinerja ditemukan seluruh perawat (100%) di IRNA C melaksanakan SOP Injeksi IV dengan sangat patuh. Hasil Uji analisis statistik *Paired Samples t-Test* dengan $\alpha = 0.05$, menunjukkan monitoring kinerja efektif dalam meningkatkan kepatuhan perawat melaksanakan standar operasional prosedur Injeksi Intravena dan Merawat Luka di IRNA C RSUP Sanglah Denpasar dengan nilai $p = 0,001$ dan nilai t adalah -49.85 .

DAFTAR RUJUKAN

- Depkes RI, Pusdiklat SDM dan Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan (2006) *Modul Pelatihan Peningkatan Manajemen Kinerja Klinik (PMKK) Perawat dan Bidan*, Jakarta : t.p
- Kamisa (2006) *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Surabaya : Penerbit "Kartika".
- Lukman (2007) *Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar*. Jakarta : t.p.

- Nursalam (2003) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi. Tesis dan Instrumen Penelitian*. Jakarta : Salemba
- Prawirosentono (1999) *Manajemen Sumber Daya Manusia, Kebijakan Kinerja Karyawan*, BPFE : Yogyakarta.
- Ruky (2001) *Sistem Manajemen Kinerja*, Jakarta : PT Gramedia.
- World Health Organization (2003) *Design and Implementation of Health Information System*, Geneva.
- World Health Organization (2008) *Modul Pelatihan Keterampilan Manajerial SPMK* Jakarta.

KEGIATAN BERMAIN MENIUP MAINAN TIUPAN TERHADAP STATUS OKSIGENASI BALITA DENGAN PNEUMONIA

N.L.K Sulisnadewi

I Ketut Labir

I Nyoman Ribek

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : dewisulisna@yahoo.co.id

Abstract: *The playing activity toys puffs to oxygenation status of children under five years old with pneumonia. This study aims to determine the effect of playing activity toys puffs to oxygenation status of children under five years old with pneumonia. This study used a pre-experimental design with pretest-posttest approach with 15 sample that taken with accidental sampling technique. There results shown significant differences oxygenation status (RR, HR and oxygen saturation) before and after play activities puffs (p value = 0.000). The results of this study can be applied in providing nursing care for children with disorders of oxygenation.*

Abstrak: **Kegiatan Bermain Meniup Mainan Tiupan Terhadap Status Oksigenasi Balita Dengan Pneumonia.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh aktivitas bermain meniup mainan tiupan terhadap status oksigenasi anak usia balita. Penelitian ini menggunakan *pra-experimental design* dengan pendekatan rancangan *pretest-posttest design* dengan jumlah sampel sebanyak 15 balita yang diambil dengan teknik *accidental sampling*. Metoda pengumpuln data dilakukan dengan cara observasi dan pengukuran. Hasil penelitian menunjukkan Terdapat perbedaan yang signifikan status oksigenasi (RR,HR dan saturasi oksigen) sebelum dan sesudah diberikan kegiatan bermain tiupan (p value = 0,000). Hasil penelitian ini dapat diaplikasikan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan gangguan oksigenasi.

Kata kunci : Mainan tiupan, Status oksigenasi, Balita, Pneumonia

Tujuan pembangunan millennium (*Millennium Development Goals*) salah satunya adalah mengurangi angka kematian anak sebanyak dua pertiga antara tahun 1990 sampai dengan 2015 (Unicef, 2009). Salah satu upaya menurunkan angka kematian pada balita adalah dengan menurunkan angka kematian balita akibat pneumonia sebagai penyebab utama kematian pada balita. Pneumonia adalah proses inflamasi parenkim paru yang terdapat konsolidasi dan terjadi pengisian rongga alveoli oleh eksudat yang dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan benda-benda asing (Muttaqin, 2008).

Pneumonia membunuh anak lebih banyak daripada penyakit lain apapun, mencakup hampir 1 dari 5 kematian anak-balita, membunuh lebih dari 2 juta anak-balita setiap tahun yang sebagian besar

terjadi di negara berkembang Berbagai faktor risiko mortalitas pneumonia anak balita di Negara berkembang adalah pneumonia pada masa bayi, berat badan lahir rendah, tidak mendapat imunisasi, tidak mendapat ASI adekuat, malnutrisi, defisiensi Vitamin A, prevalensi kolonisasi bakteri patogen di nasofaring, dan pajanan terhadap polusi udara. Pneumonia merupakan pembunuh utama anak dibawah usia lima tahun (Balita) di dunia, lebih banyak dibandingkan dengan penyakit lain seperti *Aquired Imuno Defisiensi Syndrom* (AIDS), Malaria dan Campak. Namun, belum banyak perhatian terhadap penyakit ini. Lebih dari 2 juta Balita meninggal setiap tahun dari 9 juta kematian Balita akibat pneumonia atau sama dengan 4 Balita meninggal setiap menitnya. Satu diantara 5 kematian Balita disebabkan pneumonia.

Data yang dikeluarkan *World Health Organization* (WHO) dalam Salim, 2013, menyatakan pneumonia menjadi penyebab kematian terhadap sekitar 1,2 juta anak setiap tahunnya (Salim, 2013). Menurut data dari UNICEF pada tahun 2012, Pneumonia merenggut 21.000 nyawa anak Indonesia atau 14 persen dari kematian balita. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 di Indonesia, menunjukkan; prevalensi nasional ISPA: 25,5% (16 provinsi di atas angka nasional), angka kesakitan (morbiditas) pneumonia pada Bayi: 2.2 %, Balita: 3%, angka kematian (mortalitas) pada bayi 23,8%, dan Balita 15,5% (Kemenkes, 2009). Salim (2013) juga menyampaikan bahwa dari hasil Survei Demografi dan Kependudukan (SDKI) tahun 2012 yang dilakukan oleh BPS, BKKBN, dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pneumonia dan diare dinyatakan sebagai penyebab kematian utama pada balita dan balita di Indonesia.

Data dari profil kesehatan propinsi Bali tahun 2012, menunjukkan cakupan penemuan kasus pneumonia pada balita tahun 2012 sebesar 14,98 % masih diatas tahun 2011 sebesar 10,9% namun masih dibawah angka tahun 2010 sebesar 74,46%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Wangaya ditemukan 177 kasus pneumonia pada tahun 2012, dan 182 kasus pneumonia pada tahun 2013. Selama bulan Januari sampai Mei 2014 ditemukan 74 kasus.

Penyebab utama pneumonia 50% adalah bakteri *Streptococcus pneumoniae* (bakteri pneumokokus), 20% disebabkan oleh *Haemophilus influenza type B* (Hib), sisanya adalah virus dan penyebab lainnya (IDAI, 2010). Tanda dan gejala yang mengarahkan kepada diagnosis pneumonia pada anak adalah demam, sianosis (kebiruan, terutama pada bibir), dan lebih dari salah satu gejala tertekannya pernapasan (biasa disebut dengan distress respirasi) berikut: napas cepat (*takipnea*), batuk, pernapasan cuping hidung (ujung hidung kembang kempis saat bernapas), retraksi dinding dada (pada sela-sela iga dan ulu hati cekung ke dalam), dan terdapat suara tambahan dalam bernapas. Jika sudah bisa

berkomunikasi/berbicara, anak akan mengeluhkan sesak napas (Safarodiyah, 2007).

Masalah keperawatan yang umumnya banyak ditemukan pada anak dengan pneumonia adalah masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Berdasarkan studi pendahuluan pada catatan asuhan keperawatan anak dengan pneumonia di Ruang Kaswari RSUD Wangaya, dari 10 pasien pneumonia ditemukan 100% mengalami masalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat diberikan untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan *Pursed Lips Breathing* (PLB). *Pursed Lips Breathing* dapat meningkatkan ekspansi alveolus pada setiap lobus paru sehingga tekanan alveolus meningkat dan dapat mendorong secret pada jalan nafas saat ekspirasi. PLB bisa digunakan pada anak yang mau diajak bekerjasama. Namun sering kali anak sulit diajak bekerjasama untuk melakukan tehnik tersebut. Untuk dapat menarik minat anak-anak, dibutuhkan modifikasi intervensi yaitu dengan aktivitas bermain meniup mainan tiupan yang mekanismenya mirip dengan PLB.

Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Apakah ada pengaruh kegiatan bermain meniup mainan tiupan terhadap status oksigenasi balita dengan pneumonia di Ruang Kaswari RSUD Wangaya tahun 2014? Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kegiatan bermain meniup tiupan terhadap status oksigenasi balita dengan pneumonia di ruang Kaswari RSUD Wangaya

METODE

Penelitian ini menggunakan *pra-experimental design* dengan pendekatan rancangan *pretest-posttest group design*, yang dilaksanakan di Ruang Kaswari RSUD Wangaya Denpasar. Pengumpulan data dilaksanakan bulan Agustus sampai dengan September 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang dirawat di Ruang Kaswari RSUD Wangaya. Tehnik pengambilan sampel secara *accidental sampling*, dengan total sampel yang

diperoleh selama kurun waktu 1 bulan sebanyak 16 orang

Analisis pada variabel- variabel dalam penelitian ini dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisis *univariat* digunakan untuk menjelaskan variabel karakteristik responden yang meliputi umur, dan jenis kelamin serta gambaran status oksigenasi yang meliputi RR, HR dan saturasi oksigen. Semua data dianalisis dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha=0.05$). Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan atau perbedaan yang bermakna antara dua variabel. Sebelum dilakukan analisis bivariat, dilakukan uji normalitas data dengan berpedoman pada nilai skewness dibagi dengan standar errornya. Nilai perbandingan skewness dan standar error dari data yang diperoleh dalam penelitian ini semuanya menunjukkan nilai kurang dari 2, sehingga data berdistribusi normal. Analisis bivariat yang digunakan adalah *dependent sample T-test* untuk mengetahui perbedaan status oksigenasi sebelum dan sesudah dilakukan kegiatan bermain meniup mainan tiupan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden yaitu anak dirawat dengan pneumonia yang diidentifikasi berdasarkan umur, jenis kelamin. Dalam penelitian ini juga diukur suhu tubuh dan kekuatan meniup yang kemungkinan akan berpengaruh terhadap hasil penelitian . Hasil analisis masing-masing variabel ditunjukkan sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Variabel Jenis kelamin	f	%
Laki-laki	7	46,7
Perempuan	8	53,3
Total	15	100

Berdasarkan tabel terlihat bahwa sebagian besar (53,3%) balita yang menderita pneumonia berjenis kelamin perempuan dan 46,7 % laki-laki.

Tabel 2. Distribusi responden menurut umur, suhu tubuh dan kekuatan meniup

Variabel	Mean	SD	Minimal-maksimal	95% CI
Umur	32,67	13,70	18- 56	25,08-40,25
Suhu	36,55	0,31	36 -37	36,38-36,72
Kekuatan meniup	18			

Berdasarkan tabel , rata-rata umur anak adalah 32,67 bulan (CI: 25,08-40,25), dengan standar deviasi 13,70 bulan. Umur termuda 18 bulan dan umur tertua 56 bulan. Berdasarkan estimasi interval disimpulkan bahwa 95 % diyakini bahwa rata-rata umur anak adalah diantara 25,08 bulan sampai dengan 40,25 bulan. Rata-rata suhu tubuh anak 36,55⁰C (CI: 36,38-36,72), dengan standar deviasi 0,32 ⁰C . Suhu tubuh terendah 36⁰C dan tubuh tertinggi sebesar 37⁰C. Dari estimasi interval disimpulkan bahwa 95 % diyakini bahwa rata-rata suhu tubuh anak 36,38⁰C sampai dengan 36,72⁰C.

Status oksigenasi balita dengan pneumonia sebelum dan sesudah kegiatan bermain tiupan di Ruang Kaswari RSUD Wangaya.

Tabel 3. Distribusi RR, HR, Saturasi Oksigen sebelum kegiatan bermain tiupan pada balita dengan pneumonia

Variabel	Mean	SD	Minimal-maksimal	95% CI
Respirasi Rate (RR)	42,73	4,17	36-50	40.43 - 45.04
Heart Rate (HR)	95,87	9,51	84-111	90,60-101,13
Saturasi oksigen	92,93	1,67	90-96	92,01 – 93,86

Hasil analisis diperoleh *respirasi rate* responden sebelum diberikan kegiatan bermain tiupan sebesar 42,73kali/menit (95% CI : 40.43 - 45.04), dengan standar deviasi 4,17. RR terendah responden sebesar 36 kali/menit dan tertinggi 50 kali/menit. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata RR responden berdistribusi diantara 40,43 sampai dengan 45,04 kali/menit.

Tabel 4. Distribusi RR, HR, Saturasi Oksigen sesudah kegiatan bermain tiupan pada balita dengan pneumonia

Variabel	Mean	SD	Minimal-maksimal	95% CI
<i>Respirasi Rate</i>	37,47	3,96	30-44	39,66-37,52
<i>Heart Rate</i>	100,47	9,28	87-116	95,33 - 105,61
Saturasi oksigen	97,87	1,19	96-100	97,21-98,52

Hasil analisis tabel diperoleh *respirasi rate* responden setelah diberikan kegiatan bermain tiupan sebesar 37,47 kali/menit (95% CI : 39,66-37,52), dengan standar deviasi 3,96. RR terendah responden sebesar 30 kali/menit dan tertinggi 44 kali/menit. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata RR responden berdistribusi diantara 39,66 sampai dengan 37,52kali/menit.

Perbedaan status oksigenasi balita dengan pneumonia sebelum dan sesudah kegiatan bermain tiupan di Ruang Kaswari RSUD Wangaya tahun 2014

Tabel 5. Perbedaan status oksigenasi balita dengan pneumonia sebelum dan sesudah kegiatan bermain tiupan

Variabel	Mean	SD	<i>p Value</i>
RR pre-post	5.267	2.251	0,000*
HR pre-post	-4.600	3.562	0,000*
SaO2 pre-post	-4.933	1.335	0,000*

* Bermakna pada $\alpha = 0,05$

Tabel 5 menunjukkan nilai mean perbedaan RR balita sebelum dan sesudah intervensi adalah sebesar 5,267 kali/menit dengan standar deviasi 2,251 kali/menit. Analisis lebih lanjut menunjukkan rata-rata RR sebelum intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan sesudah diberikan kegiatan bermain tiupan ($p=0,000$; $\alpha=0,05$). Nilai mean perbedaan HR balita sebelum dan sesudah intervensi adalah sebesar -4,6 kali/menit dengan standar deviasi 3,562 kali/menit. Analisis lebih lanjut menunjukkan rata-rata HR setelah intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan sesudah diberikan kegiatan bermain tiupan ($p=0,000$; $\alpha=0,05$). Nilai mean perbedaan Saturasi oksigen (SaO₂) balita sebelum dan sesudah intervensi adalah sebesar -4,933% dengan standar deviasi 1,335% . Analisis lebih lanjut menunjukkan rata-rata saturasi oksigen setelah intervensi lebih tinggi dibandingkan dengan sebelum diberikan kegiatan bermain tiupan ($p=0,000$; $\alpha=0,05$).

Hubungan umur, jenis kelamin, kekuatan meniup dan suhu tubuh terhadap status oksigenasi balita dengan pneumonia.

Tabel 6. Hubungan umur, jenis kelamin, kekuatan meniup dan suhu tubuh terhadap status oksigenasi balita dengan pneumonia

Variabel	r			<i>p Value</i>		
	RR	HR	SaO ₂	RR	HR	SaO ₂
Umur	-0,593	-0,807	0,438	0,02	0,000	0,103
Jenis kelamin	-0,220	-0,78	-0,262	0,431	0,782	0,345
Suhu tubuh	-0,60	-0,342	0,118	0,832	0,212	0,675

* Bermakna pada $\alpha = 0,05$

Variabel umur berhubungan secara signifikan dengan RR dan HR, dengan nilai *p value* $\leq 0,05$, dan nilai r masing-masing sebesar -0,593 dan 0,807. Sedangkan variabel yang lain tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan nilai *p value* $\geq 0,05$.

Rata-rata usia balita pada penelitian ini adalah 32, 67 bulan, yang dikategorikan

dalam usia toddler. Umur responden dalam penelitian ini sudah diupayakan dalam rentang usia yang sama yaitu usia toddler sehingga diharapkan tidak akan berpengaruh banyak pada hasil penelitian. Kegiatan bermain tiupan hanya dapat dilakukan pada anak yang sudah bisa mengikuti perintah untuk menarik nafas dalam kemudian menghembuskannya.

Berdasarkan karakteristik perkembangannya, anak usia toddler sudah dapat mengikuti perintah dengan cukup baik. Selain itu anak usia toddler adalah golongan usia yang rentan terhadap infeksi saluran pernafasan. Wong (2009) menyatakan usia bayi dan toddler sering mengalami infeksi saluran pernafasan akibat terpapar dari anak lain yang juga mengalami infeksi saluran pernafasan disamping juga terpapar oleh asap rokok. Kecepatan infeksi meningkat dari usia 3 bulan sampai usia 6 bulan waktu antara hilangnya antibody maternal dan munculnya antibody bayi itu sendiri. Kecepatan infeksi virus terus meningkat selama toddler dan usia sekolah, dan saat anak mencapai usia 5 tahun, infeksi pernafasan yang disebabkan oleh virus cenderung jarang terjadi.

Suhu tubuh balita dalam penelitian ini 36,55°C, masih dalam rentang normal atau tidak dalam kondisi demam. Suhu tubuh responden dalam rentang normal sehingga tidak akan berpengaruh pada hasil penelitian. Suhu tubuh merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status oksigenasi. Metabolisme tubuh yang meningkat menyebabkan kebutuhan oksigen meningkat juga. Demam meningkatkan kebutuhan jaringan akan oksigen, akibatnya produksi karbondioksida juga meningkat. Tubuh akan berusaha beradaptasi dengan kondisi tersebut dengan meningkatkan frekwensi pernafasan (Dilon, 2007).

Kemampuan meniup pada seluruh responden yang kemungkinan akan berpengaruh pada hasil penelitian juga sudah diupayakan sama. Hasil penelitian menunjukkan 100% responden mampu meniup dengan baik. Hampir semua anak mampu meniup mainan tiupan dengan mengembang maksimal sampai ujung

(panjang tiupan jika mengembang maksimal 18 cm), sebanyak 30 kali dalam rentang waktu 10 sampai dengan 15 menit. Dalam penelitian ini, data dari variabel kekuatan meniup tidak bisa dianalisis karena data yang diperoleh tidak cukup bervariasi

Hasil analisis diperoleh *respirasi rate* responden sebelum diberikan kegiatan bermain tiupan sebesar 42,73kali/menit (95% CI : 40.43 - 45.04), dengan standar deviasi 4,17. RR terendah responden sebesar 36 kali/menit dan tertinggi 50 kali/menit. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata RR responden berdistribusi diantara 40,43 sampai dengan 45,04 kali/menit.

Bayi dan anak yang lebih kecil menghirup jumlah udara yang relatif kecil, dan menghembuskan jumlah oksigen yang relatif besar. Bayi dan anak kecil mempunyai lebih sedikit alveoli, sehingga permukaan alveolus sebai tempat pertukaran udara juga sedikit. Faktor-faktor ini bersama dengan tingkat metabolik yang lebih tinggi bersifat mempengaruhi peningkatan frekwensi pernafasan pada anak-anak (Angel, 2009). Berdasarkan buku pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) frekwensi pernafasan balita usia lebih dari 1 tahun disebut cepat apabila 40 kali/menit atau lebih. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata frekwensi nafas balita dalam penelitian ini sebesar 42,73 kali/menit, yang berarti bahwa frekwensi nafas anak termasuk dalam katagori cepat. Salah satu indikator anak mengalami pneumonia adalah adanya nafas cepat sesuai dengan rentang usia anak.

Rata-rata frekwensi nadi responden sebelum diberikan kegiatan bermain tiupan sebesar 95,87 kali/menit (95% CI : 90,60-101,13), dengan standar deviasi 9,51. Frekwensi nadi terendah responden sebesar 84 kali/menit dan tertinggi 111 kali/menit. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata frekwensi nadi responden berdistribusi diantara 90,60 kali/menit sampai dengan 101,13.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata denyut nadi responden sebelum diberikan kegiatan bermain tiupan masih berada pada rentang normal untuk usia balita. Frekwensi denyut jantung mempengaruhi aliran darah, karena interaksi antara frekwensi dan waktu pengisian diastolik. Denyut jantung yang adekuat dapat dijadikan sebagai indikator untuk menilai status oksigenasi jaringan, karena denyut jantung mempengaruhi sirkulasi darah secara sistemik. Kondisi sesak nafas pada pasien pneumonia, umumnya akan diikuti oleh frekwensi nadi yang cepat. Suhu tubuh yang tinggi dan aktivitas juga akan berpengaruh pada meningkatnya frekwensi nadi.

Berdasarkan tabel 3 terlihat rata-rata saturasi oksigen responden sebelum diberikan kegiatan bermain tiupan sebesar 92,93 dengan (95% CI : 92,01 – 93,86), dengan standar deviasi 1,67. Saturasi oksigen terendah responden sebesar 90 dan tertinggi 96. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata saturasi oksigen responden berdistribusi diantara 92,01 sampai dengan 93,86. Nilai saturasi oksigen yang normal pada permukaan laut pada anak adalah 95–100%; pada anak dengan pneumonia berat, yang ambilan oksigennya terhambat, nilai ini menurun (Duke, 2006). Rata-rata saturasi oksigen pada anak dalam penelitian ini sebelum diberikan kegiatan bermain tiupan berada dalam katagori di bawah normal. Hal ini disebabkan anak sedang mengalami peradangan pada paru-paru yang berdampak pada gangguan dalam pemenuhan oksigen.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata frekwensi nafas responden setelah diberikan mainan tiupan menurun dibandingkan dengan sebelumnya. Kegiatan bermain tiupan dianalogikan dengan PLB merupakan salah satu tehnik yang mudah untuk mengurangi sesak nafas. Merupakan cara yang mudah dalam memperlambat frekwensi nafas, sehingga nafas menjadi lebih efektif. Tehnik ini dapat membantu menghasilkan udara yang banyak ke paru-paru sehingga mengurangi energi yang

dikeluarkan saat bernafas. Selain itu juga dapat meningkatkan tekanan alveolus paru sehingga dapat meningkatkan aliran udara saat ekspirasi. (Brunner dan Sudarth, 2008)

Rata-rata frekwensi nadi responden setelah diberikan kegiatan bermain tiupan sebesar 100,47kali/menit (95% CI : 95,33 - 105,61), dengan standar deviasi 9,28. Frekwensi nadi terendah responden sebesar 84 kali/menit dan tertinggi 111 kali/menit. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata frekwensi nadi responden berdistribusi diantara 95,33 kali/menit sampai dengan 105,61. Rata-rata frekwensi nadi responden setelah diberikan kegiatan bermain lebih tinggi dibandingkan sebelumnya namun masih dalam rentang normal sesuai dengan rata-rata usia responden. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan frekwensi nadi adalah aktivitas. Aktivitas meniup mainan tiupan dapat meningkatkan inspirasi dan ekspirasi yang akan berpengaruh pada peningkatan denyut nadi.

Berdasarkan hasil analisis rata-rata saturasi oksigen responden setelah diberikan kegiatan bermain tiupan sebesar 97,87 (95% CI : 97,21-98,52), dengan standar deviasi 1,19. Saturasi oksigen terendah responden sebesar 96 dan tertinggi 100. Hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata saturasi oksigen responden berdistribusi diantara 97,21 sampai dengan 98,52.

Terdapat perbedaan yang signifikan status oksigenasi balita dengan pneumonia sebelum dan sesudah diberikan kegiatan bermain tiupan. Kegiatan bermain tiupan merupakan salah satu intervensi keperawatan yang merupakan analogi dari PLB. Latihan nafas dalam dapat meningkatkan aliran udara inspirasi dan ekspirasi. Inspirasi yang adekuat dapat meningkatkan volume dan tekanan alveoli sehingga dapat meningkatkan tekanan aliran udara. Peningkatan tekanan aliran udara ekspirasi dapat menggerakkan silia-silia saluran nafas yang berguna untuk mengeluarkan benda asing yang ada di

dalamnya, termasuk sekret (Brunner dan Sudarth, 2008).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian serupa yang dilakukan oleh Almeida (2005) tentang efektifitas EFIT terhadap fungsi paru yang dilakukan pada anak yang mengalami gangguan pernafasan dengan ventilasi mekanik. Teknik ini digunakan untuk meningkatkan ekspirasi secara fisiologis yang dilakukan oleh fisioterapi. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan dalam Respirasi rate, saturasi oksigen dan tekanan O_2 setelah perlakuan. Terjadi peningkatan RR, SpO_2 , PaO_2 secara signifikan.

Penelitian tentang teknik nafas dalam juga dilakukan oleh Almudatzir (2014), meneliti tentang "Efektifitas Pengeluaran Sekret Dengan Teknik Napas Dalam Dan Batuk Efektif Pada Pasien TB". Hasil penelitian ini menemukan ada pengaruh latihan batuk efektif dan nafas dalam terhadap pengeluaran sekret pada pasien TB dengan gangguan bersihan jalan nafas. PLB sebagai salah satu bagian dari teknik nafas dalam merupakan salah satu upaya yang diduga mampu meningkatkan status oksigenasi karena memberikan efek yang baik terhadap system pernafasan, diantaranya meningkatkan ventilasi, membebaskan udara yang terperangkap dalam paru-paru, menjaga jalan nafas terbuka dan mengurangi kerja nafas, memperpanjang waktu ekshalasi yang kemudian memperlambat frekuensi nafas, menghilangkan sesak nafas dan meningkatkan relaksasi.

Berdasarkan beberapa penelitian pendukung dan literature, serta dari hasil penelitian ini menunjukkan PLB memberikan dampak positif terhadap perubahan status oksigenasi balita yang mengalami gangguan pernafasan.

Pada penelitian ini juga dilakukan analisis hubungan umur anak dengan RR dengan HR. Hasil analisis menunjukkan bahwa hubungan umur anak dengan frekwensi nafas diperoleh nilai $r = -0,593$. Hasil tersebut menunjukkan hubungan kuat antara umur anak dengan frekwensi RR dan

berpola negative yang artinya semakin bertambahnya umur anak maka frekwensi RR akan semakin menurun. Hasil uji statistik menunjukkan $p = 0,02$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara umur anak dan frekwensi RR.

Hubungan antara umur anak dengan HR didapatkan $r = -0,807$, yang menggambarkan hubungan yang sangat kuat dan berpola negatif. Semakin bertambah umur anak maka frekwensi nadi semakin menurun. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara umur anak dengan HR ($p = 0,000$). Muscary (2001) menyatakan bahwa secara normal frekwensi nadi akan menurun seiring bertambahnya usia, tetapi akan mengalami peningkatan jika anak melakukan aktivitas dan kondisi demam.

SIMPULAN

Balita yang dirawat dengan pneumonia di Ruang Kaswari RSUD Wangaya Denpasar rata-rata berusia 33 bulan, sebagian besar berjenis kelamin perempuan, dengan rata-rata suhu $36,6^{\circ}C$, rata-rata kemampuan meniup sebesar 18 cm. Rata-rata *respirasi rate*, *heart rate* dan saturasi oksigen sebelum diberikan kegiatan bermain tiupan masing-masing sebesar 42,73 kali/menit, 95,87 kali/menit dan 92,93 % Rata-rata *respirasi rate*, *heart rate* dan saturasi oksigen sebelum diberikan kegiatan bermain tiupan masing-masing sebesar 37,47 kali/menit, 100,47 kali/menit dan 97,87 %. Terdapat perbedaan yang signifikan status oksigenasi (RR, HR dan saturasi oksigen) sebelum dan sesudah diberikan kegiatan bermain tiupan ($p\ value = 0,000$).

DAFTAR RUJUKAN

Almeida, (2005). *Effect of expiratory flow increase technique on pulmonary function of infants on mechanical ventilation*. Pubmed. Diunduh dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16411616>, tanggal 10 Oktober 2014.

- Almudatzir. 2014. *Efektifitas Penyelesaian Sekret Dengan Teknik Nanas Dalam Dan Batuk Efektif Pada Pasien TB*. Diunduh dari <http://repository.usu.ac.id/>, tanggal 2 Oktober 2014
- Angel, J. 2009. *Pengkajian pediatric: Seri pedoman praktis*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Bruner dan Sudarth. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2012. Profil Kesehatan Propinsi Bali 2012. Diunduh dari www.depkes.go.id tanggal 5 Desember 2014
- Duke, T. et al. 2006. *Hospital Care for Children in Developing Countries*. International Child Health Review Collaboration. Diunduh dari <http://www.ichrc.org/>, tanggal 6 Oktober 2014
- Depkes RI. 2008. *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit*. Jakarta: Depkes RI
- Dilon. P.M. 2007. *Nursing health assessment : critical thinking case studies approach*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Hockenberry, M.E, Wilson, D., Winkelstein, M.L & Schwartz, P 2009. *Buku ajar keperawatan pediatric*. (Edisi 6). Volume 1. Alih bahasa Hartono, A., Kurnianingsih, S. & Setiawan. Jakarta: EGC
- IDAI. (2010). *Upaya percepatan penanggulangan pneumonia pada anak di Indonesia*. (Accessed 15 Pebruari 2013). Available from : <http://www.idai.or.id/>
- Kemendes RI. 2009. Pneumonia penyebab kematian utama balita. Diunduh dari <http://www.depkes.go.id> tanggal 10 Desember 2014.
- Muttaqin, A. 2008. *Buku ajar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Safarodiyah, A. 2007. *Pneumonia pada bayi dan anak*. (accessed 15 Maret 2013). Available from : <http://salamsehat.com/pneumonia-pada-bayi-dan-anak.php>
- Salim, R.S .2013. Pneumonia sebabkan kematian batita dan balita di Indonesia. Diunduh tanggal 20 Maret 2014 dari <http://wartakota.tribunnews.com>
- Wong, D.L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Volume 2. Jakarta : EGC.
- UNICEF.2009. *Resiko kematian Ibu dan Anak Indonesia masih tinggi walaupun Angka kematian sudah menurun*. Diunduh dari <http://www.unicef.org/indonesia/id/media tanggal 6 Oktober 2015>

STATUS KOGNITIF DAN KUALITAS HIDUP LANSIA

I Wayan Suardana
Luh Gede Intan Saraswati
Ria Fitriani

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar
Email : suardanawayan@yahoo.com

Abstract : Cognitive Status and Quality of Life of Elderly. The purpose of this research was to know correlation between cognitive status and quality of life of the elderly in the village of Sanding work area clinics I Tampaksiring. This observation is a descriptive by used cross-sectional sample of 67 respondents were taken by used a purposive sampling technique. Indicated showed the cognitive status of elderly most 21,99 in category light. Quality of life of the elderly is largely 77,76 in the category quite nicely. Based on the correlation with product moment p value of 0.000 ($< p = 0.05$), indicating no relationship between cognitive status and quality of life of the elderly. The value of the correlation coefficient of 0,549 constitute a relationship variables have a degree of relationship that is a positive direction and the relationship between the variables.

Abstrak : Status Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara status kognitif dengan kualitas hidup lansia di Desa Sanding Wilayah Kerja Puskesmas I Tampaksiring. Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, sampel yang diambil sebanyak 67 responden dengan menggunakan tehnik *purposive sampling*. Penelitian menunjukkan status kognitif lansia sebagian besar 21,99 dalam kategori ringan. Kualitas hidup lansia sebagian besar 77,76 dalam kategori cukup baik. Berdasarkan hasil uji *product moment* didapatkan hasil signifikansi p value sebesar 0,000 ($< p = 0,05$), menunjukkan ada hubungan antara status kognitif dengan kualitas hidup lansia. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,549 dapat diartikan hubungan variabel memiliki derajat hubungan yang sedang dan arah hubungan yang positif antar variabel.

Kata kunci: Status Kognitif, Kualitas Hidup, Lansia

Lansia (Lanjut Usia) Menurut WHO adalah orang yang berusia 60-74 tahun. Pernyataan ini sesuai dengan UU Nomor 13 tahun 1998, tentang kesejahteraan lanjut usia di Indonesia yang menyatakan bahwa lansia adalah orang yang berusia 60 tahun keatas.

Data jumlah lansia di Provinsi Bali tahun 2012 jumlah lansia di Provinsi Bali sekitar 680.114 jiwa. Jumlah Lansia di Kabupaten Gianyar sekitar 23.053 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2013). Jumlah lansia di Unit Pelayanan Terpadu Kesehatan Masyarakat Tampaksiring I sebanyak 2939 jiwa. (Data Puskesmas I Tampaksiring, 2014).

Permasalahan yang sering dihadapi lansia seiring dengan berjalannya waktu, akan terjadi penurunan berbagai fungsi organ tubuh. Penurunan fungsi ini disebabkan karena berkurangnya jumlah sel secara anatomis serta berkurangnya aktivitas, asupan nutrisi yang kurang, polusi dan radikal bebas, hal tersebut mengakibatkan semua organ pada proses menua akan mengalami perubahan structural dan fisiologis, begitu juga otak (Bandiyah, 2009). Perubahan tersebut menyebabkan lansia mengalami perubahan fungsi kerja otak/ perubahan fungsi kognitif. Perubahan fungsi kognitif dapat berupa mudah lupa

(*forgetfulness*) yang merupakan bentuk gangguan kognitif yang paling ringan. Gejala mudah lupa diperkirakan dikeluhkan oleh 39% lanjut usia yang berusia 50-59 tahun, meningkat menjadi lebih dari 85% pada usia lebih dari 80 tahun. Di fase ini seseorang masih bisa berfungsi normal walaupun mulai sulit mengingat kembali informasi yang telah dipelajari. Jika penduduk berusia lebih dari 60 tahun di Indonesia berjumlah 7% dari seluruh penduduk, maka keluhan mudah lupa tersebut diderita oleh setidaknya 3% populasi di Indonesia. Mudah lupa ini bisa berlanjut menjadi gangguan kognitif ringan (*Mild Cognitive Impairment-MCI*) sampai ke demensia sebagai bentuk klinis yang paling berat (Wreksoatmodjo, 2012).

Perubahan fungsi kognitif ini tentunya membawa dampak tersendiri bagi kehidupan lansia. Studi oleh Surprenant & Neath (2007) menunjukkan bahwa perubahan fungsi kognitif pada lansia berasosiasi secara signifikan dengan peningkatan depresi dan memiliki dampak terhadap kualitas hidup seorang lansia. Selain itu, lansia yang mengalami perubahan fungsi kognitif lebih banyak kehilangan hubungan dengan orang lain, bahkan dengan keluarganya sendiri (Aartsen, van Tilburg, Smits & Knipscheer, 2004 dalam Surprenant & Neath, 2007).

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan kognitif yaitu dengan menerapkan tehnik komunikasi terapeutik. Pendekatan secara individu dan kelompok, juga keterlibatan keluarga dalam melakukan perawatan sangat penting untuk mencapai kesembuhan pasien. Berdasarkan hal tersebut masalah gangguan kognitif pada lansia sangat penting diketahui apa penyebab terjadinya sehingga intervensi yang diberikan tepat dan sesuai untuk mengatasi masalah pasien. Akhirnya pasien diharapkan dapat seoptimal mungkin untuk memenuhi kebutuhannya dan terhindar dari kecelakaan yang membahayakan keselamatannya (Saidah, 2003).

Perubahan – perubahan yang terjadi pada responden akibat penurunan kualitas

hidup antara lain cepat capai, lelah, pusing, berkeringat, mengalami kesulitan tidur sehingga waktu tidur menjadi kurang, menjadi mudah tersinggung dan perasaan minder untuk bergaul dengan lingkungan.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adakah Hubungan status kognitif dengan kualitas hidup lansia Desa Sanding, Tampaksiring Tahun 2014. Secara khusus hal yang ingin diperoleh antara lain: 1) Mengidentifikasi status kognitif lansia di Desa Sanding Tampaksiring; 2) Mengidentifikasi kualitas hidup lansia di Desa Sanding Tampaksiring; 3) Menganalisa hubungan status kognitif dengan kualitas hidup lansia di Desa Sanding, Tampaksiring.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif korelasi dan pendekatan terhadap subyek penelitian dengan *cross sectional*, yaitu penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Dengan tehnik sampling *non probability sampling* tepatnya *purposive sampling*.

Populasi Seluruh lansia yang aktif di Desa Sanding Wilayah Kerja Puskesmas I Tampaksiring Gianyar sebanyak 81 orang. Jumlah sampel dalam penelitian ini 67 responden. Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan 19 Juni s/d 20 Juli 2014.

Data yang dikumpulkan adalah data primer yang diperoleh dengan cara wawancara sesuai dengan pedoman kuisisioner. Pada penelitian ini data dikumpulkan satu kali saja dengan cara memberi 2 jenis kuisisioner (kuisisioner *Mini Mental State Examination* dan kuisisioner *WHOQoL-BREF*) untuk masing-masing variabel yang diteliti kepada responden. Penelitian ini menggunakan skala interval, sehingga untuk mengetahui hubungan status kognitif dengan kualitas hidup lansia menggunakan analisa statistik dengan uji *product moment* dengan $\alpha = 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subyek penelitian berdasarkan umur, hasil penelitian dari 67 responden sebagian besar responden berumur 60-74 tahun yaitu sebanyak 49 responden (73,1%) (lihat tabel. 1)

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur.

No	Umur	Hasil Penelitian	
		Frekuensi	Persentase
1	60-70 tahun	49	73,1
2	75-90 tahun	18	26,9
	Total	67	100,0

Karakteristik subyek penelitian berdasarkan jenis kelamin, hasil penelitian dari 67 responden sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 35 responden (52,2%) (lihat tabel. 2)

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

No	Jenis kelamin	Hasil Penelitian	
		Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	32	47,8
2	Perempuan	35	52,2
	Total	67	100,0

Karakteristik subyek penelitian berdasarkan pendidikan, hasil penelitian dari 67 responden sebagian besar responden tidak sekolah/tidak tamat SD yaitu sebanyak 30 responden (44,8%) dan responden dengan frekuensi terendah adalah pendidikan sarjana yaitu sebanyak 5 responden (7,5%) (lihat tabel. 3)

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan.

No	Pendidikan	Hasil Penelitian	
		Frekuensi	Persentase
1.	Tidak sekolah	30	44,8
2.	SD	18	26,9
3.	SMP	6	9,0
4.	SMA	8	11,9
5.	Sarjana	5	7,5
	Total	67	100,0

Karakteristik subyek penelitian berdasarkan pekerjaan, hasil penelitian dari 67 responden sebagian besar responden tidak bekerja yaitu sebanyak 45 responden (67,2%) dan responden dengan frekuensi terendah adalah bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 6 responden (9,0%) (lihat tabel. 4)

Tabel. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.

No	Pekerjaan	Hasil Penelitian	
		Frekuensi	Persentase
1.	Tidak bekerja	45	67,2
2.	Wiraswasta	16	23,9
3.	Petani	6	9,0
	Total	67	100,0

Berdasarkan hasil penelitian status kognitif, skor minimal adalah 16 dan skor maksimal adalah 29 dengan skor rata-rata status kognitif adalah 21,73 artinya lansia mengalami gangguan status kognitif ringan, dengan standar deviasi 3,795. (lihat tabel. 5)

Tabel 5. Hasil Status kognitif lansia

No	Status kognitif	Hasil
1.	Rata –rata	21,73
2.	Minimal	16
3.	Maksimal	29
4.	Standar deviasi CI (95%)	3,795
5.	Terendah	20,99
6.	Tertinggi	22,98

Berdasarkan hasil penelitian kualitas hidup, skor minimal adalah 50 artinya kualitas hidup lansia kurang dan skor maksimal adalah 117 artinya kualitas hidup lansia baik dengan skor rata-rata kualitas hidup adalah 77,76 dengan standar deviasi 21,654. (lihat tabel. 6)

Tabel.6 Hasil Kualitas Hidup Lansia

No	Status kognitif	Hasil
1.	Rata –rata	77,76
2.	Minimal	50
3.	Maksimal	117
4.	Standar deviasi CI (95%)	21,654
5.	Terendah	72,48
6.	Tertinggi	83,04

Teknik analisa data yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan uji *product moment* dengan α 0,05 yang bertujuan untuk menganalisa hubungan status kognitif dengan kualitas hidup lansia didapatkan hasil sebagai berikut: (lihat tabel. 7)

Tabel 7. Hubungan Status Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia.

<i>Product Moment</i>	n	P value	Koefisien Korelasi
Hasil Analisis	67	0,000	0,504

Berdasarkan hasil uji *product moment* didapatkan nilai p value sebesar 0,000 hasil ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara status kognitif dengan kualitas hidup lansia. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,504 menunjukkan variabel status kognitif dengan kualitas hidup memiliki derajat hubungan sedang. Tidak terdapat tanda negatif (-) di depan nilai koefisiensi korelasi menunjukkan bahwa arah hubungan antar variabel terdapat hubungan yang positif artinya semakin baik status kognitif lansia maka kualitas hidupnya akan semakin baik. Analisis lebih lanjut status kognitif berkontribusi sebesar 50,4% terhadap kualitas hidup sedangkan sisanya oleh faktor lain.

Berdasarkan hasil penelitian skor status kognitif lansia, skor minimal adalah 16 dan skor maksimal adalah 29 dengan skor rata-rata status kognitif adalah 21,73 termasuk mengalami gangguan status kognitif ringan. Menurunnya fungsi kognitif sering kali dianggap sebagai masalah biasa dan merupakan hal yang wajar terjadi pada mereka yang berusia lanjut, padahal menurunnya kemampuan kognitif yang ditandai dengan banyak lupa merupakan salah satu gejala awal kepikunan.

Ellis, (2007) menyebutkan seiring dengan penambahan usia, manusia akan mengalami kemunduran intelektual secara fisiologis, kemunduran dapat berupa mudah lupa sampai pada kemunduran berupa

ke pikunan (demensia). Kenyataan menunjukkan bahwa otak menua mengalami kemunduran dalam kemampuan daya ingat dan kemunduran dalam fungsi belahan otak kanan yang terutama memantau kewaspadaan, konsentrasi dan perhatian. Proses menua sehat (*normal aging*) secara fisiologi juga terjadi kemunduran beberapa aspek kognitif seperti kemunduran daya ingat (memori) terutama memori kerja (*working memory*) yang amat berperan dalam aktifitas hidup sehari-hari, hal ini menjelaskan mengapa pada sebagian lanjut usia menjadi pelupa. Selain itu fungsi belahan otak sisi kanan (*right brain*) sebagai pusat intelegensi dasar akan mengalami kemunduran lebih cepat dari pada belahan otak sisi kiri (*left brain*) sebagai pusat intelegensi kristal yang memantau pengetahuan. Dampak dari kemunduran belahan otak sisi kanan pada lanjut usia antara lain adalah kemunduran fungsi kewaspadaan dan perhatian.

Aspek status kognitif yang paling bermasalah dalam penelitian ini adalah pada aspek mengingat dan bahasa diantaranya lansia tidak bisa mengulangi ketiga obyek yang sudah disebutkan sebelumnya, lansia tidak bisa mengikuti perintah yang terdiri dari 3 langkah dan kemampuan mengikuti perintah untuk menggambar bentuk yang telah dicontohkan. Menurut Saladin (2007) gangguan aspek berbahasa pada lansia termasuk kemampuan mengekspresikan dan pemahaman tulisan dan mengucapkan kata-kata hal ini disebabkan terjadinya perubahan area *Wernicke* pada otak akan menunjukkan gejala *aphasia receptive* dimana tidak terdengar suara atau sukar dimengerti. Kerusakan area *wernicke* akan menyebabkan hambatan pemahaman baik dalam berbicara maupun bahasa tulisan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fadhia, (2012) yang meneliti tentang hubungan fungsi kognitif dengan kemandirian melakukan *activities of daily living (ADL)* pada lansia di UPT PSLU Pasuruan. Hasil penelitian menunjukkan

bahwa lebih dari setengah peserta (51,52 %) mengalami penurunan kognitif.

Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan skor status kualitas hidup lansia, skor terendah adalah 50 sedangkan skor tertinggi adalah 117 dengan skor rata-rata kualitas hidup lansia adalah 77,76 termasuk kualitas hidup cukup baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2014) hubungan penerimaan diri dengan kualitas hidup lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Trucuk I Kabupaten Klaten. Hasil penelitian yang menunjukkan dari 60 responden sebagian besar kualitas hidup lansia dalam kategori cukup baik dengan jumlah 39 orang (65%).

Sutikno, (2011) menyatakan kualitas hidup lansia bisa diartikan sebagai kondisi fungsional lansia berada pada kondisi maksimum atau optimal, sehingga memungkinkan mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, berguna dan berkualitas. Setidaknya ada beberapa faktor yang menyebabkan seorang lansia untuk tetap bisa berguna dimasa tuanya, yakni : kemampuan menyesuaikan diri dan menerima segala perubahan dan kemunduran yang dialami, adanya penghargaan dan perlakuan yang wajar dari lingkungan lansia tersebut, lingkungan yang menghargai hak-hak lansia serta memahami kebutuhan dan kondisi psikologis lansia dan tersedianya media atau sarana bagi lansia untuk mengaktualisasikan potensi dan kemampuan yang dimiliki. Kesempatan yang diberikan akan memiliki fungsi memelihara dan mengembangkan fungsi-fungsi yang dimiliki oleh lansia

Hasil penelitian yang menunjukkan sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik hal ini dapat disebabkan faktor karakteristik responden salah satunya adalah faktor umur, dimana responden pada penelitian ini sebagian besar yaitu 49 orang (73,1%) berumur 60-74 tahun. Hal ini didukung oleh teori Nofitri, (2009) Individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya. Pada individu berusia tua menemukan

adanya kontribusi dari faktor usia terhadap kualitas hidup subjektif individu yang disebabkan karena individu pada masa usia tua sudah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam hidupnya sehingga mereka cenderung mengevaluasi hidupnya dengan positif dibandingkan saat masa mudanya.

Faktor lain yang mendukung kualitas hidup yang tinggi lansia pada penelitian ini adalah faktor pendidikan, pada penelitian sebagian besar yaitu 30 orang (44,8%) tidak tamat sekolah. Hal ini didukung oleh Nofitri, (2009) kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Kualitas hidup akan meningkat seiring dengan tingginya tingkat pendidikan yang didapat oleh individu. Tingkat pendidikan merupakan indikator bahwa seseorang telah menempuh jenjang pendidikan formal di bidang tertentu, seseorang dengan pendidikan yang baik, lebih matang terhadap proses perubahan pada dirinya, sehingga lebih mudah menerima pengaruh luar yang positif, obyektif dan terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi tentang kesehatan sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup semakin baik.

Faktor pekerjaan juga dapat mendukung kualitas hidup pada lansia dimana pada penelitian ini sebagian besar yaitu 45 orang (67,2%) tidak bekerja. Hal ini didukung oleh Nofitri, (2009) pekerjaan berhubungan dengan aktualisasi diri seseorang dan berpengaruh terhadap kesejahteraan hidupnya. Seseorang yang bekerja cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang tidak bekerja, karena dengan bekerja maka kemampuan seseorang menjalankan peran dirinya akan meningkat pula. Hal ini akan berdampak pada peningkatan harga diri dan kualitas hidupnya dimana dengan bekerja seseorang tetap memiliki sumber penghasilan, memiliki dukungan yang lebih baik dari lingkungan kerjanya, dan akan meminimalkan konflik peran yang terjadi akibat perubahan kondisi fisik.

Berdasarkan Hasil analisis data dengan uji *Product Moment* didapatkan nilai p value

sebesar 0,000 < dari tingkat signifikansi ditentukan yaitu 0,05, hasil ini menunjukkan ada hubungan yang signifikan status kognitif dengan kualitas hidup lansia di Desa Sanding Wilayah Kerja Puskesmas I Tampaksiring. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,504 menunjukkan variabel status kognitif dengan kualitas hidup memiliki derajat hubungan yang sedang.

Terganggunanya fungsi kognitif lansia dapat mempengaruhi kapasitas fungsional, psikologis dan kesehatan sosial serta kesejahteraannya yang didefinisikan sebagai kualitas hidup (*Quality of Life/QOL*). Menurut Studi oleh Comijs et al. (2004) dalam Surprenant & Neath (2007) menunjukkan bahwa perubahan fungsi kognitif pada lansia berasosiasi secara signifikan dengan peningkatan depresi dan memiliki dampak terhadap kualitas hidup seorang lansia. Selain itu, lansia yang mengalami perubahan fungsi kognitif lebih banyak kehilangan hubungan dengan orang lain, bahkan dengan keluarganya sendiri (Aartsen, van Tilburg, Smits & Knipscheer, 2004 dalam Surprenant & Neath, 2007).

Hasil penelitian yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan status kognitif dengan kualitas hidup lansia, juga didukung oleh teori Gitahafas, (2011) lansia dengan gangguan fungsi kognitif/demensia mengalami penurunan kemampuan dalam adaptasi terhadap lingkungannya. Lansia dengan gangguan fungsi kognitif mulai kebingungan/tidak mampu mengenali tempat yang biasanya ditinggali serta mengalami masalah dalam kehidupannya sosialnya. Hal tersebut disebabkan oleh masalah kesehatan fisik yang akan membatasi untuk beraktivitas di kehidupan sosialnya mengakibatkan timbulnya satu krisis dan simptom-simptom psikologis yang akan mempengaruhi kualitas hidup pada lansia.

Hasil penelitian yang didapat didukung oleh hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Novandhori 2008 dengan penelitian yang berjudul “Hubungan Peran Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia

Yang Mengalami Gangguan Fungsi kognitif Di Desa Windunegara Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas”. Analisis menggunakan *pearson product moment* menunjukkan hubungan yang signifikan antara peran keluarga dan kualitas hidup lansia dengan gangguan kognitif ($r = 0,392$; $p < 0,05$).

SIMPULAN

Skor status kognitif lansia terendah adalah 16 sedangkan skor tertinggi adalah 29 dengan skor rata-rata status kognitif adalah 21,73 mengalami status kognitif ringan. Hal ini disebabkan karena lansia aktif dalam kegiatan – kegiatan yang telah diadakan.

Skor kualitas hidup terendah adalah 50 sedangkan skor tertinggi adalah 117 dengan skor rata-rata kualitas hidup lansia adalah 77,76 memiliki kualitas hidup cukup baik. Hal ini disebabkan karena tingginya dukungan yang diberikan baik fisik, biologis, mental dan sosial terhadap lansia.

Terdapat korelasi yang bermakna antara status kognitif dengan kualitas hidup lansia menggunakan uji *Product Moment* dengan α 0,05 didapatkan nilai p value 0,000 dimana nilai p value < 0,05 dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,504 yang berarti arah korelasi positif dengan tingkat hubungan yang sedang.

DAFTAR RUJUKAN

- Bandiyah, S. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2013. *Laporan Tahunan Data Kesehatan Provinsi Bali*. Denpasar : Sub. Bagian Pencatatan dan pelaporan Dinas Kesehatan Provinsi Bali
- Ellis. 2007. *Fundamental of cognitive psychology*. 5th ed. United States : Wm. C. Brown Communications, Inc.
- Fadhia N. 2012. *Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kemandirian melakukan Activities Of Daily Living (ADL) Pada Lansia Di UPT PSLU Pasuruan*. (Online)

[http://journal.unair.ac.id/filerPDF/Na
jiyatul%20F.docx](http://journal.unair.ac.id/filerPDF/Na%20jiyatul%20F.docx). Diunduh tanggal
6 Maret 2014

Gitahafas. 2011. *Kesehatan Otak*. (Online)
available :
<http://www.health.detik.com>.
Diunduh tanggal 12 Maret 2014

Hidayat, 2014, *Metode Penelitian
Keperawatan dan Teknik Analisa
Data*. Jakarta : Salemba Medika

Nofitri, N F. 2009. *Gambaran Kualitas
Hidup Penduduk Dewasa pada Lima
Wilayah di Jakarta*. Skripsi tidak
diterbitkan. Jakarta: Program
Reguler Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia, (online), di
akses tanggal 28 Februari 2014.

Prayitno. 2009. *SPSS Untuk Analisis
Korelasi, Regresi dan Multivariate*.
Jogyakarta : Gava Medika

Saidah, S. (2003). *Asuhan Keperawatan
Pada Pasien Gangguan Kognitif dan
Mental Organik*

Saladin. 2007. *Anatomy and physiology the
unity of form and function*. 4th ed.
New York: McGraw-Hill Companies
inc: 513-561.

Sutikno E. 2011. *Hubungan Fungsi
Keluarga Dengan Kualitas Hidup
Lansia*. [Skripsi]. Program Sarjana
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia, Depok

Surprenant, A.M. & Neath, I. 2007.
Cognitive Aging. Dalam J.M.
Wilmoth & K.F. Ferraro (Eds.).
*Gerontology : perspectives and
issues* (pp.89-110). New York :
Springer Publishing Company, LLC

Wreksoatmodjo. 2012. *Pemeriksaan Status
Mental Mini pada Usia Lanjut di
Jakarta*. *Jurnal Medika*. Vol.XXX,
September, hal. 563.

KEPERCAYAAN DIRI WANITA MENOPAUSE

I Wayan Candra

Ni Komang Ari Trisnadewi

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : candra65892yahoo.co.id

Abstract: Menopause In Women Confidence. *This study aims to determine the confidence of menopausal women in the Puskesmas Klungkung I. This research is a descriptive research study in the form of cross-sectional design. The experiment was conducted in Klungkung I Puskesmas in March and ending in July 2014, Consecutive sampling using sampling techniques. The total sample of 50 people. The results obtained confidence menopausal women most of the 24 people (48%) confidence level of the respondents in the low category. Respondents who have low confidence respectively of 9 people (37.5%) completed primary school and junior high, most of the 18 people (75%) do not work and most of the 18 people (75%) had no income.*

Abstrak: Kepercayaan diri pada wanita menopause. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kepercayaan diri wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Klungkung I. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dalam bentuk rancangan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Klungkung I pada bulan Maret sampai dengan bulan Juli 2014, Pengambilan sampel menggunakan teknik *Consecutive Sampling*. Jumlah sampel sebanyak 50 orang. Hasil penelitian didapatkan kepercayaan diri wanita menopause sebagian besar yaitu 24 orang (48%) tingkat kepercayaan diri responden dalam kategori rendah. Responden yang memiliki kepercayaan diri rendah masing-masing sebanyak 9 orang (37,5%) tamat SD dan SMP, sebagian besar yaitu 18 orang (75%) tidak bekerja dan sebagian besar yaitu 18 orang (75%) tidak memiliki penghasilan.

Kata kunci : Kepercayaan Diri, Wanita Menopause

Menopause merupakan suatu proses dalam siklus reproduksi alamiah yang dialami oleh setiap perempuan selain pubertas, kehamilan, dan menstruasi. Seorang perempuan dikatakan sudah memasuki masa menopause apabila ia tidak mengalami periode menstruasi selama 12 bulan tanpa disertai penyebab biologis atau fisiologis yang disengaja (Kumalaningsih, 2008). Masa menopause pada seorang perempuan meliputi fase klimakterium, dimulai ketika ovarium tidak lagi memproduksi ovum sehingga produksi hormon estrogen dan progesteron akan mengalami penurunan yang ditandai dengan siklus menstruasi bulanan mulai terganggu (disebut fase pramenopause) dan akhirnya menghilang sama sekali (disebut fase menopause) hingga fase setelah menopause

ketika tubuh sudah beradaptasi terhadap perubahan hormon dan perubahan lainnya (paskamenopause) Usia perimenopause berkisar antara 46-50 tahun, berlanjut masa menopause di usia 49-55 tahun, dan paskamenopause di usia 55-65 tahun (Bobak, 2010). Data dari WHO (*World Health Organization*) tahun 2013 jumlah wanita di dunia yang memasuki fase menopause diperkirakan mencapai 1,42 milyar orang. Jumlah wanita menopause di Indonesia tahun 2013 sebanyak 15,5 juta orang bahkan pada tahun 2025 diperkirakan akan ada 60 juta wanita yang akan mengalami menopause (Achadiat, 2012). Jumlah wanita menopause di Bali tahun 2013 sebanyak 605.701 orang. Jumlah wanita menopause di Kabupaten Klungkung tahun 2013 sebanyak 21.301 orang (BPS,

2013). Jumlah wanita menopause di wilayah kerja puskesmas Klungkung I tahun 2013 sebanyak 432 orang sedangkan jumlah kunjungan wanita menopause ke puskesmas Klungkung I perbulan rata-rata sebanyak 85 orang. Dampak yang dialami oleh wanita yang telah mengalami menopause antara lain merasakan pergeseran dan perubahan-perubahan fisik dan psikologis. Perubahan psikologis pada masa menopause antara lain perasaan murung, kecemasan, iritabilitas dan perasaan yang berubah-ubah, labilitas emosi, merasa tidak berdaya, gangguan daya ingat, konsentrasi berkurang, sulit mengambil keputusan, merasa tidak berharga. Perubahan fisik yang dapat timbul pada menopause antara lain semburan rasa panas (*hot flushes*) dan keringat pada malam hari, kelelahan, insomnia, kekeringan kulit dan rambut, sakit dan nyeri pada persendian, sakit kepala, palpitasi (denyut jantung cepat dan tidak teratur), berat badan bertambah, bentuk tubuh yang berubah, yang sebelumnya di anggap bagus dan kemudian mereka beranggapan bahwa tubuh mereka tidak bagus lagi (Proverawati, 2010).

Berbagai perubahan fisik tersebut lebih lanjut mempengaruhi cara pandang wanita terhadap tubuhnya, setiap perubahan fisik yang terjadi sejalan dengan masa menopause akan menimbulkan kesan yang lebih mendalam di kehidupannya (Lestari, 2010). Beberapa akibat dari terjadinya perubahan fisik tersebut yaitu timbulnya perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan semacamnya, yang nanti memicu berbagai kekhawatiran lainnya, seperti khawatir akan adanya kemungkinan bahwa orang-orang yang dicintainya akan berpaling dan meninggalkannya. Perasaan inilah yang dirasakan oleh sebagian besar wanita menopause sehingga perubahan-perubahan yang terjadi pada masa menopause menyebabkan beberapa wanita menopause yang mengalami harga diri rendah yang mengakibatkan penurunan kepercayaan diri saat menopause (Smart, 2010). Wanita yang mengalami penurunan kepercayaan diri saat menopause akan mulai menarik diri dari pergaulan sosial karena merasa dirinya tidak

ada harganya dan merasa tidak berguna lagi. Seperti membatasi untuk berinteraksi sosial dengan teman maupun dengan keluarga. Mereka lebih suka menyendiri jauh dari keramaian (Pangkahila, 2011).

Perubahan kepercayaan diri dapat disebabkan oleh adanya perubahan citra tubuh dan perubahan ideal diri sehingga munculah perilaku yang menggambarkan perubahan fungsi peran. Kepercayaan diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Aspek utama yang mempengaruhi kepercayaan diri adalah dicintai dan menerima penghargaan dari orang lain. Wanita yang mengalami menopause akan memiliki koping yang positif atau kepercayaan diri yang baik ketika mereka bisa menerima kenyataan bahwa mereka telah menopause dan adanya dukungan dan penerimaan dari orang-orang di sekitar mereka. Sebaliknya, bila penerimaan dan dukungan dari orang di sekitar tidak optimal maka akan terjadi kepercayaan diri rendah (Kuntjoro, 2008). Penurunan kepercayaan diri dapat disebabkan karena wanita yang sudah menopause mengalami banyak perubahan, baik fisik maupun psikis yang dapat mempengaruhi berbagai kehidupan. Wanita yang mengalami menopause menganggap menjadi salah satu tanda bahwa tubuhnya tidak semenarik dulu, sehingga ada kekhawatiran tertentu, salah satunya adalah pasangan hidup akan kurang bergairah padanya. Menopause menjadi tanda bahwa dia semakin tua dengan tubuh yang tidak segar, kulit yang keriput, dan sensitifitas yang semakin meningkat. Perubahan fisik yang terjadi mengakibatkan timbulnya perasaan tak berharga, tidak berarti dalam hidup. Perasaan itulah yang seringkali dirasakan wanita pada masa menopause, sehingga sering mempengaruhi kepercayaan diri wanita pada masa menopause (Santrock, 2006).

Wanita manopause yang mengalami penurunan percaya diri dapat mengakibatkan timbulnya satu krisis dan dimanifestasikan diri dalam simpton-simptom psikologis antara lain adalah depresi, murung, mudah tersinggung dan

mudah jadi marah, mudah curiga, diliputi banyak kecemasan, *insomnia* atau tidak bisa tidur karena sangat bingung dan gelisah, untuk mengatasi masalah tersebut. Wanita menopause yang mengalami penurunan kepercayaan diri perlu diberikan pemahaman bahwa menopause merupakan proses alami dengan cara berpikir yang positif bahwa menopause adalah suatu hal yang tidak bisa dihindari dan merupakan hal yang alamiah yang pasti akan dialami oleh setiap wanita dalam perkembangannya serta memberikan dukungan sosial bagi wanita untuk membantu dalam menghadapi masalah yang terjadi pada masa menopause. Peran suami sangat diperlukan kesabaran, bimbingan dan semangat dari suami akan sangat membantu wanita menghadapi masa ini (Kartono, 2008). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kepercayaan diri wanita menopause di wilayah kerja Puskesmas Klungkung I tahun 2014.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita yang telah mengalami menopause. Sampel pada penelitian ini adalah wanita yang telah memasuki masa menopause yang berkunjung ke Puskesmas Klungkung I yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *non probability sampling* jenis "*Consecutive Sampling*". Jenis data adalah data primer yaitu data yang diambil langsung dari responden.

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan menyeleksi calon responden terlebih dahulu sesuai kriteria inklusi kemudian memberikan instrumen penelitian *The Test of Self Confidence*. Teknik analisa data yang digunakan adalah analisis deskriptif

HASIL DAN PEMBAHASAN

Terlebih dahulu diuraikan berbagai karakteristik Responden penelitian berdasarkan Pendidikan, jenis pekerjaan dan penghasilan sesuai tabel berikut ini.

Tabel 1. Ditribusi frekuensi responden Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	f	%
1	Tidak sekolah/tidak tamat SD	14	28,0
2	SD	20	40,0
3	SMP	12	24,0
4	SMA	4	8,0
	Total	50	100

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar subyek penelitian berpendidikan SD yaitu 20 orang (40%)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	f	%
1	Tidak bekerja	28	56,0
2	Bekerja	22	44,0
	Total	50	100

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar subyek penelitian tidak bekerja yaitu 28 orang (56%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penghasilan

No	Penghasilan	f	%
1	Tidak berpenghasilan	29	58,0
2	Penghasilan < 1,7 Juta	21	42,0
	Total	50	100

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar subyek penelitian tidak memiliki penghasilan yaitu 29 orang (58%).

Hasil penelitian kepercayaan diri wanita menopause diuraikan pada tabel berikut ini

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kepercayaan Diri Wanita Menopause

No	Kepercayaan Diri	f	%
1	Tinggi	10	20,0
2	Sedang	16	32,0
3	Rendah	24	48,0
	Total	50	100.0

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kepercayaan diri subyek penelitian dalam kategori rendah yaitu 24 orang (48%).

Hasil penelitian menunjukkan dari 50 responden sebagian besar memiliki tingkat kepercayaan diri rendah yaitu 24 orang (48%). Hasil penelitian yang didapat sesuai dengan hasil penelitian Lutfiwati (2013) yang meneliti tentang hubungan antara kepercayaan diri dengan kecemasan pada wanita yang menghadapi menopause di Kelurahan Lhok Keutapang Tapaktuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepercayaan diri wanita yang menghadapi menopause sebagian besar memiliki kepercayaan diri rendah yaitu 31 orang (68%). Penelitian yang dilakukan oleh Makahanap (2012) hubungan tingkat pengetahuan dengan kepercayaan diri menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Tonsea Lama Kecamatan Tondano Utara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepercayaan diri wanita yang menghadapi menopause sebagian besar memiliki kepercayaan diri rendah yaitu 43 orang (71,67%) Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak adalah memiliki kepercayaan diri rendah. Menurut pendapat peneliti dapat disebabkan karena wanita yang sudah menopause mengalami berbagai perubahan, baik fisik maupun psikis yang dapat mempengaruhi berbagai kehidupan. Wanita yang mengalami menopause menganggap menjadi salah satu tanda bahwa tubuhnya tidak semenarik dulu, sehingga ada kekhawatiran tertentu, salah satunya adalah pasangan hidup akan

kurang bergairah padanya. Menopause menjadi tanda bahwa dia semakin tua dengan tubuh yang tidak segar, kulit yang keriput, dan sensitifitas yang semakin meningkat. Perubahan fisik yang terjadi mengakibatkan timbulnya perasaan tak berharga, tidak berarti dalam hidup sehingga muncul rasa khawatir akan adanya kemungkinan bahwa orang-orang yang dicintainya akan berpaling dan meninggalkannya. Perasaan itulah yang seringkali dirasakan wanita pada masa menopause, sehingga sering mempengaruhi kepercayaan diri wanita pada masa menopause. Menurut Hervita (2008) bagi kebanyakan wanita usia antara 40 sampai 50 tahun merupakan usia yang menentukan atau masa yang mengerikan, karena masa ini wanita akan mengalami krisis dalam dirinya yang akan menjadi tua dan mengalami masa menopause. Wanita yang telah mengalami menopause mengalami masalah antara lain merasakan pergeseran dan perubahan-perubahan fisik dan psikis yang mengakibatkan timbulnya suatu krisis dan simptom-simptom psikologis yang akan mempengaruhi kepercayaan diri pada wanita yang sudah memasuki masa menopause.

Hasil penelitian yang didapat didukung oleh Kuntjoro (2008) perubahan kepercayaan diri dapat disebabkan oleh adanya perubahan citra tubuh dan perubahan ideal diri sehingga munculah perilaku yang menggambarkan perubahan fungsi peran. Kepercayaan diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Aspek utama yang mempengaruhi kepercayaan diri adalah dicintai dan menerima penghargaan dari orang lain. Wanita yang mengalami menopause akan memiliki koping yang positif atau kepercayaan diri yang baik ketika mereka bisa menerima kenyataan bahwa mereka telah menopause dan adanya dukungan dan penerimaan dari orang-orang di sekitar mereka. Sebaliknya, bila penerimaan dan dukungan dari orang di sekitar tidak optimal maka akan terjadi kepercayaan diri rendah

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kepercayaan Diri Wanita Menopause Berdasarkan Pendidikan

No	Kepercayaan Diri	Pendidikan Responden								Total	
		Tdk tamat SD		SD		SMP		SMA			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Tinggi	1	10	3	30	2	20	4	40	10	100
2	Sedang	4	25	8	50	4	25	0	0	16	100
3	Rendah	9	37,5	9	37,5	6	25	0	0	24	100

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kepercayaan diri subyek penelitian dalam kategori rendah tidak sekolah dan tidak tamat SD yaitu 9 orang (37,5%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki kepercayaan diri tinggi tamat SMA yaitu 4 orang (40%), responden yang memiliki kepercayaan diri sedang sebagian besar tamat SMP yaitu 8 orang (50%) dan responden yang memiliki kepercayaan diri rendah sebagian besar tamat SD dan SMP masing-masing sebanyak 9 orang (37,5%). Hasil penelitian yang didapat sesuai dengan hasil penelitian Lutfiwati (2013) yang meneliti tentang hubungan antara kepercayaan diri dengan kecemasan pada wanita yang menghadapi menopause di Kelurahan Lhok Keutapang Tapaktuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 31 responden yang memiliki kepercayaan diri rendah sebagian besar tidak bersekolah yaitu 23 orang (74,19%). Penelitian yang dilakukan oleh Sugiarti (2010) pengaruh Kepercayaan Diri dan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan menghadapi menopause pada Ibu Rumah Tangga Menghadapi Menopause Pada Ibu Rumah di RW IV dan XI Kelurahan Gebang Sari Semarang. Hasil penelitian menunjukkan dari 43 responden yang memiliki kepercayaan diri rendah sebagian besar tamat SD yaitu 35 orang (81,39%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki kepercayaan diri sedang dan rendah sebagian besar berpendidikan rendah. Menurut peneliti seseorang akan memiliki tingkat kepercayaan diri lebih tinggi jika satu

diantaranya mempunyai pendidikan yang baik. Seseorang yang memperoleh pengalaman pendidikan dapat dijadikan pijakan untuk mengembangkan kemampuan kognitif dan pengetahuannya yang menjadi dasar pembentukan kepercayaan diri. Wanita yang berpendidikan tinggi lebih cepat beradaptasi dengan kondisi menopause. Keadaan ini disebabkan cara berpikir wanita berpendidikan tinggi lebih rasional, lebih terbuka dalam menerima informasi, sehingga wawasan dan pengetahuannya lebih luas, dan menghasilkan sikap yang lebih positif dalam menghadapi suatu permasalahan

Menurut Santrock (2006) pendidikan terkait dengan pengetahuan sehingga dengan pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki dapat mengembangkan mekanisme coping yang konstruktif dalam menghadapi stresor. Hal ini disebabkan karena pemahaman yang baik terhadap suatu informasi, sehingga individu tersebut akan menyikapi dengan positif serta akan mengambil tindakan yang tepat dan bermanfaat untuk dirinya. Kepercayaan diri akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Tingkat pendidikan merupakan indikator bahwa seseorang telah menempuh jenjang pendidikan formal di bidang tertentu, seseorang dengan pendidikan yang baik, lebih matang terhadap proses perubahan pada dirinya, sehingga lebih mudah menerima pengaruh luar yang positif, obyektif dan terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi tentang kesehatan sehingga akan mempengaruhi kepercayaan diri akan semakin baik.

Hasil penelitian yang didapat didukung oleh Smart (2010) bahwa tingkat pendidikan yang rendah cenderung membuat individu merasa dibawah kekuasaan yang lebih pandai, sebaliknya individu yang pendidikannya lebih tinggi cenderung akan menjadi mandiri dan tidak perlu bergantung pada individu lain. Individu tersebut akan

mampu memenuhi keperluan hidup dengan rasa percaya diri dan kekuatannya dengan memperhatikan situasi dari sudut kenyataan serta meningkatkan cara berfikir positif bahwa terjadinya menopause merupakan suatu proses alamiah yang harus diterima sebagai alur perjalanan hidup manusia.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kepercayaan Diri Wanita Menopause Berdasarkan Pekerjaan

No	Kepercayaan Diri	Pekerjaan Responden				Total	
		Tidak Bekerja		Bekerja			
		f	%	f	%	f	%
1	Tinggi	1	10	9	90	10	100
2	Sedang	9	56,3	7	43,8	16	100
3	Rendah	18	75	6	25	24	100

Tabel 6 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kepercayaan diri subyek penelitian dalam kategori rendah tidak bekerja yaitu 18 orang (75%).

Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki kepercayaan diri tinggi sebagian besar bekerja yaitu 9 orang (90%), responden yang memiliki kepercayaan diri sedang sebagian besar tidak bekerja yaitu 9 orang (56,3%) dan responden yang memiliki kepercayaan diri rendah sebagian besar tidak bekerja yaitu 18 orang (75%). Hasil penelitian yang didapat sesuai dengan hasil penelitian Lutfiwati (2013) yang meneliti tentang hubungan antara kepercayaan diri dengan kecemasan pada wanita yang menghadapi menopause di Kelurahan Lhok Keutapang Tapaktuan. Hasil penelitian menunjukan dari 31 responden yang memiliki kepercayaan diri rendah sebagian besar tidak bekerja yaitu 20 orang (66,67%). Penelitian yang dilakukan oleh Sugiarti (2010) pengaruh Kepercayaan Diri Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Menghadapi Menopause Pada Ibu Rumah Tangga Pada Wanita Di Rw IV dan XI Kelurahan Gebang Sari Semarang. Hasil penelitian menunjukan dari 43 responden yang memiliki kepercayaan diri rendah sebagian besar tidak bekerja yaitu 29 orang (67,44%).

Hasil penelitian yang menunjukkan responden yang memiliki kepercayaan diri sedang dan rendah sebagian besar tidak bekerja. Menurut peneliti, bekerja dapat mengembangkan kreatifitas dan kemandirian serta rasa percaya diri. Lebih lanjut dikemukakan bahwa rasa percaya diri dapat muncul dengan melakukan pekerjaan, selain materi yang diperoleh. Kepuasan dan rasa bangga di dapat karena mampu mengembangkan kemampuan diri. Menurut Santrock (2006) pekerjaan berhubungan dengan aktualisasi diri seseorang dan mendorong seseorang lebih percaya diri dan dapat mempengaruhi kepercayaan diri. Seseorang yang bekerja besar memiliki kualitas hidup yang baik, karena dengan bekerja maka kemampuan seseorang menjalankan peran dirinya akan meningkat pula. Hal ini akan berdampak pada peningkatan harga diri, karena dengan bekerja seseorang tetap memiliki sumber penghasilan, memiliki dukungan yang lebih banyak dari lingkungan kerjanya, dan akan meminimalkan konflik peran yang terjadi akibat perubahan kondisi fisik. Hasil penelitian yang didapat didukung oleh Smart (2010) pekerjaan berhubungan dengan aktualisasi diri seseorang dan mendorong seseorang lebih percaya diri. Wanita yang

bekerja mempunyai kecenderungan untuk lebih banyak berinteraksi dengan lingkungannya, dapat mengaktualisasikan dirinya, dan mempunyai kepercayaan diri yang baik, dari interaksi tersebut terjadilah pertukaran bermacam informasi, berbagi pengetahuan, berbagi masalah, dan saling bertukar pengalaman dalam menghadapi

masalah. Kondisi ini memungkinkan seorang wanita mendapat dukungan sosial dari orang-orang disekitarnya selain dari keluarga. Pengetahuan yang cukup tentang suatu masalah akan mendorong wanita mengantisipasi dan mencari penyelesaian yang lebih adaptif.

Tabel 7. Distribusi Frekwensi Kepercayaan Diri Wanita Menopause Berdasarkan Penghasilan

No	Kepercayaan Diri	Penghasilan						Total	
		Tidak Memiliki Penghasilan		Penghasilan < 1,7 juta		Penghasilan > 1,7 juta			
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Tinggi	2	20	8	80	0	0	10	100
2	Sedang	9	56,3	7	43,8	0	0	16	100
3	Rendah	18	75	6	25	0	0	24	100

Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kepercayaan diri subyek penelitian dalam kategori rendah tidak memiliki penghasilan yaitu 18 orang (75%).

Hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki kepercayaan diri tinggi sebagian besar berpenghasilan < 1,7 juta yaitu 8 orang (80%), responden yang memiliki kepercayaan diri sedang sebagian besar tidak memiliki penghasilan yaitu 9 orang (56,3%) dan 24 responden yang memiliki kepercayaan diri rendah sebagian besar tidak memiliki penghasilan yaitu 18 orang (75%). Hasil penelitian yang didapat sesuai dengan hasil penelitian Lutfiwati (2013) yang meneliti tentang hubungan antara kepercayaan diri dengan kecemasan pada wanita yang menghadapi menopause di Kelurahan Lhok Keutapang Tapaktuan. Hasil penelitian menunjukan dari 31 responden yang memiliki kepercayaan diri rendah sebagian besar tidak memiliki penghasilan yaitu 18 orang (58,06%). Hasil penelitian yang menunjukkan responden yang memiliki kepercayaan diri sedang dan rendah sebagian besar tidak memiliki penghasilan. Menurut peneliti finansial atau pendapatan dengan finansial yang memadai dari seseorang dapat meningkatkan

kesejahteraan aspek psikologis, meningkatkan semangat, dan memotivasi diri untuk selalu bersikap dan berperilaku sehat sehingga mempengaruhi seseorang untuk melakukan manajemen perawatan diri dengan baik. Kemampuan finansial akan menyebabkan seseorang mudah untuk mencari informasi tentang kesehatan terutama tentang menopause sehingga akan mempengaruhi kepercayaan dirinya menjadi semakin baik. Menurut Santrock (2006) penghasilan yang dimiliki seseorang menunjukkan status sosial ekonominya. Individu yang status sosial ekonominya berkecukupan akan mampu menyediakan berbagai fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Sebaliknya individu yang status sosial ekonominya rendah akan mengalami berbagai kesulitan di dalam menyediakan kebutuhan hidupnya. Hasil penelitian yang didapat didukung oleh Nokew (2007) bahwa ada pengaruh faktor demografi berupa penghasilan dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Terdapat kontribusi yang nyata dari faktor penghasilan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak. Penghasilan yang dimiliki seseorang menunjukkan keadaan sosial ekonominya. Individu yang status sosial ekonominya

berkecukupan akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Sebaliknya individu yang status sosial ekonominya rendah akan mengalami kesulitan di dalam memenuhi kebutuhan hidupnya

SIMPULAN

Kepercayaan diri wanita menopause sebagian besar dalam kategori rendah yaitu 24 orang (48%). Kepercayaan diri wanita menopause berdasarkan pendidikan sebagian besar tidak sekolah dan tamat SD yaitu 9 orang (37,5%). Kepercayaan diri wanita menopause berdasarkan pekerjaan sebagian besar tidak bekerja yaitu 18 orang (75%). Kepercayaan diri wanita menopause berdasarkan penghasilan sebagian besar tidak memiliki penghasilan yaitu 18 orang (75%).

DAFTAR RUJUKAN

- Achadiat, 2012, Fitoestrogen untuk Wanita Menopause. Available from : <http://www.kesrepro.info>. Diakses pada 7 Maret 2014.
- BPS, 2013, *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Bobak, Irene M., Lowdermik J, 2010, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Hervita, 2008, *Cara Sehat Menjadi Perempuan, Cantik-Feminin-Cerdas: Panduan Sehat Sejak Lahir sampai Usia Lanjut*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- Kartono, 2007, *Menghadapi Masa Menopause*. Jakarta: PT Bulan Bintang
- Kumalaningsih, S, 2008, *Sehat + Bahagia Menjelang dan Saat Menopause*. Surabaya: Tiara Aksa
- Kuntjoro, 2008, Menopause. Available from : <http://id.e-psikologi.com>. Diakses pada 7 Maret 2014.
- Lestari, 2010, *Seluk Beluk Menopause*. Jogjakarta: Gerai Ilmu
- Lutfiwati, 2013, Hubungan Antara Kepercayaan Diri Dengan

Kecemasan Pada Wanita Yang Menghadapi Menopause di Kelurahan Lhok Keutapang Tapaktuan. *Skripsi*: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara

- Makahanap, 2012, Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepercayaan Diri Menopause di Wilayah Kerja Puskesmas Tonsea Lama Kecamatan Tondano Utara. *Skripsi*: Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapranata Semarang
- Nokew, 2007, *Confidence: Percaya Diri Sumber Sukses dan Kemandirian*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Pangkahila, 2011, Usia Lanjut (Aging) Menopause. Available from : <http://www.kespro.info/aging/menopause.htm>. diakses tanggal 8 Maret 2013
- Proverawati, 2010, *Menopause dan Sindroma Premenopause*. Yogyakarta: Numed
- Santrock, W. J., 2006., *Life Span Development: Perkembangan Masa Hidup, Edisi 5, Jilid II*. Jakarta: Erlangga.
- Sugiarti, 2010, Pengaruh Kepercayaan Diri Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kecemasan Menghadapi Menopause Pada Ibu Rumah Tangga Pada Wanita Di Rw IV dan XI Kelurahan Gebang Sari Semarang. *Jurnal Psikologi Proyeksi*. Available : <http://www.scrib.com>. Diakses 5 Juni 2011
- Smart, A., 2010, *Bahagia di Usia Menopause*. Jogjakarta: A+ Plus Books

FAKTOR Keturunan dan Lingkar Pinggang Terhadap Profile Gula Darah

NLP. Yuniанти Suntari C.

I Wayan Sukawana

I Made Sukarja

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email : yuni.suntari@yahoo.com

Abstract : Descendant and waist circumference factors to blood glucose profile.
This study analyzed the influence of heredity and waist circumference of the blood glucose profile (fasting, 2 hours PP, when blood glucose) in high school teenagers. Analytic survey research aimed at observing and analyzing the relationship between variables. The research design used cross sectional design. The linkage between genetic factors with fasting blood sugar levels, indicated by (1) Sig. > α (0.848 > 0.05). This means that Ho is accepted, genetic factors do not affect fasting blood sugar levels. (2) Sig. < α (0.002 < 0.05). This means that Ho is rejected, genetic factors do not affect glucose levels darah2 pp hours. (3) Sig. > α (0.517 > 0.05). This means that Ho is accepted, genetic factors do not affect blood glucose levels for a while. The linkage between waist circumference factor with fasting blood sugar levels, indicated by (1) Sig. > α (0.327 > 0.05). It means that Ho is accepted, waist circumference do not affect fasting blood glucose levels. (2) Sig. > α (0.689 > 0.05). This means that Ho is accepted, waist circumference does not affect blood glucose levels 2 pp hours. (3) Sig. > α (0.322 > 0.05). This means that Ho is accepted, waist circumference does not affect blood glucose levels for a while

Abstrak : Faktor keturunan dan lingkar pinggang terhadap profile gula darah.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh faktor keturunan dan lingkar pinggang terhadap profile gula darah (puasa, 2 jam PP, gula darah sewaktu) pada remaja SMA. Rancangan penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi adalah siswa kelas X. Diambil secara acak 68 orang, pada kelompok dengan adanya faktor keturunan maupun tidak. Kemudian dianalisa dengan Uji Anacova. Keterkaitan antara faktor genetik dengan kadar gula darah puasa, ditunjukkan dengan (1) Sig. > α (0.848 > 0.05). Artinya Ho diterima, faktor genetik tidak mempengaruhi kadar gula darah puasa. (2) Sig. < α (0.002 < 0.05). Artinya Ho ditolak, faktor genetik mempengaruhi kadar gula darah2 jam pp. (3) Sig. > α (0.517 > 0.05). Artinya Ho diterima, faktor genetik tidak mempengaruhi kadar gula darah sewaktu. Keterkaitan antara faktor lingkar pinggang dengan kadar gula darah puasa, ditunjukkan dengan (1) Sig. > α (0.327 > 0.05). Artinya Ho diterima, lingkar pinggang tidak mempengaruhi kadar gula darah puasa. (2) Sig. > α (0.689 > 0.05). Artinya Ho diterima, lingkar pinggang tidak mempengaruhi kadar gula darah2 jam pp. (3) Sig. > α (0.322 > 0.05). Artinya Ho diterima, lingkar pinggang tidak mempengaruhi kadar gula darah sewaktu

Kata Kunci: Faktor keturunan, lingkar pinggang, profile gula darah

Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013, memperlihatkan bahwa DM menduduki ranking ke 6 sebagai penyebab

kematian kelompok usia 45 – 54 tahun di Indonesia. Masalah tersebut diperparah dengan kenyataan semakin tingginya

prevalensi DM di Indonesia. WHO menyatakan Indonesia menempati urutan keempat terbesar jumlah DM, yaitu 8,4 juta jiwa. Dalam Riskesdas 2013 dilaporkan jumlah DM usia > 15 tahun di Indonesia mencapai 1,1 – 2,1 %. WHO, dikutip oleh Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni) menyatakan penderita DM diperkirakan mencapai 21,3 juta orang pada tahun 2030. Melihat fenomena tersebut, penelitian ini bertujuan Mengetahui pengaruh faktor keturunan, lingkaran pinggang dengan profile gula darah (puasa, 2 jam PP, gula darah sewaktu) pada remaja SMA. Beberapa kasus dapat dilihat, terjadinya pergeseran usia penderita yang didiagnosa Diabetes Mellitus di masyarakat.

Diabetes Mellitus adalah penyakit metabolik yang diletupkan oleh interaksi berbagai faktor yaitu genetik, imunologik, lingkungan dan gaya hidup. Penyakit ini ditandai dengan hiperglisemia, suatu kondisi yang terjalin erat dengan kerusakan pembuluh darah besar (makrovaskuler) maupun kecil (mikrovaskuler) yang berakhir sebagai kegagalan, kerusakan atau gangguan fungsi organ (Qian, Eaton, 2000 dalam Arisman, 2011).

Pengolahan bahan makanan, makanan dipecah menjadi bahan dasar dari makanan itu. Karbohidrat menjadi glukosa, protein menjadi asam amino, lemak menjadi asam lemak. Ketiga zat makanan itu akan diserap oleh usus kemudian masuk ke dalam pembuluh darah dan diedarkan ke seluruh tubuh untuk dipergunakan oleh organ-organ di dalam tubuh sebagai bahan bakar. Di dalam sel, zat makanan terutama glukosa dibakar melalui proses kimia yang rumit yang hasil akhirnya adalah timbulnya energi. Proses ini disebut metabolisme. Dalam proses metabolisme itu insulin memegang peranan yang sangat penting yaitu bertugas memasukkan glukosa ke dalam sel, untuk selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan bakar (Sidartawan Soegondo, 2011).

Dalam keadaan normal artinya kadar insulin cukup dan sensitif, insulin akan ditangkap oleh reseptor insulin yang ada

pada permukaan sel otot, kemudian membuka pintu masuk sel sehingga glukosa dapat masuk sel untuk kemudian dibakar menjadi energi / tenaga. Akibatnya kadar glukosa dalam darah normal (Soegondo, 2011).

Pada diabetes, dimana didapatkan jumlah insulin yang kurang atau pada keadaan kualitas insulinnya tidak baik (resistensi insulin), meskipun insulin ada dan reseptor juga ada, tapi karena ada kelainan di dalam sel itu sendiri pintu masuk sel tetap tidak dapat terbuka, tetap tertutup sehingga glukosa tidak dapat masuk sel untuk dibakar (dimetabolisme). Akibatnya glukosa tetap berada di luar sel, hingga kadar glukosa dalam darah meningkat (Soegondo, 2011).

Penyebab resistensi insulin pada DM type 2 sebenarnya tidak begitu jelas, tetapi faktor-faktor di bawah ini banyak berperan :

- Obesitas terutama yang bersifat sentral,
- Diet tinggi lemak dan rendah karbohidrat,
- Kurang gerak badan, dan
- Faktor keturunan

Dikenal beberapa jenis pemeriksaan yang berhubungan dengan pemeriksaan glukosa darah, untuk mendapatkan profile gula darah, yaitu :

Glukosa darah puasa, sebagian besar karbohidrat yang dapat dicerna dalam makanan akhirnya akan membentuk glukosa. Pasokan glukosa terus-menerus diperlukan sebagai sumber energi, khususnya bagi sistem saraf dan eritrosit. Pemeriksaan glukosa darah puasa merupakan salah satu cara untuk mengidentifikasi diabetes mellitus pada seseorang. Pada keadaan diabetes mellitus, glukosa darah tidak siap untuk ditransfer ke dalam sel, sehingga terjadi hiperglikemia sebagai hasil bahwa glukosa tetap berada di dalam pembuluh darah. Pankreas mencoba untuk meningkatkan produksi insulin untuk mengkompensasi, akan tetapi pankreas memiliki keterbatasan. Pemeriksaan ini diambil setelah pasien puasa. Puasa diartikan pasien tidak mendapat kalori tambahan sedikitnya 8 jam. Kadar glukosa darah normal setelah puasa berkisar antara

70-110 mg/dl. Seseorang didiagnosa DM bila kadar glukosa darah pada pemeriksaan darah vena lebih dari 126 mg/dl dan lebih dari 110 mg/dl jika darah yang diperiksa diambil dari darah kapiler (Soegondo, 2011).

Glukosa darah sewaktu merupakan hasil pemeriksaan sesaat pada suatu hari tanpa memperhatikan waktu makan yang terakhir. Jika kadar glukosa darah berkisar antara 110-199 mg/dl, maka harus dilakukan test lanjut. Pasien didiagnosis DM bila kadar glukosa darah pada pemeriksaan darah kapiler ataupun vena lebih dari 200 mg/dl.

Diagnosis klinis diabetes mellitus umumnya akan dipikirkan bila ada keluhan khas diabetes mellitus berupa poliuria, polidipsia, polifagia, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya. Keluhan lain yang mungkin dikemukakan pasien adalah lemah, kesemutan, gatal, mata kabur dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulvae pada pasien wanita. Jika keluhan khas, pemeriksaan glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl sudah cukup untuk menegakkan diagnosis diabetes mellitus. Hasil pemeriksaan kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dl juga digunakan untuk patokan diagnosis diabetes mellitus. Untuk kelompok tanpa keluhan khas diabetes mellitus, hasil pemeriksaan glukosa darah yang baru satu kali saja abnormal, belum cukup kuat untuk menegakkan diagnosis diabetes mellitus. Diperlukan pemastian lebih lanjut dengan mendapat sekali lagi angka abnormal, baik kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dl, kadar glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl pada hari yang lain, atau dari hasil tes toleransi glukosa oral (TTGO) didapatkan kadar glukosa darah pasca pembebanan ≥ 200 mg/dl.

Antropometri berasal dari kata latin yaitu anthropos yang berarti manusia dan metron yang berarti pengukuran, dengan demikian antropometri mempunyai arti sebagai pengukuran tubuh manusia (Bridger, 1995 dalam Hari Purnomo, 2012). Teknik berbagai pengukuran badan yang menghasilkan indeks-indeks dengan kategori serta rumus dan definisi

pengukuran untuk menilai dengan tepat kondisi badan seseorang. Antropometri dapat digunakan untuk mengetahui status gizi dan kesehatan, yang bila dikombinasikan dengan biologi manusia dan fisiologi dapat digunakan untuk menilai kebugaran seseorang (Indriati, 2010).

Parameter antropometri juga cocok digunakan karena biaya lebih murah, non-invasif dan sederhana. Selain itu telah banyak penelitian yang menunjukkan adanya korelasi yang kuat antara antropometri dengan lemak visceral (Stokic, 2010), yang merupakan penyebab dari berbagai macam penyakit salah satunya Diabetes Mellitus. Salah satu pemeriksaan antropometri yang dapat digunakan sebagai indikator untuk menentukan obesitas adalah LP (Lingkar Pinggang).

Lingkar pinggang adalah ukuran antropometri yang dapat digunakan untuk menentukan obesitas sentral dan kriteria untuk Asia Pasifik adalah ≤ 90 cm untuk pria dan ≤ 80 cm untuk wanita dan untuk orang non-Asia ≤ 102 cm untuk pria, ≤ 88 cm untuk wanita (WHO, 1999 dalam Arisman, 2011). Lingkar pinggang dapat dipergunakan untuk meramal banyaknya jaringan adiposa bagian dalam dan berhubungan langsung dengan massa lemak bebas (Borkan et al, 1983, Jackson dan Pollock, 1976 dalam Endang, 2009).

Lingkar pinggang merupakan parameter penting untuk menentukan risiko terjadinya penyakit diabetes mellitus. Semakin besar lingkar pinggang seseorang, maka risiko terjadinya penyakit diabetes mellitus pada orang tersebut lebih besar.

Faktor keturunan atau genetik mempunyai kontribusi yang tidak bisa diremehkan untuk seseorang terserang penyakit diabetes. Ada beberapa faktor yang berperan dalam timbulnya obesitas menurut Soegondo (2011). Faktor genetik, merupakan salah satu faktor yang berperan dalam timbulnya obesitas. Bila salah satu orang tua obesitas, kira-kira 40-50% anak-anaknya akan menjadi obesitas, sedangkan bila kedua orang tua obesitas, 80% anak-anaknya akan menjadi obesitas.

Seseorang bisa terhindar dari penyakit diabetes mellitus karena faktor genetik dengan memperbaiki pola hidup dan pola makan. Sebagian besar kasus diabetes melibatkan banyak gen yang masing-masing menyumbangkan pengaruh yang kecil terhadap meningkatnya kemungkinan terjadi diabetes tipe 2. Gabungan semua gen tersebut baru memberikan kontribusi 10% dari seluruh komponen keturunan dari penyakit ini. Sebagai contoh, [alel TCF7L2](#) meningkatkan risiko timbulnya diabetes sebesar 1,5 kali lipat dan merupakan risiko terbesar varian genetik yang sering dijumpai. Sebagian besar gen yang berhubungan dengan diabetes terlibat dalam fungsi sel beta. Meskipun diketahui bahwa ada pengaruh yang cukup signifikan, namun mekanisme kerjanya sendiri cenderung rumit dan sulit untuk diketahui oleh kalangan ahli sekalipun.

Para ahli diabetes telah sepakat menentukan persentase kemungkinan terjadinya diabetes karena keturunan. Jika kedua orang tuanya (bapak dan ibu) menderita diabetes, maka kemungkinan anaknya menderita penyakit diabetes yaitu 83%. Jika salah satu orang tuanya (bapak atau ibu) adalah penderita diabetes, maka kemungkinan anaknya menderita penyakit diabetes yaitu 53%. Sedangkan jika kedua orang tuanya normal/tidak menderita diabetes, maka kemungkinan anaknya menderita penyakit diabetes yaitu 15%, (Suastika, 2011). Hal lainnya yang tak kalah penting ialah faktor lingkungan yang turut andil dalam keterjangkitan diabetes tersebut. Banyak sekali faktor lingkungan yang dimaksud mulai dari obesitas atau kegemukan, pola makan yang tidak sehat, kurangnya berolahraga, banyak mengonsumsi kalori, lemak, dan minim mengonsumsi makanan berserat seperti buah, sayuran, dan terlalu banyak duduk.

Diabetes mellitus tipe 2 terjadi oleh dua kelainan utama yaitu adanya defek sel beta pankreas sehingga pelepasan insulin berkurang, dan adanya resistensi insulin,

Guyton & Hall (2012). Pada umumnya para ahli sepakat bahwa diabetes mellitus tipe 2 dimulai dengan adanya resistensi insulin, kemudian menyusul berkurangnya pelepasan insulin. Pada penderita obesitas juga ditemukan adanya resistensi insulin. Ada dugaan bahwa penderita diabetes mellitus tipe 2 dimulai dengan berat badan normal, kemudian menjadi obes dengan resistensi insulin dan berakhir dengan diabetes mellitus tipe 2. Pada umumnya penderita diabetes mellitus dengan keluhan khas yang datang ke klinik sudah ditemukan baik resistensi insulin maupun defek sel beta pankreas. Keadaan ini akan didukung oleh adanya faktor genetik, atau anggota keluarga yang telah didiagnosa menderita DM.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian survey analitik yang bertujuan mengamati dan menganalisa keterkaitan antar variabel. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan Cross Sectional. Populasi adalah siswa kelas X. Diambil secara acak 68 orang, pada kelompok dengan adanya faktor keturunan maupun tidak. Kriteria inklusi; siswa yang tidak menderita penyakit degenerative, bersedia menjadi sampel penelitian. Data yang dikumpulkan Data Demografi untuk mendapatkan data adanya faktor keturunan. Data Khusus : lingkaran pinggang, dan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah. Uji prasyarat analisis dengan Uji Homogenitas. Dilanjutkan uji analisis dengan Uji Anakova, sebagai analisa bivariat, untuk melihat adanya pengaruh antara faktor keturunan, lingkaran pinggang dengan profil gula darah, dan menjawab hipotesa penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data hasil penelitian yang akan dideskripsikan pada bagian ini adalah hasil skor variabel, yaitu; lingkaran pinggang, profil gula darah (puasa, 2 jam PP dan sewaktu). Data penelitian yang diperoleh dideskripsikan dalam mean, median, modus, simpangan baku (SD), skor minimal dan skor maksimal, masing-masing variabel.

Pada Kelompok Kontrol, berikut ditampilkan sebaran data untuk variabel penelitian pada kelompok tanpa faktor genetik

Tabel 1. Deskripsi Data Pada Kelompok Tanpa Faktor Genetik

	Lingkar Pinggang	Profile Gula Darah		
		Puasa	2 jam PP	Sewaktu
Mean	74.1613	97.7097	102.7742	108
Median	73	97	105	109
Mode	70	65	106	109
SD	5.97828	21.53477	18.33523	25.67619
Min	65	54	64	63
Max	91.5	132	141	199

Pada Kelompok Dengan Faktor Risiko bisa dilihat sebaran data variabel penelitian pada kelompok dengan faktor risiko

Tabel 2. Deskripsi Data Pada Kelompok dengan Faktor Risiko

	Lingkar Pinggang	Profile Gula Darah		
		Puasa	2 jam PP	Sewaktu
Mean	77,6757	97,6486	121,5135	103,3784
Median	75	101	120	101
Mode	69	81	141	86
SD	9,9458	17,6308	27,628	17,5931
Min	61,5	36	61	81
Max	109	134	206	160

Tendensi masing-masing variabel penelitian pada kelompok pengamatan juga ditunjukkan oleh tabel di atas. Simpangan baku untuk variabel gula darah puasa adalah **17,6308**, kadar gula darah 2 jam pp adalah **27,628** variabel gula darah sewaktu **17,5931**. Dan lingkar pinggang dengan nilai simpangan 9,9458. Mean, median, modus, skor tertinggi dan skor terendah dari masing-masing variabel.

Kelompok pengamatan adalah kelompok yang memiliki faktor resiko. Artinya ada anggota keluarga (bisa kakek, nenek, paman, bibi atau keluarga lainnya yang

segaris dari pihak ayah ataupun ibu) yang menderita penyakit DM.

Hasil prasyarat analisis menunjukkan bahwa tingkat kepercayaan penelitian, yang bernilai 0.05 lebih kecil dari nilai Sig. menandakan varians dari profile gula darah adalah homogeneity, sehingga Uji Anacova dapat dilakukan Analisis Infrensial.

Berikut disajikan kutipan tabel analisis:

Tabel 3. Analisa Model Regresi

Source	Dependent Variable	Sig.	Simpulan hasil analisis
NiCorrected Model	Gula darah Puasa	.617	Sig. > α : model regresi tdk dpt digunakan untuk memprediksi kaitan lingkar pinggang dg GDP
	Gula darah 2 jam PP	.008	Sig. < α : model regresi dpt digunakan untuk memprediksi kaitan lingkar pinggang dg GD 2 jam PP
	Gula darah Sewaktu	.419	Sig. > α : model regresi tdk dpt digunakan untuk memprediksi kaitan lingkar pinggang dg GDS

Tabel 4. Pengaruh Faktor Genetik Terhadap Profile Gula Darah

Source	Dependent Variable	Sig.	Simpulan hasil analisis
X1	Gula darah Puasa	.848	Sig. > α : Ho diterima, Genetik tidak mempengaruhi GDP

	Gula darah 2 jam PP	.002	Sig. < α : Ho ditolak, genetic mempengaruhi GD 2 jam PP
	Gula darah Sewaktu	.517	Sig. > α : Ho diterima, genetic tidak mempengaruhi GDS

Tabel 5. Pengaruh Faktor Lingkaran Pinggang Terhadap Profile Gula Darah

Source	Dependent Variable	Sig.	Simpulan hasil analisis
X2	Gula darah Puasa	.327	Sig. > α : Ho diterima, lingkaran pinggang tidak mempengaruhi GDP
	Gula darah 2 jam PP	.689	Sig. > α : Ho diterima, lingkaran pinggang tidak mempengaruhi GD 2 jam PP
	Gula darah Sewaktu	.322	Sig. > α : Ho diterima, lingkaran pinggang tidak mempengaruhi GDS

Lingkaran pinggang dapat dipergunakan untuk meramal banyaknya jaringan adiposa bagian dalam dan berhubungan langsung dengan massa lemak bebas (Borkan et al, 1983, Jackson dan Pollock, 1976 dalam Endang, 2009). Semakin besar lingkaran pinggang seseorang, maka risiko terjadinya penyakit diabetes mellitus pada orang tersebut lebih besar. Sel-sel lemak yang menggemuk akan menghasilkan beberapa zat yang digolongkan sebagai adipositokin yang jumlahnya lebih banyak daripada keadaan tidak gemuk. Zat-zat itulah yang menyebabkan resistensi terhadap insulin. Diantara beberapa adipositokin yang “jahat”, terdapat pula yang bersifat baik yaitu adiponektin. Zat ini yang dapat mencegah timbulnya resistensi insulin. Namun kadar adiponektin justru turun saat sel lemak menggemuk. Sel lemak yang paling banyak menghasilkan adipositokin

adalah yang melapisi organ-organ di dalam perut (Suastika, 2011).

Dari hasil analisis didapatkan tidak ada hubungan antara lingkaran pinggang terhadap profile glukosa darah, hal ini bisa saja terjadi karena pada pemeriksaan profile glukosa darah, sampel darah diambil tanpa memperhatikan aktivitas apa saja yang telah dilakukan. Dalam pemeriksaan glukosa darah harus juga diperhatikan aktifitas tubuh sebelum diperiksa, puasa pada malam hari sebelum diperiksa darah akan memberikan hasil berbeda dengan berpuasa di siang hari, hal ini karena aktifitas tubuh dan metabolisme tubuh juga berbeda (Abi Gilang, 2011).

Dalam pemeriksaan glukosa darah harus juga diperhatikan aktifitas tubuh sebelum diperiksa, Dan salah satu pemeriksaan penyaring pada kelompok dengan salah satu risiko DM adalah pemeriksaan kadar Glukosa Darah Puasa (GDP), karena keseimbangan antar jaringan dalam menggunakan dan menyimpan glukosa selama puasa dan makan terutama dilakukan melalui kerja hormon homeostasis metabolik yaitu insulin dan glukagon (Ferry R. J., 2008).

Diketahui pula sebab tingginya angka obesitas namun rendahnya angka kelainan kadar glukosa darah sewaktu, yang kemungkinan disebabkan oleh pola konsumsi masyarakat yang masih tradisional. Karena diketahui bahwa pola konsumsi tradisional dapat melindungi masyarakat dari penyakit-penyakit degeneratif selama pola hidupnya juga masih tradisional. Selain itu pemeriksaan glukosa darah sewaktu yang kurang menggambarkan aktivitas insulin dalam metabolisme karbohidrat karena sampel darahnya diambil tanpa memperhatikan jam terakhir makan dan aktivitas apa saja yang telah dilakukan. Namun, mengukur lingkaran pinggang pada orang gemuk bisa menjadi cara yang efektif untuk mencegah diabetes, karena akan mengidentifikasi siapa orang yang berisiko tinggi dan mungkin manfaat dari konseling tentang perubahan gaya hidup.

SIMPULAN

Model regresi tidak dapat digunakan untuk memprediksi kaitan lingkaran pinggang dengan gula darah puasa, karena $\text{Sig.} > \alpha$ ($0.617 > 0.05$). Pada gula darah 2 jam pp, dapat diprediksi kaitannya dengan lingkaran pinggang, ditunjukkan dengan $\text{Sig.} < \alpha$ ($0.008 < 0.05$). $\text{Sig.} > \alpha$ ($0.419 > 0.05$), model regresi tidak dapat digunakan untuk memprediksi kaitan lingkaran pinggang dengan gula darah sewaktu.

Keterkaitan antara faktor genetik dengan kadar gula darah puasa, ditunjukkan dengan (1) $\text{Sig.} > \alpha$ ($0.848 > 0.05$). Artinya H_0 diterima, faktor genetik tidak mempengaruhi kadar gula darah puasa. (2) $\text{Sig.} < \alpha$ ($0.002 < 0.05$). Artinya H_0 ditolak, faktor genetik mempengaruhi kadar gula darah 2 jam pp. (3) $\text{Sig.} > \alpha$ ($0.517 > 0.05$). Artinya H_0 diterima, faktor genetik tidak mempengaruhi kadar gula darah sewaktu.

Keterkaitan antara faktor lingkaran pinggang dengan kadar gula darah puasa, ditunjukkan dengan (1) $\text{Sig.} > \alpha$ ($0.327 > 0.05$). Artinya H_0 diterima, lingkaran pinggang tidak mempengaruhi kadar gula darah puasa. (2) $\text{Sig.} > \alpha$ ($0.689 > 0.05$). Artinya H_0 diterima, lingkaran pinggang tidak mempengaruhi kadar gula darah 2 jam pp. (3) $\text{Sig.} > \alpha$ ($0.322 > 0.05$). Artinya H_0 diterima, lingkaran pinggang tidak mempengaruhi kadar gula darah sewaktu.

DAFTAR RUJUKAN

- Abi Gilang, 2011, Pemeriksaan Glukosa Darah, (online), available : <http://ndiel2.wordpress.com/2011/05/30/pemeriksaan-gula-darah/> yang diakses pada tanggal 1 Agustus 2014
- Arisman (2011), *Buku Ajar Ilmu Gizi : Obesitas, Diabetes Mellitus, dan Dislipidemia*, Jakarta : EGC.
- Endang, 2009, *Mencegah Penyakit Akibat Kegemukan Dengan Asupan Nutrisi*, Jakarta: EGC.
- Ferry R. J., 2008, *Fructose 1,6-Diphosphatase Deficiency*, (online) available : <http://emedicine.medscape.com/article/943882-overview> yang diakses pada tanggal 1 Agustus 2014
- Guyton & Hall, 2012, *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Ed. 11*, Jakarta : EGC
- Indriati, Etty (2010), *Antropometri Untuk Kedokteran, Keperawatan, Gizi, dan Olahraga*, Yogyakarta : Citra Aji Parama.
- Purnomo, Hari (2012), *Antropometri dan Aplikasinya*, Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013
- Soegondo, Sidartawan (2011), *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*, Jakarta : FKUI.
- Stokic, E. et al, (2010), *Sagittal Abdominal Diameter as The Anthropometric Measure of Cardiovascular Risk*, (online), available : <http://www.cdn.intechopen.com> yang diakses pada tanggal 4 Januari 2013.
- Suastika, Ketut (2011), *Tanya-Jawab Seputar Obesitas dan Diabetes*, Bali : Udayana University Press.

INDEKS PENGARANG

Jurnal Gema Keperawatan

Volume 8, Nomor 1, Juni 2015

No.	Pengarang	Halaman
1	Adnyani, Ni Putu Nuadi	37 – 43
2	Astini, Putu Susy Natha	68 – 77
3	Bagiarta, I Made Oka	49 – 54
4	Candra, I Wayan	100 – 107
5	Fatmawati, Sitti	44 – 48
6	Fitriani, Ria	93 – 99
7	Gama, I Ketut	37 – 43
8	Hartati, Ni Nyoman	55 – 63, 64 – 67
9	Labir, I Ketut	85 – 92
10	Laraswati, AA Istri	20 – 30
11	Mariani, Ni Wayan	64 – 67
12	Mayuni, I Gusti Agung Oka	1 – 6
13	Ngurah, I Gusti Ketut Gede	31 – 36
14	Parwati, Kadek Fira	68 – 77
15	Purnawan, I Ketut	16 – 19
16	Putra, I Kadek Sumanda	1 – 6
17	Rasdini, I GA Ari	78 – 84
18	Ribek, I Nyoman	85 – 92
19	Rosilawati, Gusti Ayu Komang	7 – 15
20	Runiari, Nengah	55 – 63, 64 – 67
21	Ruspawan, I Dewa Made	7 – 15
22	Saraswati, Luh Gede Intan	93 – 99
23	Suardana, I Ketut	78 – 84
24	Suardana, I Wayan	93 – 99
25	Sudiantara, Ketut	44 – 48
26	Sukarja, I Made	16 – 19, 108 – 114
27	Sukawana, I Wayan	108 – 114
28	Sulisnadewi, NLK.	85 – 92
29	Sumirta, I Nengah	20 – 30
30	Suntari C., NLP. Yunianti	108 – 114
31	Suratih	7 – 15
32	Surinati, I Dewa Ayu Ketut	1 – 6, 55 – 63
33	Susanti, Ni Nyoman Trisna	78 – 84
34	Trisnadewi, Ni Komang Ari	100 – 107
35	Utami, Kadek Cahya	68 – 77
36	Widastra, I Made	49 – 54
37	Widjanegara, I Gede	37 – 43
38	Wiranata, I Gede Ardy	49 – 54
39	Yahya, Ni Kadek Vironica Cahyani	31 – 36
40	Yasa, I Dewa Putu Gede Putra	44 – 48

INDEKS SUBJEK

Jurnal Gema Keperawatan

Volume 8, Nomor 1, Juni 2015

No.	Subjek	Halaman
1	Apendiktomi	49 – 54
2	Balita	85 – 92
3	Citra tubuh	55 – 63
4	Dominan	44 – 48
5	Elevasi kaki	16 – 19
6	Faktor	44 – 48
7	Faktor keturunan	108 – 114
8	Faktor penyebab	1 – 6, 37 – 43
9	Faktor yang menyebabkan	20 – 30
10	Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas	68 – 77
11	Gaya hidup	31 – 36
12	Harga diri	55 – 63
13	Hipertensi	31 – 36
14	Insomnia	20 – 30
15	Keluarga Berencana	1 – 6
16	Kepatuhan	78 – 84
17	Kepercayaan diri	55 – 63, 100 – 107
18	Kestabilan tekanan darah	16 – 19
19	Kompres hangat	49 – 54
20	Kualitas Hidup	93 – 99
21	Kualitas hidup menopause	55 – 63
22	Lansia	20 – 30, 37 – 43, 93 – 99
23	Lingkar pinggang	108 – 114
24	Mainan tiupan	85 – 92
25	<i>Menarche</i>	7 – 15
26	Merawat anak	68 – 77
27	Monitoring Kinerja	78 – 84
28	Motilitas usus	49 – 54
29	Penderita	31 – 36
30	Pendidikan Kesehatan	7 – 15
31	Pengalaman orang tua	68 – 77
32	Pengetahuan	64 – 67
33	Periksa payudara sendiri	64 – 67
34	Pneumonia	85 – 92
35	Posyandu	37 – 43
36	Profile gula darah	108 – 114
37	Rendahnya aksetor pria	1 – 6
38	Rendahnya keaktifan	37 – 43
39	Respon Psikologis	7 – 15
40	Spinal anestesi	16 – 19
41	Standar Operasional Prosedur	78 – 84
42	Status Kognitif	93 – 99
43	Status oksigenasi	85 – 92
44	TB paru	44 – 48
45	Wanita Menopause	100 – 107
46	Wanita usia subur	64 – 67