

Prosiding Seminar Nasional

Pertemuan Ilmiah Tahunan
Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta

**“Adiksi Gadget :
Fenomena, Dampak dan Penanggulangan
bagi Kesehatan Ibu dan Anak”**



Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)
Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta

EFEKTIFITAS TEKNIK *MASSAGE EFFLEURAGE* DAN TEKNIK RELAKSASI TERHADAP NYERI PUNGGUNG PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Iin Setiawati

Stikes Ngudia Husada Madura

Email : iensetia@gmail.com

ABSTRAK

Ibu hamil trimester III akan mengalami keluhan nyeri punggung. Idealny nyeri punggung selama kehamilan terjadi akibat perubahan anatomis tubuh, nyeri dikatakan fisiologis apabila nyeri segera hilang setelah istirahat. Hasil studi pendahuluan terdapat 65% ibu hamil yang mengalami nyeri punggung, Tujuan penelitian menganalisis efektifitas teknik *massage effleurage* dan teknik relaksasi terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Socah Kabupaten Bangkalan. Desain penelitian ini menggunakan *Quasy eksperimen*. Variabel independent yaitu *massage effleurage* dan teknik relaksasi sedangkan variable dependent yaitu nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil timester III yang mengalami nyeri punggung sebanyak 23 ibu hamil dengan sampelnya 11 ibu hamil. Teknik sampling menggunakan *non Probability Sampling* dengan teknik *accidental sampling*. Uji statistik yang digunakan uji *Wilcoxon* dengan $\alpha < 0,05$. Hasil *uji Wilcoxon*, pada kelompok *massage effleurage* didapatkan nilai p -value $0,003 < 0,05$ dan kelompok teknik relaksasi nilai p -value $0,003 < 0,05$. maka H_a diteima. Sehingga disimpulkan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan teknik *massage effleurage* dan teknik relaksasi terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di Socah Kabupaten Bangkalan. Hasil penelitian ini disarankan bagi ibu hamil trimester III untuk menerapkan metode ini saat mengalami nyeri punggung karena mudah dilakukan dan aman.

Kata Kunci: teknik *massage effleurage*, teknik relaksasi, nyeri punggung

ABSTRACT

Third trimester pregnant will experience of back pain. Ideally complaints of back pain during the pregnancy because anatomical changes the body, Pain to be physiological if the pain reduce after rest. Results study are 65% of pregnant who experience back pain. The purpose study to analyze effectiveness of effleurage massage and relaxation techniques on back pain in third trimester pregnant at the Socah Bangkalan. The research design used Quasy experiments. The independent variables were effleurage massage and relaxation techniques. the dependent variable was pain in third trimester pregnant. The population is all pregnant who experienced back pain are 23 pregnant and a sample of 11 pregnant. The Sampling technique used non probability sampling using accidental sampling. The statistical test used Wilcoxon wiht $\alpha < 0,05$. The results, effleurage massage technique is p value of $0.003 < 0.05$ and the relaxation technique p -value $0.003 < 0.05$. H_a was received. Then it can be concluded that an influence before and after effleurage massage and relaxation techniques on back pain in third trimester pregnant women at the Socah Bangkalan. The results study are recommended for third trimester pregnant to apply this method when experiencing back pain because it easy to do and safe.

Keywords: *Effleurage massage techniques, relaxation techniques, back pain*

PEDAHULUAN

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-17), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke-28 hingga ke-40 (Walyani, 2015).

Semua ibu hamil trimester III akan mengalami keluhan-keluhan seperti sering kencing, konstipasi, sulit tidur, nyeri punggung. Nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbal sakral. Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat penggeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya (Kelly, 2013). Idealnya keluhan nyeri punggung selama periode kehamilan terjadi akibat perubahan anatomis tubuh. Nyeri dikatakan fisiologis atau dalam batasan normal apabila nyeri segera hilang setelah dilakukan istirahat (Husin, 2014).

Hasil studi pendahuluan di BPM Siti Musayyanah, Amd.Keb Kecamatan Socah Kabupaten Bangkalan yang dilakukan pada tanggal 15 November 2018 didapatkan jumlah ibu hamil Trimester III tahun 2018 sebanyak 20 orang ibu hamil dengan hasil 7 ibu hamil (28%) mengeluh nyeri ringan pada punggungnya sehingga masih dapat

beraktivitas walaupun terasa nyeri, 13 ibu hamil (65%) mengeluh nyeri sedang pada punggungnya jadi kadang kala dapat mengganggu aktivitas ibu sehari-hari sehingga harus beristirahat dalam jangka waktu tertentu. Dari data tersebut menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang mengalami nyeri punggung pada tingkatan sedang (65%).

Adapun faktor yang mempengaruhi nyeri punggung pada ibu hamil yaitu aktivitas selama kehamilan, paritas, usia ibu. (Brayshaw, 2010).

Dampak keluhan nyeri punggung pada ibu hamil trimester III ibu merasa tidak nyaman beraktivitas atau aktivitas terganggu, mengalami perubahan bentuk struktur tubuh, mengalami nyeri punggung jangka panjang sehingga meningkatkan kecenderungan nyeri punggung pasca partum dan beresiko menderita trombosis vena (Hollingworrrth, dkk, 2012).

Nyeri punggung dapat di cegah dengan melakukan latihan-latihan tubuh selama hamil yaitu dengan teknik *massage effleurage* teknik pemijatan pada daerah punggung atau sacrum dengan menggunakan pangkal telapak tangan .pengurutan dapat berupa meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung syarat dan menghilangkan nyeri. Dan teknik relaksasi membebaskan pikiran dan beban dari ketegangan yang dengan sengaja diupayakan

dan dipraktikan. Kemampuan relaksasi secara sengaja dan sadar dapat dimanfaatkan sebagai pedoman mengurangi ketidaknyamanan yang normal sehubungan dengan kehamilan (Salmah, dkk, 2010)

METODE

Pada penelitian ini populasinya adalah semua ibu hamil yang mengalami nyeri punggung di Desa Buluh Kecamatan Socah Kabupaten Bangkalan. Adapun jumlah populasinya adalah semua ibu hamil 28 ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung 23 (82%) yang diestimasi pada bulan april 2019 melalui posyandu dan yang melakukan kunjungan.

Teknik Sampling adalah pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Swarjana, 2015). Dalam penelitian ini menggunakan cara pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling*, dengan teknik *accidental sampling* jadi tidak semua responden memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel, hanya responden yang memenuhi kriteria yang dapat dijadikan sampel dalam penelitian ini (Notoatmojo, 2010). Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah lembar observasi dan uji normalitas data dengan *shapiro wilk*. Dan uji *Wilxocon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Data Penelitian

Sasaran penelitian adalah ibu hamil trimester III di BPM Siti Muzayyana Socah Bangkalan pada bulan April.

2. Data Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 2.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di BPM Siti Muzayyana,.Amd.Keb. Socah Bangkalan

Vaiabel	Kelompok Teknik Massage Effleurage		Kelompok Teknik Relaksasi	
	F	%	F	%
<20 thn	2	18,2	2	18,2
20 – 34 thn	8	72,7	6	54,5
≥ 35 thn	1	9,1	3	27,3
Total	11	100	11	100

Sumber: Data Primer Penelitian Bulan April

Berdasarkan tabel 2.1 menunjukkan distribusi frekuensi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III menurut usia bahwa sebagian besar responden berusia (20–34 Tahun) yaitu sebanyak 8 responden (72,7%) pada kelompok teknik *massage effleurage* dan 6 responden (54,5%) pada kelompok teknik relaksasi.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pekerjaan di BPM Siti Muzayyana,.Amd.Keb Socah Bangkalan.

Vaiabel	Kelompok Teknik Massage Effleurage		Kelompok Teknik Relaksasi	
	F	%	F	%
IRT	7	63,6	8	72,7
SWASTA	4	36,4	2	18,2
PNS	0	0	1	9,1
Total	11	100	11	100

Sumber: Data Primer Penelitian Bulan April

Berdasarkan tabel 3.1 Distribusi frekuensi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III menurut Pekerjaan menunjukkan bahwa Sebagian Besar pekerjaan responden adalah IRT yaitu sebanyak 7 responden (63,6%) pada kelompok teknik massage effleurage dan 8 responden (72,7%) pada kelompok teknik relaksasi.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Paritas di BPM Siti Muzayyana,.Amd.Keb Socah Bangkalan.

Vaiabel	Kelompok Teknik Massage Effleurage		Kelompok Teknik Relaksasi	
	F	%	F	%
Primigravida	8	72,7	6	54,5
Multigravida	2	18,2	2	18,2
GrandeMultipara	1	9,1	3	27,3
Total	11	100	11	100

Sumber: Data Primer Penelitian Bulan April

Distribusi frekuensi nyeri punggung pada ibu hamil trimester III menurut Paritas menunjukkan bahwa Sebagian Besar paritas responden adalah Primigravida yaitu sebanyak 8 responden (72,7%) pada kelompok teknik massage effleurage dan 6 responden (54,4%) pada kelompok teknik relaksasi.

5. Perbedaan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Massage Effleurage.

Tabel 5.1 Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Sebelum dan Sesudah

Dilakukan Teknik Massage Effleurage di BPM Siti Muzayyana,.Amd.Keb Socah Bangkalan Bulan April 2019

NO. Rsponden	Hasil sebelum	Hasil sesudah	keterangan
1	7	3	Menurun
2	5	1	Menurun
3	6	3	Menurun
4	6	1	Menurun
5	5	1	Menurun
6	6	2	Menurun
7	3	1	Menurun
8	6	1	Menurun
9	7	4	Menurun
10	6	1	Menurun
11	5	1	Menurun

Mean	5,6	1,8
Mnimum	3	1
Maksimum	7	4
Uji statistic	Wilcoxon Signed Rank Test Asymp siph: 0,003	

Sumber: Data Primer Periode Bulan April

Berdasarkan table 5.1 didapatkan bahwa dari 11 ibu hamil trimester III pada kelompok Teknik massage effleurage sebelum dilakukan Teknik massage sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami nyeri punggung dengan mean 5,6 dan setelah dilakukan Teknik *massage effleurage* pada ibu hamil trimester III sebagian besar menurun dengan mean 1,8

Setelah dilakukan uji statistik pada hari pertama dengan menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test dengan nilai *p-value* 0,003 yang berarti lebih kecil dari α (0.05) dengan demikian dapat dinyatakan bahwa Setelah dilakukan *massage effleurage* seluruh ibu

hamil trimester III mengalami penurunan tingkat nyeri.

Nyeri punggung pada ibu hamil di berikan teknik *massage effleurage* mampu menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil. Dikarenakan pada teknik pemijatan ini melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon, atau ligamentum yang dapat meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, atas memperbaiki sirkulasi dan selanjutnya rangsangan taktil dan perasaan positif, yang berkembang ketika dilakukan bentuk sentuhan yang penuh perhatian dan empatik, bertindak memperkuat efek *massage* untuk meningkatkan relaksasi otot, menenangkan ujung-ujung syaraf dan menghilangkan nyeri.

Sesuai dengan pernyataan marliyn 2010 yang mengatakan pemberian *massage effleurage* menstimulasi serabut taktil dikulit sehingga sinyal nyeri dapat dihambat. Stimulasi kulit dengan *effleurage* ini menghasilkan pesan yang dikirim lewat serabut A-delta serabut yang menghantarkan nyeri cepat yang mengakibatkan gerbang nyeri tertutup sehingga korteks serebri tidak menerima sinyal nyeri dan intensitas nyeri berubah/kurang.

6.1 Perbedaan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Relaksasi

Tabel 4.2 Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III Sebelum dan Sesudah

Dilakukan Teknik Relaksasi di BPM Siti Muzayyana,.Amd.Keb Socah Bangkalan Bulan April 2019

NO. Rsponden	Hasil sebelum	Hasil sesudah	keterangan
1	4	2	Menurun
2	6	3	Menurun
3	6	2	Menurun
4	7	4	Menurun
5	5	2	Menurun
6	6	3	Menurun
7	3	1	Menurun
8	6	3	Menurun
9	7	4	Menurun
10	5	3	Menurun
11	6	1	Menurun
Mean	5,5	2,5	
Minimum	3	1	
Maksimum	7	4	
Uji statistic Wilcoxon Signed Rank Test Asymp sigh: 0,003			

Sumber: Data Primer Periode Bulan April

Berdasarkan table 6.1 didapatkan bahwa dari 11 ibu hamil trimester III pada kelompok Teknik relaksasi sebelum dilakukan Teknik *massage* sebagian besar ibu hamil trimester III mengalami nyeri punggung dengan mean 5,5 dan setelah dilakukan Teknik relaksasi pada ibu hamil trimester III sebagian besar menurun dengan mean 2,5

Setelah diberikan terapi Teknik Reaksi seluruhnya ibu hamil Trimester III juga mengalami penurunan skala nyeri. Teknik relaksasi mampu menurunkan nyeri punggung pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung. Melakukan relaksasi salah satu terapi komplementer yang dapat diberikan perawat atau bidan dalam proses memberikan asuhan yang mengalami nyeri

punggung sehingga dapat memberikan efek rileks untuk memperlancar aliran darah, menurunkan ketegangan otot, meregangkan dan mengendurkan setiap kumpulan otot sekaligus akan menghasilkan relaksasi terhadap seluruh tubuh, selain itu bisa juga menenangkan pikiran dengan melakukan peregangannya pada setiap kelompok otot selama lima detik dan memusatkan perhatiannya. Hal ini diikuti dengan bernafas dalam-dalam lalu melepaskan tegangan sehingga otot menjadi benar-benar lemas, serta mengalami rasa nyaman tanpa ketergantungan pada hal/subjek di luar dirinya.

Melakukan relaksasi untuk mengendalikan nyeri yang dirasakan, maka tubuh akan meningkatkan komponen saraf parasimpatik secara stimulan, maka ini menyebabkan terjadinya penurunan kortisol dan adrenalin dalam tubuh yang mempengaruhi tingkat stress, sehingga dapat meningkatkan konsentrasi dan membuat merasa tenang untuk mengatur ritme pernafasan menjadi teratur. Hal ini akan mendorong terjadinya peningkatan kadar PaCO₂ dan akan menurunkan kadar pH sehingga terjadi peningkatan kadar oksigen (O₂) dalam darah. Teknik relaksasi yang menggabungkan dari latihan nafas dalam dan serangkaian seri kontraksi dan relaksasi otot tertentu (setyoadi & Kushariyadi, 2011). Rasa nyaman yang dirasakan dikarenakan oleh produksi dari hormon endorphin dalam

darah yang meningkat, dimana akan menghambat dari ujung-ujung saraf nyeri yang ada di uterus sehingga mencegah stimulus nyeri untuk masuk ke medula spinalis hingga akhirnya sampai ke korteks serebri dan menginterpretasikan kualitas nyeri (Lestari, 2014).

SIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- a. Pemberian teknik *massage effleurage* dapat menurunkan skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di BPM Siti Muzayyana, Amd.Keb Kec. Socah Kab. Bangkalan.
- b. Pemberian teknik relaksasi dapat menurunkan skala nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di BPM Siti Muzayyana, Amd.Keb Kec. Socah Kab. Bangkalan.

2. Saran

Untuk peneliti selanjutnya penelitian ini bisa lebih dikembangkan dengan memadukan pemberian masage dengan oil yang memiliki aroma terapi sehingga bisa lebih meningkatkan efek dari masase dan teknik relaksasi yang digunakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aslani, Marlyn. 2016. *Teknik pijat untuk pemula*. Jakarta: Erlangga.

- Brayshaw & Eileen. 2010. *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC
- Hollingworth, Tony. 2011. *Diagnosis Banding dalam Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: EGC
- Husin, Farid. 2014. *Asuhan Kehamilan Berdasarkan Bukti*. Jakarta: Sagung Seto
- Kelly, Liz. 2013. *Sembilan Bulan Kehamilan & Kelahiran*. Jakarta: Arcan
- Lichayati Rinta. 2013. *Pengaruh Back Excise Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah Pada Petugas Instalasi Rekam Medik RSUP H. Adam Malik Medan. Thesis. Medan: Pogram Sdi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatea Utara.*
- Lestari & Yuswianti. 2014. *Pengauh Relaksasi Otot Progesif Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada pasien Pre Operasi di Ruang Wijaya Kusuma RSUD DD. Soeprapto cepu. Jurnal Keperawatan Maternitas, Vol 2/1 Hal. 7-14.*
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Richad, S. 2015. *Efektifitas Kompres Hangat Dan Gosok Punggung (Backrub) Terhadap Nyeri Punggung Ib Hamil Trimester III Di Puskesmas Pesantren I Kota Kediri. Program Magister UGM.*
- Salmah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC
- Setyoady dan Kushariyadi. 2011. *Terapi Modalis Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta : selemba medika.
- Swarjana, I Ketut. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: ANDI
- Walgito, Nur. 2015. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC
- Walyani, Elisabeth Siswi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

ZIKIR MEMPERBAIKI PERSEPSI STRES DAN MENURUNKAN NYERI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA HARI PERTAMA

Faisal Amir¹⁾, Rahmad Wahyudi²⁾

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudia Husada Madura

Email: faisamir678@gmail.com

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudia Husada Madura

Email: rahmadwahyudi5790@yahoo.com

ABSTRAK

Zikir diterjemahkan sebagai stimulus yang mampu mengubah disstres yaitu kondisi yang tidak seimbang menjadi eustress sebagai kondisi seimbang untuk meningkatkan adaptasi psikologis dan menurunkan nyeri. Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan pengaruh zikir terhadap perbaikan persepsi stres dan penurunan tingkat nyeri pada pasien dengan *sectio caesaria* hari pertama. Jenis penelitian adalah *quasi eksperimen* dengan *the non randomized control group pretest posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien post *sectio caesarea* di Rumah Sakit Hikmah Sawi Bangkalan. Sampel penelitian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kontrol dan intervensi yang masing-masing berjumlah 15 responden. Data selisih sebelum dan setelah perlakuan dilakukan uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk dan didapatkan distribusi data normal sehingga uji berpasangan menggunakan *Pair T Test* dan uji beda menggunakan *independent T test* dengan $\alpha = 0,05$. Zikir pada penelitian ini cenderung memperbaiki persepsi stres meskipun belum signifikan dengan *p value* $(0,518) > 0,05$. Sedangkan nyeri sebagai respon stress terbukti signifikan menurun dengan *p value* $(0,002) < 0,05$. Zikir secara nilai rerata cenderung memperbaiki persepsi stres sehingga *hypothalamic pituitary adrenal (HPA) axis* seimbang dalam menghasilkan hormon stres, hormon endorfin dan berbagai neurotransmitter untuk menurunkan nyeri.

Kata kunci : Zikir, Persepsi Stres, Nyeri, *Sectio Cesaria*

ABSTRACT

Zikir is translated as a stimulus that can change distress, which is an unbalanced condition into eustress as a balanced condition to increase psychological adaptation and reduce pain. The purpose of this study is to explain the effect of zikr on the improvement of stress perception and reduction in pain levels in patients with first day sectio caesarea. The research design was a quasi-experimental with the non randomized control group pretest posttest design. The populations in this study were all post sectio caesarea patients at the Hikmah Sawi Bangkalan Hospital. The research sample was divided into 2 groups: control and intervention, each of which amount to

15 respondents. The difference data before and after treatment normality test using Shapiro-Wilk and obtained normal data distribution so that the paired test using Pair T Test and different tests using independent T test with $\alpha = 0.05$. In this study tends to improve stress perception although it is not yet significant with p value $(0.518) > 0.05$, while pain as a stress response has been shown to significantly decrease with p value $(0.002) < 0.05$. Zikir tends to improve stress perception so that the hypothalamic pituitary adrenal (HPA) axis is balanced in producing stress hormones, endorphins and various neurotransmitters to reduce pain

Keywords: Dikr, Stress Perception, Pain, Sectio Caesarea

PENDAHULUAN

Sectio Caesarea merupakan tindakan pembedahan untuk lahirnya janin melalui insisi dinding abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (Cunningham, *et al.*, 2006). Insisi menimbulkan berbagai keluhan salah satunya adalah kecemasan dan nyeri. Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang bertambah berat karena disstres fisik maupun psikis.

Menurut laporan dari *World Health Organization* (2015), persalinan dengan *Sectio Caesaria* terjadi sekitar 10-15% dari semua proses persalinan di negara-negara berkembang. Riskesdas (2013) melaporkan kelahiran dengan operasi sesar sebesar 9,8% dari total 49.603 kelahiran sepanjang tahun 2010 hingga 2013. DKI Jakarta menempati proporsi tertinggi (19,9%) dan terendah Sulawesi Tenggara (3,3%). *Sectio caesarea*

di Provinsi Jawa Timur berjumlah 3.401 operasi dari 170.000 persalinan atau 20% dari seluruh persalinan (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2012). Studi pendahuluan pada 10 pasien post SC hari pertama di Rumah Sakit Ibu dan Anak Hikmah Sawi Bangkalan didapatkan 3 pasien nyeri berat, 4 pasien nyeri sedang, dan 3 pasien nyeri ringan.

Pasca operasi terdapat efek samping opioid seperti, pusing, kantuk, sakit kepala, mual, susah tidur, muntah, lemah (Yorke *et al.*, 2004). Keluhan awal yang paling banyak dilaporkan adalah nyeri, kecemasan, dan stres. Menurut Harnawati (2008), sekitar 50% pasien masih mengalami nyeri hebat meskipun tersedia analgesik yang efektif. Rentang nyeri yang dapat ditolerir adalah 1-3, jika setelah diberikan analgesic masih di skala 4 atau lebih, maka diperlukan tindakan nonfarmakologi yang efektif (Gerbershagen *et al.*, 2011). Manajemen nyeri yang buruk

mempengaruhi kualitas hidup dan lamanya perawatan hingga lebih dari 4 hari (Sariyem, 2013). Nyeri berdampak terhadap penurunan kualitas tidur, stres, ansietas (Arora *et al*, 2010).

Zikir sebagai *mind body therapy* akan diterjemahkan sebagai stimulus positif yang mampu merubah persepsi stress yang negatif (distress) menjadi positif (eustress). Persepsi positif bisa terbentuk dengan menguatkan harapan yang realistis terhadap kesembuhan, pandai mengambil hikmah, dan ketabahan hati (Nursalam, 2007). Persepsi positif yang terbentuk direspon secara fisiologis sehingga menghasilkan keseimbangan hormon stres seperti kortisol, endorphen, neurotransmitter antara lain serotonin, dopamine, dan GABA sehingga mampu menurunkan tingkat nyeri. Sitepu (2009) menjelaskan bahwa meditasi zikir selama 30 menit bisa mengurangi rasa sakit pasca operasi 6-8 jam dan 24-30 jam pada pasien yang menjalani operasi perut. Zikir dengan berserah diri yang melibatkan faktor keyakinan akan menguatkan adaptasi terhadap berbagai stresor hingga meredakan nyeri pasca operasi *section caesarea*.

METODE

Jenis penelitian quasi eksperimen dengan *the non randomized control group*

pretest posttest design. Populasi adalah pasien post operasi *section caesarea* di Rumah Sakit Hikmah Sawi Bangkalan pada Agustus 2019 sejumlah 45 orang. Sampel 15 responden pada kelompok intervensi dan kontrol. Responden diminta mengisi lembar questioner *Depression Anciety Stress Scale 42* (DASS 42) dan diperiksa tingkat nyerinya sebagai data sebelum perlakuan. Kemudian kelompok intervensi diberikan zikir selama 10-15 menit setiap pagi dan petang serta menjelang tidur selama 2 hari. Kelompok kontrol diberikan relaksasi napas dalam. Setelah 2 hari kedua kelompok mengisi DASS 42 dan dilakukan pengukuran tingkat nyeri sebagai data setelah perlakuan. Data hasil penelitian kemudian diuji normalitas data menggunakan *Shapiro-Wilk* dengan nilai $p > \alpha$ (0,05). Uji berpasangan dilakukan dengan menggunakan *Pair T Test* sedangkan Uji beda antar kelompok menggunakan uji statistik *independent T test* dengan $\alpha = 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian antara sebelum dan setelah zikir serta analisa univariat dan bivariat disajikan dalam bentuk tabel dan gambar. Tabel 1 menunjukkan distribus

berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, kelahiran dan pengalaman tindakan SC.

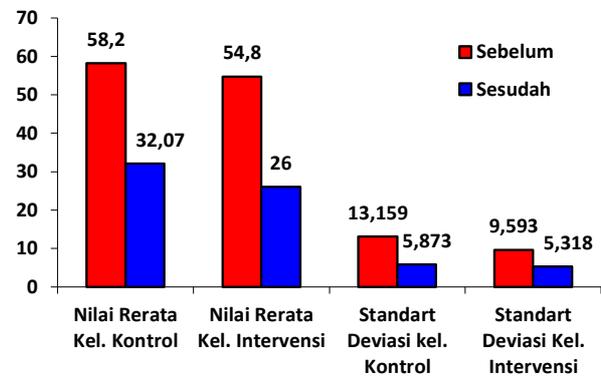
Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Kelahiran dan Pengalaman SC

Karakteristik Responden	Intervensi		Kontrol		Total n (%)
	n	%	n	%	
Umur					
12-18 tahun	0	0%	0	0%	0(0%)
19-25 tahun	8	53,4%	1	6,7%	9(30%)
26-40 tahun	7	46,6%	14	93,3%	21(70%)
>40 tahun	0	0%	0	0%	0(0%)
Pendidikan					
SD	2	13,3%	7	46,7%	9(30%)
SMP	4	26,7%	2	3,3%	6(20%)
SMA	8	53,3%	6	40,0%	14(47%)
PT	1	6,7%	0	0%	1(3%)
Pekerjaan					
IRT	10	66,7%	11	73,3%	21(70%)
PNS	1	6,7%	0	0%	1(3%)
Swasta	4	26,7%	4	26,7%	8(26,7%)
Petani	0	0%	0	0%	0(0%)
Kelahiran					
1	7	46,6%	4	26,7%	11(37%)
2	7	46,6%	8	53,4%	15(50%)
3	1	6,7%	3	33,3%	4(13,3%)
Pengalaman SC					
Pernah	5	33,3%	7	46,6%	12(40%)
Tidak Pernah	10	66,7%	8	53,4%	18(60%)

Tabel 1 menunjukkan bahwa 53,4% kelompok intervensi berusia 19-25 tahun, sedangkan 93,3% kelompok kontrol berusia 26-40 tahun. Tingkat pendidikan kelompok intervensi 53,3% adalah SMA dan 46,7% kelompok kontrol SD. Riwayat pekerjaan kedua kelompok sebagai ibu rumah tangga dengan persentase 66,7% pada kelompok intervensi dan 73,3% di kelompok kontrol. Riwayat kelahiran pada kelompok intervensi 46,6% pertama dan kedua, sedang 53,4% kelompok kontrol sudah kedua. Pengalaman

SC kelompok intervensi 66,7% tidak pernah dan 53,4% kelompok kontrol juga belum pernah dilakukan tindakan *section caesarea*.

Gambar 1 : Nilai Rerata Persepsi Stres Sebelum dan Setelah Perlakuan Zikir pada Kelompok Kontrol dan Intervensi



Gambar 1 menunjukkan kelompok intervensi yang diberikan zikir mengalami perbaikan persepsi stres ditandai penurunan nilai rerata DASS 42 dari 54.8 menjadi 26. Sedang pada kelompok kontrol juga terjadi perbaikan persepsi stres dari nilai rerata 58,2 menjadi 32,07.

Tabel 2 Hasil Persepsi Stres Antara Sebelum dan Setelah Perlakuan Zikir pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Variabel	Uji Statistik	Kelompok	Mean delta	p Value
Persepsi Stres	Pair T - Test	Intervensi	28,8	0,001
		Kontrol	26,13	0,001

Tabel 2 menunjukkan nilai signifikan pada perbaikan persepsi stress baik pada

kelompok intervensi maupun kelompok kontrol dengan nilai $p (0,001) < 0,05$.

Tabel 3 Hasil Uji Normalitas Data Selisih Perbaikan Persepsi Stres Sebelum dan Setelah Perlakuan Zikir pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Variabel	Kelompok	Shapiro-Wilk	
		Statistik	Sig
Persepsi Stres	Intervensi	0,966	0,901
	Kontrol	0,927	0,788

Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai delta persepsi stres kedua kelompok data berdistribusi normal dengan nilai $p > 0,05$.

Tabel 4 Hasil Uji Beda Selisih Perbaikan Persepsi Stres Sebelum dan Setelah Perlakuan Zikir pada Kelompok Kontrol dan Intervensi.

Variabel	Uji Statistik	Kelompok	Mean delta	p Value
Persepsi Stres	Indepent <i>t</i> T Test	Intervensi	28,80	0,518
		Kontrol	26,13	

Tabel 4 menunjukkan bahwa belum ada perbedaan yang signifikan pada persepsi stress di kedua kelompok setelah perlakuan zikir dengan nilai $p (0,518) > 0,05$.

Gambar 2 : nilai rerata tingkat nyeri sebelum dan setelah diberikan terapi zikir

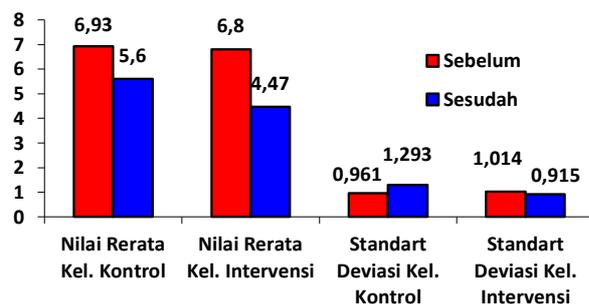


Diagram 2 menunjukkan penurunan rerata tingkat nyeri kelompok kontrol dari 6,93 menjadi 5,6. Sedang pada kelompok intervensi juga terjadi penurunan nilai rerata tingkat nyeri dari 6,8 menjadi 4,47.

Tabel 5 Hasil Uji Beda Tingkat Nyeri Sebelum dan Setelah Perlakuan Zikir

Variabel	Uji Statistik	Kelompok	Mean delta	p Value
Tingkat Nyeri	Pair T - Test	Intervensi	2,33	0,001
		Kontrol	1,40	

pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Tabel 5 menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol terdapat perbedaan yang signifikan terhadap penurunan tingkat nyeri masing-masing dengan nilai $p 0,001 < 0,05$.

Tabel 6 Hasil Uji Normalitas Data Selisih Tingkat Nyeri Sebelum dan Setelah Perlakuan Zikir pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Variabel	Kelompok	Shapiro-Wilk	
		Statistik	Sig
Tingkat Nyeri	Intervensi	0,916	0,165
	Kontrol	0,898	0,088

Tabel 6 menunjukkan bahwa nilai selisih tingkat nyeri kedua kelompok data berdistribusi normal dengan nilai $p > 0,05$.

Tabel 7 Hasil Uji Beda Selisih Tingkat Nyeri Sebelum dan Setelah Perlakuan Zikir pada Kelompok Kontrol dan Intervensi.

Variabel	Uji Statistik	Kelompok	Mean delta	p Value
Tingkat Nyeri	<i>Indenpent T Test</i>	Intervensi Kontrol	2,33 1,40	0,002

Tabel 7 menunjukkan perbedaan yang signifikan pada penurunan tingkat nyeri antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan setelah zikir dengan nilai signifikan $p(0,002) < 0,05$.

A. Zikir Cenderung Memperbaiki Persepsi Stres Pasien Post SC Hari Pertama

Penelitian menunjukkan perbedaan yang signifikan pada perbaikan persepsi stres sebelum dan setelah zikir dengan nilai p value $(0,001) < 0,05$ pada masing-masing kelompok. Selisih nilai rerata persepsi stres kelompok intervensi sedikit lebih banyak dibanding kelompok kontrol yaitu 28,80 dan pada kelompok kontrol selisih penurunannya 26,13. Zikir dan napas dalam pada penelitian ini sama-sama mampu dalam memperbaiki persepsi stress. Akan tetapi pada uji beda dalam penelitian ini, ternyata belum ada perbedaan yang signifikan terkait perbaikan persepsi stres dengan nilai $p(0,518) > 0,05$.

Hal ini bisa terjadi karena faktor usia responden. Usia responden paling banyak

19-30 tahun yang masih mudah berespon terhadap stress baik psikis ataupun biologis. Usia 20-35 tahun merupakan kelompok usia produktif yang tidak fokus pada emosi saat menghadapi masalah sehingga coping lebih adaptif (Karabulut, 2013). Faktor pendidikan juga berpengaruh terhadap persepsi stress, dimana semakin tinggi pendidikan, semakin baik dalam menyerap informasi dan lebih mampu beradaptasi. Individu dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya memiliki lebih banyak pengetahuan dan kesadaran dalam menjaga kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, seseorang akan lebih sering mengalami proses pembelajaran sehingga mampu merubah perilaku menjadi lebih baik (Notoatmodjo, 2010).

Faktor pengalaman melahirkan dan operasi sesar juga bisa menentukan coping individu dalam berespon positif terhadap stressor. Hampir setengah dari kelompok intervensi dan lebih setengah dari kelompok kontrol telah melahirkan untuk yang kedua kalinya. Pengalaman ini membuat seseorang mampu mempersiapkan diri terhadap stress yang terjadi. Secara psikologis pikiran akan memanfaatkan memori masa lalu untuk berespon adaptatif dalam menghadapi stress. Setelah itu secara fisiologis, sistem saraf dan

hormonal akan bekerja untuk mencapai keadaan homeostasis.

Menurut Nurdin (2014) stimulus dari luar akan dinilai oleh KPF menggunakan informasi yang disimpan dalam hipocampus. Bila berbahaya, GABA akan dihambat dan mempersiapkan tubuh untuk berespon baik melawan atau lari (*fight or flight*). Respon akan meningkatkan sekresi serotonin, diikuti peningkatan dopamin, yang diikuti lagi oleh peningkatan adrenalin sehingga melahirkan emosi disforik (tidak nyaman).

Zikir berefek relaksasi, ketenangan, kesadaran, dan kedamaian yang mampu meningkatkan psikologis, sosial, spiritual dan status kesehatan fisik (Abdel *et al* , 2007). Zikir dengan kepasrahan kepada Tuhan mampu memodulasi respon psikis sehingga persepsi stress menjadi positif. Persepsi stress dimaknai sebagai *learning proses* untuk menyeleksi, mengorganisasi, menginterpretasi dan mengartikan stress secara benar. Sementara respon stress lebih bersifat biologis melibatkan *hypothalamic pituitary adrenal (HPA) axis* dan *autonomic nervous system (ANS)* (Dhabhar-McEwen, 2001 dalam Putra, 2011). Hal ini merupakan salah satu realitas firman Tuhan dalam Q.S. Ar-Rad : 28 dimana dengan mengingat Allah (Dzikrullah) hati menjadi tenang. Hati yang

tenang berasal dari persepsi yang benar terhadap berbagai hal yang dianggap sebagai stressor dalam kehidupan. Sitepu (2009) menegaskan bahwa zikir efektif menurunkan tingkat kecemasan dan depresi pada pasien pasca operasi bedah.

Neuman (1972) menyatakan bahwa penurunan stress adalah tujuan dari sistem model keperawatan, sedangkan Roy (1980) menyatakan bahwa tujuan keperawatan adalah membantu adaptasi individu selama sehat-sakit (Potter & Perry, 2010 dalam Amir, 2017). Zikir meningkatkan kesehatan spiritual dengan cara mengingatkan bahwa pertolongan Allah itu sangat dekat sebagai Q.S. Al-Baqarah (2) : 214 “*Ingatlah, sesungguhnya pertolongan Allah itu amat dekat. Zikir mampu menghasilkan energi untuk membangun coping adaptif dan emosi yang positif sehingga membantu proses pemulihan pasca operasi section caesarea. Zikir dan shalat sebagai psychoreligious therapy* mengandung kekuatan spiritual yang meningkatkan kepercayaan diri, rasa optimis, harapan dan berpengaruh terhadap peyembuhan penyakit (Hawari, 2010).

B. Zikir Menurunkan Tingkat Nyeri pada Pasien Post SC Hari Pertama

Hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan yang signifikan pada penurunan tingkat nyeri sebelum dan setelah zikir pada masing-masing kelompok dengan nilai p value $(0,001) < 0,05$. Hasil uji beda juga menunjukkan perbedaan yang signifikan terhadap penurunan tingkat nyeri antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan nilai p $(0,002) < \alpha$ $(0,05)$. Namun demikian kelompok intervensi mengalami penurunan rerata tingkat nyeri sedikit lebih banyak dibanding kelompok kontrol yaitu 2,33 banding 1,40.

Faktor usia berpengaruh terhadap respon nyeri yang disebabkan kemampuan coping yang efektif dan faktor fisiologis. Rentang usia responden paling banyak 19-30 tahun. Penelitian Boggero *et al.* (2015) menyatakan bahwa seseorang yang berada pada rentang usia 20-35 tahun lebih mudah dalam mentoleransi nyeri dibanding dengan usia lebih dari 40 tahun, dan pada usia 60 tahun ke atas telah mengalami penurunan sensitifitas terhadap nyeri yang signifikan.

Faktor pengalaman juga berperan penting dalam berespon terhadap nyeri. Seorang yang telah pernah mengalami nyeri, akan lebih mudah beradaptasi ketika harus mengalami nyeri yang sama. Persepsi stres melibatkan akal, pengalaman, dan emosi,

sehingga ketepatan persepsi terhadap stres akan membuat ketepatan dalam respon stres (Putra, 2011). Namun meskipun sebagian besar responden baru pertama kali menjalani operasi sesar, namun hasil wawancara menunjukkan 80% responden merasa lebih bisa menerima nyeri terutama saat berzikir.

Zikir adalah usaha manusia untuk mendekatkan diri Kepada Allah dengan mengingat-Nya (Amin & Al-Fandi, 2008). Zikir sebagai aktivitas spiritual merupakan perilaku yang mengekspresikan keterkaitan transedental dengan sesuatu yang lebih besar dari diri (Rees, 1987 dalam Asy'arie, 2012). Zikir yang dilakukan dengan ikhlas akan meningkatkan persepsi stres positif. Persepsi stress positif akan melahirkan respon stress yang positif sehingga secara fisiologis tubuh akan seimbang dalam mensekresi hormon dan neurotransmitter yang mempengaruhi stress dan nyeri. Stress mengaktifkan jalur *HPA Axis* sehingga menghasilkan hormon kortisol (Tortora and Derrickson, 2009 ; Silverthorn, 2010 ; Sherwood, 2011 ; Putra, 2011), katekolamin, endorphen, encephalin, dan somatostatin (Setyawan, 1995).

Zikir mampu meregulasi persepsi stress dan meningkatkan motivasi sehingga efektif meredakan nyeri post operasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Sitepu (2009) dan

Solinan (2013) yang menunjukkan pengaruh meditasi dzikir terhadap penurunan nyeri pasca operasi. Zikir membuat seseorang tenang sehingga menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis (Solinan, 2013). Zikir berperan dalam susunan syaraf pusat sesuai teori *gate control*, dimana aktivasi pusat otak yang tinggi dapat menyebabkan gerbang sumsum tulang menutup sehingga mencegah input nyeri untuk masuk ke pusat otak yang lebih tinggi untuk diinterpretasikan sebagai nyeri (Melzack & Wall, 1999 dalam Sitepu, 2009).

Zikir yang khusyuk mengakibatkan ketenangan dan persepsi stress positif yang akan merangsang keseimbangan berbagai sistem baik psikologis maupun fisiologis. Pikiran positif adalah syarat terbaik untuk membantu pengeluaran endorfin dan fase meditasi membuat wilayah alfa banyak mensekresi hormon kebahagiaan yaitu beta endorfin (Haruyama, 2013). Zikir dalam sistem saraf akan diterjemahkan sebagai stimulus positif. Stimulus ini akan sampai di *media parvocellular division of the paraventricular nucleus* (mpPVN) di hipotalamus yang mengakibatkan sekresi CRH, CRH kemudian mengaktifkan ACTH (Putra, 2011). Jalur kedua dari CRH melalui proopiomelancortine (POMC) mengaktifkan β

lipoprotein yang kemudian pecah menjadi β MSH, enkephaline, α , γ , dan β endorphine. Enkephaline, α dan β endorphine aktif sebagai *endogenous morphins*, terutama β endorphine 5-10 lebih poten (Sharma & Verma, 2014 : Veening & Barendregt, 2015). Setelah beredar dalam darah, β endorphine akan menempati reseptor Opioid μ dan mencegah terjadinya nyeri. Disinilah peran spiritual yang terpresentasi secara objektif melalui respon fisiologis nyeri.

SIMPULAN dan SARAN

1. Kesimpulan

Zikir mampu membuat persepsi stress positif sehingga respon stress seimbang dalam mengaktifkan endorfin dalam meredakan nyeri.

2. Saran

Perbanyaklah berzikir untuk membuat persepsi stress positif sehingga respon stress seimbang dalam mengaktifkan endorfin dalam meredakan nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdel-Khalek, A. M. 2007. *Religiosity, happiness, health, & psychopathology in a probability sample of Muslima adolescents*. *Mental Health, Religion & Culture*, 10, 571-583

- Amin SM & Al-Fandi H, 2008. *Energi Dzikir*. Amzah. Jakarta. hal. 11
- Amir Faisal, 2017. *Zikir dan Relaksasi Memperbaiki Persepsi Stres, Menurunkan Kadar Kortisol, Glukosa Darah dan HbA1c Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan OAD*. Universitas Airlangga Surabaya. Thesis
- Arora, Hurley, Murthy & Sharma. 2010. *Clinical Aspect of Acute Post-Operative Pain Management and its Management*. Diakses dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3255434/>
- Asy'arie M, 2012. *Tuhan Empirik dan Kesehatan Spiritual*, editor Taufiq Pasiak, Centre For Neuroscience (C-NET). UIN Sunan Kalijaga. Yogyakarta.p. 131-145
- Boggero, Geiger, Segerstrom & Carlson. 2015. *Pain Intensity Moderates the Relationship Between Age and Pain Interference in Chronic Orofacial Pain Patients*. Diakses dari: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/124910>
- Cunningham, F.G., N.F. Gant, K.J. Leveno, L.C. Gilstrae III, J.C. Hauth, K. D.Wenstrom. (2006). *Obstetri Williams edisi 21 volume 1*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Damas T, Arifin T, & Zulfikar A, 2013. *Al-quran Tafsir Jalalain*. PT. Suara Agung. Jakarta. hal. 20, 24, 29, 34, 253, 266, 291, 423, 424, 465, 481, 504, 514, 559
- Gerbershagen, H. J., Rothaug, J., Kalkman, C. J., & Meissner, W. 2011. *Determination of moderate-to-severe postoperative pain on the numeric rating scale: a cut-off point analysis applying four different methods*. British Journal of Anaesthesia
- Harnawatiaj. 2008. *Asuhan Keperawatan Sectio Caesaria*. <http://nursingbegin.com/askep.sectioaesaria.html>
- Haruyama, S. 2013. *The Miracle Of Endorphin*. Bandung. Mizan Pustaka
- Hawari D. 2010. *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri dan Psikologi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran-Universitas Indonesia. hlm. 5-8.
- Karabulut, Ozkan, Bozkurt, Karahan, Kayan. 2013. *Perinatal Outcomes and Risk Factors in Adolescent and Advance Age Pregnancies: Comparison with Normal Reproductive Age*. Diakses

- dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23654312>
- Kementerian Kesehatan. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan : <http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/LaporanRiskesdas2013>. PDF
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurdin AE, 2014. *Psikoneuroimunologi Dasar Edisi 5*. Universitas Andalas. Padang. hal. 148, 157
- Nursalam, 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV*. Salemba Medika. Jakarta. hal.33
- Potter AP and Perry GA. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik edisi 4*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta. hal 267-277, 476-477, 564-573
- Putra ST, 2011. *Psikoneuroimunologi Kedokteran Edisi 2*. Airlangga University Press. Surabaya. hal. 5-8, 24-25, 30-36
- Sariyem. 2013. *Ketepatan Waktu Pelayanan Sectio Caesarea dan Lama Rawat Inap di RSUD Santa Maria Pemalang*. Thesis
- Sharma A & Verman D. 2014. *Endorphins : Endogenous Opioid in Human Cells*. World Journal Of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 4 (1) pp. 357-374
- Sherwood L, 2011. *Human Physiology : From Cell to Systems 7 Edition*. Brooks/Cole Cengage Learning. USA. p. 675, 700-712
- Silverthorn DU, 2010. *Human Physiology an Integrated Approach Fifth Edition*. Pearson Benjamin Cummings. San Francisco. p. 760
- Sitepu, N. F. (2009). *Effect of zikir meditation on postoperative pain among muslim patients undergoing abdominal surgery, Medan, Indonesia*. Unpublished Master thesis, Prince of Songkla University, Hat Yai, Thailand
- Solinan, H, & Muhammed, S. (2013). *Effect of zikir meditation and jaw relaxation on post operative pain, anxiety and fisiologi response of patient undergoing abdominal surgery*. Jurnal of Biologi, Agricultural and Health Care.
- Sujatmiko. 2013. *Pemberian Metode Relaksasi Napas Dalam terhadap*

PSNI 268 -552 /Tah 201

Faisal, R /Zikir Memperbaiki Persepsi S

Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi. Jurnal Kesehatan vol 1.

Tortora GJ and Derrickson B, 2009.
Principles Of Anatomy and Physiology Twelfth Edition. John Wiley & Sons, Inc. United States of America. p. 675 - 676

Veening & Barendrget. 2015. The Effect Of Beta-Endorphins : State Change Modification. Fluid and Barriers Of The CNS : 12 (3) pp. 1-22

Yorke J, Wallis M, McLean B. 2004.
Patients' perceptions of pain management after cardiac surgery in an Australian critical care unit. Heart Lung ;33(1):33-41

PERAN KELUARGA DALAM PEMBENTUKAN KONSEP DIRI ANAK UNTUK MENENTUKAN KARAKTER

Tri Arini¹⁾, Rahmita Nuril Amalia²⁾

^{1,2} D3 Keperawatan, Akper YKY Yogyakarta

Email: nengtriarini@yahoo.com

ABSTRAK

Konsep diri atau *self concept* adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui oleh individu tentang dirinya dan memengaruhi individu dalam berinteraksi dengan orang lain, baik keluarga, teman maupun social. Konsep diri tidak dimiliki oleh anak sejak dalam kandungan, namun konsep diri dibentuk sejak anak dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya yang terbentuk secara bertahap. Konsep diri dipelajari anak melalui kontak sosial dan pengalaman berhubungan dengan orang lain. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui peran fungsi keluarga dalam pembentukan konsep diri anak untuk menentukan karakter anak. Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak masa sekolah dan atau remaja di Desa Banyuraden Gamping Sleman, dengan tehnik purposive sampling. Instrument dalam penelitian ini adalah ditemukan dua tema, yaitu Pemahaman dan peran serta keluarga sebagai modal utama dalam memperhatikan tumbuh kembang anak, dan Perlunya pemahaman tentang konsep diri sebagai dasar pembentukan karakter anak. Kesimpulan dalam membentuk karakter anak diperlukan pemahaman dan peran serta keluarga sebagai modal utama dan perlunya pemahaman tentang konsep diri sebagai dasar pembentukan karakter anak peneliti sendiri, alat perekam, alat tulis, pedoman wawancara mendalam, dan lembar observasi. Hasil penelitian ini

Kata kunci Peran keluarga, Konsep diri, Pembentukan karakter

ABSTRACT

Self concept is all ideas, thoughts, beliefs and convictions that are known by individual about himself and affect when they interacting with others. Self concept is not owned by children from the womb, but its formed since the child in a growth and development period that is formed gradually. Purpose of this study was to determine functions of family role of the child's self- concept to determine the child's character. Research design that used is qualitative with phenomenology. Sample of population on this study are mothers who have past school or teenager children in Banyuraden village, Gamping, Sleman, using purposive sampling technique. Instrument is the researchers, tool recorder, instrument board, guidelines for depth interview, and observation sheet. Result of research was found two themes, first is the understanding, role and family as capital in regard to pay attention for growth and development children, second the need for an understanding of the self concept as the basic formation character of child. Conclusions is in shaping the child characters is required the understanding and also family role as capital and the understanding of self concept as basic formation character of child

Keywords: Family role, Self concept, The formation of character

PENDAHULUAN

Pembangunan keluarga merupakan kondisi yang dinamik dalam suatu keluarga dengan memiliki keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan baik secara fisik, psikis, spiritual, finansial dan sosial guna mencapai kondisi yang harmonis secara lahir batin bagi seluruh anggota keluarga. Pembangunan keluarga dilakukan secara turun temurun melalui garis keturunan, dengan pola yang bisa sama bagi kebanyakan generasinya atas pola yang dia terima dari kedua orangtuanya. Bagi sebagian generasi lain yang memiliki bekal konsep yang jelas dalam pembangunan keluarga, maka mereka dapat mengubah konsep yang dianggap melenceng dari konsep dari kedua orang tuanya yang telah mereka terima selama ini. Setiap orangtua memiliki harapan terhadap anak, seperti apa perilaku anak ke depan nanti, dengan harapan mereka akan bahagia bersama. Atas dasar harapan orang tua terhadap anak tersebut, maka mereka telah memiliki standar yang berbeda-beda dalam mewujudkan bentuk perilaku pada anaknya (Pearce, J. 2000).

Keluarga adalah satu unit terkecil dari masyarakat yang dipimpin oleh kepala keluarga dan terdiri dari beberapa anggota keluarga yang berkumpul serta tinggal dalam satu tempat atau salah satunya berada di tempat lain karena kepentingan kedinasan atau pembelajaran dan saling ketergantungan (Depkes RI (1988) dalam Setiawati, S & Deemawan, A (2005). Keluarga memiliki peran besar dalam menjalankan fungsi keluarga seperti membentuk kelompok sosial dalam menjalankan fungsi sosialnya, serta menjalankan fungsi lainnya seperti fungsi biologis, fungsi psikologis, fungsi ekonomi, dan fungsi pendidikan (Lestari, S. 2016).

Tumbuh kembang anak terdiri dari tiga aspek, yaitu aspek biologis, aspek psikis dan aspek sosial. Ketiga pembentukan aspek tersebut dipengaruhi oleh faktor bawaan (dari dalam dirinya) dan faktor lingkungan (dari luar dirinya). Ketiga aspek tumbuh kembang tersebut dapat memengaruhi pembentukan karakter pada anak melalui pola asuh atau peran fungsi keluarga yang telah mengasuh dan mendidik anak (Sastroasmoro, S. 2007). Ketiga aspek tumbuh kembang tersebut

bersinergi dengan lima komponen konsep diri dalam menentukan pembentukan karakter pada setiap individu. Tiga aspek dan lima komponen konsep diri tersebut dipengaruhi pola asuh atau peran orang tua dalam menentukan karakter di sepanjang tumbuh kembang anak. Konsep diri tidak dimiliki oleh anak sejak dalam kandungan, namun konsep diri dibentuk sejak anak dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya yang terbentuk secara bertahap. Konsep diri dipelajari anak melalui kontak sosial dan pengalaman berhubungan dengan orang lain. Pandangan individu tentang dirinya, sangat dipengaruhi oleh pandangan orang lain terhadap dirinya (Keliat, B. 1992).

Peran keluarga dalam menjalankan fungsinya sangat memengaruhi bagaimana anak-anaknya bergaul pada masa remaja ke depannya. Keluarga sebagai fungsi institusi sosial yang bertanggung jawab dalam memberikan pendidikan dan perlindungan kepada semua anak-anaknya. Keluarga bertanggung jawab terhadap proses pendewasaan dan kematangan sosial pada anak mereka. Diperlukan regulasi untuk melindungi anak-anak dari setiap upaya pemanfaatan maupun tindak

kejahatan yang setiap saat bisa mengintai. Dengan demikian aspek sosiologi dan psikologis harus dikaji lebih dalam untuk mengenal lebih dekat bagaimana perkembangan anak pada saat ini. Kejadian-kejadian kriminal yang sedang marak terjadi baru-baru ini di Yogyakarta dapat dicegah melalui pola asuh keluarganya selama anak melalui masa tumbuh kembang. Kasus kejahatan yang melibatkan anak sebagai pelaku maupun korban mengalami peningkatan di DIY. Menurut data Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) tercatat rentang waktu 2011-2016, anak-anak yang berurusan dengan hukum mengalami lonjakan yang signifikan, ada 146 anak berurusan dengan hukum (Widodo, S. 2017).

Banyuraden adalah salah satu Desa di bawah Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman Yogyakarta. Banyuraden memiliki delapan Padukuhan, 22 RW, 78 RT dengan sebagian wilayah terletak di pinggiran kota (sub-urban). Kemajuan tingkat teknologi memacu permasalahan anak dan remaja yang makin meningkat. Salah satu cara untuk mencegah terjadinya kenakalan remaja adalah dengan pembentukan karakter anak sejak dini melalui

pengolahan konsep diri sejak masa pertumbuhan dan perkembangannya. Melalui pengolahan konsep diri anak, maka akan menjadi lebih adaptif ke depannya nanti, mengingat bahwa anak yang tumbuh dan berkembang dilingkungan sub urban lebih berpotensi memiliki pribadi yang maldaptif \

Atas landasan tersebut di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang peran fungsi keluarga dalam pembentukan konsep diri anak untuk menentukan karakter anak di Kelurahan Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta, mengingat bahwa pembentukan karakter anak rawan terjadi pada usia dini untuk menentukan bagaimana karakter mereka pada masa remaja nanti. Pembangunan bangsa sangat dipengaruhi bagaimana keluarga dalam membimbing, mendidik dan membentuk kepribadian anak-anaknya untuk meneruskan kejahteraan bangsa. Remaja yang adaptif akan lebih bersikap positif sehingga menurunkan angka kenalakan remaja yang berpengaruh terhadap kualitas bangsa.

METODE

Desain penelitian dengan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk menjelaskan gambaran mendalam tentang peran fungsi keluarga dalam pembentukan konsep diri anak untuk menentukan karakter anak berdasarkan sudut pandang individu tersebut. Penelitian bertempat di Desa Banyuraden Gamping Sleman, yang dilaksanakan pada bulan Februari sampai dengan Juli 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang memiliki anak usia 1-18 tahun yang berdomisili di Desa Banyuraden Gamping Sleman. Jumlah sample sebanyak empat informan inti, dengan tehnik purposive sampling. Instrument dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, alat perekam, alat tulis, pedoman wawancara mendalam, dan lembar observasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden

Partisipan	Umur	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Jumlah anak ini
P1	40 Th	S1	Guru Tk	2
P2	39 Th	S1	Guru TK	2
P3	38 Th	SMA	Tidak bekerja	2
P4	43Th	SMA	Pedagang	2

Dalam penelitian ini ditemukan 25 kategori yang kemudian dari 25 kategori tersebut menjadi sepuluh sub tema dan dua tema antara lain: (1) Pemahaman dan peran serta keluarga sebagai modal utama dalam memperhatikan tumbuh kembang anak, (2) Perlunya pemahaman tentang konsep diri sebagai dasar pembentukan karakter anak.

Pemahaman dan peran serta keluarga sebagai modal utama dalam memperhatikan tumbuh kembang anak, terbentuk dari empat sub tema dan dari masing-masing sub tema terdiri dari beberapa kategori. Berikut ini adalah sub tema-sub tema yang membentuk tema: perlindungan diberikan sewajarnya mengingat anak memiliki privasi; memperhatikan tumbuh dilakukan sejak dalam kandungan sampai anak berkembang selalu diberikan kehangatan dengan pelukan; keluarga yang harmonis masih ada perbedaan pola asuh, namun pemantauan

anak tetap dilakukan; nama memiliki pengaruh di masa depan anak.

