

EKSTRAK RIMPANG KUNYIT MENURUNKAN KADAR LEMAK DARAH PASIEN HIPERLIPIDEMIA

(Turmeric (Curcuma Longa Linn) Extract Toward Modification of Blood Lipid Level in Hyperlipidemia Patients)

Mono Pratiko Gustomi*, Rima Larasati**

* Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik Jl. A.R. Hakim No. 2B Gresik, email: monogoes@gmail.com

** Klinik Citra Gading Medika Jl. Brigjen Katamso Kav A/408-409-411 Waru Surabaya

ABSTRAK

Hiperlipidemia adalah penyakit dengan kolesterol tinggi atau trigliserid. Hiperlipidemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang ada di masyarakat. Jika tidak mendapatkan penanganan akan menyebabkan komplikasi yang parah. Kunyit merupakan salah satu obat herbal untuk semua hiperlipidemia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi efek rimpang kunyit dengan isi kurkumin untuk menurunkan kadar lemak darah pada pasien dengan hiperlipidemia.

Penelitian ini merupakan Pra-eksperimental dengan desain satu kelompok *pre-post test*. Sampel direkrut menggunakan *purposive sampling*, diambil sesuai dengan kriteria inklusi dengan ukuran sampel dari 22 orang yang memiliki hiperlipidemia di Desa Sawotratap pada 22 November 2013. Variabel bebas adalah ekstrak rimpang kunyit dan variabel dependen adalah modifikasi kadar lemak darah. Data dikumpulkan menggunakan observasi kadar lemak darah dan kemudian dianalisis dengan menggunakan *Paired t-test* dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan hasil perhitungan dari tingkat lipid darah adalah 0.000 ($\alpha < 0,05$) artinya bahwa ada perbedaan sebelum dan setelah pemberian ekstrak rimpang kunyit selama 12 hari. Pemberian ekstrak rimpang kunyit (*Curcuma Longa Linn*) menurunkan kadar lemak darah pada pasien hiperlipidemia.

Ekstrak rimpang kunyit merupakan herbal alternatif untuk mengontrol kadar lemak dalam darah. Penelitian lebih lanjut diperlukan lama penelitian dalam jangka lebih panjang dan ekstraksi yang berbeda.

Kata kunci: Hiperlipidemia, Ekstrak rimpang kunyit

ABSTRACT

Hyperlipidemic is a disease with high Cholesterol or Triglycerid. Hyperlipidemic is one of the health problems that exist in society. If it doesn't get an attention will lead to severe complication. Turmeric is one of all herbal medication for hyperlipidemic. The aim of the research was to evaluate the effect of turmeric with contents of curcumin to change blood lipid level in patient with hyperlipidemic.

This research was a pre-experimental with one group pre-post test design. Samples were recruited using purposive sampling, taken according to inclusion criteria with sample size of 22 people who had hyperlipidemic at Sawotratap village on 22th November 2013. The independent variable was turmeric extract and the dependent variable was the modification of blood lipid's level. Data were collected using blood lipid's level observation and then analyzed using paired t-test with significance level of $\rho=0,05$.

The calculate result of the blood lipid level using paired t-test with true confidents is 95%, and the significance is 0.000 ($\rho < 0.05$) it means that there were the

difference before and after administration of turmeric extract for 12 days. It means that there were effect of Turmeric (Curcuma Longa Linn.) extract toward modification of blood lipid level in hyperlipidemia patients.

Therefore turmeric extract may be alternative to control the blood lipid level. Further research is needed for the long-term effect and the different extraction.

Keywords: *Hyperlipidemic, Turmeric extract*

PENDAHULUAN

Hiperlipidemia adalah suatu kondisi dikarakteristikan dengan peningkatan konsentrasi sirkulasi lipid meningkatkan terjadinya resiko *atherosclerosis* maupun komplikasi yang lebih berat. Klasifikasi khusus mengenai hiperlipidemia meliputi hiperlipoprotein atau peningkatan kadar *Very Low-Density Lipoprotein* (VLDL) and *Low Density Lipoprotein* (LDL), hiperkolesterolemia (peningkatan kadar kolesterol), hipertrigliserida (peningkatan kadar trigliserida) (John MF, 2006). Keseimbangan antara HDL dan LDL semata-mata ditentukan secara genetik, tetapi dapat diubah dengan pengobatan, pemilihan makanan dan faktor lainnya. Zat bioaktif ramuan herbal dapat menurunkan kadar kolesterol dalam darah, menurunkan kadar LDL darah atau kolesterol jahat dan meningkatkan kadar HDL, salah satu bahan herbal tersebut adalah kunyit (Haiyun Wu, 2009). Kandungan kurkumin pada ekstrak kunyit dengan dosis 20%, 40%, 60% dapat menghambat peningkatan kadar kolesterol total pada 12 ekor tikus wistar yang dibagi menjadi dua kelompok, kelompok pertama adalah kelompok kontrol dan yang kedua adalah kelompok perlakuan (Oktavianu, 2000). Hasil *pre test* pada tikus wistar tersebut didapatkan rerata nilai kolesterol R1 : 168,75 mg/dl R2: 172,43 mg/dl yang cenderung meningkat dari nilai normal kolesterol total tikus wistar yaitu ≥ 130 mg/dl. Kemudian kelompok perlakuan diberikan ekstrak kunyit melalui teknik sonde disertai pemberian pakan gulai daging kambing selama 12 hari, dari hasil perlakuan tersebut didapatkan rerata kadar kolesterol pada saat *post test* sebesar R1: 170,23 mg/dl dan R2: 145,36 mg/dl. Hal tersebut dikarenakan ekstrak rimpang kunyit mampu menghambat peningkatan kadar kolesterol serum darah karena menghambat reabsorpsi kolesterol berasal dari luar (eksogen) dan meningkatkan enzim Hmg-CoA reduktase inhibitor sehingga sintesis lemak dapat berjalan dengan baik. Di wilayah Desa Sawotratap Kabupaten Sidoarjo terdapat total penduduk 573 orang, dengan 5 Rukun warga dan 50 Rukun Tetangga, dari hasil survey di beberapa pelayanan kesehatan desa dan praktik dokter mandiri yang tersedia di wilayah tersebut didapatkan 80 orang menderita hiperlipidemia. Penduduk Desa Sawotratap yang berusia 35-45 tahun diberikan terapi farmakologi obat penurun kadar lemak dalam darah dari dokter. Dari 33 orang yang menjalani terapi tersebut didapatkan penurunan rata-rata kolesterol total sekitar 15%, penurunan trigliserida 10%, penurunan LDL 8%, sedangkan peningkatan HDL hanya 5%. Namun pengaruh pemberian ekstrak rimpang kunyit terhadap perubahan perubahan kadar lemak pada pasien Hiperlipidemia belum dapat dijelaskan.

Hiperlipidemia terjadi pada 40 % kasus penyakit jantung dan 30 % kasus Diabetes Melitus yang tidak terkontrol, 60 % pasien mempunyai kadar kolesterol total >200 mg/dl dan kadar LDL >80 mg/dl. Kenaikan kadar kolesterol >200 mg/dl mempunyai faktor resiko 1,67 kali lebih besar terkena infark miokard, yang merupakan penyebab terbesar kematian pada pasien PJK, kenaikan trigliserida >150 mg/dl mempunyai faktor 2,8 kali lebih besar mengakibatkan kematian pada pasien PJK (Supriono, 2008).

Kelainan metabolisme lemak pada kejadian hiperlipidemia dapat terjadi pada tahap produksi atau penggunaan lipoprotein menyebabkan hipolipidemia atau hiperlipidemia (Murray, 2003). Ekstrak rimpang kunyit mampu menghambat peningkatan kadar kolesterol serum darah karena menghambat reabsorpsi kolesterol berasal dari luar (eksogen) dan meningkatkan enzim Hmg-CoA reduktase inhibitor

sehingga sintesis lemak dapat berjalan dengan baik. Zat fitokimia kunyit dikenal dengan *desmetosirkukurmin*, zat kima ini meningkatkan sekresi empedu, memperbaiki fungsi hati serta tampilan limfosit darah. Stimulasi sekresi asam empedu yang salah satu bahan dasarnya adalah kolesterol yang dilepaskan pada duodenum yang enzim mengaktifkan pemecah lemak sehingga penyerapan lemak dapat berkurang. Aktifitas kurkumin sebagai antioksidan mampu mencegah pembentukan kolesterol-LDL menjadi LDL teroksidasi yang dapat menempel pada dinding arteri (Wientarsih, 2002).

Konsumsi ramuan herbal yang mengandung zat bioaktif yang dapat menurunkan kadar kolesterol, kunyit sebagai bahan herbal yang dapat membantu menurunkan kadar kolesterol dengan kandungan zat kurkumin yang ada di dalamnya.

METODE DAN ANALISA

Penelitian ini menggunakan Pra Eksperimen dengan metode *one group pre-post test design* dimana penelitian dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum dan sesudah eksperimen dengan satu kelompok subjek. Besar sampel dalam penelitian ini sebesar 30 orang. Namun jumlah responden yang memenuhi kriteria inklusi sebesar 22 orang. Langkah pertama pengumpulan data dengan mencari data penderita Hiperlipidemia yang ada di wilayah desa Sawotratap melalui Puskesmas Gedangan, Praktek Dokter Mandiri, dan Instansi Kesehatan Swasta daerah setempat. Setelah itu membuat ekstrak kunyit dan uji kandungan di Laboratorium UPT Farmasi Universitas Airlangga. Langkah kedua responden diberi penjelasan mengenai manfaat dan tujuan penelitian untuk mendapat persetujuan responden. Langkah ketiga melakukan pemeriksaan IMT dan kadar lemak darah awal. Responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi kemudian diberikan perlakuan sesuai dengan langkah kerja penelitian yang telah dicantumkan selama 12 hari kemudian di cek kembali kadar lemak darahnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. **Tingkat Kadar Lemak Darah Responden Sebelum Diberikan Ekstrak Rimpang Kunyit**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dihentikan pengkonsumsian obat antihiperlipidemia rerata kadar kolesterol responden 190.55 mg/dl, kadar trigliserida 151.41 mg/dl, kadar LDL-kolesterol 111.68 mg/dl, dan kadar HDL-kolesterol 48.50 mg/dl. Kadar tersebut mengalami perubahan saat dilakukan penghentian pengkonsumsian obat anti hiperlipidemia kadar kolesterol mengalami kenaikan 16.16% menjadi 221.32 mg/dl, kadar trigliserida mengalami kenaikan 9.31% menjadi 165.50 mg/dl, kadar LDL-kolesterol mengalami kenaikan 27.84% menjadi 142.77 mg/dl, sedangkan kadar HDL mengalami penurunan 6.47% menjadi 45.36 mg/dl.

Penyebab terjadi hiperlipidemia meliputi faktor genetik yaitu kelainan gen tunggal atau herediter, adapun faktor sekunder yang mempengaruhi yaitu usia dan jenis kelamin (Suyatna, 2007). Faktor genetik yang dapat menyebabkan hiperlipidemia salah satunya adalah tidak aktifnya kelenjar tiroid yang menyebabkan hipotiroid atau penurunan kadar hormone *Thyroid Stimulating Hormone* (TSH). Faktor umum yang menyebabkan terjadinya hiperlipidemia diantaranya adalah umur, jenis kelamin, dan obesitas. Umur berkaitan dengan peningkatan kadar LDL seiring dengan bertambahnya usia, terutama pada wanita pre sampai menopause karena pada wanita pre sampai menopause, kadar estrogen menurun sehingga menyebabkan tidak stabilnya peranan hormon-hormon yang lain, sedangkan jenis kelamin cenderung kepada perbedaan kadar LDL. Kadar LDL pada laki – laki cenderung lebih tinggi jika dibandingkan pada perempuan. Obesitas ditentukan oleh besarnya nilai IMT, nilai $IMT \geq 23$ memiliki resiko obesitas. Obesitas cenderung memiliki kadar kolesterol dan kadar trigliserida yang tinggi.

Umur responden juga menentukan karena dari data penelitian, sebagian besar umur responden berada pada rentang umur 45 hingga 50 tahun dengan prosentase 95%. Kenaikan kadar LDL pada penderita membuktikan bahwa umur juga mempengaruhi terjadinya hiperlipidemia.

2. Tingkat Kadar Lemak Darah Responden Sesudah Diberikan Ekstrak Rimpang Kunyit

Tabel 1 menunjukkan perubahan kadar lemak darah setelah pengkonsumsian ekstrak rimpang kunyit selama 12 hari. Hasil penelitian didapatkan rerata kadar kolesterol setelah penkonsumsian ekstrak sebesar 210.73 mg/dl yang mengalami penurunan ± 10.59 mg/dl dari rerata sebelum pemberian ekstrak rimpang kunyit, begitu juga pada kadar Trigliserida yang mengalami penurunan sebesar ± 9.95 mg/dl, dan kadar LDL-kolesterol yang mengalami penurunan sebesar ± 10.95 mg/dl dari nilai sebelum diberikan ekstrak rimpang kunyit. Sedangkan kadar HDL-kolesterol mengalami kenaikan sebesar ± 2.28 mg/dl dari nilai sebelum diberikan ekstrak rimpang kunyit.

Tabel 1 Kadar Lemak Darah Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Ekstrak Rimpang Kunyit

No.	Kadar Lemak Darah (mg/dl)							
	Kolesterol		Trigliserida		LDL		HDL	
	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>	<i>Pre</i>	<i>Post</i>
Σ	4869	4636	3641	3422	3141	2900	998	1048
Rerata	221.32	210.73	165.50	155.55	142.77	131.82	45.36	47.64
Median	220.50	212.00	159.00	149.00	144.00	135.00	44.00	47.00

Kurkumin dalam rimpang kunyit terdiri dari tiga komponen yang tergabung dalam satu gugus senyawa kurkumin. Kurkumin merupakan zat aktif yang terdapat dalam rimpang kunyit yang secara biologis menyusun unsur kimiawi rimpang kunyit. Kurkumin dipercaya dapat melindungi tubuh dari beberapa jenis penyakit degenerative dengan cara mencegah terjadinya peroksidasi lemak. Gugus hidroksil dalam struktur kimiawi kurkumin dapat menghambat aktivitas peroksidasi diketahui pula bahwa dari fungsinya sebagai antioksidan yang berperan besar melawan aktivitas hiperlipidemia (BADAN POM RI, 2004).

Data tersebut prosentase perubahan tertinggi terdapat pada penurunan kadar LDL-kolesterol yang mencapai 7,69% dari nilai rerata *pre test* kadar LDL-kolesterol, ini menunjukkan bahwa kunyit memiliki potensi untuk menurunkan kadar LDL-kolesterol. Hal ini membuktikan kinerja kurkumin dalam menghambat kinerja enzim Hmg CoA dan pembentukan kolesterol dari asam lemak bebas. Namun nilai setelah pengkonsumsian ekstrak rimpang kunyit dinilai tidak terlalu tinggi atau belum sampai batas normal seperti yang diharapkan. Hal ini mungkin karena tidak adanya aturan pembatasan konsumsi lemak pada responden, dengan begitu pembentukan lemak dari faktor eksternal dapat memicu terjadinya peningkatan nilai kadar kolesterol, trigliserida, dan LDL sehingga peran kurkumin sebagai inhibitor terhadap enzim Hmg-CoA reduktase kurang maksimal. Asupan makanan yang mengandung kadar lemak sangat erat kaitannya dengan latar belakang pendidikan responden yang hampir separuh dari jumlah keseluruhan responden berlatar belakang pendidikan sekolah dasar. Pengaruh pendidikan erat kaitannya dengan penerapan pola pikir seseorang dalam menentukan sikap dan tindakan terhadap sesuatu, seperti halnya untuk menerapkan diet tinggi lemak diperlukan pengetahuan yang baik terhadap macam dan porsi asupan lemak yang tepat untuk penderita hiperlipidemia.

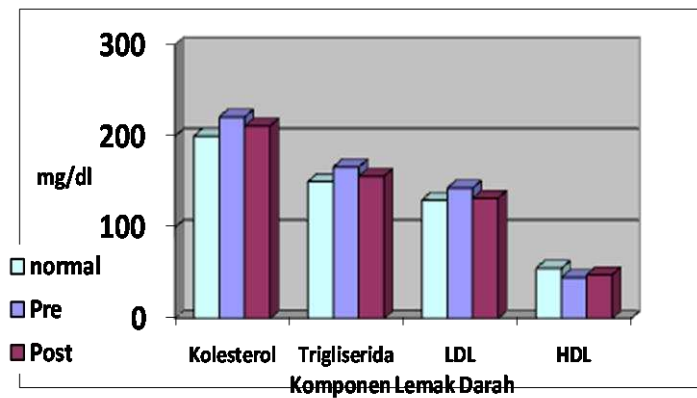
3. Pengaruh Ekstrak Rimpang Kunyit Terhadap Perubahan Kadar Lemak Darah Responden

Hasil penelitian yang diperoleh dengan uji analisis *Paired t-test* didapatkan nilai signifikansi $p=0.000$. Terdapat perbedaan yang signifikan dari perubahan kadar

lemak darah pada responden penelitian sebelum dan sesudah perlakuan dengan ekstrak rimpang kunyit.

Hal tersebut dikarenakan ekstrak rimpang kunyit mampu menghambat peningkatan kadar kolesterol serum darah karena menghambat reabsorpsi kolesterol berasal dari luar (eksogen) dan meningkatkan enzim Hmg-CoA sehingga sintesis lemak dapat berjalan dengan baik.

Perubahan Kadar Lemak Darah Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Ekstrak Rimpang Kunyit



Responden penelitian ini yang menderita hiperlipidemia dijadikan satu kelompok perlakuan dengan diberikan ekstrak rimpang kunyit yang didapat dengan teknik infusa dengan dosis 2mg/kgBB dengan ketentuan volume pada pembuatan ekstrak dengan teknik infusa yaitu 2 x bobot simplisia yang diberikan 3 kali sehari selama 12 hari. Hasil yang diperoleh dari perlakuan tersebut didapatkan adanya perubahan kadar lemak darah setelah 12 hari. Proses tersebut didapatkan penurunan kadar kolesterol 4,25% dari nilai sebelum diberikan rimpang kunyit, hasil tersebut dinilai terlalu kecil jika dibandingkan dengan hasil penelitian Oktavianu yang mencapai 15.69% dari nilai kadar kolesterol sebelum diberikan rimpang kunyit. Hal tersebut mungkin dikarenakan perbedaan objek dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktavianu. Penelitian pada manusia lebih kompleks jika dibandingkan dengan tikus, karena manusia dari segi holistik memiliki nilai-nilai, norma, dan rutinitas. Penelitian sebelumnya, dari segi fisik Oktavianu menyeragamkan berat badan, umur, dan porsi konsumsi gulai daging kambing. Hal tersebut dapat dikontrol dan diobservasi secara menyeluruh. Namun pada penelitian ini objek yang digunakan adalah manusia, responden diseragamkan dengan rentang umur 35 hingga 50 tahun, dan berat badan pasien dalam rentang IMT 20 hingga 23, dan menghentikan konsumsi obat-antihiperlipidemia dan digantikan oleh ekstrak rimpang kunyit. Pola makan diobservasi untuk mengkaji asupan lemak yang dikonsumsi setiap harinya. Mayoritas responden mengkonsumsi makanan bergantung pada kemampuan ekonomi keluarga. Responden pada penelitian ini sebagian besar adalah wiraswasta dengan penghasilan tidak tetap sehingga makanan yang dikonsumsi pada umumnya tidak mengandung kadar lemak tinggi. Meski begitu terdapat variasi hasil penelitian terhadap perubahan kadar lemak. Faktor umur dan jenis kelamin perlu diperhitungkan mengingat aktivitas peningkatan kadar LDL yang cenderung tinggi seiring bertambahnya usia. Berbeda dengan tikus wistar yang nilai kadar lemak tergantung pada asupan lemak yang dikonsumsi atau diinduksikan. Meskipun demikian hal tersebut dapat menggambarkan bahwa perubahan kadar lemak darah pada responden dengan hiperlipidemia hampir sama seperti yang diujikan oleh Oktavianu terhadap tikus wistar.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Penggunaan ekstrak rimpang kunyit pada pasien hiperlipidemia dapat memperbaiki nilai kadar lemak darah dalam hal sebagai efek hipolipidemia pada pasien dengan hiperlipidemia terbukti walaupun hasil yang didapatkan tidak sebesar pada percobaan sebelumnya karena perbedaan obyek penelitian, manusia lebih sulit untuk dikontrol karena mereka merupakan makhluk holistik.

Saran

Penelitian lebih lanjut mengenai bukti efektivitas jangka panjang terapi dari rimpang kunyit perlu dilakukan, terutama pada sampel hiperlipidemia, sehingga diharapkan rimpang kunyit (*Curcuma Longa Linn.*) dapat menjadi salah satu pilihan terapi herbal pendamping dalam mengontrol kadar lemak darah pada hiperlipidemia sebagai penyakit yang menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia.

KEPUSTAKAAN

- Adam, John MF. (2006). Hiperlipidemia. Dalam :*Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III*.Edisi IV. FK-UI. Jakarta.hal: 1926-28.
- Departemen Kesehatan RI.(2011). *Laporan Tahunan Badan Pengawas Obat dan Tanaman*.Cetakan I. Direktorat Jenderal Pengawasan Obat dan Makanan. Jakarta.
- Hendarso. (2005). *Praktik Ekstraksi Dasar*. EGC. Jakarta.hal 12-14
- Herawati, Hesti. (2004). Pengaruh Pemberian Ekstrak Cair Rimpang Kunyit (*Curcuma Longa Linn.*) Terhadap Perubahan Kadar Trigliserida dan Kolesterol Total Tikus Putih Jantan (*Rattus Novergicus*) Yang Diberi Pakan Mengandung Gulai Daging Domba.*Skripsi*. Fakultas Kedokteran Hewan. Institut Pertanian Bogor. Bogor.
- Hertog, N. dkk.(2002). Konsep Lemak dan Komponennya. Dalam: *Ilmu Gizi*. PT. Golden Terayon Press, Jakarta.hal: 23-28
- Kapoor, Puneet dan M. Nazan Anshari. (2008). Modulatory Effect of Curcumin on Methionine – Induced Hyperlipidemia and Hyperhomocysteinemia In Albino Rats. *Indian Journal of Eksperimental Biology* 46(2).
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2009. *Farmakope Obat Herbal Indonesia Edisi I.8* April 2009. Jakarta.KEPMENKES/ 261/ 2009.
- Larsen, P.R., Kronenberg, H.M., Melmed, Shlomo, Polonsky, K.S., (2003). Fat and Obesity.Dalam: *William Textbook of Endocrinology*. 10th ed. Vol II. Philadelphia: Saunders.hal: 1642-1705
- Larsen, P.R., Kronenberg, H.M., Melmed, Shlomo, Polonsky, K.S., (2003). Disorders of Lipid Metabolism.Dalam: *William Textbook of Endocrinology*. 10th ed. Vol II. Philadelphia: Saunders.hal: 1510-1583
- Muchtadi, D., N. Sri Palupi dan M. Astawan. (2003). *Metabolisme Zat Gizi. Sumber, Fungsi dan Kebutuhan Bagi Tubuh Manusia*. Jilid II. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.hal: 56-73
- Murray, R.K. dkk. (2003). *Biokimia Klinik Edisi 4*. EGC. Jakarta.hal: 20-22
- National Obesity Observatory. (2009). *Body Mass Index As A Measure Of Obesity*.www.noo.org.uk/uploads/doc789_40_noo_BMI.pdf. [Accessed: 7 Maret 2014]
- Oktavianu. (2000). Pengaruh Pemberian Ekstrak Kurkumin Rimpang Kunyit (*Curcuma Longa Linn.*) Terhadap Perubahan Kadar Kolesterol Total Pada

- Tikus Wistar. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Hewan. Institut Pertanian Bogor. Bogor.
- PERKENI. (2004). Petunjuk Praktis Penatalaksanaan Dislipidemia. PB PERKENI. Cetakan 1. Jakarta. hal: 20
- Piliang, W.G., Djojosoebagio. (2006). *Fisiologi Nutrisi*. Edisi I. IPB Press. Bandung. hal: 24-25
- Riyadi, Wahyu. (2004). Analisis Senyawa Atsiri Kunyit (*Curcuma Longa Linn.*) Dengan Teknik Spektrofotometri. *Skripsi*. Institut Pertanian Bogor. Bogor.
- Rukmana. (2004). *Kunyit Sebagai Solusi Kesehatan*. Pustaka Utama. Jakarta. hal: 12-17
- Suyantoro, C., Hernani wijaya. (2007). Kunyit (*Curcuma Longa Linn.*). Dalam: *Tanaman Obat dan Khasiatnya*. Sinar Harapan. Jakarta. hal: 12-15
- Wientarsih, Ietje, Chakeredza, S, dan Meulen U. (2002). Influence of Curcuma (*Curcuma Longa Linn.*) On Lipid Metabolism in rats. *Journal of Science food and Agriculture* 4(2).
- Wu, Haiyun dan Jianwei Bei. (2009). Chinese Herbal Medicine For Threatment of Dislipidemia. *Journal of Geriatric Cardiology* 6(2).

PENYULUHAN BATUK EFEKTIF TERHADAP PENURUNAN TANDA DAN GEJALA PASIEN TUBERKULOSIS PARU

(Effective Cough Technique Counseling Toward to Decrease Sign and Symptoms Pulmonary Tuberculosis Patients)

Roihatul Zahroh*, Suhendrik Adi P.**

* Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik
Jl. A.R. Hakim No. 2B Gresik, email: roihatulzr@gmail.com

** Mahasiswa PSIK FIK Universitas Gresik

ABSTRAK

Penyuluhan teknik batuk efektif adalah pemberian informasi dan pelatihan melakukan batuk efektif untuk mengeluarkan dahak di saluran pernafasan. Tanda dan gejala tuberkulosis paru adalah sesak nafas, produksi dahak, batuk darah, nyeri dada dan *wheezing*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan teknik batuk efektif terhadap tanda dan gejala pasien tuberkulosis paru.

Penelitian ini menggunakan Pra Eksperimen *one group pre post test design*. Responden penelitian ini berjumlah 28 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel independen adalah penyuluhan teknik batuk efektif dan variabel dependen adalah tanda dan gejala tuberkulosis paru. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi, kemudian dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon test* dengan signifikansi $\alpha < 0,05$.

Hasil penelitian didapatkan $p=0,000$ yang menunjukkan perbedaan pengetahuan, kemampuan batuk efektif, tanda dan gejala pasien sebelum dan sesudah penyuluhan. Hal ini berarti bahwa ada pengaruh penyuluhan batuk efektif terhadap penurunan tanda dan gejala pasien tuberkulosis paru.

Penyuluhan teknik batuk efektif dapat digunakan sebagai salah satu tindakan mandiri perawat dalam meningkatkan upaya kesembuhan pasien tuberkulosis paru.

Kata Kunci: Penyuluhan batuk efektif, Tuberkulosis paru

ABSTRACT

The effective cough technique counseling was providing information, training techniques for effective cough out phlegm in the respiratory tract. Signs and symptoms of pulmonary tuberculosis are dispneu, sputum, bleeding cough, chest pain, and wheezing. The purpose of this study was to evaluate the effect of techniques effective technique's counseling toward cough signs and symptoms of pulmonary tuberculosis patients.

This study used a pre experimental one group pre post test design. Sample were recruited using purposive sampling, taken according to inclusion criteria with sample size of 28 people who had pulmonary tuberculosis at Ibnu Sina

Hospital. The independent variables in this study were cough effective counseling techniques and the dependent variables are the signs and symptoms of pulmonary tuberculosis patients. Data collection using questionnaires and observation, then analyzed using the Willcoxon test with significant $p < 0.05$.

From the test results obtained statistical p value of the variable level of knowledge with $0.000 X_1 = 1.46$ and $X_2 = 2.29$ which shows that there was the different between the patient's knowledge in pre and post test. In the variable ability to effectively cough technique $p 0.000 X_1 = 1.43$ and $X_2 = 2.93$ which shows that there was the different of patient's ability to effective cough in pre and post test. . And variable signs and symptoms of pulmonary tuberculosis $p 0.000$ patients with $X_1 = 1.82$ and $X_2 = 2.64$ which shows there is there is the despent the sign and symptom in patient with pulmonary tuberculosis.

From the result can cleared that there is the effect of the effective cough techniques counseling toward to decrease the sign and symptoms of pulmonary tuberculosis, so that needed to increase the effective cough techniques counseling in health instantion or in non-health instantion to decrease the sign and symptom of pulmonary tuberculosis.

Keywords: Effective cough technique counseling , Pulmonary tuberculosis

PENDAHULUAN

TB merupakan salah satu penyakit saluran pernafasan bagian bawah (Alsagoff 2005). TB Paru akan mengalami berbagai keluhan yang dirasakan, batuk adalah gejala yang paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar dimana pasien dapat menghemat energi sehingga tidak mudah lelah mengeluarkan dahak secara maksimal. Hasil pengumpulan data awal di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik ruang Heliconia periode September 2013 dari 10 pasien TB Paru sebagian besar dengan prosentase 60% didapatkan pasien TB Paru belum memahami cara batuk efektif yang benar dikarenakan kurang pengetahuan dan kurang memahami cara batuk efektif dan praktik penggunaannya. Di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik selama ini hanya menggunakan metode farmakologis untuk mengurangi gejala sesak dengan mengencerkan sputum. Penyuluhan batuk efektif pada pasien TB Paru belum pernah dilakukan di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik sehingga pengaruh penggunaannya terhadap pasien TB Paru belum dapat dijelaskan.

Jumlah penderita TB dunia tahun 2009 yaitu 1,7 juta orang meninggal karena TB (600.000 diantaranya perempuan) sementara ada 9,4 juta kasus baru TB. 1/3 dari populasi dunia sudah tertular dengan TB dimana sebagian besar penderita TB adalah usia produktif (15-55 tahun) (Kemenkes, 2011). Total *estimasi incidence* (kasus Baru) TB di Indonesia yang dilaporkan oleh WHO dalam Global report 2011 adalah 450.000 pertahun dengan prevalensi sekitar 690.000 pertahun (Menkes, 2012). Berdasarkan data awal yang diambil dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ibnu Sina Kabupaten Gresik di ruang Heliconia (H) periode 2011 penderita TB paru dengan BTA Positif 37 kasus dan 312 kasus TB lainnya, periode 2012 dengan BTA Positif 51 kasus dan 264 kasus

TB lainnya, periode 2013 terhitung dari tanggal 01 Januari sampai 31 Agustus dengan BTA Positif 30 kasus dan 166 kasus TB lainnya. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa penderita TB Paru terus mengalami peningkatan mulai tahun 2011 sampai 2013.

Gejala awal pasien TB Paru biasanya batuk ringan sehingga dianggap batuk biasa atau akibat rokok. Hal tersebut menyebabkan sputum akan terkumpul pada waktu penderita tidur dan dikeluarkan saat penderita bangun pagi hari (Alsagoff, 2005). Kurangnya pengetahuan dan belum memahami cara batuk efektif yang benar adalah masalah yang sering dijumpai pada pasien TB Paru. Bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang bertahan di bronkus akan menyebabkan peradangan bronkus dan akan mengakibatkan sputum akan menumpuk pada saluran pernafasan bawah, bersihan jalan nafas tidak efektif menimbulkan peningkatan gejala sesak nafas. Pasien yang tidak bisa melakukan batuk efektif (mengeluarkan sputum) akan mengakibatkan terjadi penumpukan sputum di saluran pernafasan, jika sputum menumpuk terus menerus akan menimbulkan sesak nafas yang mengakibatkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas, gangguan pertukaran gas dan pola nafas tidak efektif. Prinsip pelaksanaan pendidikan kesehatan adalah proses belajar dimana akan terjadi perubahan kemampuan (perilaku) pada diri orang tersebut (Notoadmodjo, 2003).

Pemberian penyuluhan kesehatan khususnya batuk efektif mempunyai peranan penting untuk mencegah atau mengubah perilaku pasien TB Paru dalam pengeluaran sputum sehingga akan menurunkan tanda dan gejala TB Paru dan bersihan jalan nafas kembali efektif. Perawat dapat meningkatkan upaya kesembuhan pasien dan petugas kesehatan lebih optimal dalam pemberian penyuluhan teknik batuk efektif.

METODE DAN ANALISA

Penelitian ini menggunakan Pra eksperimen dengan *one group pre-post test design* dimana penelitian dilakukan sebanyak dua kali yaitu sebelum dan sesudah eksperimen dengan satu kelompok subjek yang bertujuan mencari pengaruh penyuluhan teknik batuk efektif terhadap penurunantanda dan gejala pasien TB Paru (Arikunto, 2002). Populasi dari penelitian ini adalah 120 orang penderita TB Paru di Poli Paru RSUD Ibnu Sina Gresik dengan besar sampel dalam penelitian ini sebesar 92 orang.

Data awal penelitian ini diperoleh setelah mendapatkan rekomendasi dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik untuk melaksanakan pengumpulan data. Sebelum dilakukan penelitian terlebih dahulu meminta ijin kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik untuk mengeluarkan surat pengantar kepada Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik mengenai ijin penelitian. Langkah pertama, pengumpulan data dengan mencari data penderita TB Paru yang ada di Rumah sakit Ibnu Sina Gresik. Langkah Kedua, responden diberi penjelasan mengenai manfaat dan tujuan penelitian untuk mendapat persetujuan responden. Langkah Ketiga, setelah ditemukan 92 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, hasil responden yang didapatkan dijadikan satu kelompok kontrol dan dilakukan *pre-test* untuk mengetahui tingkat pengetahuan mengenai teknik batuk efektif yang benar. Kemudian responden diberikan perlakuan sebagai berikut: Pasien diberi *inform consent*. Setiap pasien

mendapatkan penyuluhan tentang teknik batuk efektif dan cara melakukan batuk efektif yang benar di ruang Poli Paru RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Setelah diberi perlakuan responden dilakukan *post-test* dengan cara mengisi kuesioner dan observasi yang berisi kriteria hasil penelitian. Data penelitian dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Pengaruh Penyuluhan Teknik Batuk Efektif Terhadap Penurunan Tanda dan Gejala Pasien Tuberkulosis Paru Dengan Uji *Willcoxon* Poli Paru Januari 2014

1. Pengetahuan Responden				
Kriteria	Pre Intervensi		Post Intervensi	
	N	%	N	%
Baik	2	7%	13	46%
Cukup	9	32%	10	36%
Kurang	17	61%	5	18%

Signifikan (p) : 0,00

2. Kemampuan Melakukan Batuk Efektif				
Kriteria	Pre Intervensi		Post Intervensi	
	N	%	N	%
Baik	0	0%	26	93%
Cukup	12	43%	2	7%
Kurang	16	57%	0	0%

Signifikan (p) : 0,00

3. Tanda dan Gejala Responden				
Kriteria	Pre Intervensi		Post Intervensi	
	N	%	N	%
Berat	11	39%	0	0%
Sedang	11	39%	10	36%
Ringan	6	22%	18	64%

Signifikan (p) : 0,00

Tabel diatas menunjukkan bahwa sebelum dilakukan Penyuluhan teknik batuk efektif dari 28 responden peneliti mendapatkan 39% responden masuk dalam kategori tanda dan gejala klinis berat dan 39% masuk dalam kategori sedang yang artinya hanya terdapat 6% diantara seluruh responden mengalami tanda dan gejala ringan. Dan sesudah dilakukan penyuluhan teknik batuk efektif peneliti mendapatkan hasil yang signifikan, dari 28 responden didapatkan tidak ada responden (0%) yang mengalami gejala berat sedangkan penurunan gejala klinis juga mengalami penurunan sepenuhnya dari sebelumnya 39% dengan tanda dan gejala berat menjadi tidak adanya responden yang mengalami tanda dan

gejala berat. Hasil penelitian yang diperoleh dan analisis dengan uji *wilcoxon one group pre-post test* dapat dilihat bahwa penurunan tanda dan gejala responden dengan signifikansi (p)=0,000 berarti variabel ketga penyuluhan teknik batuk efektif berpengaruh terhadap penurunan tanda dan gejala pada pasien TB Paru.

Dispneu merupakan *late symptom* dari proses lanjut TB paru akibat adanya restriksi dan obstruksi saluran pernafasan serta *loss of vascular bed/vascular thrombosis* yang dapat mengakibatkan gangguan difusi, hipertensi pulmonal dan korpulmonal (Alsagoff, 2005). Batuk efektif adalah merupakan cara yang efektif dan efisien untuk mengeluarkan lendir dari saluran pernafasan dan mempertahankan kepatenan jalan nafas yang diakibatkan akumulasi sputum yang menempel di jalan nafas (Brunner dan studdart, 2002). Batuk efektif merupakan cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif. Dengan tujuan untuk membersihkan laring, trakea, bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan nafas (Hidayat, 2006).

Data tabel diatas dapat dijelaskan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan teknik batuk efektif tanda dan gejala klinis responden dalam kategori berat. Tanda dan gejala klinis merupakan permasalahan pokok dalam tiga variabel ini. Beratnya tanda dan gejala klinis responden disebabkan karena kurangnya informasi mengenai TB Paru mengakibatkan rendahnya pengetahuan responden dalam melakukan teknik batuk efektif dengan benar. Hal ini akan mempengaruhi kemampuan responden dalam melakukan teknik batuk efektif dengan benar. Pokok dalam permasalahan ini ketika responden tidak mampu melakukan teknik batuk efektif akan mengakibatkan penumpukan sekret di saluran pernafasan dan akan menimbulkan tanda dan gejala klinis TB Paru berat seperti batuk darah, dahak, sesak nafas, nyeri dada, dan wheezing. Dengan melakukan penyuluhan teknik batuk efektif terapi ini merupakan stimulan responden untuk memperoleh informasi terhadap mengurangi tanda dan gejala klinis tersebut. Informasi tersebut akan merubah perilaku seseorang mengenai kemampuan mereka dalam melakukan teknik batuk efektif dengan benar. Kemampuan melakukan teknik batuk efektif akan mengeluarkan penumpukan sekret di saluran pernafasan dan akan menurunkan tanda dan gejala klinis TB Paru seperti batuk darah, dahak, sesak nafas, nyeri dada, dan wheezing.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Penyuluhan batuk efektif meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pasien dalam batuk efektif sehingga membantu pasien dalam pengeluaran dahak. Penyuluhan batuk efektif dapat menurunkan tanda dan gejala pasien tuberkulosis paru.

Saran

Pasien tuberkulosis paru sangat rentan terjadi penularan penyakit, untuk mencegah penularan TB maka pasien sangat perlu diajarkan cara pembuangan sputum pasien TB Paru.

KEPUSTAKAAN

- Adiputra, I Nyoman. (2011). *Cara Penularan TB*. <http://dawan1.diskeskungkung.net>. [Access: 18 Oktober 2013.14.48].
- Alsagoff, Hood dkk. (2005). *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya : Airlangga University Press
- Arikunto, Suharsimi.(2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Brunner, Suddarth. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah. jilid 1 & 3. Edisi 8*. Jakarta: EGC
- Hidayat, A. Aziz Alimul.(2006). *Konsep Dasar Manusia*. Jakarta : EGC
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1444-tbc-masalah-kesehatan-dunia.html>. Tanggal 8 Juni 2013. Jam 11.00 WIB
- Kozier & Erd, (2009). *Buku Ajar Praktek Keperawatan Klinis, Edisi 5*. Jakarta : EGC
- Muttaqin, Arif. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoadmodjo, S. (2003). *Pengantar Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Penerbit.
- Price, Sylfia A. (2006). *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Jilid 2. Edisi 6*. Jakarta : EGC
- Somantri, Irman. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Suliha, Ester, & Monika (2002). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta: Penerbit EGC.

EKSTRAK DAUN JAMBU BIJI MERAH TERHADAP HORMON REPRODUKSI & SEL LEYDIG TIKUS JANTAN

*(Red Guava Leaf Extract on Reproduction Hormone & Leydig Cell in Male
White Rats)*

Yeni Priyandari *

* Program Studi Ilmu Kesehatan Reproduksi Fakultas Kedokteran Universitas
Airlangga, Surabaya, email: yenip0701@gmail.com

ABSTRAK

Laki-laki sebagai kelompok dominan perlu memperoleh dorongan dan penguatan dalam kesehatan reproduksi yang efektif. Ekstrak daun jambu biji merah mengandung zat aktif alkaloid, flavonoid dan senyawa lain sebagai antifertilitas. Penelitian ini bertujuan membuktikan potensi ekstrak daun jambu biji merah sebagai alternatif obat herbal KB pada laki-laki.

Metode penelitian yang digunakan adalah *True Experiment* dengan rancangan *Pre-Post test control group design*. Besar sampel penelitian sejumlah 24 ekor tikus putih jantan yang dibagi menjadi tiga kelompok yaitu K1 (tikus diberikan larutan CMC Na 0,5%), K2 (tikus diberi larutan ekstrak daun jambu biji merah dosis 40mg/ml/hari) dan K3 (tikus diberikan larutan ekstrak daun jambu biji merah dosis 80mg/ml/hari sebanyak 1ml per *sonde*) setiap kelompok dilakukan tindakan selama 30 hari.

Hasil penelitian dengan menggunakan *Paired T-test* menunjukkan: 1) Kadar LH dosis 40 mg/ml/hari dan 80mg/ml/hari $\rho > \alpha$, tidak ada perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah perlakuan pada kadar LH. 2) Kadar Testosteron dosis 40 mg/ml/hari $\rho > \alpha$ (0,090), tidak ada perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan. Dosis 80 mg/ml/hari $\rho < \alpha$, ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah perlakuan. 3) Hasil analisis data pada pemeriksaan kadar LH dan jumlah sel Leydig dengan ANOVA didapatkan $\rho > \alpha$ yang berarti tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada pemeriksaan kadar LH dan jumlah sel Leydig di ketiga kelompok perlakuan. Hasil ANOVA pada pemeriksaan kadar Testosteron didapatkan $\rho < \alpha$ ($\rho = 0,000$) yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan pada kadar Testosteron di ketiga kelompok perlakuan.

Pemberian ekstrak daun jambu biji merah dengan dosis 40mg/ml/hari dan 80mg/ml/hari pada tikus putih jantan dalam penelitian ini belum dapat mempengaruhi sekresi kadar LH dan tidak dapat mempengaruhi jumlah sel Leydig, dosis 80 mg/ml/hari dapat mempengaruhi peningkatan kadar Testosteron.

Kata kunci: Ekstrak daun jambu biji merah, LH, sel leydig, testosteron

ABSTRACT

Male as the dominant group need to acquire the encouragement and strengthening of effective reproductive health. Red guava leaf extract contains active substances alkaloids, flavonoids and other compounds as antifertility. This study aims to demonstrate the potential of guava leaf extract as an alternative herbal medicine KB on male. This study aimed to demonstrate the potential of guava leaf extract as an alternative herbal medicine for male contraceptive.

This study was an experimental study using pre-post test control group design. Sample comprised 24 male rats, which were divided into three treatment groups. Group 1 (K1) was the control group, treated with a solution of 0.5% CMC Na. Group 2 (K2) was a group that was given with red guava leaf extract in a dose of 40 mg/ml/day, and Group 3 (K3) were given with red guava leaf extract in a dose of 80 mg/ml/day. All treatments were administered orally 1 ml for 30 days.

Paired t-tests on LH level in a dose of 40 mg/ml/day produced $p > \alpha$ ($p = 0.487$) and a dose of 80 mg/ml/day $p > \alpha$ ($p = 0.202$). LH level showed no significant difference before and after treatment. Paired t-tests on the levels of testosterone dose in 40 mg/ml/day produced $p > \alpha$, showing no difference before and after treatment. A dose of 80 mg/ml/day revealed $p < \alpha$, showing a significant difference before and after treatment. Data analysis on examination of LH level and Leydig cell count by ANOVA produced $p > 0.05$, indicating no significant difference in LH level and Leydig cell count in all three treatment groups. ANOVA results on testosterone levels produced $p < \alpha$ ($p = 0.000$), indicating that testosterone levels in all three treatment groups showed significant difference.

The administration of guava leaf extract in a dose of 40 mg/ml/day and 80 mg/ml/day in male rats have not been able to suppress the secretion of LH levels, and have not been able to decrease Leydig cell count, but in a dose of 80 mg/ml/day it can increase testosterone levels.

Keywords: *red guava leaf extract, LH, Leydig cells, testosterone*

PENDAHULUAN

Pesatnya perkembangan penduduk merupakan masalah bagi negara berkembang seperti Indonesia. Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menekan angka laju pertumbuhan penduduk melalui gerakan Keluarga Berencana (KB), yang pada dasarnya dilakukan adalah dengan cara pengaturan fertilitas. Selama ini keterlibatan laki-laki dalam program keluarga berencana khususnya dalam pengaturan jumlah anak dirasakan masih kurang. Berbagai alasan sebagai pembelar perilaku ini antara lain alat kontrasepsi yang tersedia sebagian besar ditujukan untuk perempuan. Dari hasil sensus tahun 2010 jumlah penduduk Indonesia sebesar 237,6 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk 1,49 % per tahun. Apabila dibandingkan dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 sebesar 1,14 %, maka laju pertumbuhan penduduk saat ini 0,53 % masih lebih tinggi (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional-BKKBN Tahun 2010). Jumlah penduduk yang tinggi tersebut tidak diikuti dengan peningkatan kualitas hidup, terlihat dari belum terpenuhinya hak warga negara seperti kecukupan pangan, kualitas pendidikan yang bermutu, lingkungan, dan gaya hidup sehat, serta keamanan fisik dan sosial.

Untuk itu diperlukan pengendalian jumlah penduduk (Shihab, 2005). Hasil konferensi kependudukan Internasional tahun 1994 bab IV tentang Kesetaraan dan Pemberdayaan Perempuan menekankan perlunya peningkatan tanggung jawab dan peran serta laki-laki dalam kesehatan reproduksi. Laki-laki berperan kunci dalam upaya kesetaraan gender karena mereka memiliki kekuasaan hampir di semua bidang kehidupan. Sebagai kelompok dominan, laki-laki perlu memperoleh dorongan dan penguatan dalam kesehatan reproduksi yang efektif.

Pada kenyataan saat ini Indonesia maupun di negara lain termasuk negara maju, pelayanan kesehatan dasar belum menyediakan pelayanan reproduksi bagi laki-laki. Pelayanan masih difokuskan kepada pelayanan kesehatan reproduksi perempuan. Berdasarkan Laporan hasil pelayanan kontrasepsi Oktober 2013 jumlah peserta baru menurut jenis kontrasepsi yaitu : peserta IUD 7,78 %, MOW 1,54 %, Implan 9,29 %, Suntik 48,78 %, Pil 26,34 % dan MOP 0,26 %, Kondom 6,00 % . Keikutsertaan laki-laki dalam program KB rendah yaitu hanya sebesar 6,26 % (BKKBN, 2013). Pengetahuan yang semakin berkembang, diharapkan upaya untuk melibatkan laki-laki dalam KB akan semakin nyata.

Indonesia kaya akan tanaman obat yang baru sebagian kecil dimanfaatkan. Peluang ini telah ditangkap sebagian ilmuwan Indonesia untuk mencoba menggali tanaman obat sebagai bahan tablet kontrasepsi. Sudah banyak bukti tanaman obat asli Indonesia akhirnya berpindah tangan kepada peneliti asing yang lebih didukung oleh dana dan peralatan yang lebih canggih kemudian dipatenkan oleh perusahaan farmasi asing.

Penelitian ini berusaha mengkaji peluang potensi ekstrak daun jambu biji merah (*Psidium guajava.L*) sebagai obat herbal bahan kontrasepsi bagi laki-laki. Pemanfaatan bahan tanaman masih menjadi prioritas untuk diteliti mengingat bahan obat herbal yang berasal dari tanaman mempunyai keuntungan antara lain mudah diperoleh dan murah harganya (Arsyad, 1986). Penggunaan kontrasepsi asal tanaman perlu diperhatikan sifat merusak atau pengaruhnya terhadap sistem reproduksi baik pada pria ataupun wanita. Sebaiknya digunakan tanaman yang sifatnya sementara (reversibel), bila tidak digunakan lagi sistem reproduksi kembali normal sehingga tidak terjadi kemandulan dan diharapkan dapat menurunkan fertilitas 100 % (Winarno dan Susetyorini, 2009).

Salah satu tanaman yang berpotensi diharapkan dapat menjadi antifertilitas adalah daun jambu biji merah (*Psidium guajava.L*). Tanaman jambu biji merah pada penelitian ini memanfaatkan bagian daun, jenis tanaman diperoleh di daerah Bogor Jawa Barat. Penelitian tentang daun jambu biji sebagai alternatif alat kontrasepsi pria secara tradisional belum banyak diteliti. Dari hasil skrining diketahui bahwa rebusan daun jambu biji merah mengandung zat aktif seperti *alkaloid, flavonoid, tanin, minyak atsiri, avicularin, oleanolic acid* dan *beta-sitosterol* yang diduga bersifat antifertilitas. Alkaloid dapat mempengaruhi sekresi hormon reproduksi yang diperlukan untuk berlangsungnya proses spermatogenesis, minyak atsiri bekerja tidak pada proses spermatogenesis tetapi pada transportasi sperma, tanin dapat menggumpalkan sperma sehingga menurunkan motilitas dan daya hidup sperma (Wien dan Dian, 2007). Alkaloid bekerja menekan sekresi *Follicle Stimulating Hormone (FSH)* dan *Luteinizing Hormone (LH)* sehingga akan mengganggu proses spermatogenesis dan akibatnya juga akan berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas spermatozoa (Hartini, 2011). Senyawa flavonoid menghambat enzim *aromatase*, yaitu enzim yang

mengkatalis konversi androgen menjadi estrogen yang akan meningkatkan kadar hormon testosteron (Kapsul, 2007). Tingginya konsentrasi hormon testosteron akan berumpan balik negatif ke hipofise dengan tidak melepaskan FSH dan LH. Sedangkan Senyawa saponin merupakan larutan berbuih yang merupakan steroid atau *glikosidatiterpenoid*. Efek negatif saponin pada reproduksi hewan diketahui sebagai *abortivum*, penghambat pembentukan *zigot* dan anti implantasi (Rusmiati, 2010). Saponin bersifat sitotoksik terutama terhadap sel yang mengalami perkembangan seperti pada saat spermatogenesis dan oogenesis (Nurliani, 2007).

Potensi daun jambu biji merah sebagai bahan obat herbal kontrasepsi pada laki-laki telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Luluk (2006) menyatakan bahwa pemberian dosis 10 gram dekok daun jambu biji yang diberikan secara berulang memberikan pengaruh yang sangat nyata terhadap kualitas (motilitas, abnormalitas, viabilitas dan mortalitas spermatozoa serta meningkatkan abnormalitas dan mortalitas). Pada penelitian yang dilakukan Ariani (2008) dengan pemberian ekstrak daun jambu biji merah dosis 21 mg/ml/ hari pada tikus putih ternyata masih menunjukkan laju kebuntingan 100%, dosis tersebut belum efektif memberikan efek kontraseptif. Hartini (2011) menyatakan bahwa pemberian dekok 15 gram/ hari daun jambu biji merah pada tikus putih jantan selama siklus spermatogenesis menunjukkan penurunan jumlah spermatozoa normal yang paling tinggi dalam tubulus seminiferus testis yaitu 57,67 juta/ml dan terjadi peningkatan abnormalitas spermatozoa sebesar 46,33 %.

Uji potensi pada ekstrak daun jambu biji merah (*Psidium guajava.L*) merupakan salah satu cara yang dapat digunakan sebagai obat herbal untuk kontrasepsi pada laki-laki karena sediaan pada penelitian ini sudah disajikan dalam bentuk ekstrak atau penyaringan bahan alam yang berupa tanaman obat.

Penelitian tentang pengaruh zat aktif yang terkandung dalam ekstrak daun jambu biji merah terhadap kadar hormon FSH dan LH masih sangat minim. Begitu juga penelitian terakhir tersebut belum menunjukkan penurunan daya fertilitas sampai 100 %. Penelitian sebelumnya menyatakan ekstrak daun jambu biji dapat menurunkan kualitas dan kuantitas spermatozoa dapat dikembangkan sebagai alternatif alat kontrasepsi non hormonal, tetapi bagaimana pengaruhnya terhadap hormon reproduksi khususnya kadar FSH dan LH masih belum diketahui secara pasti.

Penelitian ini akan meneliti tentang pengaruh /efek ekstrak daun jambu biji merah terhadap kadar LH, jumlah sel Leydig dan kadar Testosteron pada tikus putih jantan (*Rattus norvegicus*) dengan meningkatkan dosis menjadi 40mg/ml/hari dan 80mg/ml/hari selama 30 hari dari penelitian sebelumnya yang belum mampu memberikan efek antifertilitas yang maksimal. Dosis yang digunakan adalah dengan meningkatkan dosis yang telah digunakan oleh Ariani (2008) dengan alasan daun jambu biji merah yang diberikan sudah dalam bentuk ekstrak bukan dalam bentuk dekok. Diharapkan dengan pemberian dalam bentuk ekstrak dosis yang diberikan akan sama dan sebaiknya diberikan dalam dosis yang seminimal mungkin tanpa mempengaruhi libido.

METODE DAN ANALISA

Jenis penelitian ini adalah *Pre-Post test control group design*. Subjek penelitian terdiri dari tiga kelompok yang dipilih secara acak dan telah

diadaptasikan. K1 sebagai kontrol hanya mendapatkan CMC Na 0,5% per oral. K2 pemberian ekstrak ethanol daun jambu biji merah dosis 40 mg/ml/hari dan K3 pemberian ekstrak ethanol daun jambu biji merah dosis 80 mg/ml/hari, selama 30 hari. Penelitian ini menggunakan tikus putih jantan (*Rattus norvegicus*). Data yang diperoleh adalah nilai rerata dari kadar LH, jumlah sel leydig dan kadar Testosteron untuk setiap kelompok perlakuan. Data hasil penelitian diuji menggunakan ANOVA pada taraf signifikansi $p < 0,05$ dan untuk mengetahui bermakna atau tidaknya beda antar pasangan perlakuan dilakukan uji LSD (*Least Significantly Difference*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kadar Luteinizing Hormone (LH)

Hasil analisis kadar hormon LH dapat dilihat pada Tabel sebagai berikut :

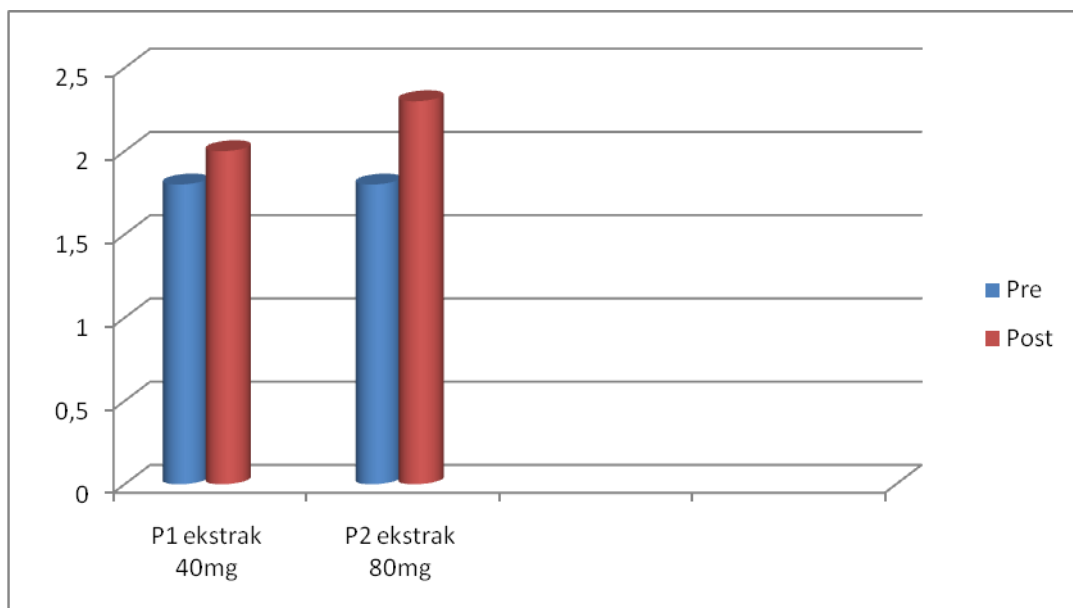
Tabel 1 Rata-rata (\bar{x}) dan simpangan baku (SD) setelah perlakuan terhadap kadar hormon LH pada tikus putih jantan.

Kelompok	N	$\bar{x} \pm SD$
K1 (Kontrol)	8	1,852 \pm 0,098 ^a
K2 (Ekstrak daun jambu biji merah 40 mg/ml/hari)	8	2,046 \pm 0,790 ^a
K3 (Ekstrak daun jambu biji merah 80 mg)	8	2,327 \pm 0,708 ^a

Keterangan : superskrip yang sama pada kolom yang sama menunjukkan berbeda tidak nyata.

Hasil ANOVA menghasilkan nilai F hitung sebesar 0,902 dan nilai signifikansi 0,421, karena nilai signifikansi yang dihasilkan lebih dari 0,05, maka disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan kadar LH tikus putih jantan pada ketiga kelompok perlakuan. Karena hasil ANOVA disimpulkan tidak ada perbedaan maka uji LSD (*least square difference*) tidak diperlukan. Dengan demikian kadar LH tikus putih jantan pada ketiga perlakuan secara statistik dianggap tidak berbeda secara signifikan.

Hasil analisis *paired t-test* pada variabel kadar LH sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok K2 (ekstrak ethanol daun jambu biji 40 mg/ml/hari) menghasilkan nilai $p = 0,478$ lebih besar dari 0,05, maka disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah perlakuan. Untuk penilaian K3 (ekstrak ethanol daun jambu biji merah 80 mg/ml/hari) menghasilkan nilai $p = 0,202$ lebih besar dari 0,05, disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan ekstrak daun jambu biji merah 80 mg/ml/hari pada variabel kadar LH. Diagram batang sebelum dan sesudah perlakuan ekstrak ethanol daun jambu biji merah pada kadar LH dapat dilihat pada gambar berikut ini.



Gambar 1 Diagram batang sebelum dan sesudah perlakuan ekstrak ethanol daun jambu biji merah pada kadar hormon LH

Hasil penelitian ini pemberian dosis 40mg/ml/hari dan dosis 80mg/ml/hari per *sonde* sebanyak 1ml selama 30 hari, pada kedua perlakuan dosis tersebut tidak dapat mempengaruhi sekresi kadar hormon LH. Hal ini dapat terjadi karena peningkatan konsentrasi hormon Testosteron tinggi, sehingga dapat melakukan proses umpan balik negatif di hipofise anterior belum berhasil maksimal.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi hal tersebut antara lain efek ekstrak daun jambu biji merah dengan dosis 40 mg/ml/hari dan dosis 80 mg/ml/hari yang mengandung Alkaloid belum mampu bekerja efektif dalam menekan sekresi FSH dan LH, sehingga sekresi kadar LH tikus putih jantan sebelum dan sesudah perlakuan tidak ada perbedaan yang bermakna.

Sekresi LH dan FSH distimulasikan oleh *Gonadotropin Releasing Hormone Neurohormonal* (GnRH) dari Hipotalamus. Sekresi GnRH dipengaruhi oleh suatu agen dengan mengubah sintesis, metabolisme dan menghambat kerja reseptor *post* sinap yang mengikat neurotransmitter (Karrsh, 1995). Sekresi LH dan FSH dari kelenjar hipofisa anterior ke sistem peredaran darah konsentrasinya relatif konstan selama 24 jam. Respon LH dalam bentuk pulsus dan tiap pulsasi LH terjadi akibat rangsangan satu pulsasi GnRH (Caraty dan Locatelli, 1990).

Hormon LH dan FSH dibentuk oleh sel yang sama di hipofise anterior, yang terdiri dari 5-10% sel (Predergast, 2002). Hormon ini setelah terbentuk dilepaskan ke dalam sirkulasi dan berjalan menuju organ reproduksi (testis dan ovarium) yang merupakan tempat kontrol hormon gonadal dan produksi gamet (Predergast, 2002).

Diduga adanya kerusakan sel Sertoli pada hewan coba menyebabkan sel Sertoli tidak mampu mensekresi inhibin β . Inhibin β merupakan protein dengan berat molekul lebih dari 10.000 yang di sekresi oleh sel Sertoli dan langsung bekerja pada hipofisa (Ganong, 2008). Inhibin β merupakan semacam hormon non-steroid dari testis yang secara spesifik berperan sebagai umpan balik negatif terhadap FSH dan LH dari hipofisis anterior (Hafez,1993). Bersama-sama hormon

steroid, Inhibin β akan mengadakan interaksi sinergis untuk menghambat sekresi LH dan FSH (Hafez, 1993).

Efek degenerasi toksik pada epitelium germinal dari tubulus seminiferus akan sampai ke sel sertoli, hal tersebut menyebabkan penurunan kadar inhibin β , akibatnya dapat mengurangi efek inhibitori dari inhibin β pada produksi dan sekresi, sehingga kadar LH meningkat. Pada penelitian yang dilakukan pada tikus putih jantan dan betina apabila terjadi penurunan level inhibin β , level FSH dan LH dalam darah akan meningkat (Aydiner *et al.*, dalam Hasanzadeh, *et al.*, 2010).

Senyawa Alkaloid pada daun jambu biji merah yang diduga dapat bekerja menekan sekresi LH dan FSH terbukti belum mampu bekerja secara maksimal, hal ini dapat terjadi mungkin karena dosis pemberian pada penelitian ini yaitu 40 mg/ml/hari dan 80 mg/ml/hari belum mampu bekerja mempengaruhi reseptor di hipofisis anterior. Dari hasil uji ANOVA data kadar LH berbeda, tetapi perbedaan tersebut tidak ada artinya, sehingga angka yang diperoleh tidak bermakna secara statistik.

2. Jumlah Sel Leydig

Jumlah sel Leydig merupakan hasil perhitungan jumlah sel Leydig yang dilakukan pada masing-masing testis kanan dan kiri, untuk 1 testis dilakukan pemotongan 3 bagian interstitial tubulus seminiferus (depan, tengah, belakang) yang dipilih adalah tubulus yang berbentuk bulat, dilihat di bawah mikroskop cahaya dengan pembesaran 400 kali untuk pengamatan setiap sampel.

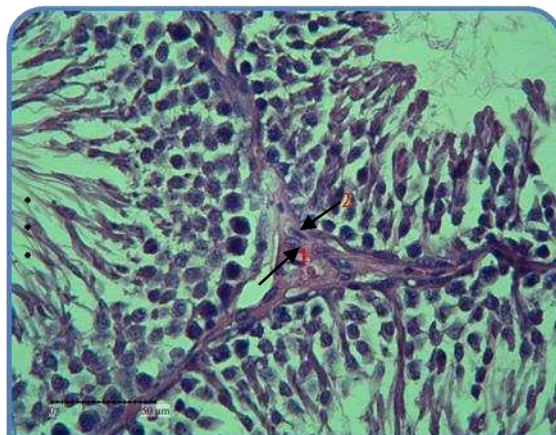
Hasil perhitungan jumlah sel Leydig terdapat pada Lampiran, rata-rata (\bar{x}) dan simpangan baku (SD) dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2 Rata-rata (\bar{x}) dan simpangan baku (SD) setelah perlakuan terhadap jumlah sel Leydig pada tikus putih jantan

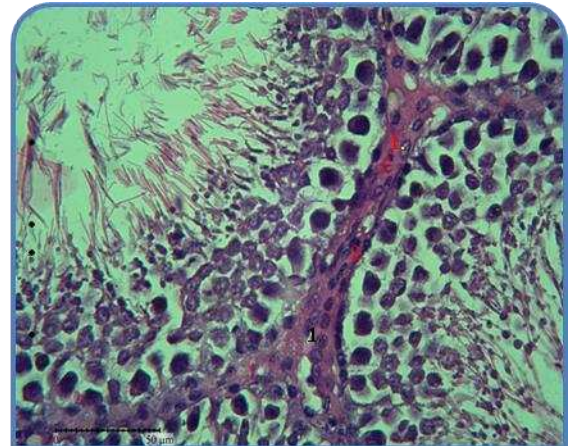
Kelompok	n	$\bar{x} \pm SD$
K 1(Kontrol)	8	192 \pm 45,70 ^a
K2 (Ekstrak daun jambu biji merah 40 mg/ml/hari)	8	157 \pm 35,90 ^a
K3 (Ekstrak daun jambu biji merah 80 mg/ml/hari)	8	166 \pm 32,70 ^a

Keterangan : superskrip yang sama pada kolom yang sama menunjukkan berbeda tidak nyata.

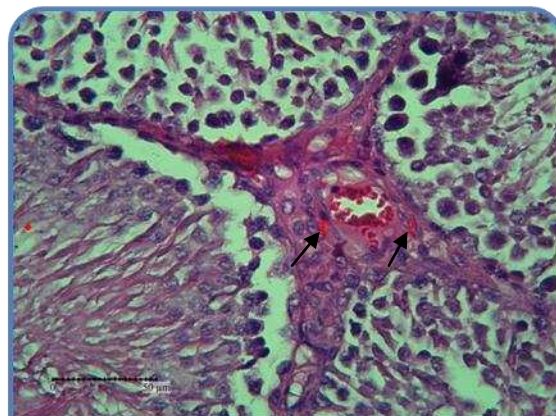
Hasil uji analisis ANOVA satu arah didapatkan hasil nilai F hitung sebesar 1,782 dan nilai signifikansi $p = 0,193$ lebih dari 0,05 maka disimpulkan, tidak ada perbedaan pada ketiga kelompok perlakuan. Analisis *Paired T-test* sebelum perlakuan pada variabel jumlah sel Leydig tidak dilakukan, karena hal tersebut dapat mengorbankan hewan coba tikus putih jantan.



Sel Leydig pada tikus putih jantan kelompok perlakuan 1



Sel Leydig pada tikus putih jantan kelompok perlakuan 2



Sel Leydig pada tikus putih jantan kelompok kontrol

Gambar 2. 1) sel leydig, 2) sel fibroblas (Pewarnaan H.E 400 kali)

Pada pemeriksaan jumlah sel Leydig tidak terjadi pengaruh di kedua kelompok perlakuan ekstrak daun jambu biji merah dosis 40mg/ml/hari dan 80mg/ml/hari dibandingkan dengan kelompok kontrol, hal ini tidak sesuai dengan hipotesis penelitian. Artinya dengan dosis 40 mg/ml/hari dan 80 mg/ml/hari tidak mempengaruhi jumlah selnya, tetapi produksi dari sel Leydig bertambah. Hal ini terlihat dari hasil histologi Testis sel Leydig bertambah besar setiap selnya

dibandingkan kelompok kontrol, akibatnya berpengaruh terhadap peningkatan kadar Testosteron.

Secara umum dan normal sel Leydig berkelompok memadat, sitoplasma tampak bervakuola, inti sel mengandung butir kromatin kasar, anak inti jelas, sitoplasma kaya *bends inclusi* seperti titik lipid (Geneser, 1994). Fungsi sel Leydig menghasilkan hormon Testosteron (Bloom dan Fawcett, 2002).

Pada kelompok perlakuan pemberian ekstrak daun jambu biji merah di kedua dosis tersebut tidak menunjukkan pengaruh penurunan angka jumlah sel Leydig yang cukup besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal tersebut terjadi karena efek sitotoksik daun jambu biji merah yang diharapkan dapat berpengaruh pada penurunan jumlah sel Leydig ternyata belum berhasil secara maksimal, peneliti menduga hal itu terjadi karena kurang dosis dan lamanya waktu pemberian.

Hasil uji ANOVA menunjukkan bahwa jumlah sel Leydig di ketiga kelompok perlakuan tersebut tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik dengan nilai $p = 0,193$. Pada data jumlah sel Leydig terdapat perbedaan data, tetapi perbedaan tersebut tidak ada artinya, sehingga angka yang diperoleh tidak bermakna.

Hipotesis bahwa pemberian ekstrak daun jambu biji merah dosis 40mg/ml/hari dan 80mg/ml/hari dapat menurunkan kadar hormon LH ternyata tidak terbukti, beberapa hal yang dapat menyebabkan hal itu terjadi antara lain banyak kelemahan pada penelitian ini sebagaimana kenyataan di lapangan pakan yang diberikan pada hewan coba tikus putih jantan tidak sesuai dengan kebutuhan protein yang diperlukan yaitu $\pm 25\%$ dari berat tubuh, pakan yang diberikan saat penelitian adalah pelet ayam dimana protein yang didapat hanya 20% dari kebutuhan, adanya keterbatasan biaya, dan waktu peneliti tidak bisa mendapatkan pakan tikus sesuai kebutuhan tersebut. Kualitas pakan yang kurang baik pada hewan coba, diduga memberikan pengaruh terhadap hasil pemeriksaan kadar hormon LH.

Infiltrat ditemukan berupa bercak putih yang menempel di daerah paru-paru dan hepar merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi peredaran fisiologis pembuluh darah pada hewan coba.

Kelemahan penelitian yang mungkin dapat mempengaruhi hasil, sehingga hipotesis tidak dapat diterima dalam penelitian ini antara lain tidak adanya jaminan pemeriksaan kesehatan secara mendalam terhadap fungsi organ tubuh hewan coba misalnya liver dan ginjal, dan tidak murninya strain atau galur pada hewan coba.

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti lain, pada ekstrak daun jambu biji merah dengan dosis 40 mg/ml/hari dan dosis 80 mg/ml/hari menunjukkan bahwa kadar hormon *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dalam darah tikus putih jantan juga mengalami peningkatan di kedua kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Tetapi secara kualitas dan kuantitas spermatozoa mengalami perubahan yang cukup signifikan, pada pemeriksaan jumlah sel spermatogenik (sel spermatosit primer dan spermatid) yang dilakukan pada tikus putih jantan kelompok perlakuan pemberian ekstrak daun jambu biji merah mengalami penurunan, hal ini membuktikan bahwa senyawa Tanin pada daun jambu biji merah mempengaruhi aktifitas biologis yang dapat menggumpalkan protein, diduga protein enzim (ATP-ase/dinein) mengalami kerusakan, sehingga

mekanisme pembebasan energi bagi motilitas spermatozoa akan terganggu (Winarno,2007).

Kandungan minyak atsiri pada daun jambu biji merah juga dapat menggumpalkan spermatozoa dan mengganggu transportasi dari spermatozoa (Winarno,2007), hal ini terbukti bahwa penelitian yang dilakukan tersebut dapat menurunkan kualitas dan jumlah spermatozoa pada tikus putih jantan dengan perlakuan pemberian ekstrak daun jambu biji merah dosis 40 mg/ml/hari dan dosis 80 mg/ml/hari dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Penelitian ekstrak daun jambu biji merah dengan dosis 80 mg/ml/hari terbukti dapat mempengaruhi kadar Testosteron dan menurunkan kualitas serta jumlah spermatozoa, adanya peningkatan hormon Testosteron tersebut menunjukkan bahwa libido pada pria tidak berpengaruh, sehingga dapat dijadikan pertimbangan untuk dipergunakan sebagai alternatif tablet herbal KB pria.

3. Kadar Hormon Testosteron

Hasil analisis kadar hormon Testosteron dapat dilihat pada Tabel sebagai berikut :

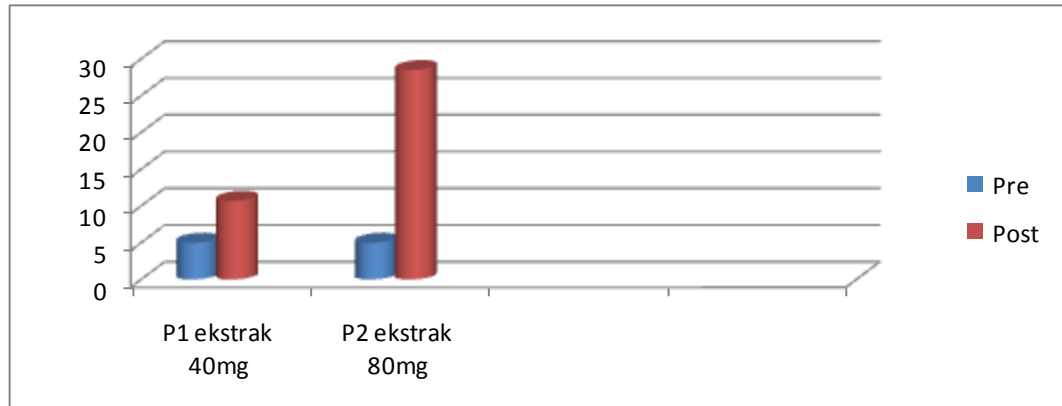
Tabel 3 Rata-rata (\bar{x}) dan simpangan baku (SD) setelah perlakuan terhadap kadar hormon testosteron pada tikus putih jantan

Kelompok	N	$\bar{x} \pm SD$
K1 (Kontrol)	8	5,044 ± 5,466 ^a
K2 (Ekstrak daun jambu biji merah 40 mg/ml/hari)	8	10,699 ± 12,782 ^a
K3 (Ekstrak daun jambu biji merah 80 mg/ml/hari)	8	28,564 ± 9,843 ^b

Keterangan : superkrip yang beda pada kolom yang sama menunjukkan berbeda nyata

Hasil perhitungan kadar hormon Testosteron pada tikus putih jantan didapatkan peningkatan kadar hormon testosteron pada kelompok perlakuan pemberian ekstrak ethanol daun jambu biji merah dosis 80 mg/ml/hari. Hasil uji LSD menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna antara K1(kelompok kontrol) dengan kelompok pemberian ekstrak daun jambu biji 80 mg/ml/hari (K3) pada taraf $p < 0,05$ yaitu sebesar $p = 0,000$. Pada kelompok perlakuan pemberian ekstrak daun jambu biji merah 40 mg/ml/hari (K2) dengan kelompok kontrol (K1) tidak ada perbedaan yang bermakna yaitu $p = 0,263$, sedangkan pada kelompok perlakuan K2 dan kelompok perlakuan K3 terdapat perbedaan yang bermakna yaitu sebesar $p = 0,002$. Hasil analisis *paired t-test* pada variabel kadar Testosteron sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok K2 (ekstrak ethanol daun jambu biji 40 mg/ml/hari) menghasilkan nilai $p = 0,090$ lebih besar dari 0,05, maka disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah perlakuan. Untuk penilaian K3 (ekstrak ethanol daun jambu biji merah 80 mg/ml/hari) menghasilkan nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari 0,05, disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan sebelum perlakuan dan sesudah perlakuan

pemberiaan ekstrak ethanol daun jambu biji merah 80 mg/ml/hari pada variabel kadar Testosteron.



Gambar 3 Diagram batang sebelum dan sesudah perlakuan ekstrak ethanol daun jambu biji merah pada kadar hormon Testosteron

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa kadar hormon Testosteron terjadi peningkatan setelah pemberian ekstrak daun jambu biji merah dosis 80 mg/ml/hari dibandingkan kelompok kontrol. Pengaruh peningkatan kadar hormon Testosteron dengan dosis 80 mg/ml/hari sesuai dengan hipotesis penelitian, hal ini membuktikan bahwa senyawa *flavonid* pada daun jambu biji merah dapat menghambat enzim *aromatase*, yaitu enzim yang mengkatalisis konversi androgen menjadi esterogen (Hartini, 2011).

Testosteron merupakan hormon steroid yang di produksi oleh sel Leydig di bawah pengaruh LH (Guyton, 1998). Testosteron yang diproduksi dalam sel Leydig dapat masuk ke aliran darah secara langsung atau berdifusi ke dalam sel Sertoli yang terdekat. Sel Sertoli dapat mengubah androgen menjadi estrogen dengan menggunakan *aromatase* atau mereduksi androgen menjadi dihidrotestosteron (DHT) melalui 5α -reduktase (Heffner, *et al.*, 2006). Hormon ini merupakan hormon seks jantan utama dan hormon steroid anabolik. Hormon Testosteron (androgen) umumnya disebut sebagai hormon reproduksi, yang jumlahnya sangat sedikit dalam darah sekitar $\pm 0,5$ ml. Peranan hormon Testosteron pada reproduksi pria sangat penting, antara lain mengendalikan perilaku seksual, karena itu Testosteron dapat mempengaruhi pusat emosi pada hipotalamus (merangsang libido) pada pria. Tingginya konsentrasi hormon Testosteron karena senyawa *flavonoid* pada ekstrak daun jambu biji merah 80 mg/ml/hari yang dapat menghambat enzim *arometase* akan berumpan balik negatif ke hipofise, dengan tidak melepaskan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) sehingga kedua hormon tersebut akan terganggu sekresinya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Pemberian ekstrak daun jambu biji merah (*Psidium guajava.L*) 40mg/ml/hari dan 80mg/ml/hari per *sonde* 1ml selama 30 hari tidak dapat mempengaruhi kadar LH dalam darah tikus putih jantan.

2. Pemberian ekstrak daun jambu biji merah (*Psidium guajava.L*) 40mg/ml/hari dan 80mg/ml/hari per sonde 1ml selama 30 hari tidak dapat mempengaruhi jumlah sel Leydig tikus putih jantan.
3. Pemberian ekstrak daun jambu biji merah (*Psidium guajava.L*) 80 mg/ml/hari per sonde 1ml selama 30 hari dapat mempengaruhi peningkatan hormon Testosteron. Dosis 40 mg/ml/hari per sonde 1ml selama 30 hari tidak dapat mempengaruhi hormon Testosteron.
4. Pemberian ekstrak daun jambu biji merah (*Psidium guajava.L*) dosis 80 mg/ml/hari dapat meningkatkan hormon Testosteron.

Saran

1. Untuk meningkatkan kadar Testosteron dapat digunakan dosis minimum 80 mg/ml/hari selama 30 hari.
2. Perlu adanya pengembangan penelitian lebih lanjut terhadap pengaruh ekstrak daun jambu biji merah terhadap reseptor kadar hormon LH dan FSH.
3. Perlu adanya pengembangan penelitian lebih lanjut terhadap sel Leydig dan sel Sertoli serta pemeriksaan aromatase androgen dengan peningkatan dosis yang telah ada saat ini dan waktu yang lebih lama dalam pemberian ekstrak tersebut.
4. Perlu diperhatikan lebih cermat dan teliti kesehatan serta pemberian pakan pada hewan coba yang dilakukan penelitian, untuk bisa disesuaikan sesuai kebutuhan dari hewan coba tersebut.

KEPUSTAKAAN

- Ariani S.R.D, Susilowati S, Susanti E dan Setiyani. 2008. *Activity Test Of Guava (Psidium guajava L.) Leaf Methanol Extract As Contraception Antifertility To White Mice (Rattus norvegicus)*. Indo. J. Chem., 2008 (2), 264-270.
- Aydiner, R.J. 2010. *Possible redox regulations of sperm motility activation*, *Journal of Andrology*, vol. 21, no. 4, pp 491 – 496.
- Bloom, L Soderlund dan Fawcett, U. 2002. *Evaluation of the one step eosin-nigrosin staining technique of human sperm vitality assessment*, *Human Reproduction*, pp 813 – 816.
- Caraty, A and Locatelli, A 1988, 'Effect of time after constriction on secretion of LHRH and LH in the ram', *Journal reproduction fertility*, pp 263 – 269.
- Ganong. WF. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, Edisi 20. Alih Bahasa oleh Widjayakusuma. MD. Jakarta: EGC. Hal: 396-434.
- Guyton. AC and Hall. JE, 2000. *Textbook of Medical Physiology, 10 th. Ed. West Washington Aguar: WB Saunder Company*. Pp: 1284-1298.
- Hafez. E.S.E and Garner. D, 1993. *Spermatozoa and Seminal Plasma In Reproduction In Farm Animal, 6th ed*. Philadelphia: Lea and Febiger. Pp: 165-173.
- Heffner. A, 2006. *Perkembangan Teknik Rekayasa Reproduksi*. Seminar Penanganan Andrologi pada Infertilitas dan Impotensi, Tanggal 20 april 1996. Surabaya: Poli Andrologi RSUD. RD. Soetomo-Lab. Biomedik Fakultas Kedokteran Unair, hlm: 15-22.

- Hartini. 2011. Pengaruh dekok Daun Jambu Biji Merah (*Psidium guajava. L*) terhadap Jumlah , kecepatan Dan Morfologi Spermatozoa Tikus Putih Jantan (*Rattus norvegicus*). Program Pasca Sarjana Program Studi Ilmu Biomedik Universitas Andalas.Tesis S-2, Tidak Dipublikasikan.
- Kapsul, JW.2007 *Biologi*, Erlangga, Jakarta, hlm 14 – 17.
- Karsch, FJ. 1995. *The hypothalamus and anterior pituitary gland in : reproduction in animals*, Cambridge University Press, pp 1 – 19.
- Kerr, JB 2010. *Functional histology, Departemen of Anatomy and Developmental Biology*, Melbourne Australia, pp 441 – 467.
- Luluk Rohaniyah, 2006. Laporan penelitian: Pengaruh Pemberian Dekok Daun Jambu Biji Terhadap Kualitas`Spermatozoa Tikus Putih Jantan. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Lenny. S, 2006. Senyawa Flavonoid, Fenilpropanoida dan Alkaloid.<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/1842/06003489.pdf>. diakses 15 Mei 2014.
- Nurliani A, Rusmiati, Santoso H.B, 2005. Perkembangan Sel Spermatogenik Mencit (*Mus musculus L*) Setelah Pemberian Ekstrak Kulit Kayu Durian (*Durio ziberthinus murr.*). Jurnal Berk. Penel. Hayati : 11 (77-79), 2005.
- Prajogo. B, 2003. Dikembangkan Kontrasepsi Hormonal Pria. Dalam <http://www.kontrasepsihormonalpria.com/kes>.
- Poernomo, BS Widjiati, Mafruchati, M Lugman, EM 2011, *Buku ajar embriologi*, Pusat Penerbitan dan Percetakan Universitas Airlangga, Surabaya, hlm 38–40.Repository.ipb.ac.id/xnlvi/bitstream/handle/123456789/53961/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf diakses april 2014.
- Predergast, MH 2002. *Histology text and atlas harper and row*, JB Lippincott Company, pp 605 – 635.
- Rusmiati dan Susetyarini, E. 2010. Efek Senyawa Aktif Daun Beluntas Terhadap Kadar Testosteron Tikus Putih (*Rattus norvegikus*) Jantan. Jurnal GAMMA Vol.V No 1 September 2009: 21-27.
- Soehadi, K dan Arsyad, KM 1983, Analisis sperma, Airlangga, Surabaya, hlm 100 – 102.
- Soehadi, K dan Winarso, H 1996, Infertilitas pria masa kini dan masa akan datang.
- Strauss, JF and Barbieri, RL 2009, *Reproductive endocrinology pgysiology, pathophysiology and clinical management*, Saunders Elsevier, Philadelphia, pp 4 – 26.
- Sari I.P, Rahayu.S, Rizal.M.D, 2013. *Infuse Of Costus speciosus (Koen.) JE Smith As An Inhibitor Of Spermatozoa Quality Of Male Mice Balb/C*. Trad. Med. J., januari 2013 Vol. 18(1), p 59-66. ISSN: 1410-5918.
- Turner C.D dan Bagnara J.T, 1988. Endokrinologi Umum. Diterjemahkan dari *General Endocrinology*, Oleh med. Vet. Harsojo, Airlangga University Press, surabaya.

- Tjondronegoro, S 1992, *The role of gonadotropins in the control of reproduction function in the ram* PhD, Thesis, University of Western, Australia pp 4 – 8.
- Thiery, JC and Martin, GB 1991, *Neurophysiological control of the scrotum of gonadotropin releasing hormone and luteinizing hormone in the sheep a review*, *Reprod Fertil*, pp 137 – 173.
- Thiery. 2001. *Textbook of Veterinary Physiology, 3rd Edition*. WB. Saunders Company. Philadelphia pp: 359-357.
- Winarno, M.W dan Sundari D., 2007. Informasi tanaman Obat Untuk Kontrasepsi Tradisional. *Cermin Dunia Kedokteran* No 120: 25-28. www.scribd.com/doc/24845801/Informasi-Tanaman-Obat-Untuk-Kontrasepsi-120, pdf, diakses November 2013
- Widiyani Teti, 2006. Efek Antifertilitas Ekstrak Akar Som Jawa (*Talinum paniculatum Gaertn*) pada Mencit (*Mus musculus L.*) Jantan. *Buletin Penel Kesehatan*, Vol. 34, No.3, 2006: 119-128.
- WHO, 1999. *WHO laboratory manual for the examination of human semen and sperm-cervical mucus interaction*, Cambridge University Press, pp 68-78.

PIJAT REFLEKSI MENURUNKAN TINGKAT DEPRESI PADA LANJUT USIA

(Reflection Pressure Decrease Depression Level in Elderly)

Rita Rahmawati*, Hengky Firman Syah**

* Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik
Jl. A.R. Hakim No. 2B Gresik, email: ritarahmawati09@yahoo.co.id

** Mahasiswa PSIK FIK Universitas Gresik

ABSTRAK

Terapi pijat refleksi adalah terapi kesehatan dengan memberikan tekanan ke zona refleksi. Depresi adalah penyakit psikologis dengan gangguan perasaan atau emosi sebagai gejala. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi efek terapi pijat refleksi untuk menurunkan tingkat depresi pada lanjut usia.

Penelitian ini merupakan Pra-eksperimental dengan satu kelompok *pre post test design*. Sampel diambil menggunakan *purposive sampling*, sesuai dengan kriteria inklusi dengan besar sampel yaitu 14 lanjut usia. Variabel independen adalah terapi pijat refleksi dan variabel dependen adalah tingkat depresi. Pengambilan data penelitian ini dilakukan di Panti Tresna Wreda Lamongan pada bulan Januari-Februari 2014. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan observasi.

Hasil perhitungan dari tingkat depresi menggunakan *Wilcoxon test* didapatkan nilai signifikansi $p=0,002$ ($\alpha<0,05$) berarti ada pengaruh terapi pijat refleksi untuk menurunkan tingkat depresi pada lanjut usia.

Pijat refleksi dapat digunakan sebagai alternatif tindakan untuk menurunkan tingkat depresi pada lanjut usia di panti wreda, sehingga para lansia merasakan kenyamanan tinggal di panti.

Kata kunci: Terapi Pijat Refleksi, Tingkat depresi, Lanjut Usia.

ABSTRACT

Reflection pressure's therapy is medical therapy which gives a pressure into the reflection's zone. Depresi is the psychological disease with feeling disorder as the symptom. The aim of this research is to evaluate the effect of reflection pressure's therapy to decrease the depression's level in elderly.

This research was a pre-experimental with one group pre post test design. Samples were recruited using purposive sampling, taken according to inclusion criteria with sample size of 14 elderly. The independent variable was reflection pressure's therapy and the dependent variable was depression's level in elderly. Data were collected using questionnaire and observation.

The calculated result of the depression's level using Wilcoxon signed rank test with significant of value $p=0.002$ ($p<0,05$) it means that there was the effect of reflection's pressure's therapy to reduce the depression's level in elderly.

From the result needed a good management for reflection pressure's therapy to decrease the depression's level in elderly, so that the elderly can be comfort to stay at elderly's home.

Keywords : the reflection pressure's therapy, depression's level, elderly.

PENDAHULUAN

Berbagai persoalan hidup yang menimpa lanjut usia sepanjang hayatnya seperti: kemiskinan, kegagalan yang beruntun, stress yang berkepanjangan, ataupun konflik dengan keluarga atau anak, atau kondisi lain seperti tidak memiliki keturunan yang bisa merawatnya dan lain sebagainya. Kondisi-kondisi seperti ini dapat memicu terjadinya depresi (Philip. 2002). Depresi merupakan gangguan *mood* dengan gejala emosi yang labil, cenderung sedih atau murung, kehilangan minat dan semangat, pesimis, putus asa dan lambat bergerak (David, 2003). Pijat refleksi adalah jenis pengobatan yang mengadopsi kekuatan dan ketahanan tubuh sendiri, dengan cara memberikan sentuhan pijatan pada lokasi dan tempat yang sudah dipetakan sesuai zona terapi. Berdasarkan studi pendahuluan di Panti Tresna Werda Lamongan tanggal 2 September 2013, dipanti tersebut sudah pernah dilakukan berbagai terapi seperti terapi musik, terapi okupasi, dan terapi pijat refleksi, namun pelaksanaan terapi pijat refleksi belum optimal, dikarenakan hanya dilakukan satu kali. Pengaruh terapi pijat refleksi terhadap penurunan tingkat depresi pada lanjut usia sampai saat ini belum dapat dijelaskan.

Data WHO (2006) diperkirakan pada tahun 2015 lebih dari 1,3 miliar lansia akan mengalami depresi. Pada tahun 2005, sekurang-kurangnya 20 juta lansia di dunia mengalami depresi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2010, prevalensi depresi pada lansia secara nasional mencapai 13,7 persen. Terjadi peningkatan Disbanding hasil riset serupa tahun 2007, yaitu 12,2 persen. Data Depkes tahun 2010 bahwa 13,8 persen lansia di Surabaya mengalami depresi. Berdasarkan hasil survey pendahuluan awal yang dilakukan peneliti di panti Tresna Werda Lamongan, terdapat 22 lansia mengalami depresi yang terdiri dari 11 lansia mengalami depresi ringan, 5 lansia mengalami depresi sedang dan 6 lansia mengalami depresi berat. Depresi dapat menyebabkan lansia putus harapan, bersikap pasif, dan ketidak mampuan untuk bersikap asertif pada dirinya sendiri (Yosep, 2007).

Lansia mengalami depresi dapat disebabkan dari faktor perubahan pada lansia yaitu faktor dari perubahan fisik, mental dan psikososial. Perubahan dari segi fisik yaitu menurunnya fungsi tubuh pada lansia yang mempengaruhi kekuatan fisiknya, perubahan dari segi mental meliputi kehilangan rasa percaya diri, sensitif, merasa diri tidak berguna, perasaan bersalah dan perasaan terbebani, sedangkan perubahan dari segi psikososial yaitu meliputi ketidakmampuan lansia bersikap terbuka dan secara aktif menjalin hubungan dengan lingkungan sekalipun ada kesempatan (Lubis, 2009). Jika faktor-faktor tersebut tidak diatasi dengan koping yang baik maka akan memperburuk kondisi lansia, salah satunya yaitu meningkatkan resiko terjadinya depresi. Depresi merupakan gangguan *mood* dengan gejala emosi yang labil, cenderung sedih atau murung, kehilangan minat dan semangat, pesimis, putus asa dan lambat bergerak (David, 2003). Dengan

memberikan jenis pengobatan terapi pijat refleksi sesuai dengan lokasi dan tempat yang sudah di petakan dapat melancarkan sirkulasi darah di dalam seluruh tubuh, menjaga kesehatan agar tetap prima, membantu mengurangi rasa sakit dan kelelahan, merangsang produksi endorphin yang berfungsi untuk relaksasi tubuh, mengurangi beban yang ditimbulkan akibat stress, memperbaiki keseimbangan kimiawi tubuh dan meningkatkan imunitas, memperbaiki keseimbangan potensi elektrik dari berbagai bagian tubuh dengan memperbaiki kondisi zona yang berhubungan, menyetakan dan menyeimbangkan kerja organ- organ tubuh manusia dan terapi dapat menurunkan tingkat depresi secara wajar dan dapat menghidupkan kemampuan dan motivasi individu (Pamungkas, 2009).

Terapi pijat refleksi dapat menurunkan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di panti, petugas kesehatan diharapkan lebih optimal memberikan terapi pijat refleksi pada lansia terutama lansia yang mengalami depresi.

METODE DAN ANALISA

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *Pra Eksperimen One-Group Pra test-post test Design*. Pada penelitian ini populasi target adalah seluruh lansia yang mengalami depresi di Panti Tresna Wreda Lamongan tahun 2013, sebanyak 22 lansia. Jadi besar sampel dalam penelitian ini sebesar 14 responden sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara terstruktur kepada responden untuk mengetahui depresi pada lansia. Peneliti melakukan kontrak persetujuan dengan responden, melakukan observasi dan wawancara terstruktur kepada responden untuk mengetahui tingkat depresi pada lansia sebelum dilakukan terapi pijat refleksi. Peneliti yang berkolaborasi dengan ahli pijat refleksi yang sudah bersertifikasi memberikan intervensi berupa Terapi pijat refleksi pada zona yang ditentukan dengan frekuensi pemberian 2 kali seminggu, setiap kali pemberian durasi waktu 30 menit pada setiap lansia. Setelah 4 kali dilakukan terapi, peneliti melakukan observasi dan wawancara terstruktur kepada responden untuk mengetahui depresi pada lansia sesudah dilakukan Terapi pijat refleksi. Dan hasil penelitian didistribusikan ke dalam bentuk tabel dan diagram. Kemudian hasilnya diuji dengan uji *Wilcoxon* dengan tehnik komputerisasi SPSS 14 dengan taraf signifikasi 0,05 dimana H_1 diterima jika nilai signifikasi lebih kecil dari taraf nyata ($\alpha = 0,05$) yang berarti penulis ingin mengetahui adakah pengaruh terapi pijat refleksi terhadap tingkat depresi pada Lansia dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$ artinya ada hubungan atau pengaruh yang bermakna antara dua variabel maka H_1 diterima, jika $p < 0,05$ berarti H_0 ditolak.

HASIL dan PEMBAHASAN

Hasil uji statistik didapatkan nilai rerata sebelum dilakukan terapi pijat refleksi adalah $X_1 = 1,93$ dan nilai standar deviasinya deviasiasinya 0,475. Sedangkan nilai rerata sesudah dilakukan terapi pijet refleksi adalah $X_2 = 32,9$ dan nilai standar deviasiasinya 0,825. Hasil uji statistik menunjukkan nilai sig (2-tailend) adalah $p = 0,002$ berarti $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada pengaruh terapi pijet refleksi terhadap tingkat depresi pada lansia, dimana sebagian besar tidak mengalami depresi (50%).

Tabel 1 Pengaruh Pijat Refleksi Terhadap Tingkat Depresi Lansia

Kategori	Tingkat Depresi	
	Sebelum Terapi	Sesudah Terapi
X	X1 = 1,93	X2 = 32,9
SD	0,475	0,825
wilcoxon test nilai sig (2-tailed) = 0,002		

Depresi sebagai suatu gangguan *mood* yang dicirikan tak ada harapan dan patah hati, ketidakberdayaan yang berlebihan, tak mampu mengambil keputusan memulai suatu kegiatan, tak mampu konsentrasi, tak punya semangat hidup, selalu tegang, dan mencoba bunuh diri (Lubis, 2009). Menurut Beck (1967) yang dikutip oleh Lubis (2009) membuat kategori gejala depresi menjadi: gejala emosional, kognitif, motivasional dan fisik.

Terapi pijat refleksi adalah cara pengobatan yang memberikan sentuhan pijatan pada lokasi dan tempat yang sudah dipetakan sesuai pada zona terapi (Pamungkas 2009). Pada zona- zona ini, ada suatu batas atau letak reflek-reflek yang berhubungan dengan organ tubuh manusia, dimana setiap organ atau bagian tubuh terletak dalam jalur yang sama berdasarkan fungsi sistem saraf. Soewito (1995) menambahkan pada telapak kaki terdapat gambaran tubuh, dimana kaki kanan mewakili tubuh bagian kanan dan kaki kiri mewakili tubuh bagian kiri. Potter & Perry (1997) menegaskan bahwa pemberian pijatrefleksi dengan menggunakan tangan akan memberikan aliran energi yang menciptakan tubuh menjadi relaksasi, nyaman, nyeri berkurang, aktif dan membantu tubuh untuk segar kembali.

Dari hasil data tersebut dapat dijelaskan bahwa penurunan tingkat depresi dapat dikarenakan adanya stimulus yang didapatkan dapat meningkatkan rasa nyaman pada lansia. Rasa nyaman tersebut dijadikan sebagai motivasi dalam diri untuk melakukan sesuatu hal yang dapat menurunkan depresi. Dapat disimpulkan pemberian terapi pijat refleksi dapat memberikan rasa nyaman. Dari rasa nyaman yang dirasakan oleh lansia, lansia dapat mengikuti rutinitas yang ada di dalam panti. Sehingga diperlukan perkembangan terapi pijat refleksi dengan harapan terwujudnya kondisi yang sejahtera dan hidup harmonis dimasa senjanya.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Sebelum di berikan terapi pijat refleksi di Panti Tresna Werda Kabupaten Lamongan didapatkan sebagian besar responden mengalami depresi sedang, karena penurunan fungsi fisik atau penyakit fisik dan faktor psikologis meliputi stres yang menumpuk, sehingga sering menimbulkan keluhan dan tak mampu mengambil keputusan memulai suatu kegiatan, tak mampu konsentrasi, tak punya semangat hidup, selalu dan tegang. Sesudah di berikan terapi pijat refleksi, tingkat depresi pada lansia di Panti Tresna Werda Kabupaten Lamongan sebagian besar responden tidak mengalami depresi. Penurunan tingkat depresi mungkin dikarenakan keberhasilan proses neurotransmitter saat dilakukan pijat refleksi.

Hal ini ditunjukkan dengan adanya responden yang tidak mengalami depresi setelah dilakukan pijat refleksi. Sehingga peran stimulus dalam mempengaruhi peranan neurotransmitter untuk menghasilkan hormon yang mampu mempengaruhi kinerja medulla spinalis dapat mempengaruhi tingkat depresi pada lansia. Ada pengaruh terapi pijat refleksi terhadap tingkat depresi pada lansia. Pemberian terapi pijat refleksi dapat memberikan rasa nyaman. Rasa nyaman tersebut dijadikan sebagai motivasi dalam diri untuk melakukan sesuatu hal yang dapat menurunkan depresi. Dari rasa nyaman yang dirasakan oleh lansia, lansia dapat mengikuti rutinitas yang ada di dalam panti.

Saran

Adapun saran kepada peneliti selanjutnya adalah mungkinnya menggunakan instrumen yang lebih menunjang terhadap tingkat depresi pada lansia dan terapi pijat menggunakan alat untuk memijat disertai musik gamelan atau Jawa agar lansia lebih merasa relaksasi.

KEPUSTAKAAN

- Ali, I. 2010. *Dahsyatnya Pijat untuk Kesehatan*. Jakarta: PT. AgroMedia Pustaka
- Beck, A. T. (1972). *Depression causes treatme*. www.masbow.com.html. Diakses tanggal 01 Oktober 2013
- Darmojo, R. B. & Martono, H. (2001). *Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia)*. Jakarta, Badan Penerbit FKUI.
- Depsos. 2006. *Laporan Nasional Riskesdes 2006*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan
- Guyton & Hall. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 11. Jakarta : EGC
- Gallo, Joseph (1998). *Buku Saku Gerontologi Edisi 2*. Jakarta, EGC.
- Hardywinoto, Setiabudi, T. (2002). *Panduan Gerontologi Tinjauan dari Berbagai Aspek*. Jakarta, Persada Utamatirta Lestari.
- Harapan (2009). *Seluk-Beluk Pengobatan Alternatif dan komplementer*. Jakarta : PT bhuana Ilmu Populer
- Heriawan (2000). *Pedoman Pengeluaran Geriatric Dokter dan Perawatan*. Edisi 1. Jakarta : FKUI
- Iyus Yosep. (2007). *Keperawatan Jiwa Bandung* : PT Refika aditama.
- Lubis, Namora Lumongga. (2009). *Depresi: Tinjauan Psikologis*. Jakarta, Kencana Prenada Media Group.
- Mickey, Stanley (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC
- Nirmala. 2004. *Menelusuri Penyakit lewat Pijat Refleksi*. Diakses dari <http://cybermed.cbn.net.id>. Diakses tanggal 05 Oktober 2013
- Nugroho, Wahyudi. (2008). *Keperawatan Gerontik Edisi 3*. Jakarta, EGC
- Oxenford. 1998. *Penyembuhan dengan Refleksologi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

- Pamungkas.2009. *Terapi Alternatif Makin Marak*.Diakses dari <http://www.belajarpijat.com>.Diakses tanggal 01 Oktober 2013 pukul 17.00 WIB
- Perry, Potter (2005). *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta. EGC.
- Philip L, (2002), Depresi Lansia. [http:atauatawww.kompas.com](http://atauatawww.kompas.com). akses tanggal 01 Oktober 2013 pukul 17.00 WIB
- Soejono (2000).*Pedoman Pengelolaan Kesehatan Geriatri untuk Dokter dan Perawat Edisi 1*.Jakarta : Pusat Informasi Bagian Penyakit Dalam FKUI.
- Tomb, David (2003). *Buku SakuPsikiatri*. Jakarta, EGC.
- Wijayakusuma, H. 2002. *Terapi Pijat Refleksi Kaki*. Jakarta: Milenia Populer
- WHO. 2006. *Waspada Depresi Bagi Lansia*.tersedia di World Wide Web: <http://www.menkokesra.go.id/content/view/2933/333/>diakses01Oktober 2013. Pukul 19.30 WIB

REBUSAN DAUN SIRIH DAN KUNYIT TERHADAP KEPUTIHAN PATOLOGIS PADA REMAJA PUTRI

(Piper Betle linn Leaf and Curcuma Longa linn Stew toward Fluor Albus)

Zahid Fikri*, Nur Ismi**

* Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik
Jl. A.R. Hakim No. 2B Gresik, email:zahfik@gmail.com

** Mahasiswa PSIK FIK Universitas Gresik

ABSTRAK

Keputihan merupakan sekresi vaginal abnormal pada wanita. Menjaga kebersihan alat kelamin luar pada wanita sangat penting dalam upaya mencegah timbulnya keputihan dan deteksi dini kanker serviks. Menjaga kebersihan daerah genitalia dengan menggunakan daun sirih dan kunyit yang benar diharapkan dapat mengatasi dan menghilangkan keputihan. Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh rebusan daun sirih dan kunyit terhadap keputihan.

Penelitian ini menggunakan metode Pra eksperimental dengan *one group pre-post test design*, dengan teknik *purposive sampling*, didapatkan sampel 20 responden. Variabel independen penelitian adalah pemberian rebusan daun sirih dan kunyit dan variabel dependen penelitian adalah keputihan. Pengambilan data menggunakan lembar observasi dan wawancara terstruktur kemudian dilakukan uji *Chi-Square Test* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan rebusan daun sirih dan kunyit, 100% mengalami keputihan patologis. Sedangkan setelah diberikan 15% mengalami keputihan patologis dan 85% keputihan fisiologis. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan hasil $p = 0,02$ dimana $p < 0,05$ maka H_0 ditolak.

Pemberian rebusan daun sirih dan kunyit menurunkan kejadian keputihan patologis pada remaja putri, sehingga diharapkan rebusan daun sirih dan kunyit dapat dijadikan alternatif herbal untuk mengatasi masalah keputihan dalam upaya mencegah kanker serviks.

Kata kunci : Rebusan daun sirih dan kunyit, Keputihan patologis

ABSTRACT

Fluor albus is abnormal vaginal secretion in women. Keeping clean genitals out on women is very important in effort to prevent the spread of fluor albus and early detection of cervical cancer. Keeping clean the genitalia area by using the piper betle linn leaf and curcuma longa linn is actually expected to overcome and deprive fluor albus. Research purpose was to know the effect piper betle linn leaf and curcuma longa linn stew at fluor albus.

This research used pra eksperimental with one group pre-post test design, with purposive sampling technique, obtained samples of 20 responden. The independent variable was granting piper betle linn leaf and curcuma longa linn stew and the dependend variable was flour albus. The data of this research is get

from the observation and interview than uji Chi-Square with significance level $p < 0.05$.

The results obtained before granting piper betle linn leaf and curcuma longa linn stew, 100% fluor albus pathological. Meanwhile after granting 15% fluor albus pathological and 85% flour albus physiological. From results of statistical chi-square $p < 0,02$ where $p < 0.05$ then H_0 is rejected.

With a gift of piper betle linn leaf and curcuma longa linn stew effect fluor albus in adolescent girls. So that, is expected to piper betle linn leaf and curcuma longa linn stew can be used as an alternative to overcome the problem of fluor albus in effort to prevent cervical cancer.

Keyword : Piper Betle Linn Leaf and Curcuma Longa Linn Stew, Fluor Albus

PENDAHULUAN

Keputihan atau *fluor albus* merupakan sekresi vaginal abnormal pada wanita (Wijayanti,2009). Daun sirih atau *Piper betle L* secara tradisional dipakai sebagai obat sariawan, obat cuci mata, obat keputihan, pendarahan pada hidung/mimisan, dan mengobati sakit gigi. Daun sirih mengandung minyak atsiri dimana dalam minyak atsiri terdapat fenol alam yang mempunyai daya antiseptik yang sangat kuat (bakterisid dan fungisid) tetapi tidak sporisid (Soemiati,2002). Kunyit (*Curcuma domestica Val.*) dapat dijadikan ramuan untuk pengobatan berbagai penyakit seperti demam, displesia, keputihan, menghilangkan bau badan, gatal akibat cacar air, tekanan darah tinggi, dan malaria (Winarto,2003). Menurut BADAN POM RI (2004), kunyit mengandung kurkumin, desmetoksikurkumin, bidesmetoksikurkumin, minyak atsiri dan oleoresin. Penelitian Atiek Soemiati dan Berna (2002) tentang Uji Pendahuluan Efek Kombinasi Anti Jamur Infus Daun Sirih, Kulit Buah Delima dan Rimpang Kunyit terhadap Jamur *Candida Albicans*, diperoleh bahwa infus daun sirih dan kulit buah delima mempunyai efek anti jamur, sedangkan infus rimpang kunyit tidak. Penelitian Sa'roni dan Yun Astuti Nugroho (2012) tentang Ramuan Obat Tradisional Di Sumatra dan Nusa Tenggara Barat Untuk Keluhan Pada Sistem Reproduksi diperoleh bahwa kunyit dapat menurunkan kolesterol, anti bakteri, obat keputihan dan mempunyai efek analgetik. Berdasarkan studi pendahuluan dengan membagikan kuiseoner di pondok pesantren Mambaus Sholihin Suci-Manyar Gresik pada santriwati kelas XI MA yang bersedia diteliti di dapatkan 99 santriwati mengalami *flour albus* patologis, 71 santri mengalami *flour albus* fisiologis dan 4 santriwati tidak. Keputihan yang terjadi dalam waktu lama bisa mengakibatkan kemandulan dan hamil di luar kandungan. Sampai saat ini campuran daun sirih dan kunyit belum pernah digunakan santriwati untuk mengatasi keputihan. Namun pengaruh rebusan campuran daun sirih dan kunyit terhadap penyembuhan *fluor albus* patologis belum dapat dijelaskan.

Serangan *fluor albus* ini umum dialami oleh para wanita dengan usia reproduktif. Data pada situs organisasi kanker di dunia menyebutkan 75% dari seluruh wanita di dunia pasti akan mengalami keputihan paling tidak sekali seumur hidup, selanjutnya sebanyak 45% wanita akan mengalami keputihan dua kali atau lebih (Kumalasari, 2004). Pusat Penelitian Penyakit Menular, Departemen Kesehatan RI menemukan, etiologi terbanyak dari 168 pasien fluor albus yang datang berobat ke Puskesmas Cempaka Putih Barat I Jakarta tahun

1988/1989 adalah kandidiasis sebesar 52,8%. Sisanya adalah trikomoniasis 3,7%, infeksi campuran trikomoniasis dan kandidiasis 4,3%, gonorrhoe 1,2%, dan bacterial vaginosis 38%. Berdasarkan studi pendahuluan dengan membagikan kuiseoner di pondok pesantren Mambaus Sholihin Suci-Gresik pada santriwati XI MA pada bulan Juli 2013 yang bersedia diteliti 99 siswa yang mengalami keputihan atau *fluor albus* dengan keputihan berupa cairan yang keruh dan kental warna kekuningan keabu-abuan, atau kehijauan, berbau busuk, berbau amis, terasa gatal dan jumlah cairannya banyak.

Keputihan atau *fluor albus* dapat terjadi karena vagina merupakan organ reproduksi wanita yang sangat rentan terhadap infeksi. *Flour albus* disebabkan batas antara uretra dengan anus sangat dekat, sehingga kuman penyakit seperti jamur, bakteri, parasit, maupun virus mudah masuk ke liang vagina. Infeksi juga terjadi karena terganggunya keseimbangan ekosistem di vagina. Ekosistem vagina merupakan lingkaran kehidupan yang dipengaruhi oleh dua unsur utama, yaitu estrogen dan bakteri *Lactobacillus* atau bakteri baik. Estrogen berperan dalam menentukan kadar zat gula sebagai simpanan energi dalam sel tubuh (glikogen). Glikogen merupakan nutrisi dari *Lactobacillus*, yang akan dimetabolisme untuk pertumbuhannya. Sisa metabolisme kemudian menghasilkan asam laktat, yang menentukan suasana asam di dalam vagina, dengan pH di kisaran 3,8-4,2. Dengan tingkat keasaman ini, *Lactobacillus* akan subur dan bakteri patogen akan mati. Pada kondisi ekosistem vagina seimbang, bakteri patogen tidak akan mengganggu. Bila keseimbangan itu terganggu, misalnya tingkat keasaman menurun, pertahanan alamiah akan turun, dan rentan mengalami infeksi. Infeksi yang terjadi pada daerah genitalia akan menyebabkan keputihan atau *fluor albus* (Shadine,2009). *Fluor albus* dapat digolongkan menjadi 2 yaitu keputihan fisiologis dan keputihan patologis. Keputihan patologis akan menunjukkan gejala-gejala antara lain : cairan dari vagina keruh dan kental, warna kekuningan keabu-abuan, atau kehijauan, berbau busuk, berbau amis, terasa gatal, jumlah cairan banyak, sedangkan keputihan fisiologis : Keputihan ini biasanya jernih atau putih dan menjadi kekuningan bila kontak dengan udara yang disebabkan oleh proses oksidasi, tidak gatal, tidak mewarnai pakaian dalam dan tidak berbau (Pribakti,2004). Keputihan patologis yang akan menjadi masalah di daerah genitalia pada kaum wanita. Apabila tanda-tanda keputihan tidak ditangani dengan cepat atau tidak ditanggapi maka akan berakibat fatal dan membawa masalah pada kesehatan reproduksi (Jones,2005).

Menjaga kebersihan alat kelamin luar pada perempuan sangat penting dalam upaya mencegah timbulnya keputihan dan untuk deteksi dini kanker serviks. Kulit daerah kelamin dan sekitarnya harus diusahakan agar tetap bersih dan kering, karena kulit yang lembab/basah dapat menimbulkan iritasi dan memudahkan tumbuhnya jamur dan kuman penyakit. Kebersihan diri (personal hygiene) merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis (Alimul, 2006). Jika ekosistem vagina terjaga seimbang, otomatis kita akan merasa lebih bersih dan segar tentu saja lebih nyaman melakukan aktivitas sehari-hari. Menjaga kebersihan daerah genitalia dengan menggunakan daun sirih dan kunyit yang benar diharapkan dapat menghilangkan dan menyembuhkan *fluor albus*. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh rebusan daun sirih dan kunyit terhadap *fluor albus* (keputihan) patologis pada remaja putri.

METODE DAN ANALISA

Penelitian ini menggunakan metode penelitian Pra Eksperimental dengan *One Group Pre test-Post test design*. Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Mambaus Sholihin Suci Manyar-Gresik pada bulan November – Desember 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah santriwati yang mengalami keputihan patologis di pondok Mambaus Sholihin Suci Manyar-Gresik sebanyak 99 anak.

Dengan teknik sampling *purposive sampling*, besar sampel sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan dalam penelitian ini sebesar 20 responden. Variabel independen pada penelitian ini adalah rebusan daun sirih dan kunyit, sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah *fluor albus* patologis. Pengumpulan data pada penelitian ini didapatkan melalui lembar observasi dan wawancara terstruktur. Data yang sudah berbentuk ordinal diolah dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square (X^2)* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Keputihan Sebelum Pemberian Rebusan Daun Sirih dan Kunyit

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebelum diberi rebusan daun sirih dan kunyit semua responden mengalami keputihan patologis yaitu 20 orang (100%).

Tabel 1 : Penilaian keputihan sebelum diberikan rebusan daun sirih dan kunyit pada remaja yang mengalami keputihan di Pondok Pesantren Putri Mambaus Sholihin Suci Manyar Kabupaten Gresik pada bulan November – Desember 2013

No	Keputihan	Frekuensi	Prosentase %
1	Tidak ada	0	0
2	Patologis	20	100
3	Fisiologis	0	0
Jumlah		20	100

Keputihan atau *fluor albus* dapat terjadi karena vagina merupakan organ reproduksi wanita yang sangat rentan terhadap infeksi. *Flour albus* disebabkan batas antara uretra dengan anus sangat dekat, sehingga kuman penyakit seperti jamur, bakteri, parasit, maupun virus mudah masuk ke liang vagina. *Fluor albus* dapat digolongkan menjadi 2 yaitu keputihan fisiologis dan keputihan patologis. Keputihan patologis akan menunjukkan gejala-gejala antara lain : cairan dari vagina keruh dan kental, warna kekuningan keabu-abuan, atau kehijauan, berbau busuk, berbau amis, terasa gatal, jumlah cairan banyak, sedangkan keputihan fisiologis : Keputihan ini biasanya jernih atau putih dan menjadi kekuningan bila kontak dengan udara yang disebabkan oleh proses oksidasi, tidak gatal, tidak mewarnai pakaian dalam dan tidak berbau (Pribakti, 2004).

Daerah tropis yang panas, membuat kita sering berkeringat, keringat ini membuat tubuh kita lembab, terutama pada organ seksual dan reproduksi. Pada remaja putri yang tinggal di daerah pondok, kebanyakan mereka kurang menjaga kebersihan alat genitalianya dan jarang sekali mengeringkan alat genitalianya setelah mereka buang air kecil ataupun buang air besar dikarenakan banyaknya aktivitas yang dijalankan dan kurangnya kesadaran betapa pentingnya menjaga kebersihan alat genitalia. Area genitalia yang lembab menyebabkan bakteri mudah berkembang biak dan ekosistem di vagina terganggu sehingga menimbulkan bau tidak sedap serta infeksi, untuk itu kita perlu menjaga keseimbangan ekosistem vagina. Ekosistem vagina adalah lingkaran kehidupan yang ada di vagina. Ekosistem ini dipengaruhi oleh dua faktor yaitu pathogen dan *Lactobacillus* (bakteri baik) jika keseimbangan ini terganggu, bakteri *Lactobacillus* akan mati dan bakteri pathogen akan tumbuh subur. Oleh karena itu pada dasarnya keputihan ini dikarenakan karena remaja kurang menjaga kebersihan dan kurang mengerti cara membersihkan vagina yang baik dan benar. Dengan tidak menjaga kebersihan vaginanya maka akan mengakibatkan bagian sekitar vagina menjadi lembab dan bakteri pathogen akan berkembang biak dengan sangat cepat.

2. Keputihan Setelah Pemberian Rebusan Daun Sirih dan Kunyit

Tabel 2 menunjukkan bahwa setelah diberi rebusan daun sirih dan kunyit didapatkan hasil sebagian besar mengalami keputihan Fisiologis 17 orang (85%), dan sebagian kecil mengalami keputihan patologis 3 orang (15%).

Tabel 2 : Penilaian keputihan setelah diberikan rebusan daun sirih dan kunyit pada remaja yang mengalami keputihan di Pondok Pesantren Putri Mambaus Sholihin Suci Manyar Kabupaten Gresik pada bulan November – Desember 2013

No	Keputihan	Frekuensi	Prosentase %
1	Tidak ada	0	0
2	Patologis	3	15
3	Fisiologis	17	85
	Jumlah	20	100

Pada pengobatan tradisional India, daun sirih dikenal sebagai zat aromatik yang menghangatkan, bersifat antiseptik. Daun sirih mengandung minyak atsiri dimana komponen utamanya terdiri atas fenol dan senyawa turunannya seperti kavikol, cavibetol, carvacrol, eugenol, dan allipyrocatechol. Selain minyak atsiri, daun sirih juga mengandung karoten, tiamin, riboflavin, asam nikotinat, vitamin C, tannin, gula, pati, dan asam amino. Daun sirih yang sudah dikenal sejak tahun 600 SM ini mengandung zat antiseptik yang dapat membunuh bakteri sehingga banyak digunakan sebagai antibakteri dan antijamur. Hal ini disebabkan oleh turunan fenol yaitu kavikol dalam sifat antiseptiknya lima kali lebih efektif dibandingkan fenol biasa. Selain hasil metabolisme gula, glukukan juga merupakan

salah satu komponen dari jamur. Sifat antiseptik daun sirih sering digunakan untuk menyembuhkan kaki yang luka, obat keputihan dan mengobati pendarahan hidung/mimisan (Mulyono, 2003). Menurut Aprilistyawati (2008) kurkuminoid dan minyak atsiri mengandung senyawa kimia yang mempunyai keaktifan fisiologi. Gugus hidroksil fenolat yang terdapat dalam struktur kurkuminoid diduga mempunyai aktivitas bakteri. Kurkumin dapat berfungsi sebagai anti oksidan, anti inflamasi. Minyak atsiri mempunyai rasa dan bau yang khas. Kandungan minyak atsiri pada rimpang kunyit yaitu 2-7%. Minyak atsiri bermanfaat untuk memberi aroma harum dan rasa yang khas pada umbinya. Minyak atsiri ini mengandung senyawa-senyawa kimia seskuiterpen alkohol, turmeron, dan zingiberen. Kandungan kimia minyak atsiri kunyit terdiri atas ar-tumeron, α dan β -tumeron, tumerol, α -atlanton, β -kariofilen, linalol, dan 1,8 sineol. Minyak atsiri ini bersifat sebagai pemusnah bakteri dan mengandung sifat anti inflamasi dan anti radang. Berdasarkan penelitian Atiek Soemiati dan Berna (2002) tentang Uji Pendahuluan Efek Kombinasi Anti Jamur Infus Daun Sirih, Kulit Buah Delima dan Rimpang Kunyit terhadap Jamur *Candida Albicans*, diperoleh bahwa infus daun sirih dan kulit buah delima mempunyai efek anti jamur, sedangkan infus rimpang kunyit tidak. Penelitian Sa'roni dan Yun Astuti Nugroho (2012) tentang Ramuan Obat Tradisional Di Sumatra dan Nusa Tenggara Barat Untuk Keluhan Pada Sistem Reproduksi diperoleh bahwa kunyit dapat menurunkan kolesterol, anti bakteri, obat keputihan dan mempunyai efek analgetik.

Daun sirih dan kunyit sama – sama mengandung minyak atsiri. Minyak atsiri yang terkandung di daun sirih mengandung *fenol* dan *kavinol*. *Fenol* yang dihasilkan dari ekstrak daun sirih merupakan senyawa golongan alkohol, yang memiliki daya antiseptik lima kali lebih lama dari pada senyawa *fenol* biasa. Zat antiseptik pada sirih dapat mengatasi bau badan, menjaga kesehatan alat kelamin dan mengobati keputihan pada vagina. Sedangkan minyak atsiri yang terkandung di kunyit mengandung senyawa – senyawa kimia seskuiterpen alkohol, turmeron, dan zingiberen. Kandungan kimia minyak atsiri kunyit terdiri atas ar-tumeron, α dan β -tumeron, tumerol, α -atlanton, β -kariofilen, linalol, dan 1,8 sineol. Minyak atsiri ini bersifat sebagai pembunuh bakteri, anti inflamasi dan anti radang. Dari semua responden yang mengalami keputihan patologis diberi rebusan daun sirih dan kunyit hanya 3 responden yang mengalami keputihan patologis ini dikarenakan mungkin adanya perancu yaitu aktivitas, tingkat stress dan personal hygiene santriwati yang tidak bisa dikontrol oleh peneliti. Responden lain yang diberi rebusan daun sirih dan kunyit setiap hari selama 1 minggu, dan setelah pemberian selama 4 hari 5 santriwati sudah ada yang mengalami perubahan yaitu dari frekuensi cairan yang banyak menjadi sedikit dan sampai hari ke – 7 keputihan yang semula jenis keputihan yang patologis menjadi keputihan fisiologis. Penggunaan pembilasan rebusan daun sirih dan kunyit pada daerah kewanitaian tidak boleh digunakan dalam jangka waktu yang lama karena akan membunuh bakteri yang baik dan mengganggu keseimbangan ekosistem vagina yang bisa menyebabkan terjadinya infeksi disekitar vagina.

3. Pengaruh Rebusan Daun Sirih dan Kunyit Terhadap Keputihan

Tabel 3 menunjukkan sebelum diberikan rebusan daun sirih dan kunyit keputihan patologis responden 100% dan sesudah diberikan rebusan daun sirih

dan kunyit keputihan responden sebagian besar mengalami keputihan fisiologis 85%, berdasarkan uji statistik menggunakan *chi-square test* menunjukkan Asymp Sig adalah $p = 0,02$ berarti $p < 0,05$ yang artinya ada pengaruh rebusan daun sirih dan kunyit terhadap keputihan patologis remaja.

Tabel 3 Pengaruh pemberian rebusan daun sirih dan kunyit pada remaja yang mengalami keputihan di Pondok Pesantren Putri Mambaus Sholihin Suci Manyar Kabupaten Gresik pada bulan November – Desember 2013

Keputihan	Pemberian Rebusan Daun Sirih dan Kunyit			
	Pre	%	Post	%
Fisiologis	0	0%	17	85%
Patologis	20	100%	3	15%
Chi – Square Test	P < 0,05 = 9.800^a Asymp Sig 0,02			

Menurut Joko Susilo (2008) patofisiologi terjadinya *fluor albus* dapat dijelaskan melalui sumber cairan *fluor albus*, komponen sekret vagina yang normal, pengaruh hormon seks, pengaruh pH dan glukosa atas flora vagina, *mikro-ekosiste epitel vagina*, mekanisme infeksi vagina. Menurut penelitian dari Sjoekoer, dkk (Peneliti Mikrobiologi dari Fk Unibraw) bahwa infusum sirih dapat menghambat pertumbuhan *E.coli*, *Staphylococcus koagulase* positif, *Salmonella Typhosa*, bahkan *Pseudomonas aeruginosa* yang kerap kali resisten terhadap antibiotik. Menurut penelitian penulis, sebenarnya pada konsentrasi 3,25% sudah terjadi penghambatan pertumbuhan *Candida albicans*, tetapi hambatan total (tidak didapatkan koloni kuman) baru terjadi pada konsentrasi 7,5% (Nurswida, 2010). Dan pada penelitian Atiek Soemiati dan Berna (2002) tentang Uji Pendahuluan Efek Kombinasi Anti Jamur Infus Daun Sirih, Kulit Buah Delima dan Rimpang Kunyit terhadap Jamur *Candida Albicans*, diperoleh bahwa infus daun sirih dan kulit buah delima mempunyai efek anti jamur, sedangkan infus rimpang kunyit tidak. Dan pada penelitian Sa'roni dan Yun Astuti Nugroho (2012) tentang Ramuan Obat Tradisional Di Sumatra dan Nusa Tenggara Barat Untuk Keluhan Pada Sistem Reproduksi diperoleh bahwa kunyit dapat menurunkan kolesterol, anti bakteri, obat keputihan dan mempunyai efek analgetik. Dalam daun sirih dan kunyit sama – sama mengandung minyak atsiri. Menurut Mulyono (2003) minyak atsiri yang terkandung dalam daun sirih mempunyai zat antiseptik sebagai antibakteri dan antijamur, sedangkan minyak atsiri pada kunyit sebagai pemusnah bakteri dan mengandung sifat anti inflamasi dan anti radang (Aprilistyawati, 2008).

Berdasarkan fakta dan teori diatas peneliti berpendapat bahwa rebusan daun sirih dan kunyit berpengaruh terhadap keputihan pada remaja putri karena *minyak atsiri* yang terdapat pada daun sirih dan kunyit dapat membunuh bakteri yang ada di sekitar vagina, sehingga ekosistem vagina seimbang dan tidak menimbulkan bau tidak sedap serta infeksi. Dengan demikian pemberian rebusan daun sirih dan kunyit terhadap keputihan pada remaja putri di Pondok Pesantren Putri Mambaus Sholihin Suci Manyar Kabupaten Gresik mempunyai pengaruh yang signifikan dalam mengatasi keputihan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Sebelum pemberian rebusan daun sirih dan kunyit, keputihan pada remaja di Pondok Pesantren Putri Mambaus Sholihin Suci Manyar Kabupaten Gresik didapatkan semua responden mengalami keputihan patologis.
2. Sesudah pemberian rebusan daun sirih dan kunyit, keputihan pada remaja di Pondok Pesantren Putri Mambaus Sholihin Suci Manyar Kabupaten Gresik didapatkan hampir semua responden mengalami keputihan fisiologis.
3. Pemberian rebusan daun sirih dan kunyit dapat menurunkan keputihan patologis pada remaja.

Saran

1. Terapi dengan rebusan daun sirih dan kunyit dapat menjadi alternatif lain dalam menghilangkan keputihan dengan dosis dan waktu pemakaian yang sudah ditentukan.
2. Bagi remaja putri PP. Mambaus Sholihin diharapkan mampu menjaga kebersihan alat genitalia dan bisa mengatasi masalah keputihan.
3. Meningkatkan khasanah keilmuan khususnya bidang ilmu Keperawatan Maternitas dalam perawatan genitalia dalam upaya mencegah kanker serviks.
4. Diperlukan penelitian lebih akurat dengan responden yang lebih banyak, menggunakan tes laboratorium untuk mengetahui keputihan dan menggunakan metode yang lain dengan menggunakan kontrol untuk mendapatkan hasil yang lebih optimal dari pengaruh rebusan daun sirih dan kunyit terhadap keputihan pada remaja putri.

KEPUSTAKAAN

- Alimul, Aziz. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Kosep dan Proses Keperawatan. Selemba Medika: Jakarta.*
- Anneahira. (2012). Cara Mengobati Keputihan. <http://Anneahira.com> diakses hari Kamis, tanggal 25 Juli 2013, Jam 0.03 WIB.
- Aprilistyawati A. (2008). Tanaman Obat Indonesia. http://toiusd.multiply.com/journal?&page_start=80 diakses hari Rabu, tanggal 25 September 2013, Jam 16.41 WIB.
- BADAN POM RI. (2004). *Monografi Ekstrak Tumbuhan Obat Indonesia. Volume 1.* Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia.
- Behrman, R.E., Kliegman R.M. and Jenson, H.B. (2004). *Adolescence In Nelson Textbook of Pediatrics 17th ed.* Saunders : Philadelphia.
- Bina. (2012). Manfaat Daun Sirih. <http://sysidinayasser.blogspot.com>. Diakses Hari Selasa, tanggal 22 Oktober 2013, Jam 22.35 WIB.
- Dalimartha, S. (2009). *Atlas Tumbuhan Obat Indonesia jilid VI.* Puspa Swara : Jakarta.

- Decha. (2012). Mengatasi Keputihan dengan Herbal. <http://www.dechacare.com/Mengatasi-Keputihan-dengan-Herbal-1199.html>. diakses hari Jumat, tanggal 25 Oktober 2013, Jam 22.10 WIB.
- Desmita. (2008). *Psikologi Perkembangan Remaja*. Rosdakarya : Bandung.
- Eddiewejak. (2010). Uji Efek Diuretik Rebusan Herba Pecut Kuda (*Stachytarpheta jamaicensis* L. Vahl) terhadap Marmut (*Cavia Porcellus*). <http://eddiwejak.blogspot.com> diakses hari Kamis, 26 September 2013, Jam 17.16 WIB.
- Hariana. A. (2006). *Tumbuhan Obat dan Khasiatnya*. Penebar Swadaya : Jakarta.
- Hidayat MA. (2008). <http://elearning.unej.ac.id/courses/FAR314/document/alkaloid> diakses hari Rabu, tanggal 25 September 2013, Jam 16.40.
- Hollman PC. (2005). Polyphenols and disease risk in epidemiologic studies. <http://www.Id.wikipedia.org/wiki/polifenol> diakses hari Rabu, tanggal 25 September 2013, Jam 16.15
- Ilmiah. (2011). Perbedaan Kejadian *Flour Albus* Patologis Antara yang Menggunakan dengan yang Tidak Menggunakan Sabun Antiseptik Daun Sirih Pada Wus di Desa Pojok Wilayah Kerja Puskesmas Sukorame. <http://www.slideshare.net/chenkalieaminudin/bab-i-26813327>. diakses Hari Selasa, tanggal 22 Oktober 2013, Jam 22.47 WIB.
- Iskandar SS. (2002). Awas Keputihan Bisa Mengakibatkan Kematian dan Kemandulan. http://www.mitra_keluarga.com diakses hari Kamis, tanggal 26 September 2013, Jam 17.05 WIB.
- Jones and Johansen. (2004). *Avian Biology Volume 2*. Academic Press : New York.
- Judit. (2010). <http://www.gambargratis.com/gambar-tumbuhan/gambar-daun-sirih.html> diakses hari Kamis, tanggal 6 Maret 2014, Jam 18.30 WIB.
- Junita (2009). Kesehatan vagina. <http://www.dechacare.com>. Diakses hari Selasa, tanggal 22 Oktober 2013 Jam 20.58 WIB.
- Kumalasari T. (2005). *Hubungan Antara Perilaku Pencegahan dengan Kejadian Keputihan*. Tesis Program D3 Keperawatan Bethesda, Yogyakarta.
- Mahendra, B. 2005. *13 Jenis Tanaman Obat Ampuh*. Cetakan 1. Penebar Swadaya : Jakarta.
- Marta Tilaar Innovation Center. (2002). *Budi Daya Secara Organik Tanaman Obat Rimpang*. Penebar Swadaya : Jakarta.
- Murtiastutik, Dwi. (2008). *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual*. Airlangga University Press : Surabaya.
- Moeljantoro. (2004). *Khasiat dan Manfaat Daun Sirih*. Agromedia Pustaka : Jakarta.
- Muh.Izzat. (2009). *Upaya Pencegahan Flour Albus*. ECG : Jakarta.
- Mulyono, Sidik MW dan Ahmad M. (2003.). *Temulawak (Curcuma xanthoriza R)*. Yayasan Pengembangan Obat ALam, Phyto Media : Bogor.

- Nala, Abu. (2003). *Manfaat Apotek Hidup*. Yayasan Bina Karya Temanggung : Jawa Tengah.
- Nurswida. (2010). *Ilmu Prilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Pribakti. (2004). *Gejala Fluor Albus Pada Wanita*. Balai Pustaka : Jakarta.
- Rachman. (2012). Definisi Kunyit. <http://wordpress.com>. Diakses hari Rabu, tanggal 25 September 2013, Jam 21.15 WIB.
- Ray, Ais. (2008). *Perkembangan dan Pertumbuhan Remaja*. Yayasan Bina Pustaka : Jakarta.
- Rien K. (2006). *Mimisan dan fenomena sirih*. Agromedia Pustaka : Jakarta.
- Rini DM, Mulyono. (2003). *Khasiat & manfaat daun sirih*. Agromedia Pustaka : Jakarta.
- Rini DM, Mulyono. (2008). *Khasiat & manfaat daun sirih*. Agromedia Pustaka : Jakarta.
- Septian. (2009). Cara Merawat Organ Intim yang baik dan benar. <http://ti-an.co.cc>. diakses hari Selasa, tanggal 22 Oktober 2013, Jam 20.23 WIB.
- Setiawan, Deny. (2013). Cara Membersihkan Vagina yang Benar. <http://aizu-deny.pun.bz/cara-membersihkan-vagina-yang-benar.xhtml>. diakses hari Jumat, tanggal 25 Oktober 2013, Jam 21.22 WIB.
- Sudigyo S, Sufyan I. (2008). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi 3*. Sagung Seto: Jakarta.
- Slawi, Cah. (2012). Hilangkan Keputihan dengan Kunyit dan Daun Sirih. <http://Aneka-info.com> diakses hari Senin, 10 Juni 2013, Jam 12.58 WIB.
- Soemiati, Atiek and Berna Elya (2002). Makara *Seri Sains Volume 6*. [http://Uji-Pendahuluan-Efek-Kombinasi-Anti-Jamur-Infus-Daun-Sirih-Kulit-Buah-Delima-dan-Rimpang-Kunyit-Terhadap Jamur.com](http://Uji-Pendahuluan-Efek-Kombinasi-Anti-Jamur-Infus-Daun-Sirih-Kulit-Buah-Delima-dan-Rimpang-Kunyit-Terhadap-Jamur.com) diakses hari Kamis, tanggal 12 September 2013, jam 11.44 WIB.
- Susilo Joko. (2008). *Patofisiologi Terjadinya Flour Albus*. Buku Kedokteran ECG : Jakarta.
- Wardhana AH, Kencanawati E, dkk. (2001). *Pengaruh Pemberian Sediaan Patikan Kebo (Euphorbia Hirta L.) terhadap jumlah eritrosit, kadar hemoglobin, dan nilai hematokrit pada ayam Eimeria tenella*. *Jurnal Ilmu Ternak dan Veteriner*.
- Wijaya, Adi. (2013). Kandungan, Manfaat Serta Khasiat Daun Sirih. <http://permathic.blogspot.com/2013/04/kandungan-manfaat-serta-khasiat-daun-Sirih.html>. Diakses hari Selasa, tanggal 10 September 2013, Jam 12.34 WIB.
- Wijaya, Antoni. (2012). Manfaat Kesehatan. <http://www.manfaatkehatan.com> diakses hari Minggu, tanggal 22 September 2013, Jam 14.43 WIB
- Wijayanti, Daru. (2009). *Fakta Penting Kesehatan Reproduksi Wanita*. Book Marks : Jakarta.

Winarto WP. (2003). *Khasiat dan Manfaat Kunyit*. Agromedia Pustaka : Jakarta.

Yani. (2009). *Perkembangan Emosional dan Kognitif Pada Remaja*. Selemba Medika : Jakarta.

PENDIDIKAN KESEHATAN EFEK SAMPING KB SUNTIK TERHADAP PERILAKU PEMILIHAN KB SUNTIK

(Health Education Side Effects Injection KB Toward Behavior Selection Injection KB)

Lina Madyastuti*, Laily Azhariyah Firdausi**

* Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik
Jl. A.R. Hakim No. 2B Gresik, email: nerslinamadya@gmail.com

** Mahasiswa PSIK FIK Universitas Gresik

ABSTRAK

Pengetahuan tentang efek samping KB sangat penting untuk KB akseptor karena pada dasar pengetahuan ini dapat dibentuk dari KB yang digunakan. Dengan mengetahui efek samping dalam penggunaan KB dapat meningkatkan wanita willingnes dalam keluarga berencana dan mempertahankan metode KB suntik dieksekusi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang efek samping suntikan KB dari pilihan perilaku injeksi KB pada pasangan usia subur.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tes pra-pasca (satu kelompok desain *pra-post-test*). Dengan sampling yang digunakan adalah purposive sampling, diperoleh sampel 25 responden. Variabel bebas adalah pendidikan kesehatan tentang efek samping suntikan KB. Variabel dependen adalah injeksi pilihan perilaku KB di beberapa subur.

Hasil penelitian menggunakan uji statistik dari Wilcoxon Signed Rank Test dengan $\alpha \leq 0,05$, ketika $\rho \leq \alpha$ maka H1 diterima. Penelitian menunjukkan pendidikan kesehatan tentang efek samping injectin KB menuju Pilihan pengetahuan injeksi KB (ρ) = 0,000, ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang efek samping suntikan KB menuju Pilihan sikap injeksi KB (ρ) = 0,000, ada pengaruh kesehatan pendidikan tentang efek samping suntik KB terhadap pemilihan tindakan KB (ρ) = 0,025.

Dari penelitian ini disarankan untuk petugas kesehatan lebih meningkatkan promosi kesehatan tentang efek samping KB ketika responden melakukan suntik KB.

Kata kunci: Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Sikap, Tindakan, Pasangan Usia Subur

ABSTRACT

Knowledge about side effects KB is very important for KB acceptors because on the basic of this knowledge can be formed behavior selection of KB used. By knowing side effects in usage KB can increase willingnes woman in family planning and maintain a method of KB injection being executed. The purpose of this research is to know the influence of health education about side effects injection KB of behavior selections injection KB on fertile age couples

Design research used in this research was pra-pasca test (one-group pre-post-test design). With sampling used is purposive of sampling, obtained sample of 25 respondents. The independent variable was health education about side effects injection KB. The dependent variable was behavior selection injection KB in fertile couple.

The results of research using Statistical test of Wilcoxon Signed Rank Test with $\alpha \leq 0,05$, when $p \leq \alpha$ then H_1 accepted. The research indicated the health education about side effects injectin KB toward knowledge selections injection KB (ρ) = 0.000, there is influence the health education about side effects injection KB toward attitude selections injection KB (ρ) = 0.000, there is the influence of health education about side effects injecting KB toward action selection KB (ρ) = 0.025.

From this research it is recommended to health workers further enhance health promotion about side effects KB when respondents do syringe KB.

Keywords : Health Education, Knowledge, Attitude, Action, Fertile Age Couple

PENDAHULUAN

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu tindakan untuk menghindari atau mendapatkan kelahiran, mengatur interval kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Menurut (Prawirohardjo, 2001) secara umum tujuan KB adalah mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Pengetahuan mengenai KB sangatlah penting bagi akseptor KB karena dengan dasar pengetahuan tersebut dapat terbentuk perilaku khususnya terhadap efek samping dari jenis KB yang digunakan. Di Desa Pangkah Kulon Ujungpangkah Gresik belum pernah diadakan pendidikan kesehatan tentang alat kontrasepsi. Para akseptor KB di Desa ini masih ragu dalam memilih kontrasepsi hormonal jenis KB suntik yang mana yang cocok untuk dipakai, karena mereka kurang paham tentang efek samping KB suntik, mulai dari KB suntik 1 bulan dan 3 bulan. Mereka sebagian besar bertanya-tanya mengapa jika memakai KB suntik 3 bulan tidak pernah haid, sedangkan mereka ingin tetap haid tiap bulannya. Di desa ini rata-rata para pasangan usia subur kebanyakan menggunakan kontrasepsi hormonal jenis KB suntik hanya karena mengikuti saudaranya dan tetangganya yang juga menggunakan KB suntik tanpa mereka mengetahui manfaat KB suntik, efek samping, serta keuntungannya. Ini menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan mengenai efek samping ber-KB dapat menghambat tercapainya program KB pada pasangan usia subur. Karena dengan mengetahui efek samping dalam pemakaian KB dapat meningkatkan kemauan wanita dalam ber-KB dan mempertahankan metode KB suntik yang sedang dijalankan. Namun pengaruh pendidikan kesehatan tentang efek samping KB suntik terhadap perilaku pemilihan KB suntik pada pasangan usia subur masih belum dapat dijelaskan.

Menurut laporan hasil pelayanan peserta KB baru menurut metode kontrasepsi bulan maret 2013 di Jawa Timur mencapai 105.132 peserta. Sedangkan dari data sekunder yang didapat jumlah pasangan usia subur dan wanita usia subur di kecamatan Ujungpangkah tahun 2012-2013 sebanyak 9.663 pasangan usia subur dan 14.288 wanita usia subur yang menjadi sasaran peserta KB aktif. Hasil survey data awal yang dilakukan peneliti dengan cara wawancara

terhadap 20 responden mengenai pengetahuan ibu tentang kontrasepsi hormonal, 16 responden kurang paham tentang KB suntik dan 4 responden paham dengan baik. Dari 16 orang yang kurang paham tentang efek samping dalam memakai alat kontrasepsi jenis KB suntik terdapat 10 orang yang sering bergonta-ganti jenis KB suntik karena kurang memahami tentang efek samping dalam pemakaian KB yang dipilih dan 6 orang lainnya tetap memakai KB yang dipilih. Di desa Pangkah Kulon RT 03 dan 04 RW 06 terdapat 27 pasangan usia subur dengan rerata usia suami 24 – 40 tahun dan usia istri 21-35 tahun. Dari data diatas menunjukkan bahwa program pemerintah untuk meningkatkan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi masih belum tercapai.

KB merupakan suatu cara yang efektif untuk mencegah mortalitas ibu dan anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan resiko tinggi, dapat menyelamatkan jiwa dan mengurangi angka kesakitan. Dengan KB ibu juga dapat terhindar dari “4” terlalu, *too young* (terlalu muda), *too old* (terlalu tua), *too many* (terlalu banyak), *too close* (terlalu dekat jaraknya) (Hartanto,2003). Program KB nasional mempunyai arti penting di bidang kependudukan kecil berkualitas yang dilaksanakan secara berkesinambungan (BKKBN, 2005). Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. Banyak perempuan mengalami kesulitan dalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena terbatasnya metode yang tersedia, tetapi juga oleh ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut (Saifudin,2003). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Dalam menentukan perilaku, yang berperan penting adalah pengetahuan, sikap dan tindakan (Notoadmojo, 2007). Pendidikan tentang efek samping KB suntik dapat meningkatkan pemahaman kepada akseptor KB yang dapat mengubah perilaku akseptor KB dalam memilih dan melanjutkan kontrasepsi KB suntik yang digunakan. Menurut Notoadmojo (2000) menjelaskan bahwa sikap dalam menentukan perilaku seseorang mempunyai beberapa komponen yaitu, kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek, kehidupan emosional, atau evaluasi terhadap suatu objek dan yang terakhir kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*). Beberapa komponen diatas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

Pendidikan kesehatan tentang efek samping KB suntik sangat dibutuhkan untuk menambah wawasan pada pasangan usia subur, wawasan tersebut dapat mempengaruhi perilaku yang tepat dalam pemilihan alat kontrasepsi jenis KB suntik. Dengan harapan pengetahuan para akseptor KB semakin bertambah dan mengerti dalam mengambil keputusan yang tepat untuk sebuah keluarga yang terencana. Dengan demikian peneliti ingin melakukan penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang efek samping KB suntik terhadap perilaku pemilihan KB suntik pada pasangan usia subur.

METODE DAN ANALISA

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pra-pasca test* dalam satu kelompok (*one-group pre-post-test design*), dilaksanakan di Pangkah Kulon

Kecamatan Ujungpangkah Kabupaten Gresik. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasangan usia subur yang menggunakan KB suntik di Desa Pangah Kulon RT 03 RW 06. Jumlah populasi sebanyak 27 responden, menggunakan non probability tipe purposive sampling, dimana setiap pasangan usia subur yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan sebagai responden penelitian didapat sample 25 responden.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Efek samping KB Suntik, sedangkan variable dependennya adalah Perilaku dalam Pemilihan KB Suntik pada Pasangan Usia Subur. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini melalui kuisisioner, SAP, dan leaflet. Lembar kuisisioner pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui perilaku dalam pemilihan KB suntik sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan, sedangkan SAP dan leaflet yang disusun untuk penelitian berdasarkan konsep pendidikan kesehatan tentang konsep perilaku dalam pemilihan KB suntik. Data-data yang sudah berbentuk ordinal dan nominal, dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* atau sering disebut Uji Jenjang-Bertanda Wilcoxon, digunakan untuk menguji hipotesis bahwa dua variabel yang merupakan dua sampel berkaitan distribusi yang sama. Dengan taraf kemaknaan $\alpha \leq 0,05$, apabila $p \leq \alpha$ maka H_1 diterima yang berarti terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang KB suntik terhadap perilaku dalam pemilihan KB suntik pada pasangan usia subur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan

Tabel 1 dapat dijelaskan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebagian kecil responden memiliki pengetahuan baik (24%), dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan hampir seluruh responden memiliki pengetahuan baik (96%).

Tabel 1 Pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang Efek Samping KB Suntik

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	N	%	N	%
Baik	6	24	24	96
Cukup	9	36	1	4
Kurang	10	40	0	0
Total	25	100	25	100

Tabel 2 Pengaruh pendidikan kesehatan tentang efek samping KB suntik terhadap pengetahuan dalam pemilihan KB suntik.

Uji Analisis Wilcoxon Signed Rank Test		
Kategori	Sebelum	Sesudah
Mean	1.84	2.96
SD	0.8	0.2
Asymp. Sign. (2-tailed) = 0.000		

Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon Sigend Rank Test* (tabel5.2) diketahui nilai mean pengetahuan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan yaitu 1.84 dan nilai standart devisiasi yaitu 0.8. Sedangkan nilai mean pengetahuan sesudah pendidikan kesehatan yaitu 2.96 dan nilai standart devisiasi yaitu 0.2. Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai Sign. (2-tailed) adalah 0.000 yang berarti α hitung < 0.05 . Maka dalam hal ini H1 diterima, yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang efek samping KB suntik terhadap pengetahuan dalam pemilihan KB suntik.

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dengan adanya pesan yang disampaikan melalui pendidikan kesehatan maka diharapkan masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan yang lebih. Dalam konsepsi kesehatan secara umum, pendidikan kesehatan diartikan sebagai kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarluaskan pesan dan menanamkan keyakinan, dengan demikian masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melakukan anjuran yang berhubungan dengan kesehatan (Azwar,1983 dalam Maulana, 2009).

Berdasarkan data demografi sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, hampir setengahnya responden berpendidikan SMA, yang sebagian besar (72%) ibu atau istri tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga. Berdasarkan kuesioner pengetahuan no 4, 5 dan 7 sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar responden menjawab salah, setelah dilakukan pendidikan kesehatan jawaban responden hampir semuanya benar. Sesudah dilakukan pendidikan kesehatan pengetahuan ibu mengalami peningkatan, yang hampir seluruhnya berpengetahuan baik (96%). Hal itu terjadi diduga bahwa perubahan pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : 1) Tingkat pendidikan ibu hampir setengahnya SMA, dimana tidak dipungkiri bahwa makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin tinggi pula bagi mereka untuk menerima informasi, 2). Pekerjaan ibu yang sebagian sebagian besar tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, hal itu menjadikan informasi mengenai KB suntik yang diperoleh sangat minim, dimana lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Sebaliknya ada beberapa responden yang tidak berubah pengetahuannya, hal ini disebabkan karena responden kurang tertarik dengan materi yang diberikan, dan ada sebagian kecil responden yang berpendidikan SD, sehingga sulit menerima dan memahami materi dalam pendidikan kesehatan ini.

2. Sikap Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan

Tabel 3 Sikap sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang Efek Samping KB Suntik

Sikap	Sebelum		Sesudah	
	N	%	N	%
Baik	3	12	19	76
Cukup	22	88	6	24
Kurang	0	0	0	0

Total	25	100	25	100
-------	----	-----	----	-----

Tabel 4 Pengaruh pendidikan kesehatan tentang efek samping KB suntik terhadap sikap dalam pemilihan KB suntik.

Uji Analisis Wilcoxon Signed Rank Test		
Kategori	Sebelum	Sesudah
Mean	2.12	2.76
SD	0.33	0.43

Asymp. Sign. (2-tailed) = 0.000

Tabel 3 menjelaskan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan hampir seluruhnya responden memiliki sikap cukup (88%), setelah dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki sikap baik (76%). Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* (tabel 5.4) diketahui nilai mean sikap sebelum dilakukan pendidikan kesehatan yaitu 2.12 dan nilai standart deviasi yaitu 0.33. Sedangkan nilai mean sikap sesudah pendidikan kesehatan yaitu 2.76 dan nilai standart deviasi yaitu 0.43. Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai Sign. (2-tailed) adalah 0.000 yang berarti α hitung < 0.05 . Maka dalam hal ini H1 diterima, yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang efek samping KB suntik terhadap sikap dalam pemilihan KB suntik.

Menurut Azwar (2003) pembentukan sikap seseorang dipengaruhi oleh karena beberapa faktor, antara lain: pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan faktor emosional. Menurut Newcomb (1954) dalam Notoatmodjo (2003) sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap baik merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Dari teori tersebut dapat disimpulkan kembali bahwa sikap seseorang akan dapat mempengaruhi perilakunya.

Dapat dijelaskan bahwa perubahan sikap responden meningkat karena dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, pengalaman, kekuatan psikis terkait dengan usia, dengan bertambahnya usia seseorang akan terjadi perubahan aspek fisik dan psikologis (mental), dimana aspek psikologis ini taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa, pengaruh orang lain yang dianggap penting dimana dapat dihubungkan dengan status pekerjaan ibu yang sebagian besar ibu rumah tangga atau tidak bekerja.

3. Tindakan Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan

Tabel 5 Tindakan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang efek samping KB Suntik

Tindakan	Sebelum		Sesudah	
	N	%	N	%
KB Sunik 1 bulan	7	28	12	48
KB Suntik 3 bulan	18	72	13	52
Total	25	100	25	100

Tabel 6 Pengaruh pendidikan kesehatan tentang efek samping KB suntik terhadap pengetahuan dalam pemilihan KB suntik.

Uji Analisis Wilcoxon Signed Rank Test		
Kategori	Sebelum	Sesudah
Mean	1.72	1.52
SD	0.45	0.5

Asymp. Sign. (2-tailed) = 0.025

Tabel 5 dijelaskan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan pasangan usia subur sebagian besar memakai KB suntik 3 bulan, dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan hampir separuhnya beralih memilih KB suntik 1 bulan.

Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* (tabel 5.6) diketahui nilai mean tindakan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan yaitu 1.72 dan nilai standart deviasi yaitu 0.45. Sedangkan nilai mean tindakan sesudah pendidikan kesehatan yaitu 1.52 dan nilai standart deviasi yaitu 0.5. Hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai Sign. (2-tailed) adalah 0.025 yang berarti α hitung < 0.05. Maka dalam hal ini H1 diterima, yang berarti ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang efek samping KB suntik terhadap tindakan dalam pemilihan KB suntik.

Menurut Notoatmodjo (2003), untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan/tindakan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan yang antaranya : persepsi, respon terpimpin, mekanisme, adopsi. Menurut D.G.Leather, tindakan atau perilaku individu dipengaruhi oleh pengalaman. Pengalaman akan bertambah jika melalui rangkaian peristiwa yang pernah dihadapi individu tersebut. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behaviour*). Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain (Soekidjo, 2003).

Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan kebanyakan dari responden menggunakan KB suntik 3 bulan, dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan rata-rata responden yang sebelumnya memilih KB suntik 3 bulan memilih KB suntik 1 bulan, ini mungkin dipengaruhi karena pengetahuan yang sudah didapat setelah pendidikan kesehatan tentang KB suntik dan efek sampingnya, tetapi ada juga responden yang tetap menggunakan KB suntik 3 bulan yang mungkin karena adanya masalah ekonomi para responden atau persetujuan dari pihak pasangan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang efek samping KB suntik terhadap pengetahuan dalam pemilihan KB suntik pada pasangan usia subur yang dipengaruhi oleh pendidikan dan pekerjaan.
2. Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang efek samping KB suntik terhadap sikap dalam pemilihan KB suntik pada pasangan usia subur yang dipengaruhi oleh usia, pengalaman dan pengaruh orang lain.

3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang efek samping KB suntik terhadap tindakan dalam pemilihan KB suntik pada pasangan usia subur yang dipengaruhi oleh usia, dukungan dari suami.

Saran

1. Tenaga kesehatan hendaknya lebih meningkatkan promosi kesehatan tentang efek samping KB suntik saat responden melakukan KB.
2. Bagi para pasangan usia subur terutama ibu, diharapkan dapat tetap mempertahankan dan meningkatkan perannya dalam pemilihan KB suntik untuk membentuk keluarga yang harmonis.
3. Untuk penelitian lanjutan, melakukan penelitian untuk mengidentifikasi model pendidikan kesehatan yang tepat dalam peningkatan pemilihan KB suntik pada pasangan usia subur.

KEPUSTAKAAN

- Azwar, Saifuddin (2007). *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Edisi II. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Bensley, Robert J. 2009. *Metode Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Edisi 2. Alih Bahasa Apriningsih. Jakarta : EGC.
- Biran Affandi, (2006). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Edisi 2. Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- BKKBN, 2005. *KamusIstilah Kependudukan KB dan Keluarga Sejahtera* : Jakarta.
- Hartanto.2003. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan : Jakarta.
- Herawani.(2001). *Pendidikan Kesehatan dalam keperawatan*. Jakarta : EGC
- Machfoedz, I. (2005). *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta.
- Nuria Widjayanti, 2005. *Informasi, Pengetahuan dan Keterampilan*. Jakarta.
- Prawirohardjo, S. 2001. *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka : Jakarta.
- Saifuddin, AB. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. YBPSP : Jakarta.
- Sarwono, P. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Suliha, Ester & Monika. (2002). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Penerbit.EGC. Jakarta.
- Wahid I.M.,dkk. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*.Yogyakarta :Graha Ilmu.

PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG MENOPAUSE TERHADAP PENGETAHUAN DAN KECEMASAN WANITA PREMENOPAUSE

(Health Education about Menopause Able to Lower Anxiety)

Retno Twistiandayani*, Fitri Wulandari**

* Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik
Jl. A.R. Hakim No. 2B Gresik, email: retnotwist@gmail.com

** Mahasiswa PSIK FIK Universitas Gresik

ABSTRAK

Wanita usia 40-49 tahun di Dusun Sumbersuko, Kecamatan Wringinanom program kesehatan yang terkait dengan premenopause belum mendapatkan perhatian serius oleh pihak puskesmas setempat. Misalnya belum ada pendidikan atau penyuluhan kesehatan tentang kesiapan wanita menghadapi premenopause. Sehingga wanita premenopause kurang pengetahuan dan mengakibatkan kecemasan.

Penelitian ini menurut jenisnya termasuk penelitian one group pre test-post test design. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia 40-49 tahun (masa premenopause) sejumlah 40 orang. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 36 orang. Analisa deskriptif dengan tabel distribusi frekuensi. Uji statistik yang digunakan adalah uji Wilcoxon Sign Rank Test statistical program.

Hasil yang didapatkan dari penelitian yaitu pengetahuan sebelum pendidikan kesehatan, pengetahuan kurang 83,3 %. Setelah pendidikan kesehatan kurang 5,6%. Tingkat kecemasan responden sebelum pendidikan kesehatan yaitu kecemasan sedang 58,3 %. Setelah pendidikan kesehatan kecemasan sedang 19,4%. Ada pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan ($p = 0,000$ ($p < 0,05$)). Ada pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap kecemasan, pendidikan kesehatan mampu menurunkan kecemasan ($p = 0,000$ ($p < 0,05$)).

Ada perbedaan nilai rata-rata pre test dan post test baik terhadap pengetahuan maupun terhadap kecemasan. karena pemberian pendidikan kesehatan tentang menopause mempengaruhi pengetahuan wanita premenopause sehingga bisa mengurangi kecemasannya.

Kata kunci : Pendidikan kesehatan, pengetahuan, kecemasan, wanita premenopause

ABSTRACT

Women aged 40-49 years in the village of Sumbersuko, district Wringinanom health programs related to premenopausal haven't gotten serious attention by the local health centers. For example, there has been no public

education or health of the woman's readiness to face premenopausal. So the less knowledge and premenopausal women causes anxiety.

This kind of research including research one group pre test – post test design. The population in this study are women age 40-49 years (during the premenopausal) a number of 40 people. Sampling with purposive sampling with a total sample of 36 people. A descriptive analysis of the frequency distribution table. Statistical tests used Wilcoxon Sign Rank Test is a Test for Statistical Programs.

The results obtained from the research of knowledge prior to health education, knowledge lack of 83,3%. After health education less than 5,6. The respondent's level of anxiety before the health education that anxiety was 58,3%. After the anxiety health education was 19,4%. There is a significant influence of health education on knowledge, health education can increase knowledge ($p = 0,000$ ($p < 0,05$)). There is a significant influence of health education on anxiety, health education is able to lower the anxiety ($p = 0,000$ ($p < 0,05$)).

There is a difference between the average value of pre test and post test knowledge as well as good against anxiety. because the granting of health education about menopause affects premenopausal women knowledge so that it can reduce the anxiety.

Keywords: Health education, knowledge, anxiety, premenopausal women

PENDAHULUAN

Menopause merupakan salah satu fase dari kehidupan normal seorang wanita. Pada masa menopause kapasitas reproduksi wanita berhenti. Menopause adalah jika wanita tidak lagi menstruasi selama satu tahun dan secara umum terjadi pada usia 50-an tahun. Lebih kurang 70% wanita Premenopause mengalami keluhan vasomotorik, depresi, keluhan psikis, dan somatik lainnya (Baziard, 2005). Pengetahuan tentang menopause pada wanita premenopause sangat penting sebab pada wanita premenopause akan mengalami gangguan kecemasan ketika tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapi, tetapi pada orang-orang tertentu meskipun tidak ada stressor psikososial akan menunjukkan kecemasan. Orang dengan ciri kepribadian pencemas tidak terus-menerus mengeluh hal-hal yang bersifat psikis tetapi sering juga disertai dengan keluhan – keluhan fisik (somatik) (Hawari, 2001). Di Dusun Sumberuko Desa Lebanisuko Kecamatan Wringinanom Kabupaten Gresik dari hasil wawancara wanita premenopause diketahui bahwa mereka belum mengetahui tentang premenopause dan gejala-gejala yang menyertai, serta tidak mengetahui penyebab keluhan-keluhan yang mereka alami sehingga mereka sering mengalami gangguan kecemasan yang bisa mengganggu kualitas hidup. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti dari 10 orang wanita premenopause didapatkan 7 orang merasa khawatir saat menjelang menopause seperti rasa panas dan keringat malam, sulit tidur, mudah marah atau tersinggung. Di Dusun Sumberuko Desa Lebanisuko Wringinanom Gresik belum pernah dilakukan penyuluhan tentang menopause.

Pada tahun 2003, jumlah wanita di dunia memasuki masa menopause diperkirakan mencapai 1,2 milyar orang dan setiap tahun sekitar 25 juta wanita mengalami menopause. Jumlah wanita berusia 50 tahun ke atas diperkirakan meningkat dari 500 juta pada saat ini menjadi lebih dari 1 milyar pada tahun 2030.

Di Asia, menurut data WHO, pada tahun 2025 jumlah wanita yang berusia tua akan melonjak dari 107 ke 373 juta. Pada tahun 2008 di Indonesia sekitar 5.320.000 wanita memasuki usia menopause, dan pada tahun 2020 diperkirakan jumlah wanita memasuki usia menopause adalah 30,3 juta orang (Baziad, 2003). Menurut data di BPS tahun 2008 dari 68% wanita menopause di Indonesia menderita gejala klimakterium dan hanya 62% dari penderita yang menghiraukan gejala tersebut. Sebanyak 68% wanita menopause di Indonesia mengalami osteoporosis, hal ini seiring dengan bertambah rendah angka harapan hidup. Adapun kesadaran wanita Indonesia terhadap gejala yang terkait dengan menopause 62%. Bila masalah tersebut tidak segera diatasi, maka wanita tersebut bisa depresi. Bahkan, sepertiga mengacuhkan gejala menopause. Hasil pengumpulan data tentang menopause yang dilakukan peneliti pada bulan Agustus 2013 di Dusun Summersuko Desa Lebanisuko Wringinanom Gresik diketahui jumlah wanita premenopause (usia 40-49) sebanyak 40 orang.

Pendidikan kesehatan merupakan tindakan penting yang perlu dilakukan dalam upaya meningkatkan pengetahuan wanita premenopause mengenai persiapan wanita menghadapi menopause. Dalam proses pendidikan kesehatan yang bertindak selaku pendidik kesehatan disini adalah semua petugas kesehatan dan siapa saja yang berusaha untuk mempengaruhi individu atau masyarakat guna meningkatkan kesehatan mereka. Karena itu individu, kelompok, ataupun masyarakat, disamping dianggap sebagai sasaran (obyek) pendidikan, juga dapat berlaku sebagai subyek (pelaku) pendidikan kesehatan masyarakat apabila mereka di ikut sertakan didalam usaha kesehatan masyarakat. Yang diartikan anak didik atau sasaran pendidikan adalah masyarakat atau individu, baik yang sakit maupun yang tidak/belum sakit. (Siti Khadijah Nasution, 2004). Keterlibatan pemerintah dan juga masyarakat dalam mengatasi masalah menopause antara lain bekerjasama dengan tim dari berbagai disiplin ilmu misal: psikologi dan spesialis obstetri ginekologi melalui kegiatan posyandu lansia sebagai tempat efektif untuk memberikan informasi tentang premenopause, menopause, dan pascamenopause (Pakasi, 2002). Peran perawat di komunitas diharapkan dapat memberikan konseling diwilayah kerjanya sebagai tempat yang efektif untuk memberikan informasi tentang premenopause, menopause, dan pasca menopause (Prawirohardjo, 2005).

Untuk meningkatkan pengetahuan, wanita perlu mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan tentang menopause karena dengan kegiatan tersebut dapat menambah informasi tentang menopause. Di samping itu wanita lebih siap dalam menghadapi masa-masa sulit saat menjelang menopause, sehingga keluhan-keluhan yang dirasakan menjelang menopause dapat disiapkan dan teratasi dengan baik, sehingga tidak mengalami kecemasan dibandingkan dengan wanita yang kurang pengetahuan tentang menopause. Melihat fenomena tersebut, maka peneliti berniat melakukan penelitian mengenai pengaruh pendidikan kesehatan tentang menopause terhadap tingkat pengetahuan dan kecemasan wanita dalam menghadapi menopause.

METODE DAN ANALISA

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Pre Eksperimental* dengan *One Group Pre test-Post test design* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh

pendidikan kesehatan tentang menopause terhadap pengetahuan dan kecemasan pada wanita premenopause. Penelitian ini dilakukan di Dusun Summersuko Desa Lebanisuko Wringinanom – Gresik pada bulan Desember 2013 – Januari 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita premenopause usia 40-49 tahun di Dusun Summersuko Desa Lebanisuko Wringinanom – Gresik sebanyak 40 wanita.

Dengan teknik sampling *purposive sampling*, besar sampel sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan dalam penelitian ini sebesar 36 responden. Variabel independen pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan tentang menopause, sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan pada wanita premenopause.

Pengumpulan data pada penelitian ini didapatkan melalui data dari kelurahan dan dari wawancara terstruktur. Data yang sudah berbentuk ordinal diolah dan di analisis dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui perbedaan variabel dependen sebelum dan setelah dilakukan intervensi. Perbedaan variabel dependen sebelum dan setelah intervensi dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Menopause Terhadap Pengetahuan pada Wanita Premenopause

Tabel 1 dapat dijelaskan bahwa sebelum intervensi sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 30 orang (83,3%) dan sesudah intervensi sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 26 orang (72,2 %).

Tabel 1 Pengetahuan tentang menopause terhadap wanita premenopause

Pengetahuan	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	N	%	N	%
Baik	2	5,6	8	22,2
Cukup	4	11,1	26	72,2
Kurang	30	83,3	2	5,6
Total	36	100	36	100

Tabel 2 Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Menopause Terhadap Pengetahuan Wanita Premenopause di Dusun Summersuko Desa Lebanisuko Kecamatan Wringinanom Kabupaten Gresik

Uji Statistik <i>Wilcoxon signed rank Test</i>		
Kategori	Sebelum	Sesudah
Mean	1,22	2,17
SD	0,540	0,507
Asymp.Sig (2-tailed) = 0,000		

Tabel di atas berdasarkan hasil uji statistic *Wilcoxon Signed Rank Test* (tabel 2) diketahui nilai *mean* pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan yaitu 1,22& nilai standart deviasi yaitu 0,540. Nilai *mean* pengetahuan sesudah pemberian pendidikan kesehatan yaitu 2,17& nilai standart deviasi yaitu 0,507. Hasil uji statistik menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai Sig. (2-tailed) adalah 0,000 yang berarti $\alpha_{hitung} < 0,05$. Maka dalam hal ini H1 diterima yang berarti menunjukkan ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang menopause terhadap tingkat pengetahuan wanita premenopausedi Dusun Sumbersuko Desa Lebanisuko Wringinanom – Gresik.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 30 orang (83,3 %) dan sesudah pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 26 orang (72,2 %). Dari tabel 5.2 berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* menunjukkan adanya pengaruh yang kuat dari pemberian pendidikan kesehatan terhadap perubahan pengetahuan yang ditunjukkan oleh hasil statistik dengan nilai Sig. (2-tailed) adalah 0,000 yang berarti $\alpha_{hitung} < 0,05$

Menurut Notoadmojo (2003) pengetahuan di pengaruhi oleh umur, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi. Makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan tinggi akan membuat seseorang cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media masa. dengan pendidikan manusia, dianggap akan memperoleh pengetahuan implikasi, semakin tinggi pendidikan manusia akan semakin berkualitas (Hurlock, 2001). Umur, pendidikan, pekerjaan dan sumber informasi dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2007). Berdasarkan konsep perubahan menurut Roger dan Shoemaker dalam Suliha (2001), pendidikan kesehatan yang peneliti berikan sesuai SAP membuat pasien mengetahui hal-hal yang akan terjadi sebelum dan selama ia menghadapi menopause sehingga wanita tersebut akan sadar, tertarik, menimbang-nimbang, mencoba dan kemudian mengadopsinya yang akhirnya dapat merubah persepsi yang salah pada dirinya. Menurut Nyswander (2006) dalam Machfoedz dan Suryani.

Faktor pendidikan yang sebagian besar responden (56%) berpendidikan SD, menyebabkan kurang antusias mereka mencari informasi. Kurangnya informasi mempengaruhi pengetahuan responden tentang menopause. Wanita premenopause yang telah menerima pengetahuan tentang menopause, akan lebih mengerti tentang menopause daripada yang tidak menerima pendidikan tentang menopause. Pendidikan tentang menopause pada wanita premenopause sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan wanita premenopause sehingga wanita premenopause akan lebih siap dalam menjalani fase menopause.

Setelah diberikan pendidikan kesehatan jumlah responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 2 orang, 28 orang mengalami peningkatan pengetahuan yang dikarenakan mereka tertarik untuk mendapatkan informasi tentang menopause dan 2 orang yang tidak mengalami perubahan pengetahuan mungkin kurang tertarik untuk mendapatkan informasi tentang menopause, sehingga pendidikan yang diberikan tidak bisa diterima oleh responden. Dengan mengikuti

pendidikan kesehatan dan mengaplikasikan ilmu yang didapat akan meningkatkan ketahanan dalam menghadapi stressor. Pendidikan kesehatan pada wanita premenopause secara keseluruhan menunjukkan perbaikan cara adaptasi terhadap stressor yang dialami.

2. Pengaruh Perubahan Pengetahuan Wanita tentang Menopause Terhadap Kecemasan Wanita Premenopause

Tabel 3 Tingkat kecemasan pada wanita premenopause

Kecemasan	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	N	%	N	%
Tidak Ada	0	0	6	16,7
Ringan	10	27,8	23	63,9
Sedang	21	58,3	7	19,4
Berat	5	13,9	0	0
Total	36	100	36	100

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar mengalami kecemasan sedang yaitu 21 orang (58,3 %) dan sebagian kecil mengalami kecemasan berat yaitu 5 orang (13,9 %). Sedangkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan yaitu 23 orang (63,9 %) dan tidak ada yang memiliki kecemasan berat 0 orang (0 %).

Tabel 4 Pengaruh Perubahan Pengetahuan Wanita Tentang Menopause terhadap Kecemasan Wanita dalam Menghadapi Menopause di Dusun Summersuko Desa Lebanisuko Wringinanom Gresik

Uji Statistik <i>Wilcoxon signed rank Test</i>		
Kategori	Sebelum	Sesudah
Mean	1,86	1,08
SD	0,639	0,609
Asymp.Sig (2-tailed) = 0,000		

Tabel 4 berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* diketahui nilai mean kecemasan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan yaitu 1,86 & nilai standart deviasi yaitu 0,639. Sedangkan untuk nilai mean sesudah pendidikan kesehatan yaitu 1,08 & nilai standart deviasi yaitu 0,609. Hasil uji statistik menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test didapatkan nilai Sig. (2-tailed) adalah 0,000 yang berarti ada pengaruh $\alpha_{hitung} < 0,05$. Maka dalam hal ini H1 diterima, yang berarti menunjukkan ada pengaruh perubahan pengetahuan tentang menopause terhadap kecemasan wanita premenopause di Dusun Summersuko Desa Lebanisuko Wringinanom – Gresik.

Responden mengalami 3 gejala klimakterium seperti seperti rasa panas dan keringat malam, sulit tidur, mudah marah atau tersinggung. Rasa panas (*hot flush*) dan keringat malam adalah gejala klasik yang dirasakan oleh wanita menopause. *Hot flush* adalah suatu kondisi ketika tubuh mengalami rasa panas yang menyebar dari wajah hingga seluruh tubuh. Rasa panas ini terutama terjadi pada dada, wajah dan kepala. Rasa panas ini sering diikuti oleh timbulnya warna kemerahan pada kulit dan keluarnya keringat. Rasa ini terjadi selama 30 detik sampai beberapa menit. Gejala ini biasanya akan menghilang dalam 5 tahun, tetapi beberapa wanita mengalaminya hingga 10 tahun. Keluhan ini diduga berasal dari hipotalamus dan terkait dengan pelepasan LH. Dimungkinkan disebabkan adanya fluktuasi hormon estrogen, seperti diketahui pada masa menopause kadar hormon estrogen dalam darah menurun drastis sehingga mempengaruhi beberapa fungsi tubuh. Beberapa hal lain yang biasanya muncul berhubungan dengan panas, seperti cuaca panas, lembab, ruang sempit, kafein, alkohol, atau makanan pedas. Keluhan *hot flush* mereda setelah tubuh menyesuaikan diri dengan kadar estrogen yang rendah. Sulit tidur (Insomnia) adalah hal yang wajar pada saat premenopause. Kemungkinan ini sejalan dengan rasa tegang yang dialami wanita akibat berkeringat di malam hari, rasa panas, wajah memerah, hal ini menjadikan tidur terasa tidak nyaman. Maka akan timbul rasa cemas dan detak jantung yang lebih cepat. Oleh karena itu, biasanya wanita premenopause mengalami kurang tidur. Wanita premenopause menjadi mudah marah atau tersinggung, biasanya perubahan yang terjadi tidak disadari oleh wanita tersebut. Tidak jarang orang disekitarnya dibuat bingung akan perubahan ini. Maka diperlukan pendekatan khusus seperti obrolan ringan dengan sahabat atau siapa saja yang pernah mengalami hal yang sama seringkali dapat menjadi dukungan emosi terbaik.

Bagi wanita yang menganggap menopause sebagai sesuatu ketentuan Allah yang akan dihadapi semua wanita, maka ia tidak akan mengalami stress, atau kemungkinan stress yang dialami tidak seberat di banding wanita yang mempersepsikan menopause sebagai “momok” atau “kiamat”. Pada umumnya, pandangan dan penilaian wanita tentang menopause banyak dipengaruhi mitos atau keyakinan yang belum tentu benar, pada individu-masyarakat tentang menopause. Kebanyakan mitos atau kepercayaan yang berkembang di masyarakat tentang menopause, begitu diyakini sehingga menggiring wanita untuk mengalami perasaan-perasaan negatif saat mengalami menopause (Noor, 2001). Menurut Kartono (2003) kecemasan dalam menghadapi menopause terjadi karena kurang kesiapan mental dan kurangnya pengetahuan tentang menopause itu sendiri sehingga menimbulkan kecemasan dan masalah tersendiri pada wanita premenopause. Pada dasarnya pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok dan masyarakat di bidang kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai (Suliha, 2001).

Bila menopause dipandang sebagai hal yang alamiah bahkan disyukuri atas kenikmatan yang diberikan Allah, maka wanita premenopause akan menghadapinya dengan penuh penerimaan dan keikhlasan sehingga berbagai gangguan fisiologis yang dialaminya tidak berdampak pada gangguan psikologis. Disamping itu wanita yang sangat mencemaskan menopause besar kemungkinan

karena ia kurang mempunyai informasi yang benar mengenai seluk beluk menopause. Sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang yaitu (58,3%), hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan wanita premenopause yang masih kurang. Dari segi umur, sebagian besar responden berumur 45 tahun yaitu 22%. Umur juga mempengaruhi seseorang wanita menjelang menopause karena tanda dan gejala menopause yang dihadapi wanita tidak semuanya sama dan berlangsung secara bertahap. Pada umur 45 tahun wanita akan mulai merasakan gejala-gejala menopause, semua gejala tersebut tergantung pada kadar hormon estrogen yang ada pada dirinya sendiri, sehingga bisa sebentar dan bisa juga menetap pada dirinya. Itu membuat wanita bisa mendapat menopause dini dan bisa juga lama.

Setelah diberikan pendidikan kesehatan tingkat kecemasan menurun yaitu menjadi cemas sedang 7 orang (19,4%). Hal ini dipengaruhi karena ada peningkatan pengetahuan tentang menopause sehingga wanita mengetahui tentang perubahan fisiologis maupun psikologis adalah hal yang wajar terjadi pada saat wanita menjelang menopause. Sehingga terjadi penurunan kecemasan pada wanita premenopause karena responden paham dengan pemberian pendidikan kesehatan yang diberikan dan mengadopsinya. Mereka menilai positif terhadap menopause karena demi pengembangan ke arah yang lebih baik

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan wanita tentang menopause di Dusun Sumbersuko Wringinanom Kabupaten Gresik.
2. Ada pengaruh perubahan pengetahuan wanita tentang menopause terhadap kecemasan wanita dalam menghadapi menopause di Dusun Sumbersuko Wringinanom Kabupaten Gresik.

Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan, diharapkan mampu memberikan materi lebih jelas tentang premenopause pada mata kuliah sistem reproduksi.
2. Bagi Tenaga Kesehatan, selayaknya diperlukan pengembangan dan dilakukan pendidikan kesehatan pada wanita premenopause di setiap rumah dengan harapan terwujudnya kondisi mental yang kuat yang memungkinkan wanita dapat dengan tenang dalam menghadapi menopause.
3. Bagi Masyarakat, diharapkan dapat berperan aktif dan membantu tenaga kesehatan demi terwujudnya peningkatan pengetahuan tentang menopause dan terwujudnya penurunan kecemasan pada wanita premenopause.
4. Bagi peneliti selanjutnya, diperlukan penelitian yang lebih akurat untuk mendapatkan hasil yang lebih optimal dari pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan penurunan tingkat kecemasan pada wanita premenopause.

KEPUSTAKAAN

Admin. (2005). Terjadi Pergeseran Umur Menopause. www.mkia-kr.ugm.ac.id. diakses tanggal 18 Agustus 2013 jam 18.30.

- Arikunto. (2002). *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Rineke Cipta.
- Azwar, S. (2003). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik. (2005). Jumlah Penduduk Menurut Umur, Jenis Kelamin, Propinsi, Kabupaten/Kota. www.badan-pusat-statistik.go.id. Diakses pada Tanggal 21 Juli 2013 jam 08.00.
- Baziard. (2005). *Menopause dan Andropause*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Chaplin. (2001). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta : P.T. Raja Grafindo Persada.
- Departemen Kesehatan RI. (2005) . Terjadi Pergeseran Umur Menopause. <http://www.deokes.go.id/index.php?option=artices&task=viewarticle&articleid=280>. diakses tanggal 21 Juli 2013 jam 19.00.
- Hidayat. A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Analisis Data*. Salemba: Medika Data.
- Hurlock. (2001). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Erlangga.
- Machfoedz., Suryani. (2006). *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta : Fitramaya
- Notoadmodjo. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nugroho. (2008). *Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta : EGC : Jakarta.
- Pakasi. (2002). *Menopause, Masalah, dan Penanggulangannya. Edisi Kedua*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. Halaman : 6
- Prawirohardjo. (2002). *Menopause dan Andropause*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta. Halaman : 331
- Prawirohardjo.(2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Sukardi. (2004). *Metodologi Penelitian Pendidikan : Kompetensi dan Praktiknya. Cetakan 2*. Bumi Aksara : Yogyakarta.
- Suliha. (2001). *Pendidikan Kesehatan dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC, hal 25.
- Suliswati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Wasis. (2008). *Pedoman Riset Praktik untuk Profesi Perawat*. Jakarta : EGC.

PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG *MENARCHE* TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN KECEMASAN PADA REMAJA *MENARCHE*

(Health Education About Menarche to Knowledge and Anxiety in Adolescent)

Yuanita Syaiful*, Esni Lailatul Khariroh**

* Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik
Jl. A.R. Hakim No. 2B Gresik, email: ntsyaiful271@gmail.com

** Mahasiswa PSIK FIK Universitas Gresik

ABSTRAK

Menarche adalah pengeluaran darah dari bagian genitalia perempuan. Pendidikan tentang *menarche* dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat menurunkan kecemasan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan tentang *menarche* terhadap pengetahuan dan tingkat kecemasan pada remaja.

Metode penelitian ini menggunakan *Pre experimental one group pre-post test* desain dengan menggunakan *purposive sampling* responden berjumlah 21 orang. Variabel independen adalah pendidikan kesehatan tentang *menarche*. Variabel dependen adalah tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, leaflet dan observasi kemudian di uji dengan *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

Hasil dari uji *Wilcoxon Signed Rank Test* di dapat bahwa terdapat hubungan antara pendidikan kesehatan tentang *menarche* dengan pengetahuan remaja dimana nilai signifikan $p= 0,000$. Ada hubungan antara pendidikan kesehatan tentang *menarche* dengan tingkat kecemasan dimana nilai signifikan $p= 0,000$.

Pemberian pendidikan kesehatan tentang *menarche* mempengaruhi pengetahuan sehingga bisa mengurangi tingkat kecemasannya pada remaja dan diharapkan dapat menambah pengetahuan pada responden terutama tentang kesehatan sistem reproduksi.

Kata kunci : pendidikan kesehatan, pengetahuan, kecemasan, remaja dan *menarche*

ABSTRACT

Menarche is a discharge of blood from the genitals of women. The education about that can increase knowledge and can be reduce anxiety. Purpose of this research is to know the effect of education about menarche to knowledge and anxiety in adolescence.

The methode of this research used pre eksperimental one group pre-post test design with a porposive sampling. Amount of respondent were 21 samples. The independent variable was health education about menarche and the dependent variable was the knowledge and the anxiety's level adolescence. The

data's acumulation used questionnaire, leaflet and observation analyzed Wilcoxon Signed Rank Test with significance level $p < 0,05$.

The result from Wilcoxon Signed Rank Test obtained that there was correlation between health education about menarche with the knowledge in adolescence where significant of valve $p = 0,000$ and test statistic = -3, 945. There was correlation between health education about menarche with anxiety's level where significant of valve $p = 0,000$ with test statistic = - 3, 873.

The health education about menarche influence knowledge, so that can be reduce anxiety's level adolescence and hope can increase respondent's knowledge specially for health of maternity.

Keywords: Health Education, Knowledge, Anxiety, adolescence and Menarche

PENDAHULUAN

Menstruasi merupakan perbedaan yang mendasar antara pubertas pria dan pubertas wanita. Remaja putri akan mengalami kesulitan dalam menghadapi menstruasi yang pertama sekali terjadi jika sebelumnya ia belum pernah mengetahui atau membicarakan baik dengan teman sebaya atau dengan ibu mereka. Pada umumnya, gadis remaja belajar tentang haid dari ibunya, tetapi tidak semua ibu memberikan informasi yang memadai kepada putrinya. Sebagian lagi remaja putri malu membicarakan secara terbuka kepada siapa saja sampai anak gadisnya mengalami haid pertama (Manuaba, 2001). Perubahan sikap *premenarche* yang terjadi sebelum berlangsungnya masa *menarche* diantaranya cemas, ketegangan dan kegugupan, cepat marah, berat badan bertambah, edema pada ekstremitas, payudara sakit, abdomen terasa penuh, nafsu makan, ingin makan yang manis, depresi, cepat lupa cepat menangis dan bingung (Harasabitara, 2007). *Menarche* didefinisikan sebagai pertama kali menstruasi, yaitu keluarnya cairan darah dari alat kelamin wanita berupa luruhnya lapisan dinding dalam rahim yang banyak mengandung pembuluh darah. Sudah lebih dari setengah abad rata-rata usia *menarche* mengalami perubahan, dari usia 17 tahun, menjadi 13 tahun, secara normal menstruasi awal terjadi pada usia 11 – 16 tahun (Misaroh, 2009). Remaja putri yang sudah diberitahu tentang menstruasi sebelum ia benar-benar mengalaminya, mungkin ia akan merasa gembira ketika menstruasi tiba, karena dengan demikian ia menapak ke arah kedewasaan. Mereka yang tidak mendapat keterangan tentang menstruasi bisa mengalami ketakutan ketika melihat darah mulai keluar dari vagina (Bruns, 2000). Remaja yang masih duduk di bangku sekolah sering merasa cemas, muda menangis, depresi, muda lupa, mudah marah dan mempengaruhi nafsu makan yang menurun ketika menjelang menstruasi sehingga perlu mendapatkan materi mengenai kesehatan reproduksi (menstruasi) agar remaja memiliki pengetahuan tentang menstruasi yang lebih baik, sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan. Kecemasan remaja putri (siswi) yang menghadapi menarche (premenarche) inilah yang perlu mendapatkan pendidikan kesehatan tentang *menarche*. Di SMP Sunan Drajat Sugio Lamongan belum pernah dilakukan pendidikan kesehatan tentang *menarche* sehingga pengaruh pendidikan kesehatan tentang *menarche* pengetahuan dalam meningkatkan pengetahuan dan menurunkan tingkat kecemasan pada remaja putri belum dapat dijelaskan.

Menurut WHO (2009) jumlah remaja di dunia ini saat ini mencapai $\pm 1,2$ milyar dan satu dari lima orang di dunia ini adalah remaja. Di Asia Tenggara, jumlah remaja mencapai $\pm 18\% - 25\%$ dari seluruh populasi di daerah tersebut. WHO mendefinisikan remaja sebagai mereka yang berada pada tahap transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa yaitu bila anak telah mencapai umur 10 - 19 tahun. Menjadi remaja berarti mengalami proses berat yang membutuhkan banyak penyesuaian dan menimbulkan kecemasan saat menarche (Rosidah, 2008). Dari studi pendahuluan tentang kecemasan siswi dalam menghadapi *menarche* yang dilakukan pada tanggal 19 Agustus 2013 di SMP Sunan Drajat Sugio Lamongan diketahui jumlah siswi yang sudah *menarche* 22 siswi tersebut 2 siswi mengetahui tentang *menarche* 20 siswi tidak mengetahui tentang *menarche*. Dari sampel 22 siswi, didapatkan, 7 siswi mengalami kecemasan berat, 10 siswi mengalami kecemasan ringan, 5 siswi tidak mengalami kecemasan. Dari hasil wawancara yang dilakukan ke siswi SMP Sunan Drajat Sugio yang mengalami *menarche* dengan gangguan tingkat kecemasan berat mengalami penurunan prestasi dan aktifitasnya siswa dikarenakan gangguan pada awal menstruasi, hal tersebut terjadi dikarenakan belum adanya pendidikan kesehatan tentang *menarche* terhadap kecemasan menghadapi menarche pada remaja putri.

Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu menjadi tahu, dan dari tidak mampu mengatasi masalah kesehatan sendiri menjadi mandiri. Sehingga pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha atau kegiatan untuk membantu individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan kemampuan baik pengetahuan, sikap maupun ketrampilan agar tercapai hidup sehat secara optimal. Pendidikan kesehatan tentang *menarche* ditujukan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada remaja putri yang baru mengalami haid (Suliha, 2002). Pada masa pubertas akan timbul bermacam-macam peristiwa yaitu reaksi hormonal, reaksi biologis dan reaksi psikis. Semua ini bisa berproses dalam suasana hati yang normal pada anak gadis, tetapi kadang kala berjalan tidak lancar dan tidak normal juga bisa menimbulkan macam-macam masalah psikosomatik yaitu penyimpangan-penyimpangan dan gangguan psikis yang menimbulkan gangguan pada kesehatan jasmani. Masalah psikosomatik dapat menimbulkan gejala psikologi yang sangat mencolok pada peristiwa haid pertama ialah kecemasan atau ketakutan oleh keinginan untuk menolak proses fisiologis (Kartono, 2006). Dari seorang ahli psikologi remaja mengemukakan bahwa pada masa pubertas anak dan remaja akan mengalami beragam hal dalam kehidupan emosi dan perasaan disebut sebagai *storm and strees* sehingga tak aneh melihat pubertas ini menjadikan remaja menjadi gampang marah dan mudah tersinggung (Ghojally, 2007)

Upaya penanganan yang harus dilakukan antara lain dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang kecemasan dalam menghadapi *menarche* supaya memperkecil resiko terjadinya gangguan fungsi sosial dan aktivitasnya yang akan berdampak pada psikologis anak, selain itu untuk mengurangi kecemasan perlu mengatur pola yang memenuhi gizi seimbang dan olahraga. Berdasarkan masalah diatas peneliti ingin mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan tentang *menarche* terhadap tingkat pengetahuan dan kecemasan menghadapi *menarche* pada remaja putri kelas VII di SMP Sunan Drajat Sugio Lamongan.

METODE DAN ANALISA

Penelitian ini menggunakan metode *one group pre-post test design*. Penelitian ini dilakukan di SMP Sunan Drajat Sugio Lamongan Bulan November – Desember 2013. Populasi target pada penelitian ini adalah remaja putri SMP Sunan Drajat Sugio Lamongan, Sebanyak 22 siswi. Pada penelitian ini teknik pengumpulan sampling yang digunakan *Purposive sampling* sehingga didapat sampel 21 siswi.

Pada penelitian ini variabel independen adalah pendidikan kesehatan tentang *menarche*, sedangkan variabel dependen adalah tingkat kecemasan dan tingkat pengetahuan.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, leaflet dan observasi dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, dimana data berbentuk ordinal tersebut diolah dan dianalisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengetahuan Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang *Menarche*

Tabel 1 Pengetahuan tentang *Menarche* pada Remaja *Menarche*

Pengetahuan	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	Frekuensi	Prosentase %	Frekuensi	Prosentase %
Kurang	13	61,9 %	3	14,3 %
Cukup	7	33,3 %	13	61,9 %
Baik	1	4,8 %	5	23,8 %
Jumlah	21	100 %	21	100 %
Test statistics ^b = -3.742			Asymp.sig 2 tailed = 0,000	

Dari tabel di atas dapat dijelaskan bahwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 13 orang (81%) dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan hampir seluruh responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 13 orang (71,4%).

Dari tabel diatas 5.1 dapat dijelaskan hasil analisis Uji *Wilcoxon Signed Rang Test* bahwa ada pengaruh antara pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang *menarche* pada siswi yang *menarche* dimana Sig. (2-tailed) = 0,000 ($p = 0,000$) dengan $\alpha < 0,05$.

Menurut Notoadmojo S (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur, pendidikan dan sumber informasi. Umur adalah lama hidup dalam tahun dihitung sejak dilahirkan sehingga saat ini umur merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan baru. Pada masa ini merupakan usia reproduksi, masa bermasalah, masa ketegangan emosional, masa keterasingan sosial, masa komitmen, masa ketergantungan, masa perubahan nilai, masa penyesuaian, masa kreatif, pada masa dewasa ditandai oleh adanya perubahan-perubahan jasmani dan mental. Semakin bertambah umur seseorang akan semakin tinggi keingintahuan tentang kesehatan (Notoadmojo, 2003). Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan aspek fisik dan psikologis (mental), dimana aspek psikologis ini dimana taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Berdasarkan karakteristik umur

didapatkan sebagian besar responden berumur 13 tahun sebanyak 14 orang (67%). Sebelum pemberian pendidikan kesehatan penelitian ini masih ditemukan pengetahuan kurang tentang *menarche* pada siswi *menarche*. Hal ini disebabkan responden dengan umur 13 tahun malu untuk membicarakan secara terbuka tentang *menarche*. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan responden jadi tahu dan memahami tentang *menarche*.

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah pula bagi mereka untuk menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang mereka miliki. Berdasarkan karakteristik responden semua responden berpendidikan SMP kelas VII dan pengetahuan yang dimiliki responden masih kurang, sehingga pengetahuan tentang *menarche* juga masih kurang.

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam penyampaian informasi, merangsang pikiran dan kemampuan (Notoadmojo, 2003). Responden pada dasarnya belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan sebatas dari orang tua dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan siswi jadi lebih paham mengatasi gejala-gejala untuk menghadapi *menarche* dan yang mendapatkan informasi sebelumnya mempunyai pengetahuan yang lebih baik dari pada responden yang belum pernah mendapatkan informasi sebelumnya.

2. Tingkat Kecemasan Remaja Putri Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang *Menarche*.

Tabel 2 Kecemasan tentang *Menarche* pada Remaja *Menarche*

Kecemasan	Sebelum Intervensi		Sesudah Intervensi	
	Frekuensi	Prosentase %	Frekuensi	Prosentase %
Ringan	6	33,3%	18	85,7%
Sedang	12	52,4%	3	14,3%
Berat	3	14,3%	0	0
Jumlah	21	100%	21	100
Test statistics ^b = -3.873			Asymp.sig 2 tailed = 0.000	

Berdasarkan gambar di atas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar mengalami kecemasan sedang sebanyak 12 orang (52,4%) dan sebagian kecil mengalami kecemasan ringan sebanyak 6 orang (33,3%) dan kecemasan berat sebanyak 3 orang (14,3%) serta tidak ada satupun yang tidak mengalami cemas dan panik sedangkan setelah dilakukan pendidikan kesehatan hampir seluruh responden mengalami kecemasan ringan sebanyak 18 orang (85,7%).

Menurut Wangmubah (2009) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang antara lain : tahap perkembangan remaja, pengetahuan remaja, dukungan sosial, kemampuan mengatasi masalah (*coping*), lingkungan, kepercayaan.

Tahap perkembangan remaja dimana akan timbul penyesuaian dengan perubahan- perubahan baik yang terjadi secara fisik maupun secara emosional Wangmubah (2009). Sebelum diberikan pendidikan kesehatan siswi merasa cepat emosi dan setelah diberikannya pendidikan kesehatan siswi bisa mengerti perubahan fisik pada dirinya dan bisa mengatasi emosionalnya.

Pengetahuan remaja sebelum dilakukan pendidikan kesehatan masih kurang, responden masih belum mengerti tentang *menarche* dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan responden semakin banyak pengetahuan yang dimiliki dan responden akan lebih siap menghadapi sesuatu dan dapat mengurangi kecemasan.

Tidak ada sistem dukungan sosial dan psikologis dari sekolah, keluarga maupun teman sebaya sehingga menyebabkan seseorang beresiko mengalami kecemasan. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan siswi tidak mendapatkan dukungan sosial karena tidak ada yang membantunya dalam menghadapi kecemasannya serta menghadapi kenyataan secara lapang untuk membangkitkan harga dirinya, dan setelah diberikan pendidikan kesehatan siswi bisa menghadapinya.

Kemampuan mengatasi masalah (*coping*) remaja mempunyai kemampuan coping setelah pemberian pendidikan kesehatan dengan diberikan pendidikan kesehatan yang sebelumnya belum matang dan maladaptif siswi jadi mempunyai kemampuan untuk mengontrol masalahnya dan biasa mengurangi kecemasan.

Lingkungan budaya dan etnis setiap informasi yang bersifat baru akan disaring oleh budaya setempat untuk dinilai apakah informasi tersebut layak atau tidak untuk disampaikan, sebelum diberikannya pendidikan kesehatan responden belum mendapatkan informasi dari lingkungannya seperti dari ibunya tetangga maupun teman-teman sebaya dan siswi juga malu untuk membicarakannya pada akhirnya beresiko terjadinya kecemasan pada seseorang yang tidak mengetahuinya dan setelah dapat pendidikan disekolah siswi jadi mengerti dan bisa mengatasi kecemasannya.

Adanya kepercayaan tertentu yang tidak membenarkan perilaku atau informasi yang dapat beresiko menimbulkan kecemasan. Informasi tertentu dianggap tabu sehingga tidak diberikan dan sebelum diberikannya pendidikan kesehatan siswi belum mempunyai kepercayaan setelah pemberian pendidikan siswi bisa membenarkan perilaku atau informasi yang di dapat sehingga siswi mampu mengatasi kecemasan.

Sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan yaitu (33,3%) sebelum pendidikan kesehatan dan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan terjadi penurunan pada tingkat kecemasan sampai tidak ada kecemasan (0%). Hal ini karena responden paham dengan dengan pemberian pendidikan kesehatan yang diberikan. Mereka menilai positif terhadap *menarche* karena demi arah pengembangan yang lebih baik. Mereka juga berminat untuk mengetahui cara mengatasi kecemasan pada saat *menarche* sehingga rasa cemas itu berkurang bahkan berubah menjadi tidak ada kecemasan.

3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang *Menarche* terhadap Pengetahuan pada Remaja *Menarche*

Hasil analisis statistik Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, pengetahuan sesudah–pengetahuan sebelum dari 21 responden yang dianalisis (N=21 Responden) di dapatkan $\alpha = 0,000$ dengan signifikan $\alpha = 0,000 < 0,05$ yang berarti bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang *menarche* terhadap pengetahuan pada remaja *menarche*.

Menurut Notoadmojo (2003), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur, pendidikan dan sumber informasi. Dengan pendidikan kesehatan responden memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Bila perilaku yang tidak didasari pengetahuan maka perilaku tersebut tidak berlangsung lama.

Menurut Steward dalam buku Nasrul Effendi (1998), pendidikan kesehatan merupakan unsur program kesehatan yang ada didalamnya terkandung rencana untuk merubah siswi dimana hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adanya terjadinya perubahan dari cemas menjadi tidak cemas dalam menghadapi *menarche* selanjutnya.

Pendidikan kesehatan bisa merubah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya ia akan melaksanakan atau mempraktekan apa yang diketahui (dinilai baik) melalui proses : *Awarenees, interest, evaluation, trial adaption*. Kemudian dengan adanya pendidikan kesehatan tentang *menarche* terhadap pengetahuan siswi jadi tahu dan bisa memahami sehingga hasil dari penelitian bahwa terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Dan kebanyakan siswi belum mengetahui tentang *menarche* dikarenakan sebelumnya belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang *menarche* baik di sekolah maupun dirumah akibatnya setelah mereka mengalami *menarche* kebanyakan dari mereka tidak tahu tentang apa itu *menarche*, dan siswi yang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan mereka belum mengerti dan kebanyakan siswi yang berpengetahuan kurang sebanyak 13 siswi dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan siswi masih ada yang berpengetahuan kurang 3 orang dikarenakan tidak mau memperhatikan pemberian pendidikan kesehatan.

4. Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang *Menarche* terhadap Tingkat Kecemasan pada Remaja *Menarche*

Hasil analisis statistik Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, pengetahuan sesudah-pengetahuan sebelum dari 21 responden yang di analisis (N=21 Responden) di dapatkan $\alpha = 0,000$ dengan signifikan $\alpha = 0,000 < 0,05$ yang berarti bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang *menarche* terhadap kecemasan pada remaja *menarche*.

Dari tabel diatas 5.4 dapat dijelaskan hasil analisis Uji *Wilcoxon Signed Rang Test* bahwa ada pengaruh antara pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan tentang *menarche* pada siswi yang *menarche* dimana Sig. (2-tailed) = 0,000 (p = 0,000) dengan $\alpha < 0,05$.

Menurut Wangmubah (2009) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang antara lain : tahap perkembangan remaja, pengetahuan remaja, dukungan sosial, kemampuan mengatasi masalah (*coping*), lingkungan, kepercayaan.

Pendidikan kesehatan bisa merubah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui (dinilai baik) melalui proses : *Awarenees, interest, evaluation, trial adaption* melalui proses adaptasi sehingga kelenjar adrenal ini mengatur respon stres tubuh melalui sintesis katekolamin dan kortikosteroid, termasuk adrenalin dan kortisol. Kelenjar adrenal yang tidak bekerja secara efisien dapat memicu

kondisi kesehatan, dan apabila disfungsi kelenjar adrenal tingkat kondisi kortisol dalam tubuh akan menurun. Sedangkan kortisol ini diperlukan untuk mengatasi stres dan memerangi infeksi. Sehingga tingkat kecemasan setelah pendidikan kesehatan tentang *menarche* bisa berkurang. Siswi banyak yang mengalami kecemasan sebelum mendapatkan pendidikan kesehatan tentang *menarche*, apalagi pada awal mengalami *menarche* mereka merasa takut dengan perubahan fisik dialaminya misalnya : perubahan pada payudara dan pinggul, mereka juga merasa malas melakukan aktifitasnya, dan siswi yang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang *menarche* mereka juga masih banyak yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 12 orang dan setelah pemberian pendidikan kesehatan siswi masih ada yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 3 orang dikarenakan siswi kurang memperhatikan pemberian pendidikan kesehatan dan tidak mau mengetahui tanda dan gejalanya sehingga mereka masih mengalami kecemasan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Pengetahuan remaja putri sebelum diberikan pendidikan kesehatan pengetahuannya masih banyak yang kurang dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang *menarche* pengetahuannya jadi banyak yang cukup
2. Tingkat kecemasan remaja putri sebelum diberikan pendidikan kesehatan masih banyak yang mengalami kecemasan sedang dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan tentang *menarche* tingkat keemasannya menjadi banyak yang ringan
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang *menarche* terhadap pengetahuan pada remaja *menarche*
4. Ada pengaruh pendidikan kesehatan tentang *menarche* terhadap tingkat kecemasan pada remaja *menarche*

Saran

1. Bagi SMP Sunan Drajat Sugio dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk membuat program atau kegiatan yang berbasis pada kesehatan sistem reproduksi remaja.
2. Diharapkan dapat menambah pengetahuan pada responden terutama tentang kesehatan sistem reproduksi
3. Untuk peneliti selanjutnya, penelitian ini masih diperlukan lebih lanjut tentang penyampaian pendidikan kesehatan yang lain.

KEPUSTAKAAN

- Amazine. (2003). Kelelahan Adrenal : Penyebab, Gejala, dan Pengobatannya. <http://Amazine.com/18090/kelelahan-adrenal-penyebab-gejala-pengobatannya/>. Di akses hari Selasa, Tanggal 19 November 2013, jam 08.15 WIB.
- FKUI. (2000) *Kapita Selekta kedokteran*. Jakarta : media Aesceapius
- Ghojally, F. R. (2007). Memahami perkembangan psikologi remaja. Jakarta : Prestasi Pustaka

- Hawari, Dadang (2008). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta : FKUI
- Herawani, (2001). *Pendidikan kesehatan dalam keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Lestari, Dwi. (2010). *Seluk beluk kecemasan*. Jogjakarta : Garailmu
- Lioni, ida. 2008. *Hamilton Anxiety Range Scale*. <http://idalioniells.multiply.com>
diakses tanggal 10 Desember 2013 jam 15.00
- Llewellyn, Jones, D (2005). *Setiap wanita. PT. Delapratase publishing*.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2001) . *Kapita Selekta Pelaksanaan Rutin Obsetri Genekologi dan K*. Jakarta : EGC.
- Maulana Heri, D.J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Muhlisin, Abi. (2007). *Model adaptasi Roy*. http://abi_muhlis.blogspot.com/2007/05/model-adaptasi-roy.html.
- Natoatmojdjo soekidjo (2007). *Pendidikan dan prilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Misaroh (2009). *Menarche (menstruasi pertama penuh makna)*. Jakarta : Nuha Medika
- Prawihardjo, Sarwono. (2006) . *Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Price, Sylvia A. (2003) *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit*. Jakarta : EGC
- Santoso, Budi dr. 2007. *Panduan Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : SKP
- Stuart 2001. *Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Suliha, uli, dkk . (2001). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Tomb, David A (2000). *Buku saku psikiatri*. Jakarta : EGC
- Umpan Atom. (2002). Kortisol. <http://id.m.wikipedia.org/wiki/kortisol>. Di akses hari Selasa, Tanggal 19 November 2013, jam 08.15 WIB.
- Verralls, S. (2003). *Anatomi Fisiologi Terapan dalam Kebidanan*. Jakarta :EKG
- Wangmubah, (2009). *Bencana alam kecemasan dan psikologi*.
<http://wangmuba.com/2009/10/13/faktor-faktor-penyebab-kecemasan>.

PERILAKU IBU DALAM PENATALAKSANAAN DIARE MENCEGAH DEHIDRASI ANAK

(Mother Behavior on Handling Diarrhea Prevent Dehydration Occurance Grade of Children)

Siti Nur Qomariah*, Budi Setiawan**

* Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik
Jl. A.R. Hakim No. 2B Gresik, email: wf_ab@yahoo.co.id

** Mahasiswa PSIK FIK Universitas Gresik

ABSTRAK

Diare adalah peningkatan frekuensi buang air besar disertai cairan tiga kali atau lebih per hari. Jika tidak ditangani secara tepat akan menyebabkan dehidrasi atau komplikasi lainnya. Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian dehidrasi pada anak, salah satu dari hal ini adalah perilaku ibu yaitu: pengetahuan, sikap, dan tindakan. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara perilaku ibu (pengetahuan, sikap dan tindakan) dalam penatalaksanaan diare dengan kejadian dehidrasi anak.

Desain penelitian ini menggunakan analitik retrospektif. Sampel adalah 23 pasien diare di Ruang Anggrek RSUD Ibnu Sina Gresik dengan metode *purposive sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi, kemudian dianalisis dengan menggunakan Spearman Rho korelasi dengan tingkat signifikan $p < 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dalam penatalaksanaan diare dengan kejadian dehidrasi pada anak ($p = 0,000$). Ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dalam penatalaksanaan diare dengan kejadian dehidrasi anak ($p = 0,000$). Ada hubungan yang signifikan antara tindakan ibu dalam penatalaksanaan diare dengan dehidrasi anak ($p = 0,000$).

Sebuah pengetahuan yang baik tentang penanganan diare dapat mempengaruhi sikap dan praktek ibu tentang diare. Oleh karena itu, Ibu membutuhkan informasi lebih lanjut tentang penanganan diare untuk meningkatkan pengetahuan.

Kata kunci: Perilaku ibu, Penatalaksanaan diare, Dehidrasi anak.

ABSTRACT

Diarrhea is an increase frequency of liquids bowel movements of three times or more per day. If not handled sufficiently will cause dehydration or other complications. Many factors which influence occurrence dehydration grade of children, one of this is mother behavior (knowledge, attitude, and practice). This research was aim to explain the correlation between mother behavior (knowledge, attitude and practice) on handling of diarrhea case with occurrence dehydration grades of children.

This research design used retrospective analytic. The sample was 23 patients with diarrhea in Anggrek ward of RSUD Ibnu Sina Gresik by purposive sampling method. Data collected used questioner sheet and observation sheet, then analyzed by using Spearman's Rho Correlation with significant level $\rho < 0,05$.

Result showed there was significant correlation between knowledge of mother on handling of diarrhea case with dehydration occurrence grade of children ($\rho=0,000$). There was significant correlation between attitude of mother on handling of diarrhea case with dehydration occurrence grades of children ($\rho=0,000$). There was significant correlation between practice of mother on handling of diarrhea case with dehydration occurrence grade of children ($\rho=0,000$).

A good knowledge about handling of diarrhea can influence mother's attitude and practice on of diarrhea. Therefore, Mother needs more information about handling of diarrhea to increase her knowledge.

Keywords : Mother behavior, Handling of diarrhea, Dehydration of Child.

PENDAHULUAN

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya (3 atau lebih per hari) dan berlangsung kurang dari 14 hari yang disertai perubahan bentuk dan konsistensi tinja dari penderita. Penyakit diare merupakan penyakit yang paling sering terjadi pada anak dibawah lima tahun (balita) dengan disertai muntah dan diare, penyakit diare apabila tidak segera diberi pertolongan pada anak dapat mengakibatkan dehidrasi (Depkes RI, 2004). Dehidrasi atau kekurangan cairan adalah tanda kegawatdaruratan dan mengancam jiwa (Depkes, 2004). Sampai saat ini, penyakit diare masih sering menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa) dengan penderita yang banyak dalam waktu yang singkat (DEPKES, 2002). Penyakit diare sering menyerang bayi dan balita, bila tidak diatasi lebih lanjut akan menyebabkan dehidrasi yang mengakibatkan kematian (Adisasmito, 2007). Dari survey awal yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Ibnu Sina Gresik dari 5 responden yang di survey ke 5 responden semua diare disertai dehidrasi. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu terhadap diare dan bahaya yang ditimbulkan akibat diare, banyak orang tua terutama ibu yang menganggap bahwa diare adalah hal yang biasa dan juga menganggap sifat diarenya ringan, sehingga ibu tidak menanggapinya secara sungguh-sungguh. Padahal penyakit diare walaupun dianggap ringan tetapi sangat berbahaya bagi kesehatan anak bahkan dapat menyebabkan kematian (Hiswani, 2003). Sampai saat ini hubungan perilaku ibu dalam penatalaksanaan diare dengan tingkat kejadian dehidrasi pada anak di RSUD Ibnu Sina Gresik belum dapat dijelaskan.

Hasil survey data awal di RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2013, data morbiditas rawat inap periode Januari-Desember 2012 di tempat tersebut menunjukkan bahwa jumlah penderita diare anak mencapai 278 anak, 2 diantaranya meninggal, dan kasus diare di RSUD Ibnu Sina Gresik periode 2012 berada di urutan ke 5. Sedangkan periode Januari-September 2013, jumlah pasien

diare anak mencapai 231 anak, dan kasus diare di RSUD Ibnu Sina Gresik periode 2013 berada di urutan ke 4.

Penyebab utama diare adalah minimnya perilaku hidup sehat dan bersih pada keluarga terutama pada ibu. Anak yang masih berumur di bawah lima tahun, mempunyai organ tubuh yang masih sensitif terhadap lingkungan. Oleh karena itu, anak lebih mudah terserang penyakit dibandingkan dengan orang dewasa dan juga diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuh balita yang masih lemah sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran virus. Pengasuhan secara umum merupakan sikap dan praktek yang dijalankan oleh orang dewasa meliputi : pemberian ASI eksklusif pada anak dapat meningkatkan daya tahan tubuh anak sehingga anak tidak mudah sakit terutama diare, pemberian makanan pada anak haruslah memperhatikan kebersihan tangan dan tempat makan anak sehingga anak terhindar dari makanan yang terkontaminasi virus atau bakteri yang dapat menyebabkan diare, melindungi anak dari berbagai faktor yang dapat menyebabkan anak sakit terutama diare, membiasakan menggunakan toilet, menjaga kebersihan diri dan lingkungan, pencegahan dan pengobatan saat anak sakit, berinteraksi dan memberikan stimulasi, memberi kasih sayang serta menyediakan tempat tinggal yang layak dan lingkungan sehat, agar anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik (Soetjiningsih, 1998). Oleh karena itu, pengasuhan orangtua kepada balita mempengaruhi ada atau tidak adanya diare pada balita. Ini dikarenakan perilaku kesehatan juga merupakan aspek yang penting dalam pengasuhan orang tua kepada anak. Kelompok umur yang paling rawan terkena diare adalah 2-3 tahun, walaupun banyak juga ditemukan penderita yang usianya relatif muda yaitu antara 6 bulan-12 bulan. Pada usia ini anak mulai mendapat makanan tambahan seperti makanan pendamping air susu ibu, sehingga kemungkinan termakan makanan yang sudah terkontaminasi dengan agen penyebab penyakit diare menjadi lebih besar. Selain itu anak juga sudah mampu bergerak kesana kemari sehingga pada usia ini anak senang sekali memasukkan sesuatu ke dalam mulutnya (Hiswani 2003).

Sebagian besar gejala diare dapat diatasi dengan menjaga kebersihan saat mengolah makanan, menjaga kebersihan kuku dan tangan, kebiasaan mencuci tangan sebelum atau sesudah menyuapi anak, sarana air bersih yang memadai, serta menjaga lingkungan tetap sehat dan bersih, selain itu juga dengan meningkatkan daya tahan anak dengan pemberian imunisasi pada balita, sehingga anak tidak mengalami kejadian diare berulang (Efendi & Makhfudli, 2009). Penanggulangan diare diantaranya adalah teruskan pemberian ASI, berikan oralit atau larutan gula-garam, tetap memberi makan selama diare untuk mencegah berkurangnya berat badan, berikan banyak minum, kenali dan waspadai tanda-tanda dehidrasi pada anak, jika terjadi diare lebih dari 5 kali sehari, tanda-tanda dehidrasi, berak darah, dan muntah terus menerus maka segera bawa anak ke dokter atau rumah sakit.

METODE DAN ANALISA

Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan pendekatan *Retrospektif*. Populasinya adalah ibu dan pasien anak usia 1–5 tahun yang menderita diare dengan dehidrasi yang dirawat di RSUD Ibnu Sina Gresik. Sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, jadi besar sampel berdasarkan penelitian

yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 23 responden. Penelitian akan dilakukan di RSUD Ibnu Sina Gresik bulan Desember 2013–Januari 2014.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah hubungan pengetahuan ibu, sikap ibu dan tindakan ibu dalam penatalaksanaan diare. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kejadian dehidrasi pada anak. Prosedur penelitian ini peneliti memberi lembar kuesioner kepada responden (Ibu) untuk menilai pengetahuan, sikap, dan tindakan dalam penatalaksanaan diare anak saat di rumah. Responden mengisi kuesioner didampingi oleh peneliti. Selanjutnya peneliti melakukan klarifikasi terhadap apa yang diisi responden. Peneliti melakukan observasi terhadap tingkat kejadian dehidrasi pada anak. Instrumen yang telah diisi kemudian diberi kode sesuai kriteria yang telah ditentukan, ditabulasi, dianalisis dengan uji statistik *Spearman rho*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Hubungan Pengetahuan Ibu dalam Penatalaksanaan Diare dengan Tingkat Kejadian Dehidrasi pada Anak

Tabel 1 Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Tingkat Kejadian Dehidrasi pada Anak di Ruang Anggrek RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik bulan Desember 2013 s/d Januari 2014

No	Pengetahuan	Tingkat Kejadian Dehidrasi						Total	
		Ringan		Sedang		Berat		N	%
		N	%	N	%	N	%		
1	Kurang	4	17,4%	12	52,1%	0	0%	16	69,5%
2	Cukup	5	21,8%	0	0%	0	0%	5	21,8%
3	Baik	2	8,7%	0	0%	0	0%	2	8,7%
Jumlah								23	100,0%
<i>Spearman rho</i>		p = 0,000		r = 0,717					

Berdasarkan tabel 1 maka dapat diketahui bahwa dari 23 responden, didapatkan sebagian besar 12 responden (52,1%) berpengetahuan kurang dengan tingkat kejadian dehidrasi sedang, dan didapatkan sebagian kecil 2 responden (8,7%) berpengetahuan baik dengan tingkat kejadian dehidrasi ringan.

Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman rho* didapatkan tingkat kemaknaan (p) = 0,000 dimana nilai (p) < 0,05 yang berarti H_1 diterima, menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan ibu dalam hal penatalaksanaan kasus diare dengan tingkat kejadian dehidrasi pada anak, dengan nilai korelasi (r) = 0,717 yang berarti hubungan kedua variabel tersebut bersifat kuat dan positif.

Dalam Notoatmojo (2003) pengetahuan atau kognitif merupakan domain sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pembentukan suatu perilaku baru,

dimulai dari domain kognitif atau pengetahuan (Notoatmojo, 1993). Hasil pengamatan dari peneliti ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Karakteristik pendidikan responden menunjukkan sebagian besar responden merupakan lulusan SLTA. Menurut I.B Mantra (2000) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula orang tersebut untuk menerima informasi. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa sehingga pengetahuan yang diterima menjadi semakin banyak. Dengan pengetahuan yang didapatkan dalam proses tingkat pendidikan yang lebih tinggi, maka pengetahuan ibu akan pentingnya penatalaksanaan diare anak dengan tingkat kejadian dehidrasi semakin baik. Hal ini sesuai dengan pendidikan responden rata-rata berpendidikan SMA.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah umur, dari karakteristik umur responden, dalam penelitian ini banyak responden yang berumur 26 – 30 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa dengan bertambahnya umur semakin tinggi tingkat pengetahuan responden. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi dan semakin banyak pengalaman yang didapat akan menambah pengetahuannya (Notoatmojo, 2003).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, dari 23 responden, didapatkan data hanya sebagian kecil responden berpengetahuan kurang dalam penatalaksanaan kasus diare dengan tingkat kejadian dehidrasi pada anak. Hal ini menunjukkan dengan bertambahnya pengalaman belajar dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan dalam menentukan tindakan yang dilakukan.

Hasil kuesioner pengetahuan ibu dalam penatalaksanaan diare saat di rumah menunjukkan hampir semua responden memberikan jawaban yang salah tentang cara membuat larutan gula garam sebagai pengganti oralit. Larutan gula garam sebagai pengganti oralit ketika tidak ada persediaan oralit di rumah, dengan adanya larutan gula garam atau oralit dapat menurunkan diare anak dan tingkat kejadian dehidrasi pada anak menjadi berkurang. Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam penatalaksanaan diare anak saat di rumah yaitu dengan penyuluhan, sehingga kejadian diare yang disertai dehidrasi dapat dicegah.

2) Hubungan Sikap Ibu dalam Penatalaksanaan Diare dengan Tingkat Kejadian Dehidrasi pada Anak

Berdasarkan tabel 2 maka dapat diketahui bahwa dari 23 responden, didapatkan sebagian besar 12 responden (52,1%) bersikap kurang dengan tingkat kejadian dehidrasi sedang, dan didapatkan sebagian kecil 6 responden (26,0%) bersikap cukup dengan tingkat kejadian dehidrasi ringan.

Hasil uji Statistik *Spearman rho* diketahui tingkat kemaknaan (p) = 0,000 (p) dimana nilai $< 0,05$ yang berarti H_1 diterima, yaitu ada hubungan antara sikap ibu dalam penatalaksanaan kasus diare dengan tingkat kejadian dehidrasi pada anak. Sedangkan nilai korelasinya (r) = 0,681 yang berarti hubungan kedua variabel tersebut bersifat kuat dan positif.

Tabel 2 Tabulasi Silang Sikap Dengan Tingkat Kejadian Dehidrasi pada Anak di Ruang Anggrek RSUD Ibnu Sina Gresik Kabupaten Gresik bulan Desember 2013 s/d Januari 2014

No	Sikap	Tingkat Kejadian Dehidrasi						Total	
		Ringan		Sedang		Berat		N	%
		N	%	N	%	N	%		
1	Kurang	5	21,7%	12	52,1%	0	0%	17	74,0%
2	Cukup	6	26,0%	0	0%	0	0%	6	26,0%
3	Baik	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Jumlah								23	100%
Spearman rho		p = 0,000		r = 0,681					

Stimulus yang diterima seseorang akan menimbulkan respon batin berupa sikap terhadap objek yang diketahui. Objek yang telah disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon berupa tindakan (Notoatmojo, 2003). Jadi sikap seseorang akan mempengaruhi tindakannya dalam hal ini berupa penatalaksanaan kasus diare.

Sikap seseorang dapat berubah-ubah karena sikap dapat dipelajari. Sikap dapat berubah-ubah, bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang lain. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek. Dengan kata lain sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu (Heri Purwanto, 1999).

Menurut Charles Abraham (1997) sikap itu bersifat sosial dalam arti, kita menyesuaikan dengan orang lain dan kelihatannya itu menuntut perilaku kita sehingga bertindak sesuai sikap yang kita ekspresikan. Hal ini terbukti dengan sikap responden yang cukup, dengan lingkungan yang kondusif dan mendapat dukungan dari keluarga untuk membentuk sikap yang baik, maka sikap yang terbentuk menjadi baik pula.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar 12 responden (52,1%) bersikap kurang dengan tingkat kejadian dehidrasi sedang, dan didapatkan data sebagian kecil 6 responden (26,0%) bersikap cukup dengan tingkat kejadian dehidrasi ringan. Hal ini menunjukkan dengan bertambahnya pengalaman belajar yang dikembangkan akan membentuk suatu sikap yang positif, yaitu : menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab dalam penatalaksanaan kasus diare anak dengan baik dan benar.

2) Hubungan Tindakan Ibu dalam Penatalaksanaan Diare dengan Tingkat Kejadian Dehidrasi pada Anak

Berdasarkan tabel 3 maka dapat diketahui bahwa dari 23 responden, didapatkan sebagian besar 12 responden (52,1%) bertindak kurang dengan tingkat

kejadian dehidrasi sedang, dan didapatkan sebagian kecil 2 responden (8,7%) bertindak cukup dengan tingkat kejadian dehidrasi ringan.

Tabel 3 Tabulasi Silang Tindakan Ibu Dengan Tingkat Kejadian Dehidrasi pada Anak di Ruang Anggrek RSUD Ibnu Sina Gresik Kabupaten Gresik bulan Desember 2013 s/d Januari 2014

No	Tindakan	Tingkat Kejadian Dehidrasi						Total	
		Ringan		Sedang		Berat		N	%
		N	%	N	%	N	%		
1	Kurang	9	39,1%	12	52,1%	0	0%	21	91,3%
2	Cukup	2	8,7%	0	0%	0	0%	2	8,7%
3	Baik	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Jumlah								23	100%
<i>Spearman rho</i>		p = 0,000		r = 0,750					

Berdasarkan hasil uji Statistik *Spearman rho* diketahui tingkat kemaknaan (p) = 0,000 dimana nilai $< 0,05$ yang berarti H_1 diterima, yaitu ada hubungan antara tindakan ibu dalam penatalaksanaan kasus diare dengan tingkat kejadian dehidrasi pada anak. Nilai korelasi (r) = 0,750 yang berarti hubungan kedua variabel tersebut bersifat kuat dan positif. Seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapi (dinilai baik). Inilah yang disebut praktik kesehatan atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*) suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Sikap diwujudkan menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas dukungan dari pihak lain dan kebijakkan atau peraturan yang berlaku di rumah atau dilingkungan sekitar (Notoadmojo, 2003).

Secara teori memang perubahan perilaku baru itu mengikuti beberapa tahapan, yaitu melalui proses perubahan : pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), tindakan (*practice*). Beberapa penelitian telah membuktikan hal itu, namun penelitian lain juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori di atas, bahkan didalam praktik sehari-hari terjadi sebaliknya. Hal ini berarti bahwa seseorang telah berperilaku positif, meskipun pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), tindakan (*practice*) saling berhubungan, seperti tercantum dalam tabel 3.

Tindakan yang kurang dari 23 responden, didapatkan data sebanyak 12 responden bertindak kurang dengan dehidrasi sedang dan sebanyak 2 responden bertindak cukup dengan dehidrasi ringan dalam penatalaksanaan kasus diare dengan tingkat dehidrasi pada anak. Hal ini menunjukkan bahwa seorang ibu akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik) dalam memberikan penanganan kepada anak, sehingga ibu akan melakukan tindakan secara benar dan merupakan suatu kebiasaan untuk menyediakan

kebutuhan kesehatan seperti oralit, sehingga kasus diare anak dapat diatasi dan tingkat kejadian dehidrasi dapat dicegah.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Pengetahuan ibu dalam hal penatalaksanaan diare berhubungan dengan tingkat kejadian dehidrasi pada anak. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bermakna daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.
2. Sikap ibu dalam penatalaksanaan diare berhubungan dengan tingkat kejadian dehidrasi pada anak. Sikap ibu yang baik dalam penatalaksanaan diare anak akan mempengaruhi perilaku ibu untuk pengambilan keputusan dalam penanganan diare anak.
3. Tindakan ibu dalam penatalaksanaan kasus diare berhubungan dengan tingkat kejadian dehidrasi pada anak. Tindakan ibu dalam penatalaksanaan kasus diare yang dilakukan secara cepat dan tepat sesuai dengan pengetahuan dan sikap ibu yang baik akan mampu menjadikan penanganan diare pada anak menjadi lebih baik sehingga anak tidak mengalami dehidrasi.

Saran

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan
 - 1) Perlu adanya *Health Education* yang lebih luas tentang pengetahuan, sikap, dan tindakan yang mempengaruhi proses penatalaksanaan kasus diare anak dengan baik dan benar, sehingga tingkat kejadian dehidrasi pada anak dapat dicegah.
 - 2) Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi bagi perawat tentang hubungan perilaku ibu dalam penatalaksanaan kasus diare dengan tingkat kejadian dehidrasi pada anak.
 - 3) Penatalaksanaan kasus diare dengan tingkat kejadian dehidrasi pada anak dapat dijadikan sebagai pedoman dalam penanganan diare anak dengan baik dan benar.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan peneliti selanjutnya bisa menggunakan instrumen penelitian yang lain seperti wawancara terstruktur atau wawancara tidak terstruktur, observasi langsung dan jumlah responden lebih banyak untuk mencapai hasil yang maksimal.
3. Bagi Responden
Ibu diharapkan lebih meningkatkan perilaku dalam penatalaksanaan kasus diare anak. Ibu disarankan untuk mengikuti kegiatan-kegiatan penyuluhan khususnya tentang diare. Ibu dapat mempraktekkan pengetahuannya dalam bentuk tindakan pada saat penanganan diare, maka tingkat kejadian dehidrasi dapat dicegah.

KEPUSTAKAAN

Abraham C. & Stanley E. (1997). *Psikologi untuk perawat*, alih bahasa Sanly L. Jakarta : EGC

- Adisasmito, Wiku. (2007). *Faktor Risiko Diare pada Bayi dan Balita di Indonesia: Systemic Review Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat*. Available from: Makara Kesehatan. [cited 2011 Juli 30 jam 11:10].
- Ana, F. (2007). *Air Bersih: Kualitas Buruk, Jutaan Warga Indonesia di Bawah Ancaman Diare*. Kompas, 2007 Maret 21: 12.
- Arikunto S. (2006). *Dasar-dasar evaluasi pendidikan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Bahar, B., (2000). *Pengaruh Pengasuhan Terhadap Pertumbuhan Anak, Pengamatan Longitudinal pada Anak Etnik Bugis Usia 0-12 Bulan di Barru*, Disertasi tidak diterbitkan, Surabaya : PPS UNAIR.
- Behran. (2000). *Ilmu kesehatan anak Nelson*. Jakarta: EGC
- Bela. (2009). *Upaya Pencegahan Diare*, Jurnal Kesehatan.
- Betz, Cecily L. (2005). *Keperawatan pediatric*. Jakarta: EGC
- Depkes R.I. (1999). *Buku ajar diare, pegangan bagi mahasiswa* , Jakarta.
- Depkes R.I. (2000). *Diare*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes R.I. (2005). *Manual Pengendalian Resiko Lingkungan*. Jakarta: Direktorat Jendral PPM dan PL
- Depkes R.I. (2005). *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare* . Jakarta : Ditjen PPM dan PL.
- Depkes R.I. (2009). *Upaya Pencegahan Diare*, Jurnal kesehatan. Jakarta: Ditjen PPM dan PL
- Depkes R.I. (2009). *Buku Pedoman PengendalianPpenyakit Diare*. Jakarta: Salemba Medika.
- Effendi & Makfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas : teori dan praktek dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A., Aziz Alimul. (2005). *Ilmu Penyakit Anak*. Jakarta : Rineka Cipta
- Hiswani. (2003). *Diare Merupakan Salah Satu Masalah Kesehatan Masyarakat yang Kejadiannya Sangat Erat dengan Keadaan Sanitasi Lingkungan*. Diunduh dari: <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-hiswani7.pdf> (diakses pada tanggal 14 Maret 2009)
- IDAI. (2008). *Diare pada Anak*. Diunduh dari: <http://idai.go.id> (diakses pada tangaal 25 Maret 2009).
- Irianto. (2004). *Gizi dan pola hidup sehat, cetakan pertama*. Jakarta: Press
- Juffrie. (2011). *Gastroenterologi-hepatologi, jilid 1*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI
- Kandung, Nyoman. (2007). *Cuci tangan cara mudah cegah penyakit*. <http://www.infeksi.com/newsdetail.php?Ing=in & doc=1210> [diakses tanggal 2 mei 201]
- Kemenkes RI. (2011). *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare pada Balita*. Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kliegman, Marcadante, Jenson, dan Behrman. (2007). *Nelson Essential of Prdiatrics*. 5th ed. USA: Elsevier
- Kolopaking MS, (2002). *Penatalaksanaan Muntah dan Diare Akut*, makalah Simposium Penatalaksanaan Kedaruratan di Bidang Ilmu Penyakit Dalam II di Hotel Sahid 30-31 Maret 2002, Pusat Informasi dan Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI. Jakarta
- Markum, A. H. (2002). *Imunisasi*. Jakarta: Balai Penerbit
- Mubarak & chayatin. (2009). *Ilmu kesehatan masyarakat : teori dan aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika
- Newel S, Meadow S. (2008). *Gastroenterologi*. Jakarta: Erlangga
- Ngastiah. (2005). *Perawatan anak sakit*. Jakarta: EGC
- Noersaid, Suraatmadja & Ansil. (1999). *Gastroenteritis (Diare) Akut dalam Gastroenterologi anak praktis*. Jakarta: FKUI
- Nooraie, RY (2005). *Introduction to Systematic Reviews*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2003). Konsep perilaku. <http://www.geocities.com/Klinikom/Pendidikan-Perilaku/Perilaku-Kesehatan.html> [dikses tanggal 6 Agustus 2013 jam 19.40]
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Palupi A, Hadi H, Soenarto S. Status Gizi dan Hubungannya dengan Kejadian Diare di Anak Diare Akut di Ruang Rawat Inap Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Available from: <http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/610917.pdf> [diakses pada tanggal 1 November 2011 jam 20.05]
- Roesli, Utami (2001). *Bayi Sehat berkat ASI Eksklusif*. Gramedia Jakarta
- Santoso B. (2005). *Patogenesis dan Patofisiologi Diare Akut pada Anak*. Balai Penerbit UNDIP Semarang.
- Satriya, D. (2008). *Diare Akut pada Anak, upaya mengurangi kejadian komplikasi diare akut.pdf* FK UNRI. <http://dr-deddy.com/artikel-kesehatan/1-diare-akut-pada-anak.html> [diakses pada tanggal 06 juli 2013].
- Setiawan B, (2006). *Diare akut karena infeksi*, Dalam: Sudoyo A, Setyohadi B, Alwi I dkk. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid 3. Edisi IV. Jakarta: Departemen IPD FK UI
- Sinthamurniwyat. *Faktor-faktor risiko kejadian diare akut pada balita (tesis)*. Semarang (Indonesia): Universitas Diponegoro. <http://psffactory.com> [diakses pada tanggal 25 juli 2013].
- Subekti. (2003). *Prevalance of enteroxigenic Escherichia coli (ETEC) in hospitalized acute diarrhea patients in Denpasar, Bali*. *J. Diagn. Microbiol. Infect. Dis*
- Supriasa, I Nyoman. (2002). *Penilaian status gizi*. Jakarta: EDC

- Suraatmaja. (2007). *Gastroenterologi anak*. Jakarta: Sagung Seto
- Utaminingsih, Wahyu. Rahayu. (2010). *Menjadi dokter bagi anak anda*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- Widiono, S. (2001). *Studi Potensi Desa untuk Intervensi Perubahan Perilaku Kesehatan dalam Penanganan Diare (Penelitian di Desa Talung Pauh, Kecamatan Pondok Kelapa, Kabupaten Bengkulu Utara)*.pdf Jurnal Penelitian UNIB, Vol. VII, No. 2, Juli, h. 89 – 95.
- Wong, dkk. (2009). *Buku ajar keperawatan pediatric, volum I*. Jakarta: EGC
- Anwar, yunika. (2013). *Gambaran perilaku ibu tentang penanganan awal diare dalam mencegah terjadinya dehidrasi pada balita di kelurahan tegal sari mandala III kecamatan medan denai tahun 2012*. <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/kpkb/article/view/1334> [Diakses pada tanggal 5 November 2013 jam 19:16]

PERILAKU PERAWAT MENERAPKAN PRINSIP ENAM BENAR PEMBERIAN OBAT MENCEGAH KEJADIAN TIDAK DIHARAPKAN

*(Behavior Nurses in Six Right Principle on Drug Administer
with Unexpected Incident)*

Rida Maelana Wahyuni*

* RS Muhammadiyah Gresik Jl. K.H. Kholil no. 88, Gresik

ABSTRAK

Target ketiga keselamatan pasien meningkat dengan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kejadian tidak diharapkan karena obat dapat dicegah dengan menerapkan prinsip 6 (enam) benar dalam pemberian obat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan perawat dalam menerapkan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dengan kejadian tidak diharapkan.

Desain penelitian adalah *cross sectional*. Sampel direkrut menggunakan total sampling, sesuai dengan kriteria inklusi penelitian ini dengan besar sampel 61 perawat yang bekerja di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik. Variabel independen adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dan variabel dependen adalah kejadian tidak diharapkan. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan observasi kemudian dianalisis menggunakan korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat signifikansi $\rho < 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada korelasi yang rendah antara pengetahuan perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dan kejadian tidak diharapkan ($\rho = 0,019$ dan $r = 0,299$). Ada korelasi yang kuat antara sikap perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dan kejadian tidak diharapkan ($\rho = 0,000$ dan $r = 0,701$). Ada korelasi yang rendah antara tindakan perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dan kejadian tidak diharapkan ($\rho = 0,003$ dan $r = 0,369$). Perilaku perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat memiliki korelasi rendah dengan kejadian tidak diharapkan.

Penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat untuk mencegah kejadian tidak diharapkan dapat dilaksanakan dengan cara meningkatkan pengetahuan perawat melalui pemberian informasi yang akurat dan terus-menerus serta pelatihan keselamatan pasien dan dukungan serta monitoring keselamatan pasien dari RS dan bidang keperawatan.

Kata kunci: Perilaku perawat, Prinsip 6 (enam) benar pemberian obat, Kejadian tidak diharapkan.

ABSTRACT

Third target of the Patient Safety is increasing a drug safety that need to wary (high-alert), unexpected incident because of the drug can be prevented by

the 6 (six) right principle on drug administer. The purpose of this research was to determine the correlation between knowledge, attitudes, and practice nurses in the 6 (six) right principle on drug administer of the drugs with unexpected incident.

The research design was a cross sectional. Samples were recruited using total sampling, taken according to inclusion criteria with sample size 61 nurses working in Muhammadiyah Gresik Hospital. The independent variable was knowledge, attitude, and practice nurses in the application of the 6 (six) right principle on drug administer and the dependent variable was the unexpected incident. Data were collected using questionnaire and observation and then analyzed using Spearman's Rho Correlation with a significance level of $p < 0,05$.

The results showed that there was a low correlation between nurses' knowledge in the application of the 6 (six) right principle on drug administer and unexpected incident ($\rho = 0.019$ and $r = 0.299$). There was a strong correlation between attitudes of nurses in the application of the 6 (six) right principle on drug administer and unexpected incident ($\rho = 0.000$ and $r = 0.701$). There was a low correlation between practice nurses in the application of the 6 (six) right principle on drug administer and unexpected incident ($\rho = 0.003$ and $r = 0.369$). In conclusion, the behavior of the nurses in the application of the principle of 6 (six) correct administration of drugs has a low correlation with unexpected incident.

In applying the 6 (six) right principle on drug administer to prevent an unexpected Incident. Enhancing the knowledge necessary to seek as much information and patient safety training and discipline of nursing is supported by leadership and hospital standard operating procedures.

Keywords: *Behavior, the 6 (six) right principle on drug administer, Unexpected incident.*

PENDAHULUAN

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoadmojo, 2007). Undang-undang No: 99 Th 2009 (Pasal 29 ayat b) menyebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, dan pasal 44 berisi tentang kewajiban rumah sakit menerapkan standar *patient safety* (Depkes RI, 2009). Untuk memenuhi kriteria dalam undang – undang tersebut diperlukan pengetahuan perawat dalam menimalkan Kejadian Tidak Dinginkan (KTD) di Rumah Sakit yang terdiri dari : mengidentifikasi pasien dengan benar, keamanan dari *high-alert medications*, memastikan benar tempat, benar prosedur, dan benar pembedahan pasien, mengurangi resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan risiko pasien jatuh. Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik merupakan rumah sakit tipe C yang terakreditasi oleh PT.KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) dengan 5 pelayanan pada tahun 2009. Rumah Sakit ini terdiri dari tiga instalasi yaitu, instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, dan instalasi rawat khusus (HCU, OK, VK partus kamar bersalin). Penerapan *patient safety* khususnya pada pemberian obat di rumah sakit bukanlah hal yang mudah untuk dilaksanakan, hal ini

diakibatkan oleh perbedaan latar belakang pendidikan, latar belakang pengalaman, dan latar belakang kompetensi yang dimiliki oleh perawat, serta sarana dan prasarana yang dibutuhkan dan kurangnya sumber daya manusia yang sesuai dengan standar kebutuhan rumah sakit. RS Muhammadiyah untuk meminimalkan KTD telah melakukan pelatihan mengenai *patient safety* terutama tentang pemberian obat kepada pegawai medis khususnya perawat. Pelatihan tersebut ditujukan untuk memperluas wawasan perawat tentang pemberian obat dan keterampilan dalam memberikan obat yang meliputi 6 Benar (Benar Pasien, Benar Obat, Benar Dosis, Benar Rute, Benar Waktu, Benar Dokumentasi). Dari pengumpulan data awal yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik didapatkan KTD pada keselamatan pasien (*patient safety*) sasaran III yaitu : peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*) tahun 2011 sebanyak 4, tahun 2012 sebanyak 4. Dan kejadian serupa juga terjadi dalam 7 bulan terakhir pada tahun 2013 yaitu sebesar 4 KTD. Hubungan perilaku perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar dalam pemberian obat dengan kejadian KTD belum pernah diteliti.

Menurut *World Health Organization* (WHO) kejadian tidak diharapkan dalam rumah sakit pada berbagai Negara menunjukkan angka 3-16 persen. Angka ini bisa naik karena belum terdata dan dilaporkan. *Joint Commission International* (JCI) for Accreditation 3548 *sentinel events*, 464 *inpatient suicide*, 455 operasi pada tempat salah, 444 Komplikasi operasi/post-operasi, 358 kesalahan pemberian obat, 369 meninggal karena keterlambatan penanganan, 189 penderita jatuh. Di beberapa Negara berkembang termasuk Indonesia, angka kesalahan menangani pasien diperkirakan lebih tinggi (Erwin, 2005). Berdasarkan survey pendahuluan di RS Muhammadiyah Gresik, diperoleh gambaran bahwa kejadian-kejadian (kasus) berkaitan dengan *patient safety* khususnya KTD yang dilaporkan dalam hal keselamatan pasien yang terkait kesalahan dalam prosedur pemberian obat di ruang rawat inap sebagai berikut :

Tabel 1 Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) Dengan Kesalahan Dalam Penerapan 6 Benar di RS. Muhammadiyah Gresik 4 tahun terkhir (sumber : Dokumentasi Komite Keselamatan Rumah Sakit RS. Muhammadiyah Gresik)

Tahun	KTD DENGAN KESALAHAN DALAM PENERAPAN 6 BENAR					
	Pasien	Obat	Dosis	Rute	Waktu	Dokumentasi
2009		1	1		1	
2010	1		1		1	
2011		1	2		1	
2012	1	1	1	1		
Bulan		Maret	Juli	Agustus		
2013		2	1	1		

Melalui beberapa pengamatan dengan cara observasi dan wawancara dengan perawat didapatkan hasil 10 dari 12 perawat yang telah mendapatkan *inhouse training* terkait *patient safety* belum menerapkan prinsip *patient safety* dalam peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*) dengan tepat, 1 perawat belum memahami cara pemberian obat tertentu, 3 perawat memberikan obat tidak segera mendokumentasikan. Hal tersebut akan menimbulkan kasus KTD dengan kesalahan belum benar obat, pasien, dosis, rute, waktu dan dokumentasi di ruang rawat inap.

Tingkat penerapan prinsip "enam benar" pemberian obat oleh perawat merupakan gambaran perilaku perawat yang bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor. Kuntarti (2004) menyampaikan faktor internal yang mempengaruhi seperti karakteristik perawat termasuk diantaranya tingkat pendidikan dan lama bekerja serta pengetahuan dan faktor eksternal seperti ketersediaan peralatan, adanya prosedur tetap diruangan dan pengawasan dari ketua tim atau kepala ruang. Pemberian obat oleh perawat dengan memperhatikan prinsip enam benar ini akan mempengaruhi keberhasilan pengobatan dan kesembuhan penyakit pasien. Hal ini terutama akan mudah dilihat pada pasien yang dirawat di Ruang rawat inap. Pengetahuan dan sikap akan sangat mempengaruhi perilaku seseorang (Azwar, 2005). Tenaga perawat merupakan tenaga kesehatan yang secara langsung dan sering berhadapan dengan pasien. Frekuensi melakukan tindakan kolaborasi dalam pemberian obat sangat tinggi. Banyaknya nama obat dan rupa yang mirip, hal ini akan meningkatkan resiko terjadinya kesalahan dalam pemberian obat yang akan menimbulkan kejadian tidak diharapkan (KTD). Hal ini merupakan kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan / berpotensi mengakibatkan harm (penyakit, cedera, cacad dan lain-lain) sampai dengan *death* yang seharusnya tidak terjadi.

Menghadapi kenyataan tersebut penerapan *patient safety* sasaran III : peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*) menjadi suatu keharusan di setiap instansi kesehatan. Penerapan ini tidak memerlukan biaya mahal dan dapat dilaksanakan secara bertahap. Meningkatkan pengetahuan serta perbaikan sikap atau perilaku bagi tenaga kesehatan, dalam melaksanakan *patient safety* sasaran III : peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*) sangat penting berupa menyiapkan dan mengelola dengan baik, serta adanya pelatihan *patient safety* untuk meningkatkan pengetahuan dan menanamkan kesadaran akan kewaspadaan dalam pemberian obat bagi petugas kesehatan terutama perawat. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Perilaku Perawat dalam Penerapan Prinsip Enam Benar Pemberian Obat dengan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)".

METODE DAN ANALISA

Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Rumah Sakit Muhammadiyah Gresik sebanyak 65 perawat. Sampel yang diambil adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi melalui *Total Sampling* sebanyak 61 perawat.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Perilaku perawat (pengetahuan, sikap dan tindakan) dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan pembagian kuesioner pengetahuan dan sikap perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar dalam pemberian obat dan observasi (checklist) untuk tindakan perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dan kejadian KTD berdasarkan Mansjoer A. (2000) dan Notoatmodjo (2003). Setelah data terkumpul kemudian diskoring dan ditabulasi sesuai dengan variabel yang

diukur.kemudian dilakukan uji statistik menggunakan uji korelasi Spearman dengan $\alpha \leq 0,05$

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Penerapan Prinsip 6 (enam) Benar Pemberian Obat dengan KTD.

Tabel 2 Analisis hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat dalam Penerapan Prinsip 6 (enam) Benar Pemberian Obat dengan KTD di RS Muhammadiyah Gresik Desember 2013.

		pengetahuan	KTD
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,019
		N	61
	KTD	Correlation Coefficient	0,299
		Sig. (2-tailed)	0,019
		N	61

Tabel 2 dengan menggunakan spearman's Rho diperoleh koefisien korelasi hasil hitung (ρ_{hitung}) sebesar 0,299. Selain itu signifikan (α_{hitung}) yang diperoleh $0,019 < 0,05$, berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Tingkat hubungan dinyatakan dengan koefisien korelasi rendah. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan tingkat pengetahuan perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dengan KTD diterima. Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan *spearman rho correlation* diketahui bahwa ada hubungan antara pengetahuan responden dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dengan KTD di RS Muhammadiyah Gresik. Hal tersebut sesuai dengan hasil uji statistik, yaitu didapatkan nilai $p = 0,019$ hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai p lebih kecil dari $0,05$ dengan tingkat hubungan atau *correlation coefficient* (r) pada hubungan pengetahuan perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dengan KTD adalah rendah ($r = 0,299$).

Hasil data diatas diketahui bahwa hipotesa di terima dan terdapat hubungan pengetahuan perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dengan KTD dengan cara memberikan obat dengan benar pasien, benar obat, benar dosis, benar rute, benar waktu dan benar cara mendokumentasikan.

Hasil kuesioner didapatkan responden paling banyak mengetahui cara menerapkan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat pada pasien sesuai dengan langkah-langkah dalam standar operasional prosedur (SOP) pemberian obat. Hal ini mungkin disebabkan karena pada standar asuhan keperawatan di RS Muhammadiyah Gresik telah terakomodir secara lengkap dan telah diterapkannya prinsip-prinsip tersebut selama perawatan. Disamping itu seluruh perawat telah mengikuti pelatihan KTD yang terkait dalam pemberian obat baik *inhouse training* maupun *exhouse training*. Berdasarkan hal tersebut membuktikan bahwa pendidikan dan pelatihan (*refreshing course*) mengenai pengetahuan bagi perawat dalam menerapkan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dan bertujuan untuk menunjang sikap yang dapat meningkatkan pemahaman perawat merupakan bagian edukasi integral dari tindakan pemberian obat pada pasien.

Notoarmojo (2003) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan yang baik berbeda dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Seseorang yang berpengetahuan baik dapat mengambil keputusan dengan mempertimbangkan baik tidaknya obyek bagi dirinya dan orang lain.

Teori tersebut dapat disimpulkan bahwa seseorang yang mempunyai pengetahuan tentang penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dengan kategori cukup akan berperilaku dan mampu melakukan tindakan dengan cukup dan kategori pengetahuan kurang tindakan juga kurang. Dalam penelitian ini dari analisis statistik dapat di buktikan dengan adanya hubungan sangat kuat antara pengetahuan perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dengan KTD. Peningkatan pengetahuan perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dan menurunkan kejadian KTD di harapkan perawat mau dan mampu memanfaatkan waktu luang dengan membaca, mencari informasi melalui media masa serta menerapkan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat serta aktif mengikuti pelatihan dan seminar *Patient Safety*.

2. Hubungan sikap perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dengan KTD

Tabel 3 Analisis Hubungan Sikap Perawat dalam Penerapan Prinsip 6 (enam) Benar Pemberian Obat dengan KTD di RS Muhammadiyah Gresik Desember 2013.

		Sikap	KTD
Spearman's rho	Sikap	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	0,701
		N	0,000
	KTD	Correlation Coefficient	61
		Sig. (2-tailed)	0,701
		N	61

Tabel 3 dengan menggunakan spearman's Rho diperoleh koefisien korelasi hasil hitung (ρ_{hitung}) sebesar 0,701. Selain itu signifikan (α_{hitung}) yang diperoleh $0,000 < 0,05$, berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Tingkat hubungan dinyatakan dengan koefisien korelasi kuat. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan sikap perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dengan KTD diterima.

Hasil analisis statistik menggunakan *spearman rho correlation* diketahui bahwa ada hubungan antara sikap perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dengan KTD di RS Muhammadiyah Gresik. Hal ini sesuai dengan hasil uji statistik, didapatkan nilai $p = 0,000$ hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai p lebih kecil dari 0,05 dengan tingkat hubungan atau *corelation coefficient* (r) pada hubungan sikap perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dengan KTD di RS Muhammadiyah Gresik adalah kuat ($r = 0,701$). Ada hubungan antara sikap perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dengan KTD di RS Muhammadiyah Gresik. Skinner dalam Notoatmodjo (2004) menjelaskan respon di bedakan atas 2 (dua) bentuk, yaitu perilaku pasif (respon internal dan perilaku aktif). Pada perilaku pasif terdiri dari respon yang terjadi dalam diri manusia dan tidak dapat dilihat secara

langsung oleh orang lain, misalnya berfikir, sikap batin. Sedangkan perilaku aktif yaitu apabila perilaku tersebut telah dapat diobservasi secara langsung. Terjadi sesuatu perilaku yang dipengaruhi oleh berbagai faktor baik internal maupun external.

Menurut Azwar Anas (2003), pembentukan sikap seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain : pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama serta pengaruh faktor emosional. Menurut Newcomb (1954) dalam Notoatmodjo (2003) sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Dari teori tersebut dapat disimpulkan kembali bahwa sikap seseorang akan dapat menentukan perilakunya. Hal ini sesuai Notoarmodjo (2003) bahwa secara teori memang perubahan perilaku ini mengikuti tahap-tahap perubahan, yaitu : pengetahuan, sikap, praktik.

3. Hubungan tindakan perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dengan KTD.

Tabel 4 Analisis hubungan Tindakan Perawat dalam Penerapan Prinsip 6 (enam) Benar Pemberian Obat dengan KTD di RS Muhammadiyah Gresik Desember 2013.

			Tindakan	KTD
Spearman's rho	Tindakan	Correlation Coefficient	1.000	0,369
		Sig. (2-tailed)		0,003
		N	61	61
	KTD	Correlation Coefficient	0,369	1.000
		Sig. (2-tailed)	0,003	
		N	61	61

Tabel 4 dengan menggunakan spearman's Rho diperoleh koefisien korelasi hasil hitung (ρ_{hitung}) sebesar 0,369. Selain itu signifikan (α_{hitung}) yang diperoleh $0,003 < 0,05$, berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel. Tingkat hubungan dinyatakan dengan koefisien korelasi rendah. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan tindakan perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dengan KTD diterima. Hasil analisis statistik menggunakan *spearman rho correlation* diketahui bahwa ada hubungan antara tindakan perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dengan KTD di RS Muhammadiyah Gresik. Hal ini sesuai dengan hasil uji statistik, didapatkan nilai $p = 0,003$ hasil tersebut menunjukkan bahwa nilai p lebih kecil dari 0,05 dengan tingkat hubungan atau *corelation coefficient* (r) pada hubungan sikap perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dengan KTD di RS Muhammadiyah Gresik adalah rendah ($r = 0,369$).

Pengetahuan yang baik akan menjadi dasar perilaku seseorang yang mampu melakukan tindakan yang baik. Dan dengan Sikap positif akan cepat terbentuk jika reaksi emosional positif serta keyakinan dan emosional seorang perawat akan secara bersama-sama membentuk sikap secara utuh dan menjadi

dasar perilaku seseorang dalam memberikan tindakan dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat, yang harus memperhatikan berbagai faktor yang ada pada diri perawat bahwa manusia adalah makhluk yang unik dimana manusia satu dengan yang lainnya adalah berbeda sehingga sikap yang ada pada diri perawat antara satu dengan lainnya juga berbeda. Setelah seseorang mengetahui stimulus atau obyek kesehatan, kemudian mengadakan penelitian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktekkan apa yang diketahui atau disikapinya (dinilai baik), hal inilah disebut praktik kesehatan atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2003). Dimulai dari melakukan tindakan inilah sesuatu diharapkan dapat berubah sesuai dengan yang dikehendaknya. Tindakan penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat oleh perawat menjadi sangat penting berkaitan dengan kejadian KTD.

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan suatu faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain fasilitas, dukungan dari pihak lain dan kebijakan yang telah berlaku di instansi. Secara teori memang perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku baru itu mengikuti beberapa tahapan, yaitu melalui proses perubahan : pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), praktik (*practice*). Beberapa penelitian telah membuktikan hal itu, namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori diatas, bahkan di dalam praktik sehari-hari terjadi sebaliknya. Artinya seseorang telah berperilaku baik, meskipun pengetahuan dan sikapnya masih kurang baik.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Ada hubungan yang signifikan dengan tingkat hubungan rendah antara pengetahuan perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dengan KTD.
2. Ada hubungan yang signifikan dengan tingkat hubungan kuat antara sikap perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dengan KTD.
3. Ada hubungan yang signifikan dengan tingkat hubungan rendah antara tindakan perawat dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dengan KTD.

Saran

1. Bagi para perawat hendaknya terus berusaha meningkatkan pengetahuan, memperbaiki sikap dan tindakan dalam penerapan prinsip 6 (enam) benar pemberian obat, selalu memperhatikan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga pengetahuan dan informasi terkini pada tindakan pemberian obat yang aman dapat diperoleh sesuai dengan perkembangan ilmu terbaru.
2. Bagi RS Muhammadiyah Gresik (bidang keperawatan dan diklat) hendaknya senantiasa memfasilitasi peningkatan mutu pelayanan keperawatan yang dilakukan terutama dalam praktik keperawatan tentang prinsip 6 (enam) benar pemberian obat dan *patient safety* sehingga tidak terjadi KTD.

3. Perlu adanya penelitian yang lebih lanjut dan lebih mendalam tentang faktor-faktor lainnya yang menjadi penyebab terjadinya KTD karena obat, seperti faktor sistem (SOP,SAK), kondisi obat, petugas lain, factor x (misal: masalah di rumah).

KEPUSTAKAAN

- Ali, Zaidin. 2001. *Dasar-Dasar keperawatan professional*. Widya Medika. . Jakarta.
- Anugrahini , Christina 2013. Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Dalam Penanganan Patient Safety. <http://www.scribd.com/doc/23021116/makalah-patient-safety>. 27 September 2013 (16:13)
- Azwar, Saifudin. 2003. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Edisi 2. Jakarta : Pustaka Pelajar, hal : 24-27.
- Departemen Kesehatan R.I. 2006. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.Utamakan Keselamatan Pasien*. Bakit Husada. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit (patient safety)*. Edisi ke-2. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Efendy, Ferry dan Makhfudli. 2009. *Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- Hegner, Barbara R.2003. *Nursing Assistant: a Nursing Proses Approach*. EGC.Jakarta.
- Kee. Joyce.L dan Hayes. Evelyn.R,1996. *Farmakologi Pendekatan Proses Keperawatan*. Dr. Peter Anugrah (Alih Bahasa). EGC, Jakarta.
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. 2008. *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien*. Edisi 2. Jakarta.
- Kuntarti. 2005. *Tingkat Penerapan Prinsip Enam Tepat Dalam Pemberian Obat Oleh Perawat Diruang Rawat Inap*. Jakarta. FKUI
- Kusnanto. 2004. *Pengantar Profesi Dan Praktik Keperawatan Profesional*. EGC. Jakarta.
- Manurung, Jasmen. 2008, 2009. Hubungan Karakteristik Perawat dan Pasien Dengan Tindakan Medik Perawat di Kota Medan. *Tesis Fakultas Kesehatan Universitas Sumatra Utara*. Medan.
- PERSI – KARS, KKP-RS. 2006. Membangun budaya keselamatan pasien rumah sakit. *Lokakarya program KP-RS*. 17 Nopember 2006
- PERSI – KARS, KKP-RS. 2006. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta.
- Priharjo, Robert. 1995. *Tekhnik Dasar Pemberian Obat Bagi Perawat*. Jakarta : EGC.
- Sahati, Rosa Dwi. 2013. Sasaran Keselamatan Pasien (SKP). *Materi Workshop Patient Safety*. DPD PPNI, Surabaya.

- Sahati, Rosa Dwi. 2011. *Kumpulan Materi Pelatihan ICU*. RSUD dr. Soetomo. Surabaya.
- Santosa, P.B, & Ashari. 2005. *Analisis Statistik dengan Microsoft Excel & SPSS*. Andi Offset. Yogyakarta
- Soekidjo, Notoadmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Tambayong. Jan. 2001. *Farmakologi Untuk Keperawatan*. Widiya Medika, Jakarta.

HUBUNGAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN PENULARAN PENYAKIT KUSTA

(Personal Hygiene of Skin with Practice to Leprosy Prevention)

Khoiroh Ummah*, Lidiawati**

* Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik
Jl. A.R. Hakim No. 2B Gresik, email: ummah_62@yahoo.co.id

** Mahasiswa PSIK FIK Universitas Gresik

ABSTRAK

Kusta adalah penyakit kronis menular dan disebabkan oleh kuman yang menyerang saraf tepi kusta, kulit dan jaringan tubuh lainnya. Kebersihan pribadi adalah praktek untuk mencegah masuknya organisme mikro ke dalam tubuh, salah satu jenis dari kebersihan pribadi adalah kebersihan pribadi untuk kulit. Kusta adalah penyakit kulit karena bakteri *leprae* mikro. Sebuah latihan untuk pencegahan kusta adalah kebersihan pribadi khusus untuk kulit.

Penelitian menggunakan ini desain *cross sectional* dengan teknik *purposive sampling* dengan jumlah besar sampel 27 responden. Variabel bebas yang digunakan adalah kebersihan pribadi. Variabel dependen yang digunakan adalah tindakan penanggulangan penularan penyakit kusta. Kemudian analisis data menggunakan rank spearman korelasi dengan nilai $p = 0,000$ signifikan dianalisis

Hasil statistik menggunakan *Spearman rho*, mendapatkan bahwa $\rho = 0,000$ dengan $r = 0.743$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara kesehatan pribadi dari kulit dengan praktek untuk pencegahan kusta ini.

Kebersihan pribadi yang baik dapat mencegah penularan penyakit apapun khusus untuk penyakit kusta sehingga jumlah penderita penyakit kusta menurun.

Kata kunci: kusta, kebersihan pribadi kulit.

ABSTRACT

Leprosy is a chronically infectious disease and is caused by germs that attack the nervous edge of leprosy, skin and other body tissues. Personal hygiene is a practice to prevent entry of micro organism into body, one of type of the personal hygiene is personal hygiene for skin. Leprosy is a skin disease because of micro bacterium leprae. A practice to leprosy's prevention is personal hygiene specially for skin.

This research using design cross sectional with purposive sampling techniques with large sums samples 27 of respondents. The independent variable used was personal hygiene. The dependent variable used was the act of prevent transmission of the disease of leprosy. Then the data analysis using spearman rank correlation with the value of significant $p=0,000$ analyzed

The result from statistic result used spearman rho, obtain that $\rho=0,000$ with $r=0,743$ show that there is correlation between personal hygiene of skin with practice to leprosy's prevention.

Apply a good personal hygiene can prevent contagion of any disease specially for leprosy disease. The ammuont of leprosy disease decreased.

Keywords: leprosy, personal hygiene of skin.

PENDAHULUAN

Personal hygiene menjadi penting dan termasuk ke dalam tindakan pencegahan primer yang spesifik karena, *personal hygiene* yang baik dan meminimalkan pintu masuk (*portal of entry*) mikroorganisme yang ada dimanamana dan akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit. *Personal hygiene* yang tidak baik akan mempermudah tubuh terserang berbagai penyakit, seperti penyakit kulit, penyakit infeksi, penyakit mulut, dan penyakit saluran cerna atau bahkan dapat menghilangkan fungsi bagian tubuh tertentu, seperti halnya kulit (Alimul, 2007). Di wilayah Desa Ujungpangkah terdapat 29 penderita kusta yang berobat di Puskesmas dengan *personal hygiene* yang masih menjadi masalah, seperti penggunaan handuk bersama, kurangnya cuci tangan menggunakan sabun, kebersihan rumah yang kurang terjaga. Tindakan kebersihan diri dapat dipengaruhi oleh nilai serta kebiasaan yang dianut individu, disamping faktor budaya, sosial, norma keluarga, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan lain sebagainya (Wahit, 2012). Dalam hal ini menurut pendapat penulis ada beberapa bentuk tindakan yang dapat dilakukan untuk melakukan *personal hygiene* seperti merawat kulit, menjaga kebersihan diri, lingkungan dan pergaulan. *Personal hygiene* dapat tercapai apabila ada kesadaran individu untuk mewujudkan kebersihan diri sejak dini. Kurangnya kesadaran individu akan mengakibatkan munculnya penyakit baru, atau juga dapat memperparah penyakit yang sudah ada. Hal ini juga mendasari bahwa minimnya pengetahuan *personal hygiene* pada penderita kusta. Hubungan *personal hygiene* dengan penurunan angka penderita kusta belum dapat dijelaskan. Di wilayah Desa Ujungpangkah belum pernah dilakukan penelitian yang berhubungan dengan *personal hygiene* terhadap pencegahan penularan penyakit kusta.

Menurut World Health Organization (WHO) dalam Weekly Epidemiological Record bahwa Indonesia ditemukan 21.538 kasus, sedangkan di dunia kasus yang dilaporkan 312.036, dan jumlah kasus baru pada pertengahan tahun 2008 dilaporkan dari 121 negara sebanyak 249.007 kasus (Weekly Epidemiological Record, 2009). Penyakit kusta merupakan penyakit kronis dan menular yang telah dikenal sejak tahun 2000 sebelum Masehi (Depkes RI, 2009). Indonesia sebagai salah satu negara di Asia Tenggara, memiliki beban penyakit kusta yang cukup tinggi. Pada tujuh tahun terakhir, Indonesia menempati urutan ketiga di dunia dan urutan kedua di wilayah asia tenggara (Data WHO, 2011). Menurut Kemenkes RI (2011), Pada tahun 2010, jumlah kasus baru kusta di Indonesia mencapai 17.200 kasus dengan kecacatan tingkat 2 di antara penderita baru sebesar 10,71% (1822 kasus). Sedangkan hasil data yang diperoleh dari UPT Puskesmas Ujungpangkah Gresik menunjukkan bahwa setiap tahunnya terdapat pasien/ penderita baru yang datang, dengan presentase per 2009 sampai 2013, yaitu di tahun 2009 terdapat 8

orang (penderita), dan di tahun 2010 bertambah 5 orang, di tahun 2011 bertambah 7 orang, di tahun 2012 bertambah 5 orang, di tahun 2013 bertambah 4 orang, jadi secara kumulatif per Agustus 2013 penderita/ pasien yang terdaftar di UPT Puskesmas Ujungpangkah berjumlah 29 orang (penderita). Dari survey data awal yang saya dapatkan penderita kusta yang tinggal dalam serumah terdapat 1 keluarga yang terdiri dari 3 orang penderita kusta yang sudah menderita kusta selama 5 tahun. Dari pengobatan yang diterima tidak ada perkembangan signifikan dari tahap penyembuhan. Hal tersebut di duga keluarga tersebut kurang menerapkan *personal hygiene* yang dapat menghambat penularan penyakit kusta karena minimnya pengetahuan tentang *personal hygiene*.

Penyakit kusta merupakan penyakit yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* yang menyerang kulit, saraf tepi, dan jaringan tubuh lainnya. Gejala awal biasanya penderita tidak merasa terganggu hanya terdapat adanya kelainan pada kulit berupa bercak putih seperti panu ataupun bercak kemerahan, kelainan kulit ini kurang rasa atau hilang rasa, gejala tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya menjaga kebersihan diri (Marwali Harapan, 2000). Dari tindakan yang senantiasa menjaga kebersihan diri atau *personal hygiene* untuk menciptakan kondisi lingkungan yang baik, tentu akan mempengaruhi dalam pencegahan penularan penyakit kusta. Oleh karena itu, penting bagi seseorang untuk selalu memperhatikan kebersihan dirinya. Tindakan individu, keluarga, dan masyarakat terhadap suatu penyakit tergantung dari pengetahuan, sikap, dan tindakan individu tersebut, apabila pengetahuan individu terhadap suatu penyakit tidak atau belum diketahui, maka sikap dan tindakan dalam upaya pencegahan penyakit pun terkadang terabaikan (Notoatmodjo, 2010). Sedangkan tindakan kebersihan diri dapat dipengaruhi oleh nilai serta kebiasaan yang dianut individu, disamping faktor budaya, sosial, norma keluarga, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan lain sebagainya (Wahit, 2009). Seperti halnya pada teori *nativisme* yang menjelaskan bahwa tindakan seseorang dapat dipengaruhi oleh lingkungan. *Personal hygiene* (kebersihan perseorangan) merupakan tindakan pencegahan yang terkait dengan tanggung jawab individu untuk meningkatkan kesehatan serta membatasi menyebarnya penyakit menular terutama yang ditularkan melalui kontak langsung seperti halnya kusta. Salah satu penyebab terjadinya penyakit kusta adalah kurangnya pengetahuan, pemahaman dan tindakan *preventif* atau tanggap darurat terhadap penyakit kusta sejak dini dari gejala-gejala yang muncul. Dengan demikian, apabila ditinjau dari penjelasan di atas, maka terdapat keterkaitan antara *personal hygiene* dalam upaya pencegahan penularan penyakit, terutama pada penyakit kusta. Upaya pencegahan penularan penyakit kusta pada masalah ini adalah kebiasaan seseorang dalam mewujudkan *personal hygiene*, dimana seseorang dapat memiliki pengetahuan dalam melakukan pencegahan penularan penyakit kusta. Selanjutnya, pengetahuan tersebut akan mempengaruhi sikap seseorang dalam mengaplikasikan pengetahuannya. Kondisi lingkungan yang positif akan mempengaruhi tindakan yang positif, begitu pula dengan sebaliknya.

Upaya dalam pencegahan penularan terdapat pada upaya pencegahan penularan penyakit kusta itu sendiri, yaitu dengan mewujudkan tindakan *personal hygiene* atau kebersihan diri agar terhindar dari penularan penyakit kusta. Menurut hemat penulis, agar upaya pencegahan penularan penyakit kusta dapat dilaksanakan, maka salah satu pilihan solusi adalah meningkatkan pola hidup

masyarakat yang selalu tanggap terhadap penyakit di lingkungan sekitar. *Personal hygiene* yang dilakukan sejak dini oleh individu dan masyarakat merupakan bagian dari tindakan pencegahan penularan penyakit kusta sebagai penyakit kulit yang menular. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan *personal hygiene* dengan tindakan pencegahan penularan penyakit kusta di Kecamatan Ujungpangkah Gresik.

METODE DAN ANALISA

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan tindakan pencegahan penularan penyakit kusta yang dilakukan di Kecamatan Ujungpangkah Gresik, penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2013 – Januari 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita kusta tipe MB di Kecamatan Ujungpangkah Gresik.

Dengan teknik *purposive sampling*, besar sampel sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan dalam penelitian ini sebesar 27 penderita kusta. Variabel independen pada penelitian ini adalah *personal hygiene*. Sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah penderita kusta.

Pengumpulan data pada penelitian ini didapatkan melalui kuesioner. Data yang sudah berbentuk ordinal diolah dan dianalisis dengan *Spearman Rank Correlation* dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Personal Hygiene Kulit

Data *personal hygiene* dapat diketahui bahwa dari 27 responden. Hampir setengahnya menerapkan *personal hygiene* baik 12 responden (45%) dan sebagian kecil menerapkan *personal hygiene* kurang 6 responden (22%). Konsep *personal hygiene* yang baik yaitu dengan cara biasakan mandi minimal 2 kali sehari, gunakan sabun yang tidak bersifat iritatif, gunakan sabun keseluruh tubuh terutama area lipatan kulit, jangan gunakan sabun mandi untuk wajah, keringkan tubuh dengan handuk setelah mandi. *Personal hygiene* yang kurang menunjukkan adanya kebiasaan yang kurang menjaga kebersihan dirinya. Hal tersebut dapat terjadi karena dipengaruhi banyak faktor diantaranya adalah faktor usia, tingkat pengetahuan atau perkembangan individu dan lingkungan tempat tinggal (Wahit Iqbal Mubarak, 2009).

Dari hasil *personal hygiene* kulit didapatkan 12 responden yang menerapkan *personal hygiene* dengan baik dengan prosentase 45%. Hal ini dipengaruhi salah satunya faktor usia yang memberikan dampak kebiasaan *personal hygiene* yang didukung dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar berusia 31-40 tahun sebanyak 15 responden (56%). Faktor usia juga mempengaruhi pola pikir, karena usia responden bisa mengetahui pentingnya *personal hygiene* bagi dirinya dan karena usia juga responden semakin banyak menerima informasi.

Hasil penelitian didapatkan 6 responden yang kurang menerapkan *personal hygiene* dengan prosentase 22%. Dalam hal ini salah satunya dipengaruhi oleh

faktor pekerjaan yang sebagian besar berkerja sebagai wiraswasta dengan *personal hygiene* yang masih menjadi masalah, seperti kurangnya cuci tangan menggunakan sabun, kebersihan lingkungan yang kurang terjaga. Berdasarkan kuesioner nomer 7 bahwa responden yang kurang menerapkan kebersihan *personal hygiene* yaitu responden yang tidak pernah mengolesi kulit dengan vaselin hal ini berdampak pada kebersihan *personal hygiene* sehingga akan meningkatkan resiko terjadi penularan penyakit kusta.

2. Karakteristik Tindakan Pencegahan penularan Penyakit Kusta

Hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner didapatkan bahwa Hampir setengahnya yang menerapkan tindakan pencegahan penularan penyakit kusta baik 13 responden (48%) dan sebagian kecil yang menerapkan tindakan pencegahan penularan penyakit kusta kurang 5 responden (19%). Macam-macam tindakan pencegahan: pencegahan primer, pencegahan skunder, prevensi tersier.

Pencegahan Kusta jauh lebih baik dan lebih ekonomis daripada penanggulangannya. Pencegahan ini harus dilakukan sedini mungkin, baik oleh petugas kesehatan maupun oleh pasien itu sendiri dan keluarganya (Amiruddin, 2005). Prinsip yang penting pada perawatan sendiri untuk pencegahan kusta adalah pasien mengerti bahwa daerah yang mati rasa merupakan tempat risiko terjadinya luka, pasien harus melindungi tempat risiko tersebut (dengan kacamata, sarung tangan, sepatu, dll), pasien mengetahui penyebab luka (panas, tekanan, benda tajam dan kasar), pasien dapat melakukan perawatan kulit (merendam, menggosok, melumasi) dan melatih sendi bila mulai kaku, penyembuhan luka dapat dilakukan oleh pasien sendiri dengan membersihkan luka, mengurangi tekanan pada luka (Nursia, 2009).

Sebagian responden berpendidikan SMA dengan prosentase 63%. Hal ini dapat di jelaskan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula bagi mereka untuk menerima informasi dan semakin baik pula mengaplikasikan dalam kehidupan sehari hari dalam tindakan pencegahan penularan penyakit kusta. Dengan semakin baik menerapkan tindakan pencegahan penularan penyakit kusta maka semakin berkurangnya resiko penularan penyakit kusta. Salah satunya Dengan mengadakan penyuluhan kesehatan, pencegahan, pengobatan, serta pemulihan kesehatan dibidang kusta, maka kusta seharusnya tidak lagi menjadi masalah kesehatan masyarakat. Namun masih banyak masyarakat yang belum mengetahui dan memahami tentang kusta. Berdasarkan kuesioner nomer 6 bahwa responden belum memisahkan peralatan mandi miliknya dengan anggota keluarga yang lain karena bisa meningkatkan penularan penyakit kusta dikarenakan salah satunya penggunaan fasilitas rumah bersama yang berdampak pada peningkatan penularan penyakit kusta.

3. Hubungan Personal Hygiene Dengan Tindakan Pencegahan Penularan Penyakit Kusta

Hasil uji statistik *Spearman Rank Correlation* di dapatkan nilai Sig.(2-tail) adalah 0,000, $r=0,743$ dimana nilai tersebut $p < 0,05$. Tingkat koefisien korelasi: 0,00= sangat rendah, yang berarti H1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada

hubungan *personal hygiene* dengan tindakan pencegahan penularan penyakit kusta di Puskesmas Kecamatan Ujungpangkah Gresik.

Tabel 1 Hubungan Personal Hygiene Dengan Tindakan Pencegahan Penularan Penyakit Kusta di Kecamatan Ujungpangkah Gresik Pada Bulan November 2013 sampai dengan Januari 2014.

<i>Personal hygiene</i>	Tindakan pencegahan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang			
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
Kurang	0	0	2	33,3	4	66,7	6	22,2
Cukup	3	33,3	5	55,6	1	11,1	9	33,3
Baik	10	83,3	2	16,7	0	0	12	44,5
Total	13	48,1	9	33,3	5	18,5	27	100
Hasil Spearman Rank Correlation						Sig. (2-tailed) = 0,000		

Menurut Tarwoto Wartonah (2006) macam – macam *personal hygiene* yang perlu diterapkan pada penderita kusta diantaranya perawatan kulit. Kebersihan *membran mukosa* sangatlah penting karena kulit merupakan garis pertahanan tubuh yang pertama dari kuman penyakit. Dalam menjalankan fungsinya, kulit menerima berbagai rangsangan dari luar dan menjadi pintu masuk utama kuman *pathogen* ke dalam tubuh. Bila kulit bersih dan terpelihara, kita dapat terhindar dari berbagai penyakit, gangguan atau kelainan yang mungkin muncul. Tindakan pencegahan penularan penyakit kusta antara lain yaitu dengan melakukan pengobatan secara dini, menghindari atau mengurangi kontak langsung pada penderita kusta, meningkatkan *personal hygiene* atau kebersihan diri dan lingkungan, meningkatkan atau menjaga daya tahan tubuh dengan olah raga dan pemenuhan nutrisi, jangan bertukar pakaian, menyendirikan peralatan mandi, menyendirikan peralatan makan (Rudolph, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian, hal ini dipengaruhi salah satunya faktor usia yang memberikan dampak kebiasaan *personal hygiene* yang didapatkan sebagian besar berusia 31-40 tahun sebanyak 15 responden (56%). Faktor usia juga mempengaruhi pola pikir, karena usia responden bisa mengetahui pentingnya *personal hygiene* bagi dirinya dan karena usia juga responden semakin banyak menerima informasi. Dilihat dari segi pendidikan sebagian responden berpendidikan SMA sebanyak 17 responden (63%). Hal ini dapat dijelaskan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula bagi mereka untuk menerima informasi dan semakin baik pula mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari dalam tindakan pencegahan penularan penyakit kusta. Hal ini berarti bahwa dalam pencegahan penularan penyakit kusta diperlukan *personal hygiene* yang baik, terutama pada kulit. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene* salah satunya kebiasaan individu, dari kebiasaan tersebut dapat dilihat individu yang menerapkan *personal hygiene* dengan baik terutama pada kulit akan berdampak pada kebersihan dirinya sendiri sehingga kebersihan kulit tetap terjaga dan terhindar dari berbagai penyakit salah satunya penyakit kusta. Berdasarkan kuesioner nomer 1 bahwa hampir semua responden mandi 2 kali sehari untuk kebersihan kulitnya. Semakin baik menerapkan *personal hygiene* maka semakin berkurangnya resiko penularan penyakit kusta. Karena kulit

menerima berbagai rangsangan dari luar dan menjadi pintu masuk utama kuman pathogen ke dalam tubuh. Bila kulit bersih dan terpelihara, kita dapat terhindar dari berbagai penyakit, gangguan atau kelainan yang mungkin muncul.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. *Personal hygiene* hampir setengahnya adalah baik. Dikarenakan dipengaruhi banyak faktor diantaranya adalah faktor usia, tingkat pengetahuan atau perkembangan individu dan lingkungan tempat tinggal.
2. Yang menerapkan tindakan pencegahan penularan penyakit kusta hampir setengahnya adalah baik. Dikarenakan dipengaruhi oleh macam-macam pencegahan diantaranya adalah pencegahan primer, pencegahan skunder, dan pencegahan tersier.
3. Ada hubungan *personal hygiene* dengan tindakan pencegahan penularan penyakit kusta, karena hampir setengahnya *personal hygiene* sesuai dengan tindakan pencegahan penularan penyakit kusta.

Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan
Perlu adanya pendidikan kesehatan lebih lanjut tentang cara menjaga *personal hygiene*, yaitu dengan memberikan pengarahan dan penyuluhan mengenai gejala dan tanda-tanda penularan penyakit kusta, cara-cara *personal hygiene* kulit yang benar. Sehingga terjadinya penyakit kusta bisa terdeteksi sejak dini.
2. Bagi Responden
Supaya lebih menjaga *personal hygiene* untuk mengurangi resiko penularan penyakit kusta.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Dapat dijadikan acuan referensi penelitian analisis faktor-faktor eksternal yang berhubungan dengan *personal hygiene* pada pencegahan penularan penyakit kusta.

KEPUSTAKAAN

- Abraham, Rudolph. (2008). *Buku Ajar Pediatrik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Amiruddin, M D. (2005). *Penyakit Kusta. Cetakan Pertama*. Makassar: Hasanuddin Universiti Perss.
- Amiruddin, M D. (2005). *Penyakit Kusta Di Indonesia; Masalah Penanggulangannya*. Jurnal Medika Nusantara. Vol 5. Hasanuddin Universiti Perss: Makassar.
- Departemen Kesehatan RI (2009). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Penderita Kusta di Puskesmas*. Jakarta: Bakti Husada.
- Depkes RI (2009). *Pedoman Perawatan Penderita Kusta*. Jakarta: Bakti Husada.
- Depkes RI (2009). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Penderita Kusta di Rumah*. Jakarta: Bakti Husada.

- Depkes RI Direktorat Jenderal PPM dan PL. (2009). *Buku Pedoman Pemberantasan Penyakit Kusta*. Cetakan XV. Jakarta: Rineka Cipta.
- Depkes RI Direktorat Jenderal PPM dan PL. (2009). *Buku Pedoman Pemberantasan Penyakit Kusta Cetakan XVIII*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ditjen PPM dan PL. (2009). *Buku Panduan Pelaksanaan Program P2 Kusta Bagi Petugas Unit Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Harahap M. (2010). *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta: Hipokrates.
- Mansjoer, Arif. (2005). *Kapita Selekta Kedokteran. Edisi III Jilid 2*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku, Cetakan Pertama*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter, Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Volume 1, Volume 2*. Jakarta : Salemba Medika.
- Tarwoto, Wartonah. (2006). *Keperawatan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Wahit Iqbal, Mubarak. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Weekly Epidemiological Record. 2009. *Global Leprosy Situation* (Online). Diakses tanggal 6 September 2013. Dari < http://www.searo-who.int/linkFiles?GLP_REH_33.pdf>.
- Zulkifli .(2003). *Penyakit kusta dan Masalah Yang Ditimbulkannya*, [e-book]. diakses tanggal 6 September 2013. dari < <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-zulkifli2.pdf>>.

PERAN PENDAMPINGAN KELUARGA PASIEN STROKE DENGAN MOTIVASI PASIEN MELAKSANAKAN ROM AKTIF

(Family Role with Patient Motivation in Active Range of Motion)

Nur Hidayati*, Vira Violita**

* Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 245
Gresik, Telp: (031)3951395

** Mahasiswa PSIK FIK Universitas Gresik

ABSTRAK

Stroke adalah sindrom klinis yang progresif dengan defisit neurologis fokal atau global karena gangguan darah otak. ROM aktif adalah latihan untuk pasien stroke yang dapat meningkatkan kekuatan otot. Peran keluarga sebagai motivator dapat meningkatkan motivasi pasien dalam mengikuti ROM aktif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang hubungan peran pendampingan keluarga dengan motivasi pasien stroke melaksanakan ROM aktif.

Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dengan *purposive sampling*. Variabel independen adalah peran pendampingan keluarga dan variabel dependen adalah motivasi pasien dan pelaksanaan pendampingan ROM aktif. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan observasi.

Hasil uji *Spearman Rho*, korelasi peran keluarga dengan motivasi pasien adalah $\rho = 0,000$ dengan $r = 0,707$, dan untuk korelasi motivasi pasien dengan pelaksanaan ROM aktif adalah $\rho = 0,000$ dengan $r = 0,807$ menunjukkan bahwa ada korelasi antara peran keluarga dengan motivasi pasien dalam melaksanakan ROM aktif.

Peran keluarga yang baik dibutuhkan untuk meningkatkan motivasi pasien dalam melaksanakan ROM aktif. Keluarga memerlukan informasi lengkap dan akurat tentang terapi selama di rumah bagi pasien dengan stroke, dalam hal ini pelaksanaan ROM aktif.

Kata kunci: Stroke, Peran Keluarga, Motivasi, ROM aktif

ABSTRACT

Stroke is early progressive clinical syndrome with focal deficit of neurologis or global because of brain blood disturbance. Associated active of ROM is exercise to train the patient with stroke which can increase muscle strength. Family role as motivator can increase patient motivation from the inside to follow the associated active of ROM. The purpose of this research was to know about correlation of family role with patient motivation in associated active of ROM.

This research used cross sectional methode with purposive sampling. Independent variable was family role and the dependent variable was patient

motivation in associated active of ROM. Data was accumulated of this research used questionnaire and observation.

The result of spearman rho test, the correlation of family role with patient motivation was $\rho=0,000$ with $r=0,707$, and for the correlation of patient motivation with associated active of ROM was $\rho=0,000$ with $r=0,807$ show that there was a correlation between family role with patient motivation in associated active of ROM.

Over all, good family role to increase the patient motivation. To be a good family role need more information and respect to therapy for patient with stroke, wich one of all is active of ROM.

Keywords : Stroke, Family role, patient motivation, active of ROM

PENDAHULUAN

Stroke merupakan sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresif, berupa defisit neurologis fokal atau global yang berlangsung 24 jam atau lebih dan bisa juga langsung menyebabkan kematian dan semata-mata disebabkan oleh gangguan aliran darah otak non-traumatik (Arief, 2000). Stroke merupakan masalah kesehatan yang menjadi penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, serta menjadi penyebab kecacatan utama. Oleh karena kecacatan merupakan masalah yang luas dan kompleks, maka dalam penatalaksanaannya memerlukan pelayanan secara khusus yaitu rehabilitasi medik yang meminta perhatian besar baik bagi penderita, keluarga dan masyarakat karena menghambat kemampuan fungsional sehari-hari. Oleh karenanya pasien stroke membutuhkan terapi dan latihan salah satunya dengan memberikan ROM (*Range Of Motion*). Dalam hal ini peran dan fungsi keluarga sangatlah penting di saat salah satu anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan (stroke). Namun seringkali kekambuhan penderita stroke dikarenakan kurangnya peran keluarga dan motivasi dalam menangani perilaku penderita (Irdawati, 2009). Berdasarkan hasil pengamatan pada tanggal 25 Juni 2013 di RS Ibnu Sina Gresik, banyak keluarga yang tidak mau ikut berperan dan mendampingi pasien selama proses pemberian latihan ROM ini, keluarga hanya mengandalkan peran tenaga medis untuk melakukan terapi tanpa mendampingi pasien selama melakukan terapi yang dilakukan oleh perawat ahli. Di rumah sakit Ibnu Sina Gresik belum pernah dilakukan penelitian tentang peran keluarga dalam pelaksanaan ROM aktif dengan pendampingan dengan pasien stroke sehingga Hubungan peran keluarga dengan motivasi klien dan pelaksanaan latihan ROM aktif dengan pendampingan pada pasien stroke belum dapat dijelaskan. motivasi klien dan pelaksanaan ROM aktif dengan pendampingan pada pasien stroke.

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung dan kanker. Tercatat lebih dari 4,6 juta meninggal di seluruh dunia, dua dari kematian terjadi dinegara berkembang (WHO, 2003). Jumlah total penderita stroke di Indonesia diperkirakan 500.000 setiap tahun. Dari jumlah penderita itu sekitar 2,5% / 250.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun lumpuh berat (Japardi dan Iskandar, 2007). Berdasarkan data rekam medik RSUD "IBNU SINA" Gresik sepuluh bulan terakhir dari tanggal 1 Januari 2013 sampai dengan 31 Oktober 2013, data pasien menderita stroke sebanyak 963 orang. Dari data

tersebut didapatkan pada bulan oktober sebanyak 68 orang. 58 Hemiparese, 10 Paraplegi (Data Rekam Medik RSUD Ibnu Sina, 2013). Penderita stroke yang tidak segera ditangani bisa terjadi serangan stroke yang lebih parah sehingga berdampak pada kecacatan seumur hidup atau meninggal dunia. Sedangkan pasca stroke yang mengakibatkan kelumpuhan salah satu fisik tubuh, tonus otot yang abnormal sehingga kehidupan pasien stroke tergantung pada orang lain. Untuk itu pasien stroke sangat perlu diberikan dukungan / motivasi untuk mengembalikan semangatnya dalam melawan penyakit yang dialami serta mengurangi terjadinya serangan stroke ulang yang berdampak pada kecacatan dan kematian.

Stroke sebagai salah satu penyakit gangguan pembuluh darah otak dapat mengakibatkan cacat fisik yang disebut *hemiplegic* (kelumpuhan separoh). Delapan puluh sampai delapan puluh lima persen penderita stroke adalah stroke dengan tipe iskemik yang terjadi akibat obstruksi atau bekuan disatu atau lebih arteri besar pada sirkulasi serebrum. Sel- sel saraf yang mengalami iskemik akan mengalami kerusakan irreversible dalam beberapa menit. Otak tidak bisa menyimpan darah atau oksigen dan membutuhkan pasokan konstan untuk berfungsi secara normal. Otak membutuhkan arteri yang membawa darah dan oksigen. Ketika arteri diblokir sel-sel otak tidak berfungsi dan akan mati dengan cepat. Itu sebabnya stroke iskemik mengarah ke beberapa komplikasi seperti gangguan fisik misalnya kehilangan fungsi motorik (*hemiplegic dan hemiparese*), kehilangan fungsi komunikasi, gangguan persepsi visual, kehilangan fungsi sensori (Harun, 2004). Berfungsinya peran secara adekuat merupakan hal yang sangat penting bukan hanya untuk berfungsinya individu secara sukses melainkan juga untuk keberhasilan fungsi keluarga. Fungsi-fungsi keluarga dapat dicapai lewat penampilan peran-peran keluarga (Friedman, 1998). Dimana keluarga memiliki fungsi yang salah satunya adalah tugas kesehatan keluarga yang menurut Marilyn .M. Friedman (2000) yaitu keluarga mampu memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat. Dalam hal ini keluarga dapat berperan dalam memberikan latihan ROM yang mampu meningkatkan tonus otot pada pasien stroke yang mengalami kelumpuhan.

Upaya penanganan yang dilakukan adalah promotif salah satunya yaitu dengan memberikan latihan ROM aktif dengan pendampingan pada pasien stroke untuk meningkatkan motivasi klien dalam melawan penyakitnya serta mengurangi terjadinya serangan stroke ulang yang bisa berdampak pada kecacatan fisik maupun kematian. Diharapkan dalam hal ini keluarga ikut berperan dalam pelaksanaan latihan ROM pada pasien stroke serta memberikan motivasi supaya pasien mempunyai semangat yang tinggi untuk melawan penyakitnya serta mempercepat proses penyembuhan bagi pasien. Berdasarkan masalah diatas peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan peran keluarga dengan motivasi klien dalam pelaksanaan latihan ROM aktif dengan pendampingan pada pasien stroke.

METODE DAN ANALISA

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional*. Sampel diambil sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan, dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden. Penelitian ini dilakukan di Poli

Saraf Rumah Sakit Ibnu Sina Gresik tanggal 1 – 30 November 2013. Dengan teknik *Purposive sampling*. Pada penelitian ini variabel independennya adalah peran keluarga, sedangkan dependennya adalah motivasi klien dan pelaksanaan ROM aktif pendampingan.

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah lembar observasi dan kuesioner yang telah dimodifikasi oleh peneliti, kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Spearman Rank Correlation*, dengan taraf signifikansi $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hubungan Peran Keluarga Dengan Motivasi klien dalam pelaksanaan ROM Aktif Pendampingan

Tabel 1 Peran Keluarga Dengan Motivasi Pada Pasien Stroke di Ruang Poli Saraf Rumah Sakit Ibnu Sina Kabupaten Gresik

Peran Keluarga	Motivasi			Total
	kurang	cukup	Baik	
Kurang	10	1	0	11
Cukup	0	3	4	7
Baik	0	8	14	22
Total	10	12	18	40
	25.0%	30.0%	45.0%	100.0%
$\rho = \text{sig } 0,000$	$r = 0,707$			

Tabel 1 didapatkan dari 40 responden didapatkan 24 responden (60%) yang berperan baik, 9 responden (23%) berperan cukup baik, 7 responden (18%) berperan kurang baik dalam mendampingi latihan ROM. Dari peran keluarga yang baik didapatkan data motivasi pada klien dalam rentang kategori baik sebanyak 63,6 % dan yang motivasi klien dengan kategori cukup 36,4 % sedangkan peran keluarga yang kurang didapatkan data motivasi pada klien pada kategori kurang sebanyak 90,9 % dan cukup 9,1 %. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji spearman rank diperoleh tingkat signifikansi 0,000 ($p < 0,005$) yang berarti H_0 ditolak dan nilai $r = 0,707$ hal ini menunjukkan adanya hubungan dengan derajat kekuatan kuat antara peran keluarga dengan motivasi klien dan pelaksanaan latihan ROM Aktif pendampingan.

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan (Friedman, 2004). Adapun faktor yang mempengaruhi struktur peran adalah: kelas sosial, bentuk keluarga, model peran, masalah kesehatan, tahap siklus kehidupan keluarga, latar belakang keluarga. Keluarga sebagai pendukung anggota keluarga lain memberikan motivasi pada anggota keluarga yang mengalami masalah stroke dalam pelaksanaan rehabilitasi medik supaya pasien tidak putus asa sehingga pasien patuh terhadap program latihan dan pasien melakukan latihan secara rutin.

Data pada tabel 1 menunjukkan bahwa peran keluarga yang baik dalam mendukung dan mendampingi klien saat pelaksanaan ROM aktif memberikan dampak cukup baik pada motivasi klien jika dibandingkan dengan peran keluarga yang kurang. Keluarga yang ikut mendampingi klien dalam pelaksanaan ROM aktif pendampingan akan memberikan rasa nyaman dan klien merasa lebih diperhatikan status kesehatannya oleh keluarga.

Umur responden mayoritas berumur 31-40 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa rentang umur yang masih produktif sehingga kesempatan memperoleh pekerjaan setelah sembuh masih besar sehingga pendampingan latihan ROM aktif membantu menumbuhkan motivasi dalam diri klien.

2. Hubungan Peran Keluarga Dengan Pelaksanaan ROM Aktif Pendampingan

Tabel 2 Peran keluarga dengan Pelaksanaan ROM aktif Pendampingan pada pasien stroke di Poli Saraf Rumah Sakit Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

Peran Keluarga	Pendampingan ROM Aktif		
	Tidak Efektif	Efektif	Total
Kurang	10	1	11
Cukup	0	7	7
Baik	0	22	22
Total	10	30	40
	25.0%	75.0%	100.0%
$\rho = \text{sig } 0,000$	$r = 0,807$		

Tabel 2 didapatkan hasil penelitian dari jumlah 40 responden, 75% menjalani latihan ROM Aktif dengan pendampingan secara efektif. Dari data tersebut 22 responden dengan peranan yang baik dan 7 responden dengan peranan yang cukup baik. 25% responden yang menjalani ROM Aktif pendampingan secara tidak efektif terdapat 10 responden dengan peranan keluarga yang kurang. Dari hasil uji statistik menggunakan uji *Spearman rank* diperoleh tingkat signifikansi sebesar 0,000 ($\rho < 0,005$) yang berarti H_0 ditolak dan $r = 0,807$ hal ini menyatakan ada hubungan dengan derajat kekuatan kuat antara peran keluarga dalam mendampingi latihan ROM dengan pelaksanaan ROM Aktif pendampingan.

Peran formal adalah serangkaian perilaku yang diharapkan dan bersifat homogen atau eksplisit atau bisa dikatakan peran yang nampak jelas misal: peran dalam keluarga sebagai suami, ayah, ibu, istri dan anak (Friedman, 2004). Peran aktif keluarga dalam pendampingan pelaksanaan ROM aktif dapat meningkatkan motivasi klien dalam ROM aktif. Hal ini dikarenakan semakin dekat hubungan keluarga misal: suami/ istri, anak, saudara akan menimbulkan semangat tersendiri bagi klien untuk melakukan latihan ROM aktif.

Pendidikan responden keluarga hampir setengahnya berpendidikan SMA dapat dijelaskan bahwa keluarga dapat memahami dengan baik akan manfaat dari

latihan ROM aktif, sehingga muncul keinginan keluarga untuk menerapkan pada klien, dari keinginan tersebut muncul upaya dari keluarga yang dapat diasumsikan sebagai peran untuk memunculkan motivasi klien melaksanakan ROM aktif.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Peran keluarga yang ikut mendampingi klien dalam latihan ROM Aktif pendampingan sebagian besar berperan baik dengan prosentase 60% (24 responden).
2. Motivasi klien sebagian besar baik yaitu sebesar 63% (25 responden).
3. Pelaksanaan latihan ROM Aktif pendampingan sebagian besar efektif dengan prosentase 70% (28 responden) dari total responden sebanyak 40 orang.
4. Ada hubungan peran keluarga dengan pelaksanaan ROM Aktif pendampingan. Dengan nilai $r = 0,807$ yang berarti mempunyai kekuatan kuat antara motivasi klien dengan pelaksanaan latihan ROM aktif pendampingan.
5. Ada hubungan peran keluarga dengan motivasi klien dalam pelaksanaan ROM Aktif pendampingan. Dengan nilai $r = 0,707$ yang menunjukkan ada hubungan dengan derajat kekuatan kuat antara peran keluarga dengan motivasi klien dalam pelaksanaan latihan ROM aktif pendampingan.

Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan
Perlu adanya pendidikan kesehatan lebih lanjut tentang pentingnya peranan keluarga dalam mendampingi klien dalam pelaksanaan ROM Aktif Pendampingan untuk mempercepat penyembuhan klien.
2. Bagi Responden
Supaya klien lebih termotivasi dalam melaksanakan latihan ROM sehingga proses penyembuhan dapat lebih cepat dan efektif.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Dapat mengadakan penelitian lebih lanjut di Ruang Rehabilitasi Medik dengan karakteristik responden yang lebih spesifik dan memperbaiki kuesioner yang digunakan serta pengumpulan data yang lebih spesifik.

KEPUSTAKAAN

- Arif Manjoer, Suprohaita, Wahyu Ika Wardani, Wiwik Setyowulan. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi III. Media Aesculapius. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Cahyati, Yanti. 2011. Perbandingan Latihan ROM Unilateral Dan Latihan ROM Bilateral Terhadap Kekuatan Otot Pasien Hemiparese Akibat Stoke Iskemik Di RSUD Kota Tasikmalaya Dan RSUD Kab. Ciamis. *Tesis*. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Medikal Bedah Depok Juli 2011. Universitas Indonesia. Jakarta.

- Festy, Pipit. 2009. Peran Keluarga Dalam Pelaksanaan Rehabilitasi Medik Pada Pasien Stroke. *KTI*. Bagian Komunitas Prodi DIII Keperawatan. Akademi Keperawatan Dian Husada Mojokerto. Mojokerto.
- Friedman, M.M. 1998. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik alih bahasa*, Ina Deborah R.L., Yoakim asy:Editor, Yasmin Asih, Setiawan, Monica Ester.- Ed.III. EGC. Jakarta.
- Friedmen. 2004. *Keperawatan Keluarga, teori dan praktek*. Jilid III. EGC. Jakarta.
- Gerungan, WA. 2003. *Psikologi Sosial Suatu Ringkasan*. Edisi II. Eresco. Bandung.
- Israr, A, Yayan. 2008. Stroke. *Skripsi*. Faculty of Medicine – University of Riau Arifin Achmad General Hospital of Pekanbaru Riau 2008. Pekanbaru Riau.
- Japardi, Iskandar. 2006. *Stroke, A-2*. PT. Buana Ilmu Populer. Jakarta.
- Kozier, B., et al. 2008. *Kozier and Erb's Fundamentals of nursing, concept, process and practic, eighth edtion*. New Jersey : Pearson Education.
- Notoadmodjo .2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Pambudi, Agung, Hubertus. 2008. Kecemasan Keluarga Pada Pasien Stroke Yang Dirawat Di Ruang HND Santo Lukas Rumah Sakit Santa Elisabeth Semarang. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. Semarang.
- Potter, A.P., & Perry, A. (2006). *Fundamental of nursing*. 4th edition. St.Louis *process and practic, eighth edtion*. New Jersey : Pearson Education.
- Rahmi, Upik. 2011. Pengaruh Discharge Planning Terstruktur Terhadap Kualitas Hidup Pasien Stroke Iskemik Di RSUD AL-IHSAN dan RS AL-ISLAM. *Tesis*. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Depok Juli 2011. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Rekam Medis RSUD Kab. Gresik. 2013. *Laporan kasus rawat jalan RSUD Kab Gresik*
- Rhoads, J. & Meeker,B.J., (2008). *Davids guide to clinical nursing skills*. Philadeplphia : F.A. Davis Company.
- Rosiana, Eka. 2012. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Menjalani Fisioterapi Pada Klien Pasca Stroke Di Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD Sleman Yogyakarta. *Skripsi*. Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta. Yogyakarta.
- Tseng, C.-N., Chen, C. C.-H., Wu, S.-C., & Lin, L.-C. (2007). Effects of a rangeof-motion exercise programme. *Journal of Advanced Nursing*, 57(2), 181-191.
- Ulliya,S., Soempeno, B., & Kushartanti, B.W., (2007). *Pengaruh latihan range of Wening Wardoyo Ungaran*. Media Ners Vol 1 No. 2. Oktober

Utomo, W. (2008). *Tesis : Pengaruh Range of Motion (ROM) ekstremitas atas dengan menggunakan bola karet terhadap kekuatan otot pada pasien stroke di RSUPN DR. Cipto Mangunkusumo*. Depok : Program Studi Pasca Sarjana FIK UI. Tidak dipublikasikan.