Sub tema perlindungan diberikan

sewajarnya mengingat anak memiliki privasi ini terbentuk dari kategori: terlalu protek

anak tidak berkembang dan tingkat

kemarahan dan reaksinya tetap terjaga

privasi anak. Perlindungan diberikan

sewajarnya mengingat anak memiliki

privasi, menggambarkan pernyataan

partisipasi dari kondisi tidak baik buat anak;

kecemasan ibu; terlalu protek anak kurang

berkembang. Tingkat kemarahan dan

reaksinya tetap terjaga privasi anak,

menggambarkan pernyataan partisipan dari

reaksi dimarahi sesuai kondisi; menjaga

privasi ketika memarahi; kemarahan

bergantung kesalahan anak; frekuensi

memarahi bergantung kesalahan; menegur

sesuai tingkat kesalahan. Berikut ini

pernyataan partisipan yang menggambarkan

dari sub tema perlindungan diberikan

sewajarnya mengingat anak memiliki privasi

ini:

“Anak e takut e malah down kalau di depan

umum...” (P3)

“...memarahi di depan anak itu nanti anak

kan akan malu.” (P4)

Sub tema memperhatikan tumbuh kembang dilakukan sejak dalam kandungan sampai anak berkembang selalu diberikan kehangatan dengan pelukan ini terbentuk dari kategori; sejak dalam kandungan setiap hari diperhatikan tumbuh kembang anak dan merasakan kenyamanan ibu setiap saat memeluk anak. Sejak dalam kandungan setiap hari diperhatikan tumbuh kembang anak menggambarkan pernyataan partisipan dari kondisi; setiap hari memperhatikan tumbuh kembang; sejak dalam kandungan memperhatikan tumbuh kembang; menjaga pertumbuhan anak; memperhatikan perubahan; sejak awal memperhatikan perkembangan. Berikut ini pernyataan partisipan yang menggambarkan dari sub tema memperhatikan tumbuh kembang dilakukan sejak dalam kandungan sampai anak berkembang selalu diberikan kehangatan dengan pelukan:

"...selalu memperhatikan tumbuh kembang anak saya..." (P1)

"...saya ga mau pisah sama anak saya." (P2)

Sub tema keluarga yang harmonis masih ada perbedaan pola asuh, namun pemantauan anak tetap dilakukan terbentuk dari kategori: memantau kondisi anak

menjadi lebih tenang dan; suasana harmonis tetap ada perbedaan pola asuh. Memantau kondisi anak menjadi lebih tenang menggambarkan pernyataan partisipan dari memantau keberadaan anak; dan tenang dan tahu kondisi. suasana harmonis tetap ada perbedaan pola asuh merupakan gambaran dari pernyataan partisipan terkait dengan terkadang ada masalah; kontradiktif dalam mengasuh dan; suasana harmonis. Berikut ini pernyataan partisipan yang menggambarkan dari sub tema keluarga yang harmonis masih ada perbedaan pola asuh, namun pemantauan anak tetap dilakukan:

"...saya harus tahu posisi anak saya itu di mana..." (P2)

"...keluarga ya kita harmonislah ya." (P4)

Sub tema nama memiliki pengaruh di masa depan anak merupakan sub tema yang terbentuk dari kategori; nama anak membawa kebaikan dan; perlu memperhatikan nama anak agar anak percaya diri. Kategori nama anak membawa kebaikan menggambarkan pernyataan partisipan dari; nama sebagai doa; panggilan anak yang baik; harapan anak menjadi baik; julukan anak gaul diterima, dan; hindari panggilan negatif. Sub tema nama memiliki

pengaruh di masa depan anak, digambarkan oleh pernyataan partisipan berikut ini:

“...bisa membuat percaya diri anak juga.” (P2)

“...harapan ke depannya orangtua tu kan anak beruntung ya mbak ya, nasibnya beruntung.” (P4)

Perlunya pemahaman tentang konsep diri sebagai dasar pembentukan karakter anak adalah tema yang terbentuk dari sub tema: mengajarkan bersikap obyektif dalam bersosialisasi dan bertindak dengan pemahaman karakter anak; reward selalu diberikan ketika melakukan hal baru dan memiliki sifat pemaaf; support selalu diberikan dengan tetap memahami kelebihan dan kekurangan anak; dalam menanamkan konsep diri harus mengetahui penyebab, dampak dan cara mengatasi penyimpangan yang terjadi; role model sebagai salah satu cara yang diperlukan dalam mencari penyebab masalah, dan; tidak semua memahami konsep diri. Mengajarkan bersikap obyektif dalam bersosialisasi dan bertindak dengan pemahaman karakter anak terbentuk dari kategori: mengajarkan terbuka dan obyektif; mendorong anak tetap bersosialisasi; menanamkan cara bersikap dan introspeksi; anak memiliki karakter dan

kebiasaan yang harus dipahami. Sub tema mengajarkan bersikap obyektif dalam bersosialisasi dan bertindak dengan pemahaman dapat diperhatikan dari:

“...nanti sesudah itu kan baru menjelaskan.” (P4)

“...malah justru saya suruh main biar bisa bersosialisasi ...” (P1)

Sub tema reward selalu diberikan ketika melakukan hal baru dan memiliki sifat pemaaf terbentuk dari kategori: mengajarkan anak memaafkan akan lebih mudah anak memulai minta maaf, dan; memberikan reward sebagai bentuk pengakuan upaya anak. Sub tema ini dapat diperhatikan dari pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Ya saya puji kalau anu, ini kan suka masak...” (P1)

“...ternyata anak saya gampang lebih dulu minta maaf.” (P2)

Sub tema support selalu diberikan dengan tetap memahami kelebihan dan kekurangan anak terbentuk dari kategori: besar kecilnya upaya anak perlu dimotivasi, dan; memahami kekurangan anak dan menunjukkan sebab akibat. Kategori besar kecilnya upaya anak perlu dimotivasi terbentuk dari kategori: menyemangati anak;

mendukung upaya positif; mensupport anak mencoba terus; besar keinginan anak mencoba; dan tujuan positif didukung seluasnya. Kategori memahami kekurangan anak dan menunjukkan sebab akibat ini terbentuk dari koding: membimbing anak; memahami kekurangan anak, dan; menanamkan sebab akibat. Sub tema support selalu diberikan dengan tetap memahami kelebihan dan kekurangan anak dapat diperhatikan dari pernyataan partisipan berikut ini:

“...yo pokoknya suruh mencoba terus.” (P3)

“...kemarin tu kamu kebanyakan main, itu resiko.” (P4)

Sub tema dalam menanamkan konsep diri harus mengetahui penyebab, dampak dan cara mengatasi penyimpangan yang terjadi, terbentuk dari kategori: cara menanamkan konsep diri; cara mengatasi penyimpangan konsep diri; dampak gangguan konsep diri, dan; penyebab penyimpangan. Pernyataan partisipan dari sub tema dalam menanamkan konsep diri harus mengetahui penyebab, dampak dan cara mengatasi penyimpangan yang terjadi dapat diperhatikan sebagai berikut:

“...merasa dirinya tidak dibutuhkan...” (P2)

“...kata-kata dari temen e , apa sering diejek.” (P3)

Sub tema role model sebagai salah satu cara yang diperlukan dalam mencari penyebab masalah terbentuk dari kategori meluangkan waktu dan menjadi role model belajar dari pengalaman dan; mendampingi anak mencari penyebab masalah. Kategori meluangkan waktu dan menjadi role model belajar dari pengalaman terbentuk dari koding: ada role model dalam keluarga; anak belum mandiri; belajar dari pengalaman; meluangkan waktu buat anak dan; rutin bercengkerama dengan anak. Kategori mendampingi anak mencari penyebab masalah terbentuk dari koding: membantu mencarikan solusi; membantu mencari penyebab masalah; meluruskan kesalahan dan; mencari penyebab kegagalan. Sub tema ini dapat diperhatikan dari pernyataan sebagai berikut:

“...belummmmm begitu mandiri ...” (P1)

“Kenapa kok ini tidak berhasil, saya koreksi anaknya.” (P4)

Sub tema tidak semua memahami konsep diri terbentuk dari kategori: pemahaman tentang konsep diri; peran diri seseorang dan; ketidakpahaman konsep diri. Makna ideal diri; makna harga diri; makna

citra tubuh; makna peran diri dan; makna ideal diri adalah koding-koding yang membentuk menjadi kategori pemahaman tentang konsep diri. Peran ibu dan peran anak adalah koding yang membentuk kategori peran diri seseorang. Kategori ketidakpahaman konsep diri terbentuk dari koding: tidak paham gangguan ideal diri; tidak paham citra tubuh dan; kurang paham identitas diri. Sub tema tidak semua memahami konsep diri terbentuk dapat dilihat dari pernyataan partisipan sebagai berikut:

“Kurang paham e mbak saya ...” (P3)

“...saya kurang terlalu paham ya...” (P4).

SIMPULAN dan SARAN

a. Kesimpulan

Penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam pada empat partisipan ibu-ibu yang memiliki dua anak masa kuliah dan masa remaja dan mengasuh secara mandiri anak-anaknya. Dari keempat partisipan tersebut memiliki karakteristik yang berbeda-beda, dengan rata-rata usia partisipan antara 38 sampai dengan 43 tahun. Dari hasil penelitian ini didapatkan dua tema dari 25 kategori dan sepuluh sub tema.

Kedua tema tersebut adalah 1) Pemahaman dan peran serta keluarga sebagai modal utama dalam memperhatikan tumbuh kembang anak, 2) Perlunya pemahaman tentang konsep diri sebagai dasar pembentukan karakter anak. Peneliti menginterpretasikan hasil penelitian ini, bahwa pemahaman dan peran serta keluarga sebagai modal utama dalam memperhatikan tumbuh kembang anak dan perlunya pemahaman tentang konsep diri sebagai dasar pembentukan karakter anak.

b. Saran

Dari hasil penelitian ini diharapkan kepada institusi pendidikan untuk dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat terkait dengan konsep diri bekerja sama dengan pemerintah Desa setempat, sehingga masyarakat dapat mewujudkan masa depan bangsa dengan menyiapkan generasi muda yang lebih adaptif. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan dalam melakukan penelitian yang serupa dapat mengembangkan lebih bervariasi terhadap partisipan dan mengembangkan dengan metode yang

lain untuk mendukung hasil penelitian (in).

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, M. 2017. Peran Keluarga Dalam Membentuk Karakter Anak (Telaah Surat An-Nahl, Ayat 78). *Skripsi Sarjana Pendidikan*. IAIN Salatiga.
- Afiyanti, Y., Rachmawati, I, N. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT Raha Grafinda Persada
- Cresswell, J.W. 2014. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fatmawati. 2016. Peran Keluarga Terhadap Pembentukan Kepribadian Islam Bagi Remaja. *Jurnal Risalah*, Vol. 27, No 1, Hal: 17-31
- Haryono. 1996. *Kematangan Emosi, Pemikiran Moral, dan Kenakalan Remaja*. Semarang: FIP-IKIP Semarang.
- Hurlock, E.B. 1999. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Alih bahasa: Istiwidayati & Soedjarwo. Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga.
- Kartono. 2018. Mengukur dan Mengembangkan Konsep Diri Anak Menuju Terbentuknya Kepribadian Anak. *Faktor Jurnal Ilmiah Kependidikan*. Vol: 5. No: 2. Hal: 135.
- Keliat, B. 1992. *Seri Keperawatan Gangguan Konsep Diri*. Jakarta: EGC
- Lestari, S. 2016. *Psikologi Keluarga Penanaman Nilai & Penanganan Konflik Dalam Keluarga*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Pearce, J. 2000. *Bad Behaviour, Tantrums, And Tempers*. (Alih Bahasa: Lan, M). Jakarta: Arcan. (Buku Asli diterbitkan 1993).
- Permono, Hendarti. 2013. Peran Orang Tua Dalam Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak Untuk Membangun Karakter Anak Usia Dini. *Prosiding Seminar Nasional 2013*. Hal: 34-47.
- Rakhmawati, Istina. 2015. Peran Keluarga Dalam Pengasuhan Anak. *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*. Vol. 6. No. 1.
- Rogers, C. (1951). *A theory of personality and behavior*. London: Coustble.

- Saputri, ME dan Moordiningsih. 2016. Pembentukan Konsep Diri Remaja Pada Keluarga Jawa Yang Beragama Islam. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*. Vol:04. No: 02.
- Sastroasmoro, S. 2007. *Membina Tumbuh-Kembang Bayi dan Balita*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Setiana, H. 2016. Pengasuhan Anak Dalam Keluarga Dengan Ayah Yang Bekerja Sebagai Pengemudi Mobil Truk Antarprovinsi Di Desa Rajabasa Lama. *Jurnal Pendidikan Sosiologi*.
- Setiawati, S & Dermawan, A. 2005. *Tuntunan Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Bandung: Rizqi Press.
- Stuart, Gail W. 2007. *Buku Saku Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G & Sundeen, S. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Sugihantono, Anung. 2014. *Orang Tua Kunci Utama Tumbuh Kembang Anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. www.depkes.go.id.
- Suparno. 2018. Analisis Faktor Pembentuk Karakter Smart Siswa Di Sekolah Islam Terpadu. *Jurnal Pendidikan Karakter*. Tahun VIII, Nomor 1.
- Widodo, S. 2017. *Darurat Kejahatan Anak*. Diunduh 29 Agustus 2018, http://krjogja.com/web/news/read/28725/Darurat_Kejahatan_Anak

ANALISIS FAKTOR BERAT BADAN LAHIR, STATUS EKONOMI SOSIAL, TINGGI BADAN IBU DAN POLA ASUH MAKAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING*

Ulva Noviana¹⁾ Heni Ekawati²⁾

^{1,2} Program Studi Keperawatan, STIKes Ngudia Husada Madura

Email : ulvanhm@yahoo.com

Email : heniekawati05@gmail.com

ABSTRAK

Stunting atau pendek merupakan masalah kurang gizi kronis yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan faktor berat badan lahir, status ekonomi keluarga, tinggi badan ibu, dan pola asuh makan terhadap kejadian stunting pada anak usia 1-5 tahun. Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Cara pengambilan sampel dengan *Proportionate Stratified Random Sampling* pada 192 responden. Analisa data: *Chi Square* dan *Spearman Rank*. Hasil analisa data dengan uji *Spearman Rank* menunjukkan ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting ($\rho = 0,000$), tidak ada hubungan pola asuh makan dengan kejadian stunting ($\rho = 0,386$). Analisa data dengan *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan status ekonomi keluarga ($\rho = 0,996$), tinggi badan ibu ($\rho = 0,723$) dengan kejadian stunting. Tenaga Kesehatan diharapkan untuk mengoptimalkan pendampingan kepada anak yang lahir dengan berat lahir rendah.

Kata kunci: Berat Badan Lahir, Status Ekonomi Keluarga, Tinggi Badan Ibu, Pola asuh makan, Stunting

ABSTRACT

Stunting or short is a problem of chronic malnutrition which results in a disturbance of growth in children. This study aim to analyze the correlation among birth weight, family economic status, maternal height, and feeding pattern towards the incidence of stunting in children aged 1-5 years. The research design was analytical with Cross Sectional approach. The samples consist of 192 respondents determined by Proportionate Stratified Random Sampling. Data was analyzed using Chi Square and Spearman Rank test. The results of data analysis using Spearman Rank that there was a correlation between birth weight and the incidence of stunting ($\rho = 0,000$), and there was no correlation between feeding pattern and the incidence of stunting ($\rho = 0.386$). Data analysis using Chi Square found that there was no relationship among family economic status ($\rho = 0.996$), maternal height ($\rho = 0.723$) and the incidence of stunting. Health workers are expected to optimize monitoring for children who born with low birth weight.

Keywords : Birth Weight, Family Economic Status, Maternal Height, Feeding Pattern, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting atau disebut juga dengan “pendek” merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan. Kondisi *stunting* pada masa balita dapat menyebabkan gangguan perkembangan fungsi kognitif dan

psikomotor serta penurunan produktivitas ketika dewasa. *Stunting* sebagai masalah kurang gizi kronis yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya (Kemenkes RI, 2018). *Stunting* menurut WHO (2010) merupakan tinggi badan menurut umur

(TB/U) dengan nilai Z-score standar deviasi (SD) kurang dari -2.

Global Nutrition Targets 2025 menjelaskan bahwa *stunting* merupakan insiden yang terjadi secara global, diperkirakan sekitar 171 juta sampai 314 juta anak berusia dibawah lima tahun mengalami *stunting* dan 90 % diantaranya berada di Negara-negara benua Afrika dan Asia. *Global Nutrition Report* menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara diantara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting*, *overweight* pada balita. *Millenium Challenge Account Indonesia* (2015) mengemukakan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia lebih tinggi daripada Negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35 %), Vietnam (23 %), dan Thailand (16 %).

Berdasarkan laporan *UNICEF* di Indonesia, diperkirakan 7,8 juta anak usia dibawah lima tahun mengalami *stunting*. Indonesia masuk dalam 5 besar Negara dengan jumlah anak usia dibawah lima tahun mengalami *stunting* yang tinggi. Prevalensi anak balita *stunting* di Indonesia berdasarkan Kemenkes (2013) mencapai angka 37,2 % dan menduduki peringkat ke-24 dari 32 Provinsi di Indonesia. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015

di Indonesia menunjukkan prevalensi anak *stunting* usia 0-23 bulan yaitu 23,1 %.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI (2013) terdapat 100 kabupaten di Indonesia yang memiliki angka *stunting* cukup tinggi, 11 diantaranya ada di Jawa Timur. Berdasarkan pemantauan status gizi (Prov. Jatim 2017) dengan prevalensi *stunting* di Jawa Timur menjadi 26,7 %. Sementara prevalensi *stunting* pada balita di Bangkalan masih tinggi jika dibandingkan prevalensi di Jawa Timur. Data Pemantauan Status Gizi (PSG) Provinsi Jawa Timur tahun 2015 menunjukkan prevalensi *stunting* di Bangkalan adalah yang paling tinggi di Jawa Timur, yaitu sebesar 53,2 % dengan rincian prevalensi balita sangat pendek sebesar 27,4 % dan balita pendek 25,8 % (Dinkes Bangkalan, 2015).

Balita dikatakan normal apabila dalam penilaian Z-score dihitung berdasarkan panjang badan per umur atau tinggi badan per umur yang menunjukkan indikator standar deviasi $\geq -2,0$. Sedangkan balita dikatakan *stunting* apabila penilaian Z-score menunjukkan indikator $< -2,0$ sampai dengan $\geq -3,0$ (pendek), dan $< -3,0$ (sangat pendek).

Berdasarkan studi pendahuluan kepada 10 balita yang berumur 1-5 tahun

yang dilakukan di Desa Morombuh Kecamatan Kwanyar Kabupaten Bangkalan pada bulan Desember 2018 dengan menggunakan instrumen Z-score, didapatkan hasil bahwa balita *stunting* sebanyak 7 balita (70%), 3 diantaranya dalam kategori pendek (30%), 4 diantaranya sangat pendek (40%), dan 3 (30%) balita tidak masuk dalam kategori *stunting* (normal). Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak angka kejadian *stunting* di Desa Morombuh Kecamatan Kwanyar Kabupaten Bangkalan.

Banyak faktor penyebab tingginya angka kejadian *stunting* pada balita yang merupakan indikator dari masalah gangguan pertumbuhan pada usia dini. Faktor anak dengan berat lahir kurang dari 3000 gram memiliki risiko menjadi *stunting* 1.3 kali dibandingkan anak dengan berat lahir lebih dari atau sama dengan 3000 gram. Ibu yang memiliki tinggi badan pendek mempunyai risiko 1.36 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan normal. Hal ini sejalan dengan penelitian di Cina yang menunjukkan adanya hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*. Balita yang berasal dari keluarga dengan status social ekonomi rendah lebih banyak mengalami *stunting* dibandingkan balita dari keluarga dengan status ekonomi

tinggi. Secara statistik hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita. Balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah 1.29 kali berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita dari keluarga dengan status ekonomi tinggi. Status ekonomi keluarga memiliki hubungan yang kuat terhadap kejadian *stunting*. Status ekonomi keluarga yang lebih rendah cenderung memiliki anak *stunting* (Oktarina, et al., 2014).

Pola asuh ibu juga merupakan salah satu determinan *stunting* pada anak. Pola asuh yang rendah berpotensi mempengaruhi peningkatan kejadian *stunting* hingga 2.827 kali. Selain pola asuh, penelitian ini juga menyatakan bahwa asupan adalah determinan *stunting*. Asupan protein pada umumnya rendah, hal ini berpotensi pada peningkatan kejadian *stunting* hingga 1.9 kali. Berbeda dengan asupan energy yang tidak berpeluang menyebabkan *stunting* (Loya, et al., 2017). Hasil penelitian di Surabaya menunjukkan bahwa panjang badan lahir yang rendah, balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, pendidikan ibu yang rendah, dan pengetahuan gizi ibu yang kurang juga merupakan faktor yang berhubungan

dengan kejadian *stunting* pada balita (Ni'mah, et al., 2016).

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* yaitu : 1) Jangka pendek, adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh, 2) Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua. Hal itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa (Sandjojo, 2017).

Mengetahui secara komprehensif tentang faktor-faktor genesitas *stunting* dapat memberikan konseptual informasi yang lebih akurat. Salah satu upaya untuk mengatasi masalah *stunting* terhadap kejadian anak *stunting* pada anak Usia 1-5 tahun di Desa Morombuh Kwanyar. Menyikapi hal tersebut Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan

Transmigrasi (Kemendesa PDTT) berkomitmen penuh menekan angka *stunting* di Indonesia. Ragam kegiatan yang berhubungan dengan penanganan *stunting* terwadahi dalam Peraturan Menteri Desa terkait pemanfaatan dana Desa. Pendekatan spesifik seperti memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil, pemeriksaan ibu hamil minimal 4 kali serta mendapat tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pemantauan tumbuh kembang di Posyandu menjadi indikator yang diukur dalam kegiatan Program Generasi Sehat dan Cerdas yang berada di bawah naungan Kementerian Desa PDTT serta lazim dijumpai sudah terbiayai dana Desa. Di sisi lain pendekatan tidak langsung atau sensitif seperti penyediaan air bersih, fasilitas sanitasi serta layanan kesehatan pun tercakup lewat dana Desa.

Desa diharapkan menjadi ujung tombak dalam upaya Pemerintah Indonesia menekan angka *stunting*.

METODE

Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akurasi suatu hasil. Desain penelitian yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan

bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2013).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Analitik artinya penelitian bertujuan untuk melakukan analisis hubungan korelatif antar variabel. Hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti oleh variabel lain. Desain

penelitian ini menggunakan *Cross sectional*, artinya jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen dinilai hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hubungan Berat Badan Lahir dengan kejadian Stunting

Tabel 1 Tabulasi silang berat badan lahir dengan kejadian *Stunting*

		<i>Stunting</i>						Total	%
		Normal (N)	%	Pendek (P)	%	Sangat Pendek (SP)	%		
BBL	BBL Normal	168	94,4	7	3,9	3	1,7	178	100
	BBL Rendah	8	47,1	3	17,6	6	35,3	17	100
Uji Statistik <i>Spearman's rho</i> α : 0,05 p : :0,000									

Sumber: Data primer

Berdasarkan hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa 3 orang anak (17,6%) dengan riwayat berat lahir rendah yang *stunting* dalam kategori pendek, dan terdapat 6 orang anak (35,3%) dengan riwayat berat lahir rendah yang *stunting* dalam kategori sangat pendek. Hasil uji statistik menggunakan *Spearman rank* menunjukkan nilai $\rho=0,000 < \alpha=0,05$, sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*. Koefisien korelasi 0,355 artinya hubungan antara variabel Berat badan lahir dan *stunting* menunjukkan korelasi rendah.

Berat badan lahir mempunyai pengaruh terhadap kejadian *stunting*. Bayi dengan berat badan lahir rendah lebih berisiko terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan di masa yang akan datang. Hal ini disebabkan karna bayi yang lahir dengan berat badan kurang lebih berisiko dalam hal metabolisme terutama jika lahir dengan usia gestasi yang kurang, dimana organ-organ bayi belum berfungsi secara adekuat. Contohnya hati dalam mengurai bilirubin, surfaktan paru juga masih kurang dalam pemenuhan oksigen.

Hal ini juga berdasarkan teori Fitri (2014), Berat lahir juga menjadi indikator

potensial untuk pertumbuhan bayi, respon terhadap rangsangan lingkungan, dan untuk bayi bertahan hidup. Berat lahir rendah membawa risiko 10 kali lipat lebih tinggi dari kematian neonatal dibandingkan dengan bayi baru lahir beratnya 3 sampai 3,5 kg. Bayi dengan berat lahir rendah terkait dengan gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan kognitif dan penyakit kronis dikehidupan mendatang. Berat badan merupakan pengukuran yang terpenting pada bayi baru lahir. Hal ini digunakan untuk menentukan apakah bayi termasuk normal atau tidak.

Anak dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor yang potensial mempengaruhi pertumbuhan anak. Bayi lahir dengan berat

badan tidak mencapai standar normal disebabkan karena ibu ketika sebelum hamil memiliki pola asuh makan yang tidak mengonsumsi makanan bersumber protein hewani (Rahayu, et al., 2015). Faktor anak dengan berat lahir kurang dari 3000 gram memiliki risiko menjadi *stunting* 1.3 kali dibandingkan anak dengan berat lahir lebih dari atau sama dengan 3000 gram (Oktarina, et al., 2014). Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, misalnya tulang, otot, lemak, organ tubuh, dan cairan tubuh sehingga dapat diketahui status keadaan gizi atau tumbuh kembang anak (Hasanah, 2018).

2. Hubungan antara Status Ekonomi Keluarga dengan kejadian *Stunting*

Tabel 2 Tabulasi silang antara status ekonomi dengan kejadian *stunting*

		<i>Stunting</i>				Total	%		
		N	%	P	SP				
Status Ekonomi Keluarga	Memenuhi	90	91,8%	5	5,1%	3	3,1%	98	100
	Tidak	86	91,5%	5	5,3%	3	3,2%	94	100

Uji Statistik *Chi Square* α : 0,05 p : 0,996

Sumber: Data primer

Berdasarkan hasil tabulasi silang di atas terdapat sebagian kecil anak sangat pendek (3,1%) lahir dalam keluarga yang memenuhi secara ekonomi, dan sebagian kecil anak pendek (5,1%) lahir dalam keluarga yang memenuhi secara ekonomi.

Sebagian besar anak Normal (91,5%) lahir dalam keluarga yang tidak memenuhi secara ekonomi. Hasil uji statistik menggunakan *Chi square* menunjukkan nilai $\rho=0,996 > \alpha=0,05$, sehingga H_1 ditolak dan H_0 diterima, artinya tidak ada

hubungan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting*.

Meskipun status ekonomi keluarga dalam kategori tidak memenuhi, namun jumlah anak dalam keluarga juga tidak banyak, sehingga pemenuhan kebutuhan dalam keluarga masih dapat terakomodir dengan baik. Hal ini ditunjukkan dalam data umum dimana sebagian besar responden memiliki jumlah anak 2 (53.6%). Keluarga dengan jumlah anak cukup penghasilan orang tu mampu dipakai untuk memenuhi kebutuhan gizi anak, sehingga meskipun status ekonomi secara nominal kurang, akan tetapi mampu memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak. Hal inilah yang menyebabkan anak mengalami tinggi badan yang normal meskipun tinggal dalam status ekonomi keluarga dalam kategori kurang.

Sebagian kecil anak sangat pendek (3,2%) lahir dari keluarga yang tidak mampu demikian pula dengan sebagian kecil anak pendek (5,3%) lahir dari keluarga yang tidak mampu. Kemampuan ekonomi dalam keluarga mempengaruhi pemenuhan kebutuhan keluarga, sehingga keluarga yang secara ekonomi kurang mampu cenderung akan memenuhi kebutuhan nutrisi secara kuantitas dan kurang mementingkan kebutuhan mikronutrien lainnya seperti kalsium, zinc,

dan lain-lain yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan.

Hal ini tidak sesuai dengan teori pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak, baik primer maupun sekunder kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi umum. Hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi relatif mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan. Prevalensi *stunting* tertinggi pada kelompok miskin, pada kelompok kaya juga tinggi, dengan perbandingan 1:5. Golongan miskin menggunakan sebagian besar dari pendapatan untuk memenuhi kebutuhan makanan. Hal ini sesuai dengan penelitian di Semarang bahwa status ekonomi keluarga yang rendah merupakan faktor risiko yang bermakna terhadap kejadian *stunting* pada balita (Wijayanti, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irviani tahun 2014 bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan kejadian *stunting* pada anak. Pendapatan yang rendah umumnya menyebabkan keluarga akan mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi,

sebaliknya pendapatan yang tinggi umumnya mengkonsumsi makanan yang lebih tinggi harganya, tetapi penghasilan yang tinggi tidak menjamin tercapainya gizi yang baik. Pendapatan yang tinggi tidak selamanya meningkatkan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tetapi kenaikan pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan

dan meningkatkan konsumsi yang disukai meskipun makanan tersebut tidak bergizi tinggi. Keluarga dengan pendapatan tinggi kurang baik dalam mengatur belanja keluarga, mereka membeli pangan dalam jumlah sedikit serta mutu yang kurang, sehingga dapat mempengaruhi keadaan gizi anak.

3. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan kejadian Stunting

Tabel 3 Tabulasi silang Tinggi Badan Ibu dengan kejadian *Stunting*

		<i>Stunting</i>						Total	%
		N		%		SP			
Tinggi Badan Ibu	Tidak Berisiko	74	93,7	3	3,8	2	2,5	79	100
	Berisiko	102	90,3	7	6,2	4	3,5	113	100

Uji Statistik *Chi Square* $\alpha:0,05$ $p:0,723$

Sumber:Data primer

Berdasarkan hasil tabulasi silang hampir seluruhnya ibu yang memiliki risiko dengan tinggi badan <150 cm sebanyak 102 ibu (90,3%) memiliki anak dalam kategori normal, 7 anak (6,2%) dalam kategori pendek dan 4 anak (3,5) dalam kategori sangat pendek. Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* menunjukkan nilai $p=0,723 > \alpha=0,05$, sehingga H1 di tolak dan H0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*.

Tinggi badan ibu tidak mutlak menjadi penentu tinggi badan anak, tinggi badan ayah juga memiliki pengaruh terhadap tinggi badan anak. Hal ini

diungkapkan oleh Dr. Jeanne-Ross yang kemudian hasil penelitiannya dijadikan sebagai formula baku dalam rumus prediksi tinggi badan anak berdasarkan tinggi badan orang tua. Dengan rumus sebagai berikut. Bagi anak perempuan = (Tinggi badan ayah – 13 cm)+ Tinggi badan Ibu = $N \pm 8,5$ cm. Bagi anak laki-laki = (Tinggi badan Ibu+13 cm)+ tinggi badan ibu : 2 = $N \pm 8,5$ cm. Rumus ini kemudian digunakan oleh Kemenkes dan IDAI sebagai Kalkulator Tinggi Potensi Genetik.

Satu atau kedua orang tu yang pendek akibat kondisi patologis (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki

gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *stunting*. Akan tetapi bila orang tua pendek akibat kekurangan gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak terpapar faktor risiko lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kairupan dkk (2017) yang menunjukkan bahwa tinggi badan orang tua tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Jika orang tua pendek karena adanya gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek maka anak yang dilahirkan kemungkinan besar akan mewarisi gen tersebut dimana kejadian pendek anak sulit di atasi.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Fitriahadi (2018) yang menyatakan tinggi badan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak. Ibu yang pendek merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian di Mesir

menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm lebih berisiko memiliki anak *stunting* dibandingkan ibu dengan tinggi badan ≥ 150 cm. Tinggi badan ibu merupakan indikator yang berfungsi untuk memprediksi anak terkena gizi buruk. Postur tubuh ibu juga mencerminkan tinggi badan ibu dan lingkungan awal yang akan memberikan kontribusi terhadap tinggi badan anaknya. Namun demikian masih banyak faktor lingkungan yang mempengaruhi tinggi badan anak. Hasil penelitian menunjukkan ibu yang memiliki postur tubuh pendek memiliki hubungan terhadap kejadian *stunting* pada anaknya. Inilah yang disebut siklus gagal tumbuh antar generasi, dimana IUGR (*intra uterin growth retardation*), BBLR (berat badan lahir rendah) dan *stunting* terjadi turun temurun dari generasi satu ke generasi selanjutnya (Wijayanti, 2018). Namun dalam hal ini tinggi badan ibu bukanlah menjadi faktor penentu utama dalam tinggi badan anak, namun kombinasi potensi genetik tinggi badan dari ayah dan ibu

4. Hubungan antara Pola asuh makan dengan Kejadian *Stunting*Tabel 4 Tabulasi silang pola asuh makan dengan kejadian *Stunting*

		<i>Stunting</i>						Total	%
		N	%	P	%	SP	%		
Pola asuh makan	Baik	7	87,5	0	0	1	12,5	8	100
	Cukup	145	92,9	8	5,1	3	1,9	156	100
	Kurang	24	85,7	2	7,1	2	7,1	28	100

Uji Statistik *Spearman Rank* α : 0,05 p : 0,386

Sumber: Data primer

Berdasarkan tabel 4.15 dapat disimpulkan bahwa 2 Responden (7,1%) dengan pola asuh makan kurang mengalami *stunting* dengan kategori pendek, dan 2 responden (7,1%) mengalami *stunting* dengan kategori sangat pendek. Responden dengan pola asuh makan cukup terdapat 8 Responden (5,1%) mengalami *stunting* dengan kategori pendek, 3 responden (1,9%) mengalami *stunting* dengan kategori sangat pendek. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Spearman rank* menunjukkan nilai $\rho=0,386 > \alpha=0,05$, sehingga H_1 di tolak dan H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara pola asuh makan terhadap kejadian *stunting*. Koefisien korelasi 0,063 artinya hubungan antara variabel pola asuh makan dan *stunting* menunjukkan korelasi sangat rendah.

Terdapat 1 orang anak (12,5%) sangat pendek dalam pola asuh makan yang baik, namun terdapat 24 orang anak (85,7%) dengan pertumbuhan normal dalam pola asuh makan yang kurang. Hal ini dapat disebabkan karena faktor pendidikan ibu yang sebagian besar

berlatar belakang pendidikan SD (80,2%) yang berpengaruh kepada kemampuan dalam mengatur kebutuhan nutrisi anak. Hal ini diperkuat oleh data dalam pengkajian di lapangan bahwa rata-rata ibu dalam pemenuhan nutrisi anak berorientasi pada konsentrasi dan fokus (tidak rewel) sebanyak 50%, rata-rata ibu memiliki pemahaman pemenuhan kebutuhan nutrisi utama hanya makan 3 kali dalam sehari sebanyak 52,1%, hanya sedikit dari ibu (13,5%) yang memberikan jajanan sehat seperti roti, biskuit, dan susu untuk pemenuhan unsur penunjang kebutuhan lainnya.

Faktor pekerjaan orang tua juga memberikan kontribusi terhadap pola pemenuhan nutrisi anak. Orang tua yang paham atau pernah mendapatkan informasi tentang kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak namun memiliki waktu terbatas dalam pengasuhan karena jam kerja, memberikan kontribusi kepada

pemenuhan nutrisi anak, sehingga anak dipasrahkan kepada pengasuh. Berdasarkan hasil penelitian terdapat 15,1% ibu bekerja sehingga sebagian waktunya digunakan untuk beraktifitas diluar rumah sehingga perhatian terhadap kebutuhan anak kadangkala harus dipasrahkan kepada pengasuh.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Anggoro dan Nurrahima (2015) yang menunjukkan bahwa pola asuh makan tidak memberikan hubungan terhadap status gizi anak balita. Pola asuh makan yang rendah menyebabkan buruknya status gizi balita. Ibu yang memiliki anak *stunting* memiliki kebiasaan menunda ketika memberikan makan kepada balita dan memberikan asupan makan tanpa memperhatikan kebutuhan zat gizinya. Kondisi ini menyebabkan asupan makan balita menjadi kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya, sehingga balita rawan mengalami *stunting*. Balita yang mempunyai asupan pangan yang tidak beragam memiliki 3,213 kali untuk mengalami *stunting* jika dibandingkan dengan balita yang mempunyai asupan pangan yang beragam. Berdasarkan kondisi tersebut maka sejak bayi perlu dikenalkan dengan berbagai macam-macam sayur dan buah, sehingga

ketika dewasa anak tidak akan melakukan penolakan terhadap makanan tersebut.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Loya dan Nuryanto (2017) yang menyatakan pola asuh makan berhubungan dengan kejadian *stunting*. Jenis makanan yang dikonsumsi setiap hari terbatas pada makanan sumber karbohidrat yaitu nasi dan sayur sebagai sumber serat. Konsumsi daging, ikan dan telur sebagai sumber protein tidak setiap hari dikonsumsi. Konsumsi sumber protein hewani dapat dikatakan musiman, misalnya konsumsi ikan yang lebih sering pada musim penghujan. Konsumsi daging, biasanya terbatas jika ada hajatan keluarga atau kegiatan adat. Pada umumnya masyarakat memiliki peliharaan seperti ayam, kerbau, kuda dan sapi. Namun, yang paling banyak ditemui adalah peliharaan ayam. Kebiasaan masyarakat lebih memilih menjual ternak peliharaannya daripada untuk konsumsi anaknya. Kebiasaan makan seperti ini banyak ditemui pada masyarakat di pedesaan. Pola pemberian makan pada anaknya hanya 3 kali makan utama dengan jenis asupan tinggi energi. Pola pemberian makan ini tidak memperhatikan kebutuhan zat gizi yang penting bagi pertumbuhan balita sehingga kemungkinan kebiasaan tersebut berdampak pada status gizi balita. Pola

asuh pemberian makan merupakan kemampuan orang tua dan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memberikan makanan kepada anaknya. Terutama pada masa balita, dimana pada masa ini kebutuhan zat gizi pada anak sangat tinggi yang diperlukan untuk proses tumbuh kembangnya. Sehingga kesalahan pola asuh pemberian makan pada balita di masa ini berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita (Loya, 2017). Secara garis besar masalah gizi disebabkan karena tidak tersedianya makanan, anak yang tidak mendapatkan makanan bergizi seimbang dan pola asuh yang salah (Al Kahfi, 2015).

Menurut *United Nation Children's Fund* (UNICEF) pola asuh merupakan salah satu faktor tidak langsung yang berhubungan dengan status gizi anak termasuk *stunting*. Salah satu hambatan utamanya adalah pengetahuan yang tidak memadai dan praktik-praktik gizi yang tidak tepat, seperti pemberian ASI Eksklusif masih sangat kurang dan rendahnya pemberian makanan pendamping yang sesuai (Dewi, 2016).

SIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- a. Ada hubungan Berat Badan Lahir dengan kejadian stunting pada anak usia 1-5 tahun di Desa Morombuh Kecamatan Kwanyar Kabupaten Bangkalan
- b. Tidak Ada hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia 1-5 tahun di Desa Morombuh Kecamatan Kwanyar Kabupaten Bangkalan
- c. Tidak Ada hubungan Tinggi Badan Ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 1-5 tahun di Desa Morombuh Kecamatan Kwanyar Kabupaten Bangkalan
- d. Tidak Ada hubungan Pola Asuh Makan dengan kejadian stunting pada anak yang usia 1-5 tahun di Desa Morombuh Kecamatan Kwanyar Kabupaten Bangkalan

2. Saran

Saran Teoritis

Hasil dari penelitian ini diketahui bahwa ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting pada anak usia 1-5 tahun di Desa Morombuh Kecamatan Kwanyar Kabupaten Bangkalan. Hal ini berarti semakin rendah berat badan lahir anak maka akan semakin tinggi pula potensi terjadinya stunting pada anak, sehingga dapat memberikan sumbangsih dalam pengembangan ilmu keperawatan anak.

Sedangkan untuk variabel independen lain yaitu: status ekonomi keluarga ibu, tinggi badan Ibu, dan pola asuh makan tidak ada hubungan dengan angka kejadian *stunting* pada anak usia 1-5 tahun di Desa Morombuh Kecamatan Kwanyar Kabupaten Bangkalan.

Saran Praktis

a. Bagi Keluarga

Sebaiknya keluarga yang memiliki anak dibawah usia 5 tahun memperhatikan pemenuhan kebutuhan dalam fase pertumbuhan dan perkembangan anak, tidak hanya pengetahuan tentang makronutrien, namun pemenuhan mikronutrien yang menunjang fase pertumbuhan sebaiknya juga menjadi perhatian ibu khususnya namun didukung pula oleh suami dan keluarga terdekat.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan skripsi ini dapat digunakan sebagai acuan dan menambah referensi tentang hasil hubungan Berat Badan Lahir, Status Ekonomi Keluarga, Tinggi Badann Ibu, Dan Pola Asuh Makan dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Umur 1-5 Tahun serta dapat di kembangkan pada penulisan karya ilmiah selanjutnya.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Untuk mengoptimalkan pendampingan dalam hal perawatan kepada anak yang lahir dengan berat lahir

rendah, karena memiliki potensi menyebabkan *stunting*. Juga memberikan edukasi bagi keluarga terutama ibu dan pengasuh terdekat anak tentang pemenuhan nutrisi anak baik secara kuantitas maupun kuilitas, berikut pemenuhan makronutrien dan mikronutrien dalam fase tumbuh kembang anak.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Saran untuk penelitian selanjutnya untuk mempertimbangkan kombinasi tinggi badan ibu dan ayah dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-5 tahun. Berikut kualitas waktu Ibu dalam memperhatikan pola pemenuhan nutrisi selama fase pertumbuhan dan perkembangan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Kahfi. (2015). Gambaran Pola Asuh Pada Baduta *Stunting* Usia 13-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Neglasari Kota Tangerang Tahun 2015. *Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah*.
- Anggono, L. R., & Nurrahima, A. (2015). Hubungan Pola Asuh Makan dengan Status Gizi Anak Balita dari Ibu Pengrajin Bambu di Desa Kebonsari Kecamatan Borobudur Kabupaten Magelang. *Jurnal Keperawatan Komunitas*.

- Kairupan, C. A., Kapantow, N. H., & Punuh, M. I. (2018). Hubungan Antara Tinggi Badan Orang tu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Touluaan Kabupaten Manihasa Tenggara. *Kemas*
- Dewi, M., & Aminah, M. (2016). Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Feeding Practice Ibu Balita Stunting Usia 6-24 Bulan. *Indonesian Journal of Human Nutrition*.
- Fitri. (2014). *Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting pada Balita (12-59 bulan) di Sumatera*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Fitriahadi, E. (2018). Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*.
- Indah Wijayanti. (2018). *Pekerjaan ibu diluar Rumah dan Tinggi Badan Ibu Bapak Pendek Sebagai Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah dasar di Kabupaten Pemalang*. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Kementerian Kesehatan, RI. *Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola asuh makan, Pola Asuh, dan Sanitasi*. Desember (2018). [http://www.depkes.go.id/article/view/18040700002/cegah-stunting-](http://www.depkes.go.id/article/view/18040700002/cegah-stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi-2-.html)
- dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi-2-.html.
- Kementerian Kesehatan, RI. (2013). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan, RI. (2016). *Situasi Balita Pendek*. Jakarta: www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/.../situasi-balita-pendek-2016.
- Loya, R. R. P., & Nuryanto, N. (2017). *Pola Asuh Pemberian Makan pada Balita Stunting Usia 6–12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur (Doctoral Dissertation, Diponegoro University)*.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2016). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. Media Gizi Indonesia.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. (2014). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2014). *Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59*

Bulan) Di Sumatera. Jurnal Gizi dan Pangan, 8(3), 177-180.

Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Rahman, F. (2015). Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Kesmas: National Public Health Journal.*

Uswatun Hasanah. (2018). Hubungan Antara 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan. *Bangkalan: STIKes Ngudia Husada Madura.*

MANFAAT EKSTRAK *MORINGA OLEIFERA* TERHADAP PENINGKATAN TINGGI BADAN BALITA

Dyah Muliawati¹, Nining Sulistyawati², Fitria Siswi Utami³

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta

³ Universitas Aisyiyah Yogyakarta

e-mail: dyah.muliawati@gmail.com

Abstrak

Status gizi salah satunya dapat dilihat dari pertumbuhan tinggi badan balita, yang mana tinggi badan balita menjadi indikator kejadian stunting. Berdasarkan hasil RISKESDAS (2018), proporsi balita pendek meningkat yaitu dari 19,2% pada tahun 2013 menjadi 19,3% pada 2018. Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), angka kejadian stunting (status gizi TB/U) di Kabupaten Bantul yaitu sebesar 22,89% sekaligus menduduki peringkat kedua setelah Kabupaten Gunung Kidul yaitu sebesar 31%. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui perbandingan pemberian ekstrak moringa oleifera terhadap tinggi badan balita. Jenis penelitian yaitu quasi eksperimen dengan pendekan pre dan post design, analisis data dengan *independent sampel t-test*. Lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan. Jumlah sampel masing-masing 45 responden pada kelompok perlakuan dan kontrol diambil dengan purposive sampling. Alat pengumpulan data dengan pengukur panjang badan balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai T sebesar 3,526 dengan signifikansi 0,042. Hal ini menunjukkan bahwa *p-value* < 0,05, maka H₀ ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rerata kenaikan tinggi badan dengan pemberian ekstrak *moringa oleifera* pada balita.

Kata kunci: *Moringa Oleifera*; Tinggi Badan; Stunting; Balita.

Abstract

Nutritional Status of one of them can be seen from the height growth of toddlers, which is the height of the toddler body becomes an indicator of stunting events. Based on RISKESDAS results (2018), the proportion of short toddlers increased from 19.2% in 2013 to 19.3% at 2018. In Yogyakarta Special Region, the figure of stunting in Bantul Regency is 22.89% as well as the second stage after Gunung Kidul Regency is 31%. The purpose of this research is to know the comparison of Moringa Oleifera extract to the height of the toddler. This type of research is quasi experiment with pre and post test design, data analysis with independent T-test samples. Location of research in the working area of Piyungan Puskesmas. The number of samples of each 45 respondents in the treatment and control group was taken with purposive sampling. Data collection tools with toddler body long gauge. The results showed that the T value was 3.526 with a significance of 0.042. This indicates that the P-value is < 0.05, then the H₀ is rejected. So it can be concluded that there is a difference in the average height increase by administering the Moringa Oleifera extract in toddlers.

Key words: Moringa Oleifera; Height; Stunting; Toddler.

PENDAHULUAN

Kematian Ibu dan Anak serta Gizi buruk menjadi perhatian Pemerintah. Status gizi salah satunya dapat dilihat dari pertumbuhan tinggi badan balita, yang mana tinggi badan

balita menjadi indikator kejadian stunting. Penyebab masalah kecukupan gizi pada balita meliputi faktor langsung dan tidak langsung. Masalah pemberian nutrisi merupakan faktor penyebab

langsung kejadian stunting (MCA, 2015).

Berdasarkan hasil RISKESDAS (2018), proporsi status gizi sangat pendek menurun dari 18% pada tahun 2013 menjadi 11,5% pada tahun 2018, tetapi proporsi balita pendek meningkat yaitu dari 19,2% pada tahun 2013 menjadi 19,3% pada 2018. Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), angka kejadian stunting (status gizi TB/U) di Kabupaten Bantul yaitu sebesar 22,89% sekaligus menduduki peringkat kedua setelah Kabupaten Gunung Kidul yaitu sebesar 31%.

Berdasarkan profil kesehatan Dinkes Bantul (2018), intervensi yang telah dilakukan pada Balita gizi buruk adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yaitu 100% akan tetapi belum terjadi penurunan kejadian gizi buruk. Intervensi lain terhadap pencegahan stunting yaitu dimulai sejak ibu hamil, masa ASI eksklusif, masa MP-ASI, masa *beyond* 100- Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Penelitian mengenai dampak stunting balita yaitu terhadap perkembangan motorik. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa perkembangan motorik balita yang tidak stunting lebih baik 20% dari yang

stunting. Hasil nilai $p = 0,002$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara stunting dengan perkembangan motorik balita. Mayoritas balita stunting dengan asupan protein kurang yaitu sebesar 73,91%. Permasalahan stunting yang lain yaitu dapat menyebabkan kurangnya kemampuan kognitif (Pantaleon *et al*, 2015).

Penelitian terhadap anak di Kupang dan dan Sumba Timur NTT tentang pengaruh stunting terhadap prestasi belajar. Hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa penurunan status tinggi badan siswa menurut umur sebesar 1 SD dapat menurunkan prestasi belajar. Hal ini dapat menjadi perhatian penting bagi pemerintah, tenaga kesehatan, maupun masyarakat dalam partisipasinya mencegah kejadian stunting (Picauly *et al*, 2013).

Pencegahan stunting melalui gizi tambahan yang diberikan pada balita, sudah diberikan oleh ibu-ibu yang memiliki balita, baik langsung pemberian dari rumah maupun yang didapat dari posyandu. Berdasarkan hasil wawancara pada ibu yang memiliki balita di Dusun Bintaran Desa Sitimulyo Kecamatan Piyungan bahwa ibu belum mengetahui jika daun kelor bermanfaat untuk gizi balita. Seperti kita ketahui

bahwa daun kelor sangat bermanfaat untuk menambah nutrisi pada tubuh balita (Aminah dkk, 2015).

Tanaman *moringa oleifera* (kelor) mempunyai kandungan nutrisi yang cukup tinggi. Kandungan nutrisi mikro sebanyak 7 kali vitamin C jeruk, 4 kali vitamin A wortel, 4 gelas kalsium susu, 3 kali potassium pisang, dan protein dalam 2 yoghurt. Pada daun kelor kering kandungan kalsium lebih tinggi yaitu sejumlah 1600-2200mg dari daun basah yaitu sejumlah 350-550mg, dengan demikian banyak disediakan dalam bentuk ekstrak. Ekstrak daun kelor lebih memudahkan ketika dikonsumsi, baik orang dewasa maupun anak-anak. Oleh karena itu kelor disebut *miracle tree and mother's best friend* (Tekle et al, 2015).

Berdasarkan data-data tersebut, penulis tertarik untuk meneliti manfaat ekstrak *moringa oleifera* terhadap peningkatan tinggi badan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan.

METODE

Penelitian ini merupakan kuasi eksperimental dengan pendekatan *pre dan post only test design*, untuk mengetahui manfaat ekstrak *moringa*

oleifera (daun kelor) terhadap peningkatan tinggi badan balita. Lokasi penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Piyungan. Jumlah sampel 45 responden pada kelompok perlakuan dan 45 responden pada kelompok kontrol yang diambil secara *purposive sampling*, analisis bivariat menggunakan *independent sampel t-test*.

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan pengukuran panjang/tinggi badan balita menggunakan mistar (pengukur badan dari kayu). Sebelumnya peneliti meminta kesediaan responden penelitian untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan. Melakukan *pre test* dengan mengukur tinggi badan balita, dan dilakukan pengukuran tinggi badan balita kembali setelah satu bulan pemberian ekstrak *moringa oleifera* sebagai data *post test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Pengaruh Perlakuan terhadap Tinggi Badan.

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas yaitu pemberian ekstrak *moringa oleifera* terhadap peningkatan tinggi badan

balita. Uji statistik yang digunakan adalah *paired sampel t-test*. Hasil uji statistiknya adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Hasil Uji Paired Sampel T-test Pengaruh Perlakuan terhadap Tinggi Badan Balita

Variabel	Median CI 95 %	Tinggi Badan Mean ± SD	Δ Mea n	T	P- valu e
Kelompok Perlakuan					
Sebelum	85,1 (84-86,0)	91,04 ± 2,711			
Sesudah	87,13 (86,0- 88,2)	93,36 ±2,787		3, 52	0,04
Kelompok Kontrol					
Sebelum	80,25 (79- 81,5)	86,55 ± 3,691	1,849	6	2
Sesudah	81,45 (80- 82,5)	87,92 ±3,748			

Sumber: data primer (2019).

Hasil uji statistik menggunakan *Paired Sampel T-test* pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa nilai T sebesar -4,102 dengan signifikasi 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa *p-value* <0,05, maka H0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian ekstrak *moringa oleifera* terhadap tinggi badan balita. Hasil uji statistik menggunakan *Paired Sampel T-test* pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa nilai T sebesar -3,576 dengan signifikasi 0,002. Hal ini menunjukkan bahwa *p-value* < 0,05, maka H0 ditolak. Sehingga dapat

disimpulkan bahwa tanpa pemberian ekstrak *moringa oleifera* pun terjadi peningkatan tinggi badan pada balita.

2. Perbandingan Tinggi Badan Pemberian Ekstrak *Moringa Oleifera* pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol.

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui perbandingan variabel bebas yaitu pemberian ekstrak *moringa oleifera* terhadap tinggi badan balita. Uji statistik yang digunakan adalah *independent sampel t-test*. Hasil uji statistiknya adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil Uji Independent Sampel T-Test Selisih Tinggi Badan Balita pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Variabel	Median CI 95 %	Tinggi Badan Mean ± SD	T	P- value
Kelompok Perlakuan				
Sebelum	85,1 (84-86,0)	91,04 ± 2,711		
Sesudah	87,13 (86,0- 88,2)	93,36 ±2,787	-4,102	0,001
Kelompok Kontrol				
Sebelum	80,25 (79-81,5)	86,55 ± 3,691		
Sesudah	81,45 (80-82,5)	87,92 ±3,748	-3,576	0,002

Sumber: data primer (2019).

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa perbedaan rata-rata kenaikan tinggi badan pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah 1,849 cm. Hasil uji statistik menggunakan

independent sampel t-test menunjukkan bahwa nilai T sebesar 3,526 dengan signifikansi 0,042. Hal ini menunjukkan bahwa *p-value* < 0,05, maka H₀ ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rerata kenaikan tinggi badan dengan pemberian ekstrak *moringa oleifera* pada balita.

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat persamaan yaitu sama-sama mengalami kenaikan tinggi badan pada uji *paired sampel t-test*. Akan tetapi signifikansi berbeda 0,001 lebih kecil dari yang tidak di beri ekstrak *moringa oleifera*. Hal ini menunjukkan tetap ada pengaruh atas pemberian ekstrak *moringa oleifera* terhadap tinggi badan balita.

Tanaman *moringa oleifera* di lihat dari berbagai bagian mempunyai manfaat masing-masing, dilihat dari sifat akar yaitu dapat menyuburkan tanah (Ginting *et al*, 2018). Di lihat dari bagian daun dapat bermanfaat sebagai pelancar ASI dan nutrisi sebagai MP-ASI (Widowati, 2019), nutrisi untuk balita dalam masa pertumbuhan (Aminah, 2015). Selain itu juga bermanfaat untuk mencegah osteoporosis (Mahmood, 2011).

Daun kelor mengandung berbagai nutrisi seperti Vitamin A, Vitamin B, Vitamin C, Zinc dan kalsium (Aminah, 2015). Kandungan kalsium yang tinggi pada daun *moringa oleifera* yang dapat mencegah osteoporosis dan dapat menambah tinggi badan balita pada masa pertumbuhan. Kandungan kalsium pada ekstrak *moringa oleifera* mencapai 1600-2200mg (Mahmood, 2010).

Pemberian ekstrak *moringa oleifera* kepada balita dengan cara di campur dengan makanan atau langsung di konsumsi dengan air putih atau air jeruk. Pemberian tidak dianjurkan menggunakan air teh, cokelat, susu atau kopi dikarenakan dapat menghambat zat-zat yang terdapat dalam ekstrak *moringa oleifera* khususnya tingginya kadar kalsium (Tekle *et al*, 2015).

Penelitian Rahayu dkk (2018), menyatakan bahwa ekstrak daun kelor dapat meningkatkan status gizi balita yang dilihat dari IMT/umur. Dengan pemberian ekstrak daun kelor setiap hari selama 7 hari, dapat meningkatkan IMT sebesar 0,13. Sehingga ekstrak daun kelor dapat direkomendasikan pada balita dengan status gizi kurang.

Penelitian serupa yang menyatakan bahwa pemberian ekstrak

moringa oleifera dapat meningkatkan status gizi balita yaitu penelitian Mauliyah (2016), ekstrak *moringa oleifera* yang diberikan pada balita dengan gizi kurang dapat mengalami peningkatan status gizi menjadi gizi baik. Hasil penelitian dengan uji *wilcoxon sign rank test* didapatkan taraf signifikan $Z = -2,646$ dan $p = 0,008$ berarti $p < 0,05$ sehingga H_1 diterima yaitu ada pengaruh ekstrak daun kelor terhadap status gizi balita.

Penelitian lain menyimpulkan bahwa bubuk daun kelor memiliki efek yang positif terhadap preventif dan kuratif malnutrisi pada bayi, ibu hamil dan menyusui. Malnutrisi sudah menjadi masalah utama di Senegal, 600 bayi mengalami malnutrisi setiap tahunnya. Selama penelitian semua petugas kesehatan dan ibu mengikuti pelatihan tentang penggunaan bubuk daun kelor ini pada makanan sehari-hari. Dengan kandungan vitamin A, kalsium, protein dan zinc yang banyak, tentu saja kegiatan tersebut terbukti dapat meningkatkan berat badan dan tinggi badan balita (Joshi, 2010).

Pertumbuhan tinggi badan yang terhambat erat kaitannya dengan stunting. Balita dengan stunting dapat mengalami perkembangan motorik yang

terhambat. Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stunting dengan perkembangan motorik balita dibawah dua tahun (Pantaleon, 2015).

Stunting pada balita dapat berdampak sampai remaja. Kemampuan kognitif yang kurang, dapat terjadi pada remaja yang stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja dengan *stunting* berisiko memiliki kemampuan kognitif yang kurang 18,333 kali lebih besar dibandingkan dengan remaja tidak *stunting* (Rahmaningrum, 2017).

Akan tetapi hubungan tinggi badan dengan kecerdasan balita tidak ada hubungan yang positif dan signifikan. Tinggi badan balita yang tidak sesuai dengan umurnya, kemampuan kognitif balita tersebut tidak jauh berbeda dengan anak dengan tinggi badan sesuai umur (Intarti, 2014).

Hasil penelitian ini menunjukkan jika ada perbedaan rerata kenaikan tinggi badan dengan pemberian ekstrak *moringa oleifera* pada balita. Akan tetapi hal tersebut tidak semata-mata karena pengaruh konsumsi ekstrak *moringa oleifera* saja. Berbagai faktor baik eksternal maupun internal dari balita juga ikut serta berpengaruh.

Faktor eksternal seperti pendidikan ibu mempunyai hubungan yang tidak langsung terhadap tinggi badan balita, tetapi dapat mempengaruhi pertumbuhan balita. Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih memahami kebutuhan nutrisi dan menata menu hidangan setiap hari yang akan dikonsumsi oleh keluarga. Kecukupan nutrisi anak akan bergantung dengan bagaimana cara seorang ibu dapat memenuhi gizi seimbang seperti yang diprogramkan oleh pemerintah (Hanum, 2012).

Faktor eksternal lain yang dapat mempengaruhi yaitu pekerjaan ibu. Seorang ibu yang tidak bekerja diluar rumah atau disebut dengan ibu rumah tangga akan lebih fokus terhadap pemenuhan gizi keluarga. Ibu dapat mengelola daftar menu sehari-hari agar tidak membosankan dan mencukupi nutrisi yang dibutuhkan terutama oleh anak-anak (Anindita, 2012).

Faktor internal yang dapat mempengaruhi tinggi badan balita yaitu seperti asupan kalsium, asupan protein dan asupan zinc. Kalsium sangat berperan dalam proses pertumbuhan, baik pertumbuhan tulang maupun gigi balita. Asupan kalsium jika diimbangi dengan konsumsi vitamin C akan

mempengaruhi status gizi khususnya pertumbuhan tinggi badan (Jayanti, 2011).

Protein berhubungan dengan pertumbuhan anak baduta, hasil penelitian menunjukkan hubungan yang sedang dan berpola positif artinya semakin tinggi tingkat kecukupan zat gizi (protein) semakin naik pertumbuhan. Dari hasil uji statistik didapat ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan protein dengan pertumbuhan anaka baduta dengan nilai $p= 0,012 (< 0,05)$ (Lewi, 2012).

Sementara itu, zinc dapat memperlancar efek vitamin D terhadap metabolisme tulang melalui stimulasi sintesis DNA di sel_sel tulang. Oleh karena itu , zinc sangat erat kaitannya dengan metabolisme tulang, sehingga zinc berperan secara aktif pada pertumbuhan dan perkembangan (Riyadi, 2007).

SIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai T sebesar 3,526 dengan signifikansi 0,042. Hal ini menunjukkan bahwa $p\text{-value} < 0,05$, maka H_0 ditolak. Sehingga

dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rerata kenaikan tinggi badan dengan pemberian ekstrak *moringa oleifera* pada balita.

2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, diharapkan dapat menjadi acuan bagi masyarakat khususnya kader dalam memberikan makanan tambahan pada balita. Petugas kesehatan juga diharapkan dapat memberikan penyuluhan terkait jenis-jenis bahan makanan yang dapat meningkatkan pertumbuhan balita khususnya tentang daun kelor.

DAFTAR PUSTAKA

Millennium Challenge Account-Indonesia. (2015). *Stunting dan Masa Depan Indonesia*. www.mca-indonesia.go.id.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2018*. diakses 2 November 2019, <http://dinkes.bantulkab.go.id>

Pantaleon, M, G., Hadi, H., Gamayanti, I, L. (2015). Stunting Berhubungan dengan Perkembangan Motorik Anak di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Gizi dan*

Dietetik Indonesia Vol. 3, No. 1, 10-21.

Picauly, I & Toy, S.M. (2013). Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(1): 55-62.

Aminah, S., Ramdhan, T., Yanis, M. (2015). *Kandungan Nutrisi dan Sifat Fungsional Tanaman Kelor (Moringa Oleifera)*. Buletin Nutrisi Kelor, Vol. 5, No. 2. Balai Pengkajian Teknologi Pertanian Bogor.

Tekle, A., Belay, A., Kelem, K., Yohannes, M. W., Wodajo, B., and Tesfaye, Y. (2015). Nutritional Profile of Moringa stenopetala Species Samples Collected from Different Places in Ethiopia. *European Journal of Nutriron & Food Safety*, 5(5): 1100-1101.

Ginting, N., Ginting, N., Aulia, D, N., Hidayati, J.(2018). Utilization of Moringa (*Moringa Oleifera*) as A Multi Function Plant for Conservation Land in Lumban Suhi-Suhi Village, Samosir Regency. *Journal of Saintech*

- Transfer (JST)*, Vol 1 No 2, 2018.
- Widowati, L., Isnawati, A., Alegantina, A., Retiaty, F. (2019). Potensi Ramuan Ekstrak Biji Kablet dan Daun Kelor sebagai Laktagogum dengan Nilai Gizi Tinggi. *Media Litbangkes*, Vol 29 No 2, Juni 2019, hal 143-152.
- Mahmood, K.T., Tahira, M., Ikram., U.I. (2011). Moringa Oleifera. A Natural Gift-A Review. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*2 (11): 775-781.
- Rahayu, T, B., Nurindahsari, Y, A, W. (2018). Peningkatan Status Gizi Balita Melalui Pemberian Daun Kelor (*Moringa Oleifera*). *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, Vol 9 No 2, Desember 2018.
- Mauliyah, I. (2016). Peningkatan Status Gizi Anak dengan Menggunakan Ekstrak Daun Kelor (*Moringa*). *SURYA*. Vol 8 No 3, Desember 2016.
- Joshi, Pallavi and Dipika Mehta. (2010). Effect of Dehydration on The Nutritive Value of Drumstick Leaves. *Journal of Metabolomics and Systems Biology*. Vol. 1(1), pp.5-9, August.
- Rahmaningrum, Z, N. (2017). Hubungan Antara Status Gizi (Stunting dan Tidak Stunting) dengan Kemampuan Kognitif Remaja di Sukoharjo Jawa Tengah. *Skripsi*. Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran. UMS
- Intarti, W, D., Savitri, N, P, H. (2014). Pengaruh Tinggi Badan Terhadap Kecerdasan Kognitif Murid TK AL-Mujahidin Cilacap. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol 5 No 1, Edisi Juni 2014, hal 63-76.
- Hanum, N, L., Khomsan, A. (2012). Pola Asuh Makan, Perkembangan Bahasa, dan Kognitif Anak Balita Stunted dan Normal di Kelurahan Sumur Batu, Bnatar Gebang Bekasi. *Jurnal Gizi dan Pangan*, Juli 2012, Vol 7 (2):81-88.
- Anindita, P. (2012). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc dengan Stunting (Pendek) pada Balita usia 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

- Vol 1, No. 2, 617-626. Diakses 2 Juli 2018.
- Jayanti, L, D., Effendi, Y, H. (2011). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Serta Perilaku Gizi Seimbang Ibu Kaitannya dengan Status Gizi dan Kesehatan Balita di Kabupaten Bojonegoro Jawa Timur. *Journal of Nutrition and Food*, 2011, 6(3): 192-199.
- Lewi. (2012). Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu , Gejala Penyakit Infeksi dan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Terhadap Pertumbuhan Anak BAduta di Wiayah Kerja Puskesmas Noemuti. *E-journal lipi*.
- Riyadi, H. (2007). *Zinc untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Prosiding Seminar Nasional Penanggulangan masalah defisiensi seng (Zn) : From Farm to Table*. Southeast Asian Food and Agricultural Science and Technology (SEAFAST) Center, Institut Pertanian Bogor

BUKU PINTAR BERKARAKTER : UNTUK MENINGKATKAN SIKAP HORMAT DAN PERCAYA DIRI MAHASISWA

Tenang Aristina
Prodi DIII Keperawatan Akper YKY Yogyakarta
tenangaristina@gmail.com

Abstrak

Pendidikan karakter adalah bagian penting dalam pendidikan pada mahasiswa keperawatan, seorang perawat tidak hanya baik pada aspek pedagogiknya tapi harus baik pula pada aspek andragogiknya. Disamping itu masalah percaya diri pada mahasiswa harus menjadi perhatian bersama karena kita berada pada era persaingan bebas, yang memerlukan suatu karakter yaitu percaya diri yang akan menghantarkan anak didik memiliki keyakinan dan motivasi yang kuat akan kemampuan yang dimiliki. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan Buku Pintar terhadap peningkatan sikap hormat dan percaya diri pada mahasiswa. Design penelitian ini adalah action research dengan dua siklus dengan rincian tahapannya adalah dimulai dari tahap perencanaan, tindakan, pengamatan dan refleksi, siklus selanjutnya merupakan perbaikan dari siklus sebelumnya. Sampel dalam penelitian adalah sebanyak 15 mahasiswa secara acak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kompetensi sikap hormat dan percaya diri pada mahasiswa.. Peningkatan tersebut kurang signifikan dikarenakan beberapa faktor diantaranya faktor person, lingkungan, perilaku, konsep diri, harga diri, keluarga dan pengalaman pribadi dan yang paling utama adalah hal rentang waktu penerapan. Penerapan Buku Pintar Berkarakter berpengaruh positif meningkatkan sikap hormat dan percaya diri mahasiswa.

Kata Kunci : buku pintar karakter, sikap hormat, percaya diri

Abstract

Character education is the most important thing in education for nursing student. A nurse is not only good at pedagogy aspect but also good at andragogy aspect. Beside, the problem of self confidence in student should be a common concern considering that we are now in global era that free for competition with countries in the world. It requires a character that is self confident that will deliver the students to have a strong belief and motivation to dare to compete with the people of various countries. The purpose of this research is to determine the application of smart book character of attitude and self confidence competences on the students. The research design was action research with two cycles contain of planning phase, action phase, observation and reflection phase. The second cycle was an improvement from first cycle before. The sample were 15 student. The result showed that an increase on the attitude and self confidence variable by application of smartbook character. But the increasing was not too significant because of some factors, they are person, environment, behaviour, concept of self, self regard and self experiences, and the most important thing was about time to applicate. Applying the smartbook of character could increase on attitude and self confidence for student.

Keywords : smartbook of character, attitude, self confidence

PENDAHULUAN

Pendidikan karakter memiliki esensi dan makna yang sama dengan pendidikan moral dan akhlak. Tujuannya adalah membentuk pribadi anak, supaya menjadi pribadi yang baik. Oleh karena itu pendidikan karakter dalam konteks pendidikan di Indonesia adalah pendidikan nilai-nilai luhur yang bersumber dari budaya bangsa Indonesia sendiri, dalam rangka membina kepribadian generasi muda (Gunawan, 2012).

Pendidikan karakter sudah merupakan bagian dari proses pendidikan di Indonesia. Hal ini sesuai dengan tujuan pendidikan nasional Indonesia yang berdasarkan UU No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang berbunyi, “pendidikan nasional berfungsi mengembangkan dan membentuk watak serta peradaban bangsa yang bermartabat dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa, bertujuan untuk berkembangnya potensi peserta didik agar menjadi manusia beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia, sehat, berilmu, cakap, kreatif, mandiri dan menjadi warga negara yang demokratis dan bertanggung jawab”.

Memberikan intervensi pada kompetensi sikap hormat dan *percaya diri* merupakan suatu hal yang urgensitasnya tinggi, karena sikap dan pola perilaku mahasiswa selama proses pendidikan dapat menginformasikan sikap dan perilaku mereka pada waktu praktik di klinik nantinya (Kusumawati, 2011) sehingga perlu adanya satu cara/metode pada proses pembelajarannya yang dapat meningkatkan kompetensi tersebut yang mana kompetensi itu wajib dimiliki oleh seorang lulusan perawat yang pada akhirnya akan menjadi perawat yang berinteraksi setiap harinya dengan pasien di rumah sakit. Adapun kompetensi yang wajib dimiliki oleh perawat yakni tergabung pada komponen *profesional behaviour* meliputi *respect, comitment, teamwork, care, altruism, self awareness, life long learner, empathy, appearence, honesty, tabligh, fathanah and responsibility* (Kusumawati, 2011).

Saat ini semakin marak kasus yang paling mengawatirkan yang berkembang akhir-akhir ini adalah tawuran antar mahasiswa. Pemberitaan media tentang tawuran antar mahasiswa di Indonesia semakin marak, terutama pada sepanjang tahun 2015 sampai dengan tahun 2016.

Persoalan tawuran antar mahasiswa mengindikasikan bahwa kebijakan pendidikan karakter yang dibuat pemerintah belum terealisasi dan karakter sikap hormat anak didik dengan sesamanya belum terbentuk dengan baik.

Disamping masalah-masalah di atas, terdapat beberapa masalah lagi dikalangan mahasiswa yang perlu mendapat intervensi lanjutan yakni masalah percaya diri,, menurut Koentjaraningrat salah satu kelemahan generasi muda adalah kurangnya rasa percaya diri. Pernyataan ini didukung oleh penelitian Afiatin, dkk tahun 1997 (dalam Rizkiyah, 2005), bahwa permasalahan yang banyak dirasakan dan dialami oleh remaja pada dasarnya disebabkan oleh kurangnya rasa percaya diri.

Orang yang kurang percaya diri akan merasa kecil, tidak berharga, tidak ada artinya, dan tidak berdaya menghadapi tindakan orang lain. Orang seperti ini biasanya takut melakukan kesalahan dan juga takut ditertawakan orang lain. Peale (2006) juga memberikan sebuah hasil survei terhadap 600 mahasiswa psikologi di suatu universitas. Para mahasiswa diminta untuk mengungkapkan masalah pribadi individu yang paling sulit diatasi.

Total 75% dari sampel mengaku merasa kurang percaya diri atau minder. Melihat fenomena ini menunjukkan bahwa sebagian besar sampel yaitu remaja merasa tidak mempercayai kemampuan dirinya sebagai masalah yang paling sulit diatasi.

Berdasarkan studi pendahuluan di Akper "YKY" Yogyakarta pada tanggal 15 Oktober 2018 penulis melakukan observasi pada mahasiswa baik ketika di kelas ataupun di luar kelas, dan mendapatkan data bahwa sikap menghormati dari mahasiswa terhadap Dosen masih kurang baik, sikap menghormati dan andap asor mahasiswa terhadap Dosen masih sangat kurang, misalnya ketika bertemu dengan Dosen, mahasiswa acuh tak acuh, bahasa dalam *short mesenger system* (sms) kurang formal, kemudian ketika kegiatan di dalam kelas seperti misalnya seminar, diskusi dan presentasi masih terdapat sebagian besar mahasiswa yang pasif hanya sebatas sebagai audien saja, untuk bertanya, diskusi atau berargumen cenderung masih kurang. Untuk mengatasi permasalahan tersebut dosen telah berusaha memancing dari segi kognitif mahasiswa dengan memberikan pernyataan-pernyataan yang mengarahkan mahasiswa untuk mencari

pemecahan masalah dari pokok bahasan yang sedang di presentasikan, tetapi usaha tersebut masih belum menunjukkan hasil yang maksimal.

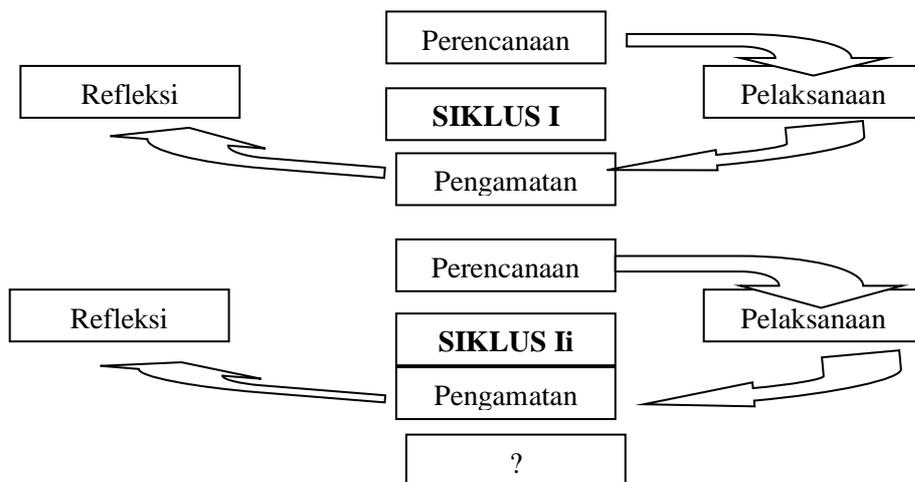
Melihat situasi yang telah dipaparkan di atas, peneliti mencoba menerapkan satu metode pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan sikap hormat dan percaya diri mahasiswa dengan cara memberikan Buku Pintar berkarakter kepada mahasiswa dan wajib dilakukan selama kurun waktu kurang lebih 4 bulan. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang Penerapan Buku Panduan Pendidikan Karakter “Buku Pintar” Untuk Meningkatkan Sikap Hormat dan Percaya Diri Mahasiswa Di Akper YKY Yogyakarta. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Untuk meningkatkan karakter sikap

hormat dan percaya diri mahasiswa tingkat I Akper YKY Yogyakarta dengan menerapkan Buku Pintar Mahasiswa dan tersusunnya buku panduan pendidikan karakter “Buku Pintar” untuk mahasiswa di Akper YKY Yogyakarta.

METODE

Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah action research atau penelitian tindakan kelas.

Model pembelajaran yang dikemukakan oleh Kemmis dan Mc. Taggart terdiri dari empat komponen, yaitu perencanaan, tindakan, observasi, dan refleksi. Keempat komponen tersebut disebut dengan satu siklus. Design penelitian tersebut divisualisasikan kedalam bentuk gambar sebagai berikut :



Gambar 1. Bagan Siklus Action Research menurut Kemmis Mc Taggart

Subyek dalam penelitian ini adalah mahasiswa tingkat I semester II Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta yang berjumlah 15 mahasiswa. Sedangkan obyek penelitian ini adalah Tim Dosen Akper YKY Yogyakarta

1) Perencanaan (Planning)

Perencanaan merupakan kegiatan yang disusun sebelum diadakan tindakan. Tahap perencanaan dimulai dengan tahap penemuan masalah yang terjadi di lapangan dengan cara mengamati proses pembelajaran beserta hasilnya dan kemudian merancang tindakan yang akan dilakukan. Hal-hal yang direncanakan terkait dengan pendekatan pembelajaran, metode pembelajaran, teknik atau strategi pembelajaran, media dan materi pembelajaran. Perencanaan yang harus dibuat oleh peneliti adalah masalah dalam pembelajaran meliputi penyusunan silabus, rencana pelaksanaan pembelajaran, serta media pembelajaran yang mendukung dalam proses pelaksanaan pembelajaran.

2) Tindakan (Action)

Tindakan merupakan suatu realisasi dari perencanaan yang sudah direncanakan sebelumnya. Tindakan yang dilaksanakan didasari

oleh perencanaan yang telah disusun dalam arti perencanaan yang dilihat sebagai rasional dari segala tindakan itu. Langkah-langkah pembelajarannya meliputi :

a. Kegiatan awal

- 1) Dosen mengucapkan salam
- 2) Dosen mengecek kehadiran
- 3) Dosen menyampaikan tujuan, memotivasi kelas
- 4) Dosen membagikan buku pintar dan menjelaskan kompetensi yang akan dicapai

b. Kegiatan inti

- 1) Responden mengisi buku pintar selama 2 bulan pertama
- 2) Setelah 2 bulan peneliti dan tim dosen mengobservasi perubahan sikap dan karakter

c. Kegiatan akhir

- 1) Refleksi
- 2) Dosen memberikan penghargaan atas apa yang sudah tercapai

a) Pengamatan

(Observation)

Observasi atau pengamatan adalah proses pengambilan data dalam penelitian dimana peneliti dan pengamat melihat situasi penelitian.

Observasi perubahan perilaku dan sikap responden.

b) Refleksi (Reflection)

Perbuatan merenung atau memikirkan sesuatu atau upaya evaluasi yang dilakukan oleh para kolaborator atau partisipan yang terkait dengan suatu penelitian tindakan kelas yang dilaksanakan. Dalam refleksi dilakukan evaluasi hasil kegiatan, jika masih belum sesuai harapan dilakukan siklus perbaikan.

Tahapan diSiklus selanjutnya sama dengan siklus yang pertama, inti dari siklus lanjutan adalah untuk melakukan perbaikan jika dalam siklus pertama belum sempurna.

Instrumen yang digunakan adalah berupa lembar observasi yang dinilai oleh peneliti dan tim dan lembar hasil wawancara. Teknik analisa data adalah

dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yaitu dari observasi, transkrip hasil wawancara. Adapun analisis hasil observasi adalah dengan menggunakan rumus

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{\text{Jumlah skor yang diperoleh}}{\text{Jumlah aspek yang dinilai}}$$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Akademi Keperawatan (Akper) YKY Yogyakarta yang terletak di perbatasan antara kota yogyakarta dengan kabupaten Bantul. Akper YKY Yogyakarta berdiri sejak tahun 1995 dibawah naungan Yayasan Keperawatan Yogyakarta berdasarkan surat keputusan Kepala Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan RI Nomor : HK.00.06.1.1.1141. tanggal 11 April 1995 dan telah terakreditasi Lam PT-Kes Program studi No. 0032/LAM-PTKes/Akr/Dip/I/2017 dengan hasil B dengan satu program studi yakni DIII Keperawatan.

Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah mahasiswa DIII Keperawatan Akper YKY Yogyakarta tingkat I pada semester II kelas I sebanyak 15 mahasiswa yang terbagi ke dalam 3 kelompok diskusi.

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan usia dan jenis kelamin (n=15)

Variabel	Frekuensi	Present
Usia		
19	5	33.33
20	8	53.33
21	2	13.33
Total	15	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	33.33
Perempuan	10	66.67
Total	18	100

Sumber : data primer 2019

Berdasarkan table 4.1 usia responden antara usia 19 sampai dengan 21 tahun dan sebagian besar berusia 20 tahun dengan sebaran jenis kelamin paling

banyak perempuan dengan komposisi sebagai berikut; responden yang berjenis kelamin laki-laki sejumlah 5 orang dan perempuan sejumlah 10 orang.

Hasil analisis data sikap hormat di dua siklus

Tabel.2. Hasil Observasi Sikap Hormat Mahasiswa pada Siklus 1

No	Jml Responden	Tahapan Siklus	Variabel	Kriteria
1.	1	1	Sikap Hormat	Kurang
2.	9	1	Sikap Hormat	Baik
3.	5	1	Sikap Hormat	Cukup

Sumber. Data Primer 2019

Tabel.3. Hasil Observasi Sikap Hormat Mahasiswa pada Siklus 2

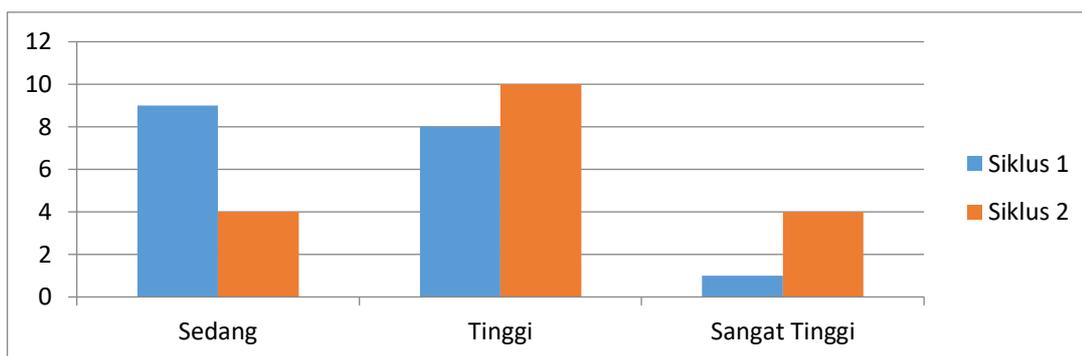
No	Jml Responden	Tahapan Siklus	Variabel	Kriteria
1.	4	2	Sikap Hormat	Sangat baik
2.	10	2	Sikap Hormat	Baik
3.	1	2	Sikap Hormat	Cukup

Sumber. Data primer 2019

Berdasarkan tabel 4.2. hasil observasi untuk variable sikap hormat didapatkan data bahwa pada siklus 1, sebanyak 1 (satu) mahasiswa dalam kriteria kurang, 9 (sembilan) mahasiswa dalam kriteria baik dan 5 (lima) mahasiswa dalam

kriteria cukup. Dan pada siklus 2 ; sebanyak 4 (empat) mahasiswa dalam kriteria sangat baik, 10 mahasiswa dalam kriteria baik dan 1 mahasiswa dalam kriteria cukup.

Gambar 2. Diagram siklus 1 dan siklus 2



Sumber. Data Primer 2

Berdasarkan gambar 4.1 diatas terdapat kenaikan dari siklus 1 dan 2; untuk kriteria sangat baik pada siklus 1 kriteria tersebut tidak ada kemudian muncul sebanyak 4 mahasiswa pada siklus 2, untuk kriteria baik pada siklus 1 kriteria tersebut sebanyak 9 mahasiswa naik menjadi 10 mahasiswa pada siklus 2, untuk kriteria cukup pada siklus 1 kriteria

tersebut sebanyak 5 mahasiswa dan berkurang menjadi sebanyak 1 mahasiswa pada siklus 2 dan kriteria kurang pada siklus 1 sebanyak 1 mahasiswa dan menjadi tidak ada pada siklus 2. Sehingga dengan penerapan buku pintar berkarakter ke mahasiswa dari siklus 1 ke siklus 2 terjadi peningkatan.

Tabel. 4. Hasil Observasi *Self Confidence* Mahasiswa pada Siklus 1

No	Jml Responden	Tahapan Siklus	Variabel	Kriteria
1.	7	1	<i>Self Confidence</i>	Kurang
2.	3	1	<i>Self Confidence</i>	Cukup
3.	5	1	<i>Self Confidence</i>	Baik

Sumber. Data Primer 2019

Tabel.5. Hasil Observasi *Self Confidence* Mahasiswa pada Siklus 2

No	Jml Responden	Tahapan Siklus	Variabel	Kriteria
1.	5	2	<i>Self Confidence</i>	Sangat baik
2.	6	2	<i>Self Confidence</i>	Baik
3.	4	2	<i>Self Confidence</i>	Cukup

Sumber. Data primer 2019

Berdasarkan gambar 4.1 diatas terdapat kenaikan dari siklus 1 dan 2; untuk kriteria sangat baik pada siklus 1 kriteria

tersebut tidak ada kemudian muncul sebanyak 4 mahasiswa pada siklus 2, untuk kriteria baik pada siklus 1 kriteria

tersebut sebanyak 9 mahasiswa naik menjadi 10 mahasiswa pada siklus 2, untuk kriteria cukup pada siklus 1 kriteria tersebut sebanyak 5 mahasiswa dan berkurang menjadi sebanyak 1 mahasiswa pada siklus 2 dan kriteria kurang pada

siklus 1 sebanyak 1 mahasiswa dan menjadi tidak ada pada siklus 2. Sehingga dengan penerapan buku pintar berkarakter ke mahasiswa dari siklus 1 ke siklus 2 terjadi peningkatan.

Table 6. Hasil Transkrip Siklus 1

Resp	Transkrip	Significant Statement	Kategori	Tema
R.15.1	<i>“menurut saya, buku pintar ini sangat mendukung saya untuk jadi pribadi yang disiplin, bertanggungjawab, berakhlak dan saling menghormati”</i>	Buku pintar merubah karakter lebih baik		
R.10.1	<i>““buku pintar ini sangat baik untuk membentuk karakter mahasiswa jadi lebih baik dan bias meningkatkan sikap bertanggungjawab dan aktif di kampus maupun diluar kampus contohnya di masyarakat”</i>	Buku pintar merubah karakter lebih baik, dikampus dan diluar kampus		
R.7.1	<i>“menurut saya buku pintar ini sangat baik, mengajarkan diri kita sebagai mahasiswa untuk selalu berperilaku baik, taat beragama, sopan sehingga kita memberikan contoh etika yang baik”</i>	Buku pintar merubah karakter lebih baik	Buku pintar baik untuk memperbaiki karakter mahasiswa	Perubahan karakter mahasiswa
R.1.1	<i>“buku pintar ini sangat baik dan sangat berguna untuk merubah karakter.”</i>	Buku pintar merubah karakter lebih baik		
R.All.1	<i>“buku pintar sangat baik, mengajarkan diri kita untuk bias memperbaiki akhlak dalam diri mahasiswa, sopan santun, mematuhi agama, disiplin, bertanggungjawab, peduli, aktif dikampus, belajar mengutarakan pendapat, bersikap tenang dan bias merespon apa yang disampaikan dosen. Dengan mengisi setiap hari lama kelamaan, tanpa kita sadari, kita ada perubahan yang baik pada diri kita”</i>	Buku pintar merubah karakter lebih baik		
R1.2	<i>“kalau dari saya sendiri ada perubahan sikap bu. Sebagai contoh saat berpapasan dengan dosen/mahasiswa, saya ingat buku pintar dan sayapun menyapa, terus waktu di kelas ada presentasi, saya ingat buku</i>	Dengan Buku Pintar merasa ada perubahan sikap dan percaya diri	Terdapat sedikit perubahan karakter	Terdapat perubahan karakter yang kurang

	<i>pintar dan sayapun memberi pertanyaan juga bu”</i>			signifika n
R2.2	<i>“ada perubahan pada saya”</i>	Dengan Buku Pintar merasa ada perubahan sikap dan percaya diri		
R3.2	<i>“sedikit perubahan bu, untuk percaya diri saya rasa tidak (sambal senyum)”</i>	Dengan Buku Pintar merasa ada sedikit perubahan sikap dan percaya diri		
R5.2	<i>“sedikit perubahan untuk bersikap”</i>	Dengan Buku Pintar merasa ada sedikit perubahan sikap dan percaya diri		
R7.2	<i>“menurut saya, dengan buku pintar ini ada perubahan sikap hormat dan percaya diri, karena yang sebelumnya kita dipaksa untuk memenuhi ceklist, maka darin unsur paksaan tersebut menjadi suatu kebiasaan”</i>	Dengan Buku Pintar merasa ada sedikit perubahan sikap dan percaya diri		
<hr/>				
R1.3.	<i>“tidak kesulitan karena mudah dipahami”</i>			
R5.3	<i>“menurut saya tidak, Cuma kadang lupa mengisi saja”</i>	Tidak kesulitan memahami Buku Pintar	Tidak kesulitan memahami Buku Pintar	Buku Pintar mudah dipahami
R6.3	<i>“tidak, saya tidak kesulitan mengisi buku pintar tersebut”</i>			
RAll.3	<i>“tidak kesulitan bu”</i>			
<hr/>				
R.all.4	<i>“saran saya mengisinya harus ikhlas dan jujur”</i>	Mengisi Buku Pintar harus ikhlas dan jujur		
R1.1	<i>“saran saya dari buku ini dari segi percetakan cukup baik, kemudian peraturannya bias ditambahkan bu, diisi dengan sejujur-jujurnya dan diisi setiap hari, karena ada yang mengisi buku ini diwaktu akan mengumpulkan saja dan dicontreng semua dan sayapun begitu bu jadi sayapun belajar untuk bias jujur, kemudian jika diisi dengan jujur bias untuk mengevaluasi kesalahannya dimana dalam satu minggu ini, dan bias diperbaiki di minggu depannya”</i>	Mengisi Buku Pintar harus ikhlas dan jujur serta ditambahkan penjelasan/himbauan supaya mengisi dengan ikhlas dan jujur	Mengisi Buku Pintar harus jujur dan ikhlas	Mengisi Buku Pintar harus rutin dan jujur

Table 7. Hasil Transkrip Siklus 2

Resp	Transkrip	Significant Statement	Kategori	Tema
(R.all.1)	<i>"Buku Pintar cocok kalau diterapkan bu"</i>	Buku Pintar baik jika diterapkan di pembelajaran	Buku Pintar mudah dipahami dan bagus diterapkan kedalam pembelajaran	Penerapan kedalam pembelajaran
(R.5.2)	<i>"saya merasa ada perubahan sedikit bu"</i>	Ada perubahan karakter	Ada perubahan karakter	Perubahan karakter
(R.6.2)	<i>"iya bu sama, saya juga merasa berubah sedikit terutama yang percaya diri, tapi saya setuju kalau buku ini dipraktekkan bu"</i>	Ada perubahan karakter	Ada perubahan karakter	Perubahan karakter
(R.all.3)	<i>"mudah dipahami bu"</i>	Mudah memahami	Buku Pintar mudah dipahami dan bagus diterapkan kedalam pembelajaran	Penerapan kedalam pembelajaran
(R.all.4)	<i>"yang kemarin itu bu, ditambahkan perintah untuk mengisi secara rutin dan jujur "</i>	Tambahan himbauan pengisian	Buku Pintar mudah dipahami dan bagus diterapkan kedalam pembelajaran	Penerapan kedalam pembelajaran

Pembahasan

Setelah dilakukan *Action Research* selama 2 siklus kepada 15 responden, dengan melihat peningkatan sikap hormat

dan percaya diri responden, dapat dijabarkan dengan pembahasan sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan rekapitulasi data, rentang usia responden antara sembilan belas sampai dengan dua puluh satu tahun, sebagian besar berusia dua puluh tahun dengan sebaran jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan, hal ini sejalan dengan penelitian Syahputra (2009) bahwa proporsi perempuan dalam pendidikan keperawatan memang jauh lebih besar dan erat hubungannya dengan gender dan didalam dunia keperawatan persepsi mengenai gender memang didominasi oleh perempuan, karena seorang perempuan lebih memiliki naluri keibuan, keinginan merawat dan empathy yang lebih tinggi dari seorang laki-laki.

2. Siklus 1 (Penerapan Buku Pintar)

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden didapatkan data bahwa dari 15 responden, 8 responden mengatakan mengalami perubahan sikap hormat dan percaya diri yang lebih baik dan 7 responden mengatakan ada sedikit peningkatan sikap hormat dan percaya diri, semua responden mudah memahami isi buku pintar dan setuju jika buku pintar ini diterapkan kedalam pembelajaran

serta terdapat peningkatan perubahan sikap hormat dan percaya diri mahasiswa.

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa penerapan Buku Pintar dapat merubah karakter mahasiswa akan tetapi kurang signifikan, hal ini dikarenakan jika dilihat dari segi praktis setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi alasannya adalah banyak faktor yang mempengaruhi tidak hanya dikarenakan faktor diberikannya intervensi berupa pelatihan akan tetapi terdapat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi terbentuknya sikap hormat yakni; faktor *person*, lingkungan dan tingkah laku yang diamati (Bandura, 1994).

3. Siklus 2 (Penerapan Buku Pintar)

Siklus kedua merupakan perbaikan dari siklus kesatu, berdasarkan hasil wawancara dengan responden didapatkan data bahwa semua responden menyatakan ada perubahan karakter sikap hormat dan percaya diri akan tetapi kurang signifikan terbukti dari 15 responden, 11 responden mengatakan ada perubahan karakter dan 4 responden mengatakan ada perubahan karakter akan tetapi hanya sedikit perubahannya.

Dari data tersebut dapat disimpulkan yang hamper sama dengan kesimpulan dari siklus 1 yakni terdapat perubahan karakter sikap hormat dan percaya diri yang kurang signifikan. Hal ini disebabkan oleh beberapa factor yakni factor *person* dan lingkungan serta waktu pelaksanaan penerapan Buku Pintar yang singkat sehingga perubahan karakter mahasiswa kurang optimal.

Sesuai yang dikemukakan oleh Kamaruddin, SA (2012), pendidikan karakter yang tujuannya adalah untuk merubah karakter individu memerlukan waktu yang relatif lama,

terlaksana dan terpantau secara terus menerus sehingga perubahannya terlihat signifikan. Hal yang sama dikemukakan oleh Semiawan (2010) bahwa pendidikan karakter merupakan proses panjang dan lama yang terus berlanjut hingga masa dewasa. Pengajaran yang berkesinambungan menurut Ausabel (2017) akan membuat karakter anak berkembang, tumbuhnya kesadaran diri dan kemampuan kritik diri (*self-critical*) yang diperlukan agar nilai-nilai karakter dapat terinternalisasi dalam diri anak.

SIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Penelitian ini diperoleh kesimpulan bahwa tersusunnya Buku Pintar berkarakter yang dapat meningkatkan sikap hormat dan percaya diri mahasiswa

b. Saran

Menyusun buku Pintar berkarakter yang dapat meningkatkan sikap hormat dan percaya diri mahasiswa

DAFTAR PUSTAKA

American Association of Colleges of Nursing .2011. *The essential of*

Master's education in nursing. Draft Januari 31, 2017, Washington, DC : Author

Retrieved March 19, 2011 from <http://www.aacn.nche.edu/Education/pdf/DraftMasterEssentials.pdf>

Anthony, R. 1992. *Rahasia Membangun Kepercayaan Diri*. Jakarta: Bina Rupa Aksara

Alimul, Aziz. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika

Catherine McCabe, dkk. 2013. *Evaluation of an art in health care elective module a nurse*. Nurse Education in

- Practice. journal homepage:
www.elsevier.com/nepr
- Dharma Kelana Kusuma. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. CV Trans Info Media. Jakarta Timur
- Dharma Kesuma, dkk. 2011. *Pendidikan Karakter Kajian Teori dan Praktik di Sekolah*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Heri Gunawan.2012. *Pendidikan Karakter Konsep dan Implementasi*. Bandung: Alfabeta
- Ielse Seale&Annette Wilkinson. 2005. *A Step Up Action Research Model for The Revitalisation of Service Learning Pelatihan*. Acta Academia Supplementm. 203-229
- Jutta Lindert. 2015. *Developing public health ethics learning*. Public Health Review
- Jumanta Hamdayama. 2015. *Model dan Metode Pembelajaran Kreatif dan Berkarakter*. Bogor. Ghalia Indonesia.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). 2010. Departemen Pendidikan Nasional
- Kamaruddin SA. 2012. *Character Education and Students Social Behavior*. *Journal of Education and Learning*. Vol.6 (4) pp. 223-230.
- Kesuma, Dharma dkk. 2011. *Pendidikan Karakter Kajian Teori dan Sekolah*. Bandung : PT Rosdakarya.
- Lickona, Thomas. 2013. *Pendidikan Karakter*. Bandung: Nusa Media
- Lauster, P. 1978. *The Personality Test (2nd.Ed)*. London: Bantam Books, Ltd
- Lauster, Peter. 2002. *Tes Kepribadian (Alih Bahasa: D.H Gulo)*. Edisi Bahasa Indonesia. Cetakan Ketigabelas. Jakarta: Bumi Aksara
- Lynn, N.J. 2003. *50 Activities for Developing Emotional Intelligence*. Amherst. HRD Press
- Moleong, Lexy J. 2010. *Metodologi Penelitian Qualitative*. Bandung. PT Remajarosdakarya
- Muhammad Yaumi, dkk. 2014. *Action Research Teori Model dan Aplikasi*. Jakarta: Kencana Prenada Group.
- Nursalam. 2011. *Pendidikan dalam Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi II. Salemba Medika. Jakarta

PENGARUH PEMBERIAN AIR PERASAN WORTEL TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI DISMINOREA PADA REMAJA

Lelly Aprilia Vidayati¹⁾, Munawaroh²⁾

^{1,2}DIV Kebidanan, STIKES Ngudia Husada Madura

Email : lellyapriavidayati@yahoo.co.id

Email : munawaroh@gmail.com

ABSTRAK

Disminorea merupakan keadaan seseorang perempuan mengalami nyeri saat menstruasi yang berefek buruk menyebabkan gangguan melakukan aktifitas harian karena nyeri yang dirasakan. Hasil studi pendahuluan dari 43 remaja putri terdapat 23 remaja putri (53,4%) mengalami disminorea. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis pengaruh pemberian air perasan wortel terhadap skala nyeri *dysminorea* pada remaja putri. Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian *Pra Experimen*, variabel independen air perasan wortel dan variabel dependen dismenore. Populasi penelitian sebanyak 23 remaja putri yang mengalami *Disminorea* dan sampel yang diambil sebanyak 22 responden. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *Non Probability Sampling*. Sedangkan alat pengumpulan data menggunakan kusioner dan SOP dengan uji statistik *Wilcoxon* dengan *P Value* $(0,00) < \alpha (0,05)$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami penurunan dari nyeri sedang menjadi ringan. Hasil uji statistik *Wilcoxon* dengan *P Value* 0,00 yang artinya H_1 diterima berarti ada pengaruh pemberian air perasan wortel terhadap skala nyeri *dysminorea*. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian air perasan wortel terhadap skala nyeri *dysminorea* pada remaja putri.

Kata Kunci : Air perasan wortel, Skala nyeri, Dismenorhea

ABSTRACT

Dysminorrhea is a condition where a woman experiences pain during menstruation which has a bad effect which causes disruption to do daily activities because of the perceived pain. The results of the young girl can be concluded that from 43 students there were 23 young girl (53.4%) The purpose of this study is to analyze the effect of carrot extract on the pain scale of dysminorrhea in The population was 23 young girl who experienced Dysminorrhea and the samples taken were the effect of giving carrot extract on decreasing of dysminorrhea 22 respondents. The sampling technique used Non Probability Sampling. While the data collection tool used questionnaire and SOP with Wilcoxon statistical test with P Value $(0.00) < \alpha (0.05)$. The results showed that there was an effect of carrot juice on the pain scale dysminorrhea in grade 2 young girl. Wilcoxon statistical test results with P value, 000 which means H_1 is accepted means that there is an effect of carrot extract on the pain scale of dysminorea. The results showed that there was an effect of carrot juice on the pain scale of dysminorrhea.

Keywords : Carrot extract, pain scale, Dysminorrhea

PENDAHULUAN

Menstruasi adalah kejadian alamiah yang terjadi pada wanita normal. Hal ini terjadi karena terlepasnya lapisan endometrium uterus (Andira, 2010).

Dismenorea atau nyeri haid mungkin suatu gejala yang paling sering menyebabkan wanita-wanita mengalami rasa tidak enak di bawah perut sebelum dan selama haid dan sering kali rasa mual (Setyaningrum, 2014). Nyeri dismenore itu wajar apabila nyeri ringan, nyeri perut saat haid (*dismenorea*) yang dirasakan setiap wanita berbeda-beda, ada yang sedikit terganggu namun ada pula yang sangat terganggu hingga tidak dapat menjalankan aktivitas sehari-hari dan membuatnya harus istirahat bahkan terpaksa absen dari sekolah/pekerjaan.

Dismenorea didefinisikan sebagai nyeri uterus yang sifat siklik yang terjadi sebelum atau selama menstruasi (Andriyani, 2013). Pada Saat menstruasi, wanita kadang-kadang mengalami nyeri. Sifat dan tingkat rasa nyeri bervariasi, mulai dari yang ringan hingga yang berat. Kondisi tersebut dinamakan *dysmenorrhea*, yaitu keadaan nyeri yang hebat dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, sebuah penelitian mengatakan prevalensi tertinggi dismenorea terjadi pada remaja (Andriyani, 2013).

Berdasarkan data di Jawa Timur (Surabaya) di dapatkan 1,07%-1,31% dari jumlah penderita dismenore datang ke bagian kebidanan adalah remaja putri.

Adapun faktor penyebab dari dismenore adalah faktor kejiwaan, faktor konstitusi, faktor individual, faktor obstruksi kanalis servikalis, faktor vagina, faktor endokrin, faktor alergi, sedangkan faktor lainnya seperti faktor umur, faktor pengetahuan, pengalaman sebelumnya (Wulandari, 2011).

Dampak yang ditimbulkan jika seorang wanita mengalami nyeri dismenorea tidak hanya menyebabkan rasa tidak enak diperut bagian bawah sebelum dan selama haid dan sering kali rasa mual, bahkan ada beberapa remaja yang sampai pingsan ketika benar-benar tidak kuat menahan rasa sakit dan mengganggu konsentrasi belajar di kelas dan membuat malas untuk melakukan aktifitas sehari-hari.

Salah satu cara untuk mengurangi kejadian dismenorea yaitu dengan cara farmakologi dan non farmakologi, Hal-hal yang dapat kita lakukan untuk mengurangi kejadian dismenore antara lain: menganjurkan mengkonsumsi minum perasan air wortel sebanyak 1 gelas 2x sehari, atau minuman yang hangat, mandi air hangat, mendengarkan musik. Minum jus wortel setiap hari dapat mengurangi

dismenore. Bukan itu saja. Jika diminum 2 gelas setiap hari mampu membantu kesehatan tubuh. (Lusa, 2010).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *Pre Experimental design* (Pra eskperimen). Rancangan penelitian ini menggunakan *One grup pretest posttest*. Populasinya adalah seluruh remaja putri sebanyak 23 yang mengalami desminorea.

Teknik menggunakan *non probability sampling* dengan cara *accidental sampling*. Instrumen 3 variabel menggunakan 2 kuesioner dan SOP. Uji statistik *Wilcoxon* dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Nyeri Dismenorea Primer Sebelum Mengonsumsi air perasan wortel.

No. Responden	Skala Nyeri	Keterangan
1	4	Sedang
2	4	Sedang
3	5	Sedang
4	5	Sedang
5	4	Sedang
6	5	Sedang
7	3	Ringan
8	3	Ringan
9	3	Ringan
10	7	Berat
11	7	Berat
12	7	Berat
13	7	Berat
14	6	Sedang

15	5	Sedang
16	5	Sedang
17	5	Sedang
18	5	Sedang
29	5	Sedang
20	6	Sedang
21	5	Sedang
22	8	Berat
Mean	5,09	

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada tabel diatas tentang kejadian nyeri dismenorea primer sebelum mengonsumsi Perasan air wortel diketahui dari 22 responden sebagian besar yaitu mengalami nyeri sedang 14 (60,8%) responden.

Sebagian besar remaja mengalami dismenore sedang seperti perih atau mules, kram atau kaku, nyeri seperti tertekan, dan dapat mengganggu aktifitas sehari-hari. Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian dismenorea adalah usia menarche, dimana usia menarche sebelum 13 tahun akan berisiko mengalami dismenorea, hal itu dikarenakan organ reproduksi remaja masih belum berkembang secara maksimal.

Hal ini sejalan dengan teori Anurogo (2012) yang menyatakan bahwa usia ideal seorang wanita mengalami menarche yaitu pada usia antara 13-14 tahun, seseorang yang mengalami menache 12 tahun memiliki kemungkinan 1,6 kali lebih besar mengalami dismenorea dibandingkan usia 13-14 tahun. Umur menarche yang terlalu dini 12 tahun dimana

organ-organ reproduksi belum berkembang secara maksimal dan masih terjadi penyempitan pada leher rahim, maka akan timbul rasa sakit pada saat menstruasi. Hal ini dikarenakan organ reproduksi wanita masih belum berfungsi secara maksimal.

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan hampir separuhnya mengalami dismenore berat seperti ditusuk-tusuk, sakit kepala berat, muntah, diare dan dapat mengganggu aktifitas sehari-hari.

Remaja yang mengalami nyeri berat di karenakan remaja memiliki index masa tubuh yang <18,4, dimana index masa tubuh responden tidak normal sehingga kekurangan gizi yang dapat meningkatkan beresiko gangguan reproduksi. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya disminorea.

Sesuai dengan penelitian Wahyu (2013) bahwa indeks masa tubuh berpengaruh terhadap terjadinya dismenore, yang menyatakan bahwa masalah kekurangan gizi masalah penting, karena seorang wanita yang kurang gizi maka akan lebih mudah mengalami gangguan kesehatan antara lain, meningkatkan resiko gangguan reproduksi. Salah satu cara yang mudah untuk mengetahui keadaan gizi adalah menilai ukuran tubuh. Index berat/tinggi badan merupakan suatu ukuran dari berat badan (BB) berdasarkan tinggi badan (TB), sehingga wanita yang index

masa tubuh kurang atau lebih dapat menyebabkan dismenore (Laila, 2010).

Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa sebagian kecil yaitu yang mengalami dismenore ringan seperti skala nyeri yang disakan yaitu nyeri akan hilang tanpa pengobatan dan tidak mengganggu aktifitas sehari-hari.

Dari hasil penelitian bahwa remaja yang mengalami disminorea ringan karena pada setiap wanita saat menstruasi di dalam tubuh mengalami peningkatan kadar prostaglandin, sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot berbeda-beda dalam merespon kenaikan kadar prostaglandin maka nyeri yang dialami oleh responden hanya nyeri ringan.

Sesuai dengan teori Anurogo, (2012) yaitu pada saat menstruasi di dalam tubuh setiap wanita terjadi peningkatan kadar prostaglandin F2 pada fase sekresi yang menyebabkan kontraksi otot-otot berbeda-beda dalam merespon kenaikan kadar prostaglandin tersebut maka nyeri yang dialami oleh respnden hanya nyeri ringan. Salah satu faktor yang menyebabkan nyeri menstruasi (dismenorea) karena perbedaan ambang rangsang nyeri pada setiap orang, dimana setiap orang memiliki ketahanan yang berbeda-beda terhadap nyeri.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Nyeri Dismenorea Primer Sesudah Mengkonsumsi air perasan wortel.

No. Responden	Skala Nyeri	Keterangan
1	3	Ringan
2	0	Tidak nyeri
3	3	Ringan
4	3	Ringan
5	3	Ringan
6	0	Tidak nyeri
7	0	Tidak nyeri
8	2	Ringan
9	0	Tidak nyeri
10	3	Ringan
11	3	Ringan
12	2	Ringan
13	3	Ringan
14	0	Tidak nyeri
15	2	Ringan
16	3	Ringan
17	2	Ringan
18	0	Tidak nyeri
19	0	Tidak nyeri
20	3	Ringan
21	0	Tidak nyeri
22	5	Sedang
Mean	1,74	

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada tabel diatas tentang kejadian nyeri dismenorea primer sesudah mengkonsumsi perasan air wortel diketahui dari 22 responden sebagian besar yaitu mengalami nyeri ringan 13 (59,0%) responden.

Bedasarkan hasil penelitian dari 22 remaja tentang kejadian *dismenorea* primer sesudah mengkonsumsi perasan air perasan wortel menunjukkan bahwa sebagian besar yang mengalami penurunan. Dari hasil penelitian bahwa remaja yang mengami penurunan yaitu nyeri ringan di karenakan

setelah diberikan intervensi mengkonsumsi perasan air wortel dan penurunan skala nyeri ini dialami karena siswi diberikan air perasan wortel 2 kali dalam satu hari.

Sesuai dengan teori Pohan, (2008) bahwa dengan mengkonsumsi air perasan wortel dapat menurunkan dismenorea karena wortel sering banyak digunakan dalam bentuk perasan atau jus untuk pengobatan. Sayuran ini bisa dimakan baik dalam bentuk mentah atau sudah di peras, perasan wortel atau jus sangat bermanfaat bagi perempuan yang mengalami dismenorea. Hal ini karena fitoestrogen dalam kandungan wortel dapat membantu meredakan nyeri haid dan regularizes perdarahan pada mereka yang memiliki aliran menstruasi berat. Wortel sangat bermanfaat bagi perempuan untuk permasalahan siklus menstruasi dan nyeri dismenorea, wortel dapat membantu mengurangi rasa sakit dan mengontrol perdarahan yang berlebihan. Minum perasan wortel selama menstruasi merupakan salah satu cara termudah untuk menangani masalah saat menstruasi yaitu nyeri dismenorea.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian kecil mengalami penurunan ke skala nyeri sedang yaitu 1 remaja. Nyeri berat yang dirasakan sebelum mengkonsumsi perasan air wortel dan

berkurang setelah mengkonsumsi perasan air wortel 2x selama 1 hari sehingga menjadi skala nyeri sedang.

Dari hasil penelitian menyebutkan bahwa air perasan wortel dapat menurunkan dismenorea karena wortel kaya dengan kandungan beta karoten selama menstruasi baik karena beta karoten menghasilkan efek analgetik yang dapat menurunkan nyeri dismenore. Selain itu beta karotin juga mengkonversi ke vitamin A yang membantu untuk memperlancar aliran darah dan mengontrol nyeri haid. Sehingga membantu untuk mengatasi nyeri dismenorea, wortel dapat membantu untuk mengatur perdarahan berat dan periode tidak teratur.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Nyeri Dismenorea Primer Sebelum dan Sesudah Mengonsumsi Air Perasan Wortel

No. Resp	Sebelum	Sesudah	Keterangan
1	4	3	Turun
2	4	0	Turun
3	5	3	Turun
4	5	3	Turun
5	4	3	Turun
6	5	0	Turun
7	3	0	Turun
8	3	2	Turun
9	3	0	Turun
10	7	3	Turun
11	7	3	Turun
12	7	2	Turun
13	7	3	Turun
14	6	0	Turun
15	5	2	Turun

16	5	3	Turun
17	5	2	Turun
18	5	0	Turun
19	5	0	Turun
20	6	3	Turun
21	5	0	Turun
22	8	5	Turun
<i>Positif</i>			<i>Uji</i>
<i>Rank = 0</i>			<i>Wilcoxon</i>
<i>Negatif</i>			<i>Z = -4.127</i>
<i>Rank =</i>			<i>Asymp. sign =</i>
<i>22</i>			<i>0,00</i>
<i>Ties = 0</i>			

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada tabel diatas didapatkan bahwa dari 22 responden sebelum mengkonsumsi air perasan wortel sebagian besar mengalami nyeri dismenore sedang. Setelah mengkonsumsi perasan air wortel diketahui bahwa dari 22 responden seluruhnya mengalami penurunan. Uji statistic *wilcoxon*, di dapatkan hasil *p Value* $(0,00) < \alpha (0,05)$ sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak, artinya ada pengaruh pemberian perasan air wortel terhadap penurunan skala nyeri dismenorea pada remaja.

Smeltzer (2005) menyatakan bahwa ada pengaruh pemberian jus wortel terhadap penurunan dismenorea yaitu karena air perasan wortel dapat menurunkan nyeri saat menstruasi atau dismenorea yaitu memberikan alternatif jus wortel dengan menempatkan 1 wortel dalam blender, air, es (jika anda lebih suka dingin), dua sendok teh madu dan blender sampai wortel

wortel dan sepenuhnya, minum setidaknya dua kali sehari.

Menurut Tamsuri, (2012) bahwa wanita dengan dismenore berat mempunyai kadar prostaglandin yang tinggi selama masa siklus haid, konsentrasi tinggi ini terjadi selama 2 hari dari fase menstruasi. Hormon prostaglandin mempunyai efek yang dapat meningkatkan kontraktilitas dari otot uterus, dan juga prostaglandin mempunyai efek vasokonstriksi yang pada akhirnya dapat menyebabkan iskemi pada otot uterus yang dapat menimbulkan rasa nyeri.

Karakteristik seluruh remaja putri (100%) yang masih berusia 13-16 tahun dan belum menikah juga beresikomengalami nyeri saat menstruasi karena wanita yang belum menikah mempunyai saluran vagina yang kecil sehingga membuat nyeri saat darah menstruasi keluar. Hal ini sesuai teori bahwa dismenorea primer biasanya terjadi dalam 6-12 bulan pertama nyeri ini sering ditemukan pada wanita usia 15-25 tahun dan belum menikah, serta nyeri tersebut akan berkurang ketika wanita yang bersangkutan sudah menikah (Yahya, 2010).

Remaja yang kurang mengonsumsi buah-buahan menyebabkan kekurangan serat, dan jadwal makan tidak teratur yang

akan mengakibatkan perut menjadi kosong. hal ini dapat menyebabkan penurunan gula darah yang dapat mempengaruhi terjadinya PMS.

PMS sebenarnya timbul ketika akan datangnya menstruasi, dulu para dermatology meyakini tidak ada hubungan antara pola makan dan PMS. Akan tetapi, bukti-bukti yang bermunculan menunjukkan bahwa beberapa makanan dan minuman tertentu mungkin telah menyebabkan atau memicu PMS pada beberapa orang.

Sementara menurut Sugiono, (2007) bahwa asupan karbohidrat kompleks seperti sayuran dan buah-buahan yang termasuk serat diyakini dapat membantu penurunan keluhan PMS karena karbohidrat kompleks berupa sayuran dan buah-buahan disini berperan dalam meningkatkan gula darah, jika gula darah rendah atau turun akan timbul gejala hipoglikemia seperti gejala PMS pada umumnya. Hipoglikemia timbul karena pengeluaran hormon insulin dalam tubuh meningkat. Faktor gaya hidup seseorang wanita terhadap pengaturan pola makan memegang peranan yang penting. Pola hidup yang tidak sehat terutama faktor nutrisi yang tidak seimbang diduga turut berperan dalam penyebab PMS makan terlalu banyak atau terlalu sedikit, sangat berperan terhadap gejala-gejala PMS.

Banyak zat tersebut mikronutrien yang juga berpotensi menyebabkan PMS karena peran zat tersebut dalam sintesis neurotransmitter dan regulasi hormon.

Teori lain menyebutkan solusi mengurangi keluhan PMS menurut Kusmiran (2012) menyatakan bahwa memperbanyak makan makanan yang berserat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan dapat mengurangi keluhan PMS seperti sakit kepala dan nyeri perut. Sayur-sayuran dan buah-buahan selain mengandung serat kasar, juga banyak mengandung vitamin dan mineral yang dapat menurunkan keluhan *premenstrual syndrome*.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Ada Pengaruh pemberian perasan air wortel terhadap penurunan skala nyeri dismenorea primer pada remaja.

2. Saran

Disarankan bagi remaja untuk mengkonsumsi air perasan wortel sebagai terapi dalam menurunkan nyeri yang dirasakan saat menstruasi dan bisa lebih memperhatikan tanda-tanda menstruasi untuk mengurangi nyeri yang dialami pada saat menstruasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andira,Dita.2010. *Seluk Beluk Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: A*Plus.
- Andriyani. 2013. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta :EGC. Diakses 10 Maret 2015.http://perpusnwu.web.id/karya_ilmiah/document/3696.pdf
- Anurugo. 2011. *Asuhan kebidanan pada remaja dengan disminore primer*, Diakses 10 Maret 2015.http://perpusnwu.web.id/karya_ilmiah/document/3696.pdf
- Kusmiran, Eny 2012. *Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*, Jakarta :Salemba Medika.
- Laila, Nur Najmi 2010. *Buku Pintar Menstruasi + solusi Mengatasi Segala Keluhannya*, Yogyakarta : BukuBiru.
- Logan & Rose. 2004. *Biologi Reproduksi*, Yogyakarta : Pustaka Rihana.
- Setyaningrum. 2014. *Disminore pada remaja*.Jakarta : EGC
- Smeltzer & Barre. 2005. Meta-Analysis: High-Dosage Vitamin E supplementation May Increase All-cause Mortality, *Ann Intern Med*. 2005, 142(1); 37-46

Sugiyono. 2007. *Disminore pada remaja*, Diakses 13 Maret 2015, <<http://digilib.ump.ac.id/files/disk1/g/jhptump-a-e-endahpalup-422-2-bab2-pdf.>>

Tamsuri, 2012..*Konsep & Penatalaksanaan Nyeri*, Jakarta : EGC.

Pohan.2008. *Gangguan Haid dan Siklusnya*. Dalam : *Prawihardjo, Sarono, Wiknjoasastro, Hanifa, edisi 2 Ilmu Kandungan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 229-232.

Wahyu. 2013. *Pedoman Tesis. Pengaruh Vitamin E Dalam Mengurangi Nyeri Haid (Dismenorea) Pada Wanita Usia Muda Yang Dinilai Dengan Visual Analog Scale*. Medan : Fk-USU Medan

Wulandari. 2011. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta :PustakaRihana.

Yahya.2010. *Kesehatan Reproduksi Pranikah*, Jakarta :Tiga Kelana.

Lusa. 2010. *Diemenore (Dysmenorrhea)* ppart 2. Available online at <http://www.lusa.web.id/> (diakses 29 November 2016).

PERBEDAAN KADAR TRIGLISERIDA PADA PEROKOK TEMBAKAU DAN PEROKOK ELEKTRIK

Norma Farizah Fahmi¹⁾, Najma Nur Laili²⁾

^{1,2}D3 Analis Kesehatan, STIKes Ngudia Husada Madura

Email: rezaiei.cha@gmail.com

Email: najmafikrifahmi@gmail.com

ABSTRAK

Rokok yang beredar di masyarakat ada 2 jenis, yaitu rokok tembakau dan rokok *electronic cigarette* (rokok elektrik) atau *e-cigarette* merupakan salah satu NRT yang menggunakan listrik dari tenaga baterai untuk memberikan nikotin dalam bentuk uap. Rokok mengandung nikotin yang dapat mempengaruhi profil lemak darah salah satunya trigliserida. Merokok tidak baik bagi kesehatan tubuh, namun pada kenyataannya masih banyak perokok baik tembakau maupun elektrik. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan kadar trigliserida pada perokok tembakau dan perokok elektrik. Penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional Analitik*. Variabel penelitian ini yaitu Kadar Trigliserida. Populasi sebanyak 106 perokok di Dusun Bandaran, sedangkan sampel sebanyak 32 responden yaitu 16 perokok tembakau dan 16 perokok elektrik. Pemeriksaan kadar trigliserida menggunakan alat fotometer dengan metode GOD-PAP. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Hasil uji *Independent T-Test* dari data nilai trigliserida pada perokok tembakau dan perokok elektrik diperoleh hasil *p value* > α maka H_0 diterima sehingga tidak terdapat perbedaan kadar trigliserida yang signifikan antara perokok tembakau dan perokok elektrik.

Kata Kunci : Trigliserida, Rokok Tembakau, Rokok Elektrik

ABSTRACT

*Cigarette circulating in society there are 2 types: electric cigarette and Tobacco cigarettes. Electric cigarette (Vapor) is one of NRT that uses electricity from battery power to deliver nicotine in the form of steam. Cigarettes contain nicotine which can affect blood fat profiles one of them is triglycerides smoking is not good for body health, but in fact still so many smokers which are tobacco smokers and electric smokers, The purpose of this study is to determine a difference in the levels of triglycerides in tobacco smokers and electric smokers. This research method used Cross Sectional Analytic. This research of the variable was levels of triglycerides. The Population were 106 smokers of Bandaran village, whereas samples as many as 32 respondents, it is 16 tobacco smokers and 16 electric smokers. Triglyceride levels examination using photometer with GOD-PAP method. Analytical techniques used in this research was the analysis of univariate and bivariate. Independent T-test results Test of triglycerides value data on tobacco smoker and electric smoker got results *p value* > α so that way H_0 was accepted so that there was no difference in the levels of triglycerides were significant among tobacco smokers and Electric smokers.*

Key Words : Triglycerides, Tobacco Cigarette, Electric Cigarette

PENDAHULUAN

Merokok merupakan salah satu masalah yang masih belum dapat dipecahkan di dunia salah satunya di Indonesia sampai saat ini. Merokok merupakan kebiasaan buruk yang sulit dilepas dari gaya hidup masyarakat. Rokok ada dua macam yaitu rokok tembakau dan rokok elektrik yang biasa disebut vape atau vapor. Perbedaan rokok tersebut yaitu rokok tembakau merupakan rokok yang berupa gulungan tembakau yang umumnya dibungkus kertas dan dijual dalam bentuk bungkusan kotak, sedangkan rokok vapor adalah inhaler berbasis baterai yang memberikan nikotin yang disebut oleh WHO sebagai *Electronic Nicotine Delivery System* (ENDS) atau sistem pengiriman elektronik nikotin (Rohmani dkk, 2018). Rokok elektrik terdiri dari 3 bagian yaitu : *battery* (bagian yang berisi baterai), *atomizer* (bagian yang memanaskan dan menguapkan larutan nikotin) dan *cartridge* (berisi larutan nikotin) (Electronic Cigarette Association, 2009). Rokok tembakau maupun elektrik mengandung banyak zat kimia salah satunya nikotin. Nikotin yang terdapat pada rokok tembakau maupun elektrik dapat menyebabkan para pengguna rokok sulit untuk berhenti karena efek ketergantungan dan juga dapat mempengaruhi profil lemak darah salah satunya trigliserida.

Trigliserida adalah salah satu bentuk lemak yang diserap oleh usus yang berperan dalam transpor dan penyimpanan lipid. Lipid digunakan untuk menyediakan energi bagi proses metabolik. Trigliserida merupakan substansi yang terdiri dari gliserol yang mengikat gugus asam lemak (Mustikaningrum, 2010). Trigliserida memiliki sebuah rangka gliserol tempat 3 asam lemak diesterkan. Trigliserida merupakan bentuk lemak yang paling efisien untuk menyimpan kalor yang penting untuk proses-proses yang membutuhkan energi dalam tubuh (Hardisari, 2016). Trigliserida berfungsi sebagai sumber dan cadangan energi utama dalam tubuh dan disimpan dalam jaringan adiposa (Mustikaningrum, 2010).

Rokok tembakau dan rokok elektrik tidak baik bagi kesehatan tubuh, namun pada kenyataannya masih banyak perokok tembakau dan elektrik di Indonesia dan bahkan semakin meningkat. Rokok menyebabkan kematian 1 dari 10 orang dewasa di seluruh dunia dan mengakibatkan kematian sebanyak 5,4 juta jiwa pada tahun 2006. Jumlah kematian akan mendekati 2 kali jumlah kematian saat ini pada tahun 2020 jika kebiasaan merokok terus berlanjut (Heriansyah, 2017). Jumlah batang rokok tembakau rata-rata yang dihisap adalah sekitar 12,3 batang rokok per hari (Kemenkes

RI, 2013). Keberadaan rokok elektrik di Indonesia lebih rendah dibandingkan rokok tembakau yaitu mencapai 10,9%. Laki-laki lebih banyak mendengar tentang rokok elektrik yaitu sekitar 16,8% dibandingkan dengan perempuan yaitu 5,1%, sedangkan berdasarkan usia kesadaran tentang keberadaan rokok elektrik pada usia 15–24 tahun lebih besar yaitu 14,4% dibandingkan dengan pada usia 25–44 tahun yaitu 12,4% (Damayanti, 2016).

Trigliserida dalam keadaan normal cukup untuk memenuhi kebutuhan energi selama dua bulan. Nilai normal trigliserida dibagi berdasarkan usia, usai 12-29 tahun memiliki nilai normal yaitu 10-140 mg/dl, 30-39 tahun nilai normalnya 20-150 mg/dl, 40-49 tahun nilai normalnya 30-160 mg/dl, sedangkan diatas 50 tahun nilai normal trigliserida adalah sebesar 40-190 mg/dl (Nugraha, 2018). Seseorang yang memiliki kadar trigliserida hingga 400-500 mg/dl akan terus meningkat dengan cepat hingga melebihi 1000 mg/dl. Peningkatan kadar trigliserida diatas 1000 mg/dl dapat meningkatkan risiko pankreatitis akut, suatu radang pankreas, yang tidak hanya menimbulkan nyeri yang amat sangat tetapi juga dapat mengancam nyawa (Mustikaningrum, 2010). Peningkatan kadar trigliserida diatas batas normal disebut hipertrigliseridemia. Peningkatan kadar

trigliserida di dalam darah juga merupakan salah satu faktor resiko penyakit jantung koroner (Wowor, 2013).

Penderita hipertrigliseridemia tidak dapat diketahui hanya dengan melihat keadaan fisik seseorang dan perlu pemeriksaan laboratorium untuk memastikan orang tersebut memiliki hipertrigliseridemia atau tidak. Pemeriksaan laboratorium untuk memastikan seseorang memiliki hipertrigliseridemia umumnya dilakukan secara enzimatik yaitu metode enzimatis kolorimetri (GPO-PAP) yang diukur menggunakan fotometer pada panjang gelombang sekitar 546 nm. Trigliserida akan dihidrolisa dengan enzimatis menjadi gliserol dan asam bebas dengan lipase khusus akan membentuk kompleks warna yang dapat diukur kadarnya. Bahan pemeriksaan untuk menentukan kadar trigliserida adalah serum atau plasma. Serum atau plasma pasien yang diperiksa menggunakan alat fotometer mempunyai tingkat kesalahan yang lebih kecil (Hardisari, 2016).

Jumlah perokok elektrik maupun tembakau didunia semakin meningkat disebabkan karena zat nikotin yang terdapat pada rokok merupakan golongan zat adiktif. Nikotin dapat menyebabkan para pengguna rokok sulit untuk berhenti karena efek ketergantungan dan juga dapat menyebabkan si perokok memiliki

hipertriglisideremia atau peningkatan kadar trigliserida dalam darah. Kandungan nikotin pada rokok dapat meningkatkan lipolisis dan konsentrasi asam lemak bebas yang dapat meningkatkan kadar trigliserida (Wowor, 2013). Hipertriglisideremia merupakan hasil dari peningkatan sintesis trigliserida, ketidaksempurnaan pembebasan lipid dari darah, atau kombinasi keduanya (Mustikaningrum, 2010). Rokok elektrik lebih aman dari pada rokok tembakau, karena larutan nikotin yang terdapat pada rokok elektrik hanya terdiri dari campuran air, propilen glikol, zat penambah rasa dan senyawa-senyawa lain yang tidak mengandung tar, tembakau atau zat-zat toksik lain yang umum terdapat pada rokok tembakau (Damayanti, 2016).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbandingan kadar trigliserida pada perokok tembakau dan perokok elektrik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan kadar trigliserida pada perokok tembakau dan perokok elektrik.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Survey Analitik* dan bersifat *Komparatif*, yaitu hasil penelitian berupa perbandingan satu variabel atau lebih pada dua atau lebih sampel

yang berbeda atau pada waktu yang berbeda (Sugiyono, 2013). Hasil dari penelitian ini merupakan perbandingan hasil trigliserida pada perokok tembakau dan perokok elektrik. Desain penelitian ini yaitu *cross sectional analitik*.

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kadar trigliserida dalam darah. Sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 32 orang yaitu 16 orang perokok tembakau dan 16 orang perokok elektrik. Analisa univariat dilakukan terhadap variabel dependen (perbedaan trigliserida darah). Analisa bivariat yaitu : Uji normalitas data dengan *Kolmogrov-smirnov* satu sampel. Jika data berdistribusi normal, maka menggunakan uji *Independent T-Test*. Jika data tidak berdistribusi normal, maka menggunakan uji *Wilcoxon-Mann Whitney test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Kadar Trigliserida Pada Perokok Tembakau Warga Bandaran 2019

No.	Nama Responden	Usia	Nilai Trigliserida	Nilai Normal
1.	R1	25th	158	>150
2.	R2	25th	73	>150
3.	R3	17th	164	>150
4.	R4	18th	81	>150
5.	R5	18th	65	>150
6.	R6	20th	77	>150
7.	R7	23th	118	>150
8.	R8	23th	78	>150
9.	R9	18th	82	>150
10.	R10	18th	100	>150
11.	R11	20th	105	>150

12.	R12	19th	95	>150
13.	R13	22th	102	>150
14.	R14	20th	92	>150
15.	R15	20th	87	>150
16.	R16	25th	110	>150

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 16 perokok tembakau di Daerah Bandaran Kabupaten Bangkalan didapatkan hasil rata-rata kadar trigliserida sebesar 99,19 mg/dl.

Hasil kadar trigliserida pada perokok tembakau tersebut normal. Hal tersebut bertentangan dengan teori yang dijelaskan bahwa rokok dapat meningkatkan kadar trigliserida dalam darah. Penyebab kadar trigliserida pada perokok tembakau tersebut normal dikarenakan perokok tersebut masih berusia muda.

Pada penelitian Mustikaningrum (2010) mengatakan bahwa nikotin dapat meningkatkan sekresi adrenalin pada korteks adrenal yang mendorong peningkatan konsentrasi serum asam lemak bebas (*Free Fatty Acid/* FFA) yang selanjutnya menstimulasi sintesis dan sekresi kolesterol hepar seperti sekresi *Very Low Density Lipoprotein* (VLDL) dan karenanya meningkatkan kadar trigliserida darah, namun pada penelitian ini kadar trigliserida pada perokok tembakau adalah normal, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kadar trigliserida

pada perokok tembakau di daerah Bandaran yang normal adalah usia perokok yang masih remaja yang memungkinkan memiliki aktivitas fisik yang bagus. Aktifitas fisik seseorang dapat mempengaruhi nilai trigliserida dalam tubuh (Widiastuti, 2017). Seseorang yang melakukan aktivitas fisik, maka penggunaan energinya juga secara otomatis akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan tubuh akibat peningkatan metabolisme tubuh. Perokok yang memiliki kadar trigliserida tinggi secara fisik dia mengidap kegemukan atau obesitas. Obesitas atau kegemukan juga dapat mempengaruhi hasil trigliserida. Peningkatan trigliserida (*hipertrigliseridemia*) pada orang obesitas karena adanya peningkatan pelepasan asam lemak bebas (ALB) dari jaringan adiposa juga menyebabkan peningkatan hidrolisis dari trigliserida (Kasim, 2012).

B. Kadar Trigliserida Pada Perokok Elektrik Warga Bandaran 2019

No.	Nama Responden	Usia	Nilai Trigliserida	Nilai Normal
1.	R17	25th	115	>150
2.	R18	20th	125	>150
3.	R19	25th	91	>150
4.	R20	25th	67	>150
5.	R21	20th	87	>150
6.	R22	20th	75	>150
7.	R23	24th	109	>150
8.	R24	25th	63	>150
9.	R25	25th	75	>150
10.	R26	25th	81	>150
11.	R27	20th	101	>150

12.	R28	24th	88	>150
13.	R29	24th	65	>150
14.	R30	25th	80	>150
15.	R31	20th	77	>150
16.	R32	25th	89	>150

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 16 perokok elektrik di daerah Bandaran didapatkan hasil rata-rata kadar trigliserida sebesar 86,75 mg/dl. Perokok elektrik di daerah Bandaran rata-rata mengonsumsi 60 ml liquid dengan kandungan 6mg nikotin yang pemakaiannya bisa sampai satu minggu hingga satu bulan.

Hasil kadar trigliserida tersebut normal bisa dikarenakan pada rokok elektrik memiliki kadar nikotin yang sedikit. Perokok elektrik pada daerah Bandaran masih berusia muda yang kemungkinan juga dapat menjadi faktor mengapa hasil trigliserida pada perokok elektrik tersebut normal.

Kandungan nikotin pada rokok elektrik yang sedikit yang menjadi salah satu faktor hasil nilai trigliserida yang normal. Larutan nikotin yang terdapat pada rokok elektrik hanya terdiri dari campuran air, propilen glikol, zat penambah rasa dan senyawa-senyawa lain yang tidak mengandung tar, tembakau atau zat-zat toksik lain yang umum terdapat pada rokok tembakau (Damayanti, 2016). Perokok yang masih muda juga dapat menjadi faktor penyebab kadar trigliserida pada perokok elektrik tersebut normal. Kaum yang masih

muda seperti remaja masih sering melakukan berbagai aktivitas fisik yang membuat metabolisme mereka meningkat. Semakin tinggi intensitas aktivitas fisik yang dilakukan serta semakin lama durasinya, maka penggunaan energi juga makin besar. Trigliserida berfungsi sebagai sumber dan cadangan energi utama dalam tubuh. Pada saat terjadi peningkatan metabolisme tubuh, maka simpanan energi ini akan dipakai untuk memenuhi kebutuhan tubuh (Widiastuti, 2017).

C. Perbedaan Kadar Trigliserida Pada Perokok Tembakau dan Perokok Elektrik di Daerah Bandaran Kabupaten Bangkalan

Hasil uji *Independent T-Test* dari data nilai trigiserida pada tabel tersebut diperoleh hasil *p value* sebesar 0, 146 maka, *p value* > α sehingga H_0 diterima dan H_1 ditolak sehingga tidak terdapat perbedaan kadar trigliserida yang signifikan antara perokok tembakau dan perokok elektrik.

Penelitian Perbedaan Kadar Trigliserida Pada Perokok Tembakau dan Perokok Elektrik dengan menggunakan metode GOD-PAP yang telah dilakukan terhadap 32 perokok. Penelitian ini dilakukan di Laboratorium Anna Medika Madura. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan hasil pemeriksaan kadar trigliserida pada perokok tembakau dan

perokok elektrik. Sampel diambil di daerah Bandaran, yaitu 16 perokok tembakau dan 16 perokok elektrik yang memenuhi kriteria dan bersedia menjadi subjek penelitian. Subjek penelitian Perbedaan Kadar Trigliserida pada Perokok Tembakau dan Perokok Elektrik di Daerah Bandaran ini terdiri dari pria berusia 17 sampai 25 tahun yang berjumlah 32 orang. Usia 25 tahun merupakan usia perokok terbanyak pada penelitian ini yaitu 11 orang dengan persentase sebanyak 34%.

Hasil kadar trigliserida pada 16 pria perokok tembakau didapatkan nilai rata-rata kadar trigliserida darah 99,19 (mg/dL) dengan standar deviasi 28,062. Nilai maksimum kadar trigliserida pada pria perokok tembakau sebanyak 164 (mg/dL) dan nilai minimum kadar trigliserida pada pria perokok tembakau sebanyak 65 (mg/dL). Hasil yang diperoleh pada 16 pria perokok elektrik didapatkan nilai rata-rata kadar trigliserida sebesar 86,75 (mg/dL) dengan standar deviasi 18,002. Nilai maksimum kadar trigliserida darah pada pria perokok elektrik sebanyak 125 (mg/dL) dan nilai minimum kadar trigliserida pada pria perokok elektrik sebanyak 63 (mg/dL).

Data hasil nilai kadar trigliserida pada perokok tembakau dan perokok elektrik mula-mula dilakukan uji normalitas untuk mengetahui apakah sebaran datanya normal

atau tidak. Uji normalitas sebaran data diketahui dengan menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Sebaran data dikatakan normal bila nilai $p > 0,05$. Uji normalitas pada hasil terlihat bahwa sebaran data normal (nilai $p > 0,05$) sehingga uji statistika yang digunakan adalah uji *Independent T-Test*. Uji *Independent T-Test* yang diperoleh adalah hasil $p\text{ value} > \alpha$ yang menandakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada hasil kadar trigliserida pada perokok tembakau dan perokok elektrik tersebut.

Nikotin yang terkandung dalam rokok dapat meningkatkan lipolisis dan konsentrasi asam lemak bebas yang mempengaruhi profil lemak darah salah satunya trigliserida. Kandungan nikotin yang terdapat pada rokok tembakau dan rokok elektrik berbeda. Rokok elektrik lebih aman daripada rokok tembakau dikarenakan kadar nikotin yang berbeda tidak terbukti pada penelitian ini. Hasil statistik dari data nilai trigliserida pada perokok tembakau dan perokok elektrik yang telah diperoleh menunjukkan tidak terdapatnya perbedaan yang signifikan pada kadar trigliserida perokok tembakau dan perokok elektrik. Tidak terdapatnya perbedaan pada hasil kadar trigliserida pada perokok tembakau dan elektrik dapat disebabkan oleh berbagai faktor selain merokok yaitu usia perokok yang masih

muda sangat memungkinkan memiliki aktivitas fisik yang masih bagus.

Seseorang yang melakukan aktivitas fisik secara teratur memiliki konsentrasi trigliserida lebih rendah dibandingkan dengan yang memiliki pola hidup yang tidak teratur (Widiastuti, 2017). Seseorang yang melakukan aktivitas fisik, maka penggunaan energinya juga secara otomatis akan meningkat untuk memenuhi kebutuhan tubuh akibat peningkatan metabolisme tubuh. Apabila tubuh mengalami kelebihan energi, terutama yang berasal dari karbohidrat dan lemak, maka energi yang berlebih akan disimpan dalam bentuk glikogen dalam otot dan hati serta dalam bentuk lemak. Pada saat terjadi peningkatan metabolisme tubuh, maka simpanan energi ini akan dipakai untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Simpanan energi dalam tubuh yang dipakai untuk memenuhi kebutuhan tubuh adalah trigliserida.

Obesitas atau kegemukan juga dapat mempengaruhi hasil trigliserida. Peningkatan trigliserida (hipertrigliseridemia) pada orang obesitas karena adanya peningkatan pelepasan asam lemak bebas (ALB) dari jaringan adiposa juga menyebabkan peningkatan hidrolisis dari trigliserida (Kasim, 2012). Peningkatan asupan gizi seperti karbohidrat akan meningkatkan kadar trigliserida karena bila asupan karbohidrat meningkat pembentukan piruvat

dan asetil-KoA juga meningkat sehingga menyebabkan peningkatan pembentukan asam lemak dari asetil-KoA. Asam-asam lemak ini akan mengalami esterifikasi dengan tri fosfat yang dihasilkan dari glikolisis menjadi trigliserida (Hidayati, 2017).

Faktor yang dapat mempengaruhi trigliserida seperti konsumsi gizi, obesitas, stres dan aktifitas fisik pada penelitian ini tidak diperhatikan, sehingga diperkirakan faktor ini yang dapat menyebabkan kadar trigliserida pada perokok tembakau dan perokok elektrik tetap normal.

SIMPULAN dan SARAN

Kesimpulan

- 1) Perokok tembakau di daerah Bandaran Kabupaten Bangkalan memiliki nilai rata-rata kadar trigliserida sebesar 99,19 mg/dl.
- 2) Perokok elektrik di daerah Bandaran Kabupaten Bangkalan memiliki nilai rata-rata kadar trigliserida pada sebesar 86,75 mg/dl.
- 3) Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kadar trigliserida pada perokok tembakau dan perokok elektrik

A. Saran

- 1) Diharapkan dilakukan penelitian tentang pengaruh rokok tembakau dan rokok elektrik terhadap kesehatan tubuh selain trigliserida.
- 2) Diharapkan dilakukan penelitian lain dengan memperhitungkan faktor perancu lain yaitu obesitas, aktivitas fisik dan makanan yang dikonsumsi yang belum dapat dikendalikan pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti, Apsari. 2016. Penggunaan Rokok Elektronik Di Komunitas Personal Vaporizer Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(42): 250-261.
- Electronic Cigarette Association. 2009. The facts about Electronic Cigarette. Washington: Electronic Cigarette Association.
- Hardisari, Ratih, Binti Koiriyah. 2016. Gambaran Kadar Trigliserida (Metode GPO-PAP) Pada Sampel Serum dan Plasma EDTA. *Jurnal Teknologi Laboratorium*, Vol. 5: 27-31.
- Heriyansyah, Iwan Sariyanto. 2017. Perbedaan Kadar Trigliserida pada Perokok Aktif dan Perokok Pasif di Rt 06 dan Rt 08 Lingkungan II Kelurahan Gunung Mas Kecamatan Teluk Betung Selatan. *Jurnal Analis Kesehatan*, 6(2): 606-610.
- Hidayati, Diah Ruli. 2017. Hubungan Asupan Lemak Dengan Kadar Trigliserida Dan Indeks Massa Tubuh Sivitas Akademika Uny. *Jurnal Prodi Biologi*, 6(1): 25-33.
- Kasim, Syaharuddin, Mansur Arief, Agus Sulaeman, Joko Widodo. 2012. Hubungan Obesitas dan Hipertrigliseridemia dengan Risiko Perlemakan Hati pada Pasien di Makassar. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 4(1): 136-146.
- Kementrian Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Laporan Nasional 2013*.
http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/kd2013/Laporan_Riskesdas2013.PDF riskesdas 2013.
- Mustikaningrum, Sari. 2010. Perbedaan Kadar Trigliserida Darah pada Perokok dan Bukan Perokok. skripsi. Surakarta (ID): Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Nugraha, Gilang, Imaduddin Badrawi. 2018. *Pedoman Teknik Pemeriksaan Laboratorium Klinik Untuk Mahasiswa Teknologi Laboratorium Medik*. Jakarta: Trans Info Media.

PSNI 268-552 /Tahun 2019

Norma, Perbedaan Kadar ' Perokok tembakau d

Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Widiastuti, Ida Ayu Eka, Deasy Irawati, Ima Arum Lestarini. 2017. Hubungan Nilai Aktivitas Fisik dengan Kadar Trigliserida dan Kolesterol HDL pada Pegawai Fakultas Kedokteran Universitas Mataram. *Jurnal Kedokteran Unram*, 6 (4): 18-21.

Wowor, Fandry Johnkun, Shane H. R Ticoalu, Djon Wongkar. 2013. Perbandingan Kadar Trigliserida Darah pada Pria Perokok dan Bukan Perokok. *Jurnal e-Biomedik (eBM)*, 1(2): 986-990.

PENGARUH *MASSAGE ENDHORPIN* TERHADAP INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA I

¹Benny Karuniawati

¹Prodi Kebidanan, Poltekkes Karya Husada Yogyakarta

Email:bennykaruniawati@gmail.com

Abstrak

Nyeri pada persalinan kala I merupakan proses fisiologis namun juga dapat menyebabkan timbulnya hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah, dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri yang dapat berakibat kematian ibu saat melahirkan. Endorphin Massage merupakan sebuah terapi sentuhan yang menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta A yang berdiameter kecil sehingga gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri. Tujuan: mengetahui efektivitas *massage endhorpin* dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I. Penelitian ini dilakukan dengan rancangan one group pre test post test. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 22 ibu bersalin yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Uji analisis data dengan one sample t-test. Berdasarkan hasil uji statistik dengan shapiro wilk data terdistribusi normal dengan nilai sig > 0,05 (0,089). Hasil Uji one sample t-test diperoleh nilai sig 0,000 yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara pre dan post perlakuan. Kesimpulan: *massage endhorpin* efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan Kala I.

Kata Kunci: Massage Endhorpin, Intensitas nyeri persalinan, Kala I

Abstract

Pain in the first stage of labor is a physiological process but can also cause hyperventilation so that oxygen demand increases, blood pressure rises, and reduced intestinal motility and bladder urine. This situation will stimulate an increase in catecholamines which can cause interference with the strength of uterine contractions so that uterine inertia occurs which can result in maternal death during childbirth). Endorphin Massage is a touch therapy that reduces pain transmission through C fibers and delta A with a small diameter so that the synaptic gate closes the transmission of pain impulses. Objective: to find out the effectiveness of endhorpine massage in reducing the intensity of labor pain in the first stage. This research was conducted with a one group pre test post test design. The number of samples in this study were 22 women who had fulfilled the inclusion and exclusion criteria. Test data analysis with one sample t-test. Based on the results of statistical tests with Shapiro Wilk normal distributed data with a value of sig > 0.05 (0.089). One sample t-test results obtained a sig value of 0,000 which indicates a significant difference between pre and post treatment. Conclusion: endhorpin massage is effective in reducing the intensity of labor in Stage I.

Keywords: Endhorpin Massage, Intensity of labor pain, First Stage

PENDAHULUAN

Proses persalinan identik dengan rasa nyeri yang akan dijalani. Nyeri pada persalinan kala I merupakan proses fisiologis yang disebabkan oleh proses dilatasi servik, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia

korpus uteri dan peregangan segmen bawah rahim dan kompresi saraf di servik (Bandiyah, 2009). Menurut beberapa ahli, rasa nyeri yang terjadi pada proses persalinan terjadi akibat kerusakan jaringan nyata (Bonapace, 2013). Apabila tidak diatasi dengan baik dapat menimbulkan masalah lain yaitu meningkatnya kecemasan saat menghadapi persalinan sehingga produksi hormon adrenalin meningkat dan mengakibatkan vasokonstriksi yang menyebabkan aliran darah ibu ke janin menurun. Janin akan mengalami hipoksia sedangkan ibu akan mengalami persalinan lama dan dapat meningkatkan tekanan sistolik dan diastolic (Walsh, 2007).

Pada kala I persalinan, kontraksi uterus menyebabkan dilatasi serviks dan mendorong janin melalui jalan lahir. Kontraksi uterus pada persalinan menimbulkan rasa nyeri (Cunningham, 2006). Nyeri ini berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal punggung dan menurun ke paha (Bobak, 2005).

Penanganan nyeri dalam persalinan merupakan hal utama yang harus diperhatikan oleh pemberi asuhan. Penolong persalinan seringkali melupakan untuk menerapkan tehnik pengontrolan nyeri, hal ini akan menyebabkan ibu bersalin memiliki pengalaman persalinan yang buruk, mengalami trauma persalinan yang dapat

menyebabkan postpartum blues, maka sangat penting untuk penolong persalinan memenuhi kebutuhan ibu akan rasa aman dan nyaman (Mulati, Handayani, & Arifin, 2007). Salah satu cara penatalaksanaan nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan dengan endorphine massage.

Endorphin Massage merupakan sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada wanita hamil, di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa Endorphin yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman. Stimulasi kulit menyebabkan pelepasan endorphin dan mengaktifkan transmisi serabut saraf sensoris. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta A yang berdiameter kecil sehingga gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri (Kuswandi, 2011).

Endorphin sudah dikenal sebagai zat yang banyak manfaatnya. Beberapa diantaranya adalah, mengatur produksi hormon pertumbuhan dan seks, mengendalikan rasa nyeri serta sakit yang menetap, mengendalikan perasaan stres, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Endorphin dalam tubuh bisa dipicu munculnya melalui berbagai kegiatan, seperti pernapasan yang dalam dan relaksasi, serta meditasi (Kuswandi, 2011). Seorang ahli

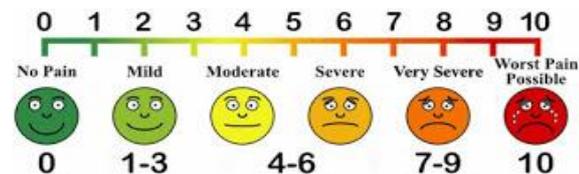
kebidanan, Constance Palinsky, bergerak untuk menggunakan endorpin untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Diciptakanlah Endorpin Massage, yang merupakan teknik sentuhan serta pijatan ringan, yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Terbukti dari hasil penelitian, teknik ini dapat meningkatkan pelepasan zat oksitosin, sebuah hormon yang memfasilitasi persalinan (Mongan, 2009)

METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan *one group pretest posttest*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dalam kala I persalinan fase aktif yang berjumlah 22 responden. Teknik pengambilan data diawali dari pemilihan sampel sesuai kriteria inklusi (persalinan Kala I fase aktif) dan eksklusi (KPD, riwayat perdarahan, TBJ besar > 4000 gram). Rancangan yang digunakan *one group pretest-posttest* dimana dilakukan pengukuran nyeri menggunakan Skala Wajah (Wong-Baker Faces Pain Rating Scale), kemudian diberikan perlakuan *massage endhorpin* dan diukur kembali nyeri persalinan. Tata cara *massage endhorpin* meliputi

1. Pasien dalam posisi berbaring miring atau duduk
2. Pasien dianjurkan untuk menarik nafas secara perlahan sambil memejamkan mata
3. Pasangan melakukan pijatan lembut dan ringan dari leher membentuk huruf V kearah tulang rusuk
4. Meneruskan pijatan sampai bagian punggung
5. Menganjurkan suami untuk berkata lembut “Saat aku membelai tanganmu, biarkan tubuhmu menjadi lemas dan santai”
6. Pasangan memeluk istrinya agar tercipta suasana yang benar-benar menenangkan

Skala nyeri yang digunakan dalam penelitian ini adalah Skala Wajah (Wong-Baker Faces Pain Rating Scale) dengan memperhatikan ekspresi pasien.



Analisis yang digunakan yaitu *diskriptif* dan *inferensial*. Uji normalitas data menggunakan kolmogorov smirnov dengan hasil sig 0,000 yang bermakna hasil penelitian terdistribusi normal. Uji analitik yang digunakan untuk mengetahui efektivitas *Massage endhorpin* dalam menurunkan

Nyeri Kala I persalinan menggunakan one sample T-test.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Dari hasil penelitian yang dilakukan selama 3 bulan diperoleh sampel sebanyak 22 responden. Responden dalam penelitian ini adalah ibu bersalin kala 1 fase aktif yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dalam penelitian diperoleh beberapa gambaran data dari responden yang disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.1 : Tabel Karakteristik Responden Sebelum (Pre) Tindakan Massage Endhorpin

Variabel	f	%
Tekanan Darah		
- Normal	22	100
- Hipertensi	0	0
Nadi		
- Normal	22	100
- Takikardi	0	0
DJJ		
- Normal	22	100
- Fetaldistres	0	0
Skala Nyeri		
- <6	8	36,4
- >6	14	64,6
Tekanan Darah		
- Normal	22	100
- Hipertensi	0	0

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa sebelum perlakuan terdapat 36,4% responden mengalami nyeri persalinan dengan skala > 6.

Tabel 4.2: Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan karakteristik setelah (post) Tindakan Massage Endhorpin

Variabel	f	%
Tekanan Darah		
- Normal	22	100
- Hipertensi	0	0
Nadi		
- Normal	22	100
- Takikardi	0	0
DJJ		
- Normal	22	100
- Fetaldistres	0	0
Skala Nyeri		
- <6	14	64,6
- >6	8	36,4

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa intensitas nyeri persalinan setelah dilakukan tindakan mengalami penurunan skala nyeri yang signifikan.

Tabel 4.3 : Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Nilai mean Skala Nyeri Persalinan Kala I

	Mean
Pre Tindakan	7,9
Post Tindakan	5,6

Berdasarkan tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa skal nyeri setelah dilakukan *massage endhorpin* terjadi penurunan skala nyeri sebesar 2,3.

Tabel 4.4 : Distribusi frekuensi Responden berdasarkan Denyut Jantung Janin

	Mean
Pre Tindakan	143,5
Post Tindakan	143,2

Berdasarkan tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa Denyut jantung janin relative ssama baik sebelum maupun setelah perlakuan *massage endhorpin*.

Tabel 4.6: Distribusi frekuensi responden berdasarkan skala nyeri

Skala Nyeri	Pre perlakuan	Post perlakuan		
Nyeri ringan	0	0	3	13,6%
Nyeri sedang	8	36,4%	11	50 %
Nyeri berat	9	41%	8	36,4 %
Nyeri sangat berat	5	22,6%	0	0

Berdasarkan table diatas dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan intensitas nyeri dari sebelum dan sesudah dilakukan *massage endhorpin*

Tabel 4.7: Tabel analisa data *One Sample T-test*

	t	Sig. (2-tailed)
Post Tindakan	12,694	0,000

Berdasarkan tabel 4.6 dapat disimpulkan bahwa *massage endhorpin* efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I.

Pembahasan

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan selama 3 bulan dengan jumlah sampel 22 responden. Penelitian dilakukan dengan memberikan perlakuan berupa *massage endhorpin* yang dilakukan dengan mengusap bagian punggung kebawah. Tindakan dilakukan saat ibu memasuki kala I fase aktif dimana skala nyeri diukur baik pre maupun post perlakuan.

Dari hasil penelitian dengan sampel 22 responden diketahui bahwa skala nyeri

sebelum dilakukan *massage endhorpin* sebanyak 64,6% berada pada skala > 6. Hal ini disebabkan karena terjadinya proses peregangan dan pelebaran mulut rahim sebagai akibat dari kontraksi otot-otot rahim untuk mendorong bayi keluar (Bandiyah, 2009). Nyeri ini berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal punggung dan menurun ke paha (Bobak, 2005). Selain Itu faktor psikologis yang dapat mempengaruhi pengurangan nyeri antara lain sikap dan keadaan mental pasien serta kebiasaan dan budaya (Insafitta, 2007)

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh data bahwa terjadi penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan massa endhorpin yang ditunjukkan dengan rata-rata nilai sebelum dan sesudah 2,3. Hasil ini diperkuat dengan table 4.6 yang menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri setelah perlakuan dimana sebelum masaage endhorpin terdapat 22,6% skala nyeri sangat berat, namun setelah dilakukan *massage endhorpin* tidak ada responden dengan skala nyeri sangat berat.. Ini menunjukkan bahwa nyeri kala I yang dirasakan ibu bersalin berkurang setelah dilakukan *massage endhorpin* dibagian punggung. Masase punggung atau *massage endhopin* ini merupakan sentuhan terapeutik yang dilakukan dengan meletakkan tangan atau penggunaan tangan secara sadar untuk

melakukan pertukaran energi. *Endorphin massage* merupakan teknik dengan sentuhan dan pemijatan ringan selain memberikan efek relaksasi dan pengeluaran hormon endorphin ternyata sentuhan ringan juga dapat merangsang keluarnya hormon oksitosin yang berperan dalam kontraksi persalinan. Selain itu masase punggung bekerja dengan memberikan pengaruh paling baik untuk jangka waktu yang singkat mengatasi nyeri intensif hanya berlangsung beberapa menit, misalnya selama pelaksanaan prosedur invasif atau saat menunggu persalinan (Potter dan Perry, 2006)

Tindakan masase endorphin yang dilakukan dibagian punggung saat pasien merasakan nyeri persalinan dapat membantu bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, karena pemberian masase punggung pada ibu bersalin normal kala I fase aktif persalinan ini dapat meminimalkan efek samping yang muncul, dapat membuat ibu merasa lebih dekat dengan orang yang merawatnya (Kiswoyo, 2012).

Hasil Analisa data dengan *one sampel t-test* menunjukkan bahwa ada pengaruh *massage endorphin* dalam menurunkan intensitas nyeri kala I persalinan yang ditunjukkan dengan nilai sig sebesar 0,000. Penelitian ini semakin mengaskan penelitian yang dilakukan Azizah tahun 2013 yang menyatakan bahwa endorphine massage

dapat menghambat hantaran nyeri sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin kala I fase persalinan normal.

Mander (2003) menuliskan bahwa pijatan atau *massage* mempunyai efek distraksi yang dapat merangsang reseptor opiat yang berada pada otak dan spinal cord. Sistem saraf pusat mensekresi opiat endogen (endorfin) melalui sistem kontrol desenden yang dapat membuat relaksasi otot. Endorfin mempengaruhi transmisi nyeri yang diinterpretasikan oleh pusat pengatur nyeri.

Hasil penelitian lain yang dilakukan di Iran menyebutkan bahwa masase yang dilakukan pada kala I fase aktif dapat mempercepat proses kemajuan persalinan, mengurangi lama persalinan dan penurunan kadar plasma kortisol. Selain itu masase juga dapat meningkatkan sekresi opioid endogen (endorfin), dapat merangsang serabut saraf berdiameter besar dan serat para simpatis di mesencephalon yang dapat mengurangi nyeri dan stres saat persalinan sehingga dapat mempercepat proses persalinan (Hosseini, Assadi, Zareei, 2013)

SIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Ada pengaruh pemberian *massage endorphin* terhadap penurunan intensitas nyeri kala I persalinan.

Saran

1. Bagi bidan Hendaknya melaksanakan teknik masase punggung pada ibu bersalin kala I fase aktif persalinan untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan mengajarkan kepada keluarga/pendamping.
2. Bagi pendamping persalinan membantu memasase punggung pada ibu bersalin kala I fase aktif persalinan untuk mengurangi rasa nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah IN, Widyawati MN, Anggraini NN. Pengaruh endorphin massage terhadap intensitas nyeri kala i persalinan normal ibu primipara di BPS S dan B Demak (diunduh 23 Maret 2013). Tersedia dari: URL: [HYPERLINK http://jurnal.unimus.ac.id](http://jurnal.unimus.ac.id)
- Bandiyah, S. 2009. Kehamilan, Persalinan & Gangguan Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Bobak, I. et al. (2005) Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC.
- Mongan, M. 2009. Hypno Birthing : Metode Melahirkan Secara Aman, Mudah dan Nyaman. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.
- Mulati dkk.(2007) Perbedaan Antara Pengontrolan Nyeri Pinggang Persalinan Dengan Teknik Superficial Heat-Cold Dan Teknik Counter-Pressure Terhadap Efektivitas Pengurangan Nyeri Pinggang Pada Kala I Persalinan; Studi Di Rumah Bersalin Wilayah Klaten.Prospect, (4/Februari).
- Insaffita, S. (2007). Pengaruh Masase Punggung untuk Mengurangi Nyeri Primigravida Kala I Persalinan. <<http://digilib.umm.ac.id/files/disk1/182/jiptummpp-gdl-s1-2007-suryainsaf-9064-KTL.pdf>> 1 Maret 2012
- Walsh, L. (2007). Buku ajar kebidanan komunitas. Jakarta: EGC
- Bonapace et al.2013.Evaluation of the Bonapace metod : a specific educational intervention to reduce pain during childbirth.jurnal of pain research
- Hosseini E, Asadi N, Zareei F. Effect of massage therapy on labor progress and plasma levels of cortisol in the active stage of first labor. Iran: Departement of Biology, Science And Research Branch, Islamic Azad University. 2013;15(9):35-8.
- Mander R. Nyeri persalinan. Jakarta: EGC; 2003. Kiswoyo, P. G. dan E. H. (2012). Pengaruh Masase Punggung Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin Normal DI BPM Wilayah Kerja Puskesmas

Tegalrejo Kabupaten Magelang Tahun
2012. *Jurnal Kebidanan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Semarang, IV(2),*
54–62.

Potter, P. A., Perry, A. G. (2005).
Fundamental Keperawatan. Jakarta :
EGC.

Kiswoyo, P. G. dan E. H. (2012). Pengaruh
Masase Punggung Terhadap
Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I
Fase Aktif pada Ibu Bersalin Normal DI
BPM Wilayah Kerja Puskesmas
Tegalrejo Kabupaten Magelang Tahun
2012. *Jurnal Kebidanan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Semarang, IV(2),*
54–62.

ANALISIS KESIAPSIAGAAN KOMUNITAS SEKOLAH DALAM MENGHADAPI BENCANA GEMPA BUMI DI SLB N PEMBINA YOGYAKARTA

Fika Nur Indriasari¹⁾, Prima Daniyati Kusuma²⁾

¹⁾Prodi D3 Keperawatan, STIKES Notokusumo Yogyakarta
Email: fheekha.nur@gmail.com

²⁾ Prodi D3 Keperawatan, STIKES Notokusumo Yogyakarta
Email: primadaniyati@gmail.com

ABSTRAK

Gempa bumi berskala besar sering menimbulkan korban jiwa dan kerugian materi yang sangat parah. Pendidikan kebencanaan menjadi salah satu prioritas penting penanggulangan bencana terutama dalam upaya mitigasi bencana. Melalui pendidikan kebencanaan diharapkan dapat mengubah kesadaran dan menguatkan karakter penerus bangsa yang tangguh terhadap bencana. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis domain faktor kesiapsiagaan bencana. Metode: Jenis penelitian ini adalah deskriptif eksploratif dengan desain cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah semua guru atau tenaga pendidik dan tenaga non kependidikan di SLB N Pembina Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Hasil: Domain faktor kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana yang paling dominan adalah: 1) kemampuan melindungi diri dan menghindari risiko bahaya, 2) kemampuan untuk mengidentifikasi bahaya, risiko, kerentanan dan dampak bencana yang ada di lingkungan sekitar, 3) memiliki informasi, pengetahuan dan kemampuan untuk merespon kejadian bencana, 4) bertindak tepat guna untuk mencegah kehilangan/kerugian atau kerusakan harta benda, 5) mengembangkan kemampuan untuk mempertahankan diri sendiri selama bencana.

Kata kunci: mitigasi bencana, kesiapsiagaan, pengetahuan

ABSTRACT

A big scale of earthquake is often to involve fatalities and material loss. Education of natural disaster is one of priority to be part of mitigation to prevent more loses and fatalities. Through education of natural disaster is expected will able to change an awareness and strengthen the character of next generation to face the natural disaster. Objective: The main aim of this research is to analyze the factors of disaster awareness. Method: The type of this research is "exploration descriptive" with design of cross sectional study. Population that has been used is teachers and staff academic at SLB N Pembina Yogyakarta. Sampling method used in this research is purposive sampling. Results: The Domain factor of awareness for natural disaster is following below: 1) Skill to protect and avoid hazard, 2) Skill to identify hazard, risk, susceptible and impact of disaster, 3) Acces information, knowledge and skill to response a disaster, 4) Proper action to avoid material/property losses, 5) Develop skill to protect their self during disaster.

Keywords: disaster mitigation, preparedness, knowlegde

PENDAHULUAN

Indonesia termasuk daerah kegempaan aktif dimana selama tahun 1976-2006 sudah terjadi 3.486 gempa bumi dengan magnitudo lebih dari 6,0 SR. Gempa bumi berskala besar sering menimbulkan korban jiwa dan kerugian materi yang sangat parah. Gempa bumi Padang 30 September 2009 berkekuatan 7,9 Skala Richter (SR) kerugiannya mencapai Rp 4,8 trilyun dengan korban tewas 1.195 orang, total rumah rusak sebanyak 271.540 unit. Gempa bumi disertai tsunami di Aceh 2004 menelan korban hampir 300.000 jiwa di Indonesia, Thailand, India, Srilanka, Maldive, dan Afrika. Tidak hanya itu, kekuatan gempa bumi yang lebih kecil di Yogyakarta 2006 dengan magnitudo hanya 6,3 SR pun bisa menimbulkan korban cukup banyak. Tercatat data korban di Kota Yogyakarta sebanyak 4.772 orang meninggal dunia, 17.772 orang luka-luka, dan kerusakan (Sunarjo, *et al*, 2012).

Menurut data rekaman sebaran episentrum gempa bumi dengan magnitudo 5 dari tahun 1900-2000 dan menurut peta daerah gempa bumi di Indonesia, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) berada di wilayah 4. Wilayah tersebut merupakan wilayah yang rawan terhadap terjadinya gempa bumi. Selain dikarenakan DIY

berada di dekat pertemuan dua lempeng dunia, DIY juga berada di atas jalur gunung berapi yang aktif di dunia. Posisi ini menjadikan DIY rentan terhadap terjadinya bencana alam gempa bumi tektonik dan gempa bumi vulkanik (Dwisiwi, *et.al*, 2012).

Mempertimbangkan hal ini, pendidikan kebencanaan menjadi salah satu prioritas penting penanggulangan bencana terutama dalam upaya mitigasi bencana. Pendidikan bencana di Indonesia merupakan salah satu dari prioritas arahan presiden untuk penanggulangan bencana di tahun 2019.

Melalui pendidikan kebencanaan diharapkan dapat mengubah kesadaran dan menguatkan karakter penerus bangsa yang tangguh terhadap bencana. Pengetahuan tentang kebencanaan sangat penting bagi anak-anak dan generasi muda. Mereka adalah bagian dari masa depan bangsa Indonesia. Selain itu, anak-anak dapat menularkan pendidikan kebencanaan dan dapat menjadi agen perubahan di keluarga (Sudiartha, *et al*, 2019).

METODE

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif eksploratif* yaitu untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi kesiapsiagaan bencana,

dengan desain *cross sectional study*, yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua guru atau tenaga pendidik dan tenaga non kependidikan di SLB N Pembina Yogyakarta yang berjumlah 60 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi jumlah sampel yang digunakan sebanyak 52 responden. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini, penulis menggunakan kuesioner mengadopsi dari Herdwiyantri & Sudaryono (2013) dan dimensi kesiapsiagaan menurut Sutton & Tierney (2006) sebanyak 27 item.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di SLB N Pembina Yogyakarta Tahun 2017 (n=52)

Responden	Frekuensi	(%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	42,3
Perempuan	30	57,7
Usia		
25-35 th	19	36,5
36-45 th	13	25
>46 th	20	38,5
Pelatihan		
Pernah	40	76,9
Belum	12	23,1

Berdasarkan tabel 1, karakteristik responden sebagian besar berjenis kelamin

perempuan sebanyak 30 orang (57,7%) dengan mayoritas usia diatas 46 tahun sebanyak 20 orang (38,5%) dan sebagian besar telah mengikuti pelatihan sebanyak 40 orang (76,9%). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang kebencanaan sudah sangat baik sehingga diharapkan dapat mengurangi risiko yang terjadi ketika bencana gempa bumi.

Tabel 2. Distribusi Domain Faktor Kesiapsiagaan Responden di SLB N Pembina Tahun 2017 (n=52)

Kategori	f	(%)
Mampu melindungi diri dan menghindari risiko bahaya		
Baik	30	57,7
Kurang	22	42,3
Mampu mengidentifikasi bahaya, risiko, kerentanan dan dampak bencana yang ada di lingkungan sekitar		
Baik	38	73
Kurang	14	27
Memiliki informasi, pengetahuan dan kemampuan untuk merespon kejadian bencana		
Baik	27	51,9
Kurang	25	48
Bertindak tepat guna untuk mencegah kehilangan/kerugian atau kerusakan harta benda		
Baik		
Kurang	19	36,9
	33	63,5
Mengembangkan kemampuan untuk mempertahankan diri sendiri selama bencana		
Baik		
Kurang	24	46,2
	28	53,8

Berdasarkan tabel 2, faktor yang dominan mempengaruhi kesiapsiagaan responden dalam menghadapi bencana adalah pada domain kemampuan responden untuk mengidentifikasi bahaya, risiko, kerentanan dan dampak bencana.

2. Pembahasan

Pemerintah Indonesia telah berkomitmen melaksanakan Sekolah Aman Bencana (*Safe School*) sejak tahun 2010 dengan meluncurkan kampanye satu juta sekolah dan rumah sakit aman di Indonesia. Komitmen ini diperkuat dengan dikeluarkannya Peraturan Kepala BNPB N0.4 Tahun 2012 tentang penerapan Sekolah/Madrasah Aman Bencana (SMAB) yang saat ini berubah menjadi Satuan Pendidikan Aman Bencana (SPAB) supaya lingkupnya lebih luas mencakup dari kelompok bermain hingga sampai ke tingkat SMA. Hal ini menjadi landasan penerapan pendidikan kebencanaan saat ini.

Program penguatan pendidikan kebencanaan di sekolah meliputi 3 aspek/pilar yaitu: 1) fasilitas pembelajaran yang aman bencana, 2) manajemen bencana di sekolah, dan 3) pendidikan pencegahan dan pengurangan risiko bencana di sekolah. Tiga pilar ini menjadi pendekatan dalam

program pendidikan kebencanaan di Indonesia (Sudiartha, *et al*, 2019).

Pada tabel 1, sebagian besar guru dan karyawan sudah mendapatkan pelatihan bencana sebanyak 76,9%. Ivancevich (2008) menyatakan pelatihan adalah sebuah proses sistematis untuk mengubah perilaku kerja seorang/sekelompok orang dalam usaha meningkatkan kinerja organisasi. Pelatihan siaga bencana perlu dikembangkan untuk membangun budaya keselamatan dan ketahanan. Pelatihan sangatlah diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang cara yang tepat menyelamatkan diri saat bencana terjadi dan menghindari kecelakaan yang seharusnya tidak perlu terjadi (Daud *et al*, 2014).

Hasil wawancara dengan beberapa guru dan karyawan menyatakan bahwa mereka pernah mengikuti 1x pelatihan berupa simulasi siaga bencana pada saat *post* gempa Yogyakarta tahun 2006. Hal ini menjadi dasar pengetahuan mereka terhadap risiko pengurangan bencana. Pengetahuan merupakan hasil tau yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. (Notoadmojo, 2012) *cit* Hesti *et*

al, (2019). Pengetahuan terhadap manajemen bencana mempunyai peran yang sangat penting untuk memastikan ketersediaan dan aksesibilitas informasi terhadap risiko bencana yang akurat (Seneviratne *et al.*, 2010).

Beberapa guru juga menyatakan perlu di-*refresh* kembali pengetahuan tentang siaga bencana sehingga terjadi persamaan persepsi. Masyarakat di daerah rawan bencana perlu mendapatkan informasi yang memadai tentang potensi bencana di suatu daerah, pelatihan dan internalisasi kebiasaan menghadapi situasi bencana juga harus dilakukan secara berkelanjutan. Informasi berlimpah saja sebenarnya belumlah cukup untuk menyadarkan masyarakat atas bahaya bencana yang mengancam (Utami & Nanda, 2018).

Kesiapsiagaan menghadapi bencana adalah suatu kondisi suatu masyarakat yang baik secara individu maupun kelompok yang memiliki kemampuan secara fisik dan psikis dalam menghadapi bencana. Kesiapan biasanya dipandang sebagai sesuatu yang terdiri dari aktivitas yang bertujuan meningkatkan aktivitas respon dan kemampuan *coping* (Sutton & Tierney, 2006).

Implementasi dari sekolah siaga bencana harus didukung oleh semua komponen sekolah. Salah satunya adalah peningkatan pengetahuan guru dan karyawan untuk mewujudkan kesiapsiagaan bencana. Hal ini menjadi indikator peserta didik siap siaga terhadap bencana. Berdasarkan pendapat Trianto (2010) dan Bruner dan Lewis (2006) *cit* (Daud *et al*, 2014) dapat dikemukakan bahwa kesiapsiagaan sangat dipengaruhi oleh perkembangan kognitif, dimana seseorang mengembangkan proses pikirannya sehingga timbul inisiatif dalam melakukan keterampilan yang diajarkan.

Pengurangan risiko bencana dapat direalisasikan dengan mengembangkan motivasi, keterampilan, dan pengetahuan agar dapat bertindak dan mengambil bagian dari upaya untuk pengurangan risiko bencana. Pada tabel 2, domain faktor kesiapsiagaan guru dan karyawan dalam menghadapi bencana yang paling dominan adalah: 1) mampu mengidentifikasi bahaya, risiko, kerentanan dan dampak bencana yang ada di lingkungan sekitar; 2) mampu melindungi diri dan menghindari risiko bahaya; 3) memiliki informasi, pengetahuan dan kemampuan untuk merespon kejadian bencana; 4) mengembangkan kemampuan untuk mempertahankan diri sendiri selama

bencana; 5) bertindak tepat guna untuk mencegah kehilangan/kerugian atau kerusakan harta benda.

Domain factor kesiapsiagaan “bertindak tepat guna untuk mencegah kehilangan/kerugian atau kerusakan harta benda” termasuk dalam kategori “kurang” sebanyak 63,5%. Berdasarkan hasil dari wawancara kepada guru dan karyawan mengatakan bahwa pelatihan siaga bencana yang didapatkan baru sekali dilakukan dan belum ada apersepsi bersama sehingga belum ada kesepakatan pengurangan risiko bencana di sekolah.

Ancaman bencana seperti gempa bumi yang mengintai tidak bisa diprediksi pasti sehingga kesiapsiagaan mutlak perlu dibangun. Pelatihan dan simulasi perlu dilakukan pemerintah dan harus menjadi kewajiban rutin, dimana semua unsur masyarakat harus berpartisipasi. Sama halnya dengan pendapat Karanci *et al*, (2015) yang menekankan berulang kali bahwa penting sekali adanya partisipasi masyarakat setempat untuk pelaksanaan keberhasilan tindakan mitigasi dan kesiapan bencana. Menurut Pourezzatet *et al* (2010) respon terhadap bencana sangat dinamis sehingga membuat keputusan yang tepat sangat diperlukan dalam situasi kegawatan.

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang cukup berperan dalam pengurangan risiko bencana.

SIMPULAN dan SARAN

1. Kesimpulan

Domain faktor kesiapsiagaan dalam menghadapi bencana sebagian besar dalam kategori “baik” pada domain pengetahuan dalam “melindungi diri dari bahaya, mengidentifikasi bahaya dan merespon terhadap bencana”. Namun pada domain “bertindak tepat untuk mencegah kehilangan atau kerusakan serta kemampuan bertahan selama bencana” dalam kategori “kurang”.

2. Saran

Saran yang dapat direkomendasikan oleh peneliti antara lain: perlu diberikan pelatihan siaga bencana yang melibatkan semua komunitas sekolah, pembentukan tim siaga bencana di sekolah serta memasukkan kurikulum tentang pendidikan siaga bencana kepada peserta didik.

DAFTAR PUSTAKA

- Daud, Ramli; Sari, S. Adelia; Milfayetty, S; Dihamsyah, M. (2014) Penerapan Pelatihan Siaga Bencana Dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Komunitas SMA Negeri 5 Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Kebencanaan (JIKA)*. Pp: 26-34.
- Dwisiwi, R.S, Surachman, Sudomo, J & Wiyatmo, Y. (2012) Pengembangan Teknik Mitigasi Dan Manajemen Bencana Alam Gempabumi Bagi Komunitas SMP DI Kabupaten Bantul Yogyakarta. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian. Pendidikan dan Penerapan MIPA. Fakultas MIPA. Universitas Negeri Yogyakarta*.
- Herdwiyanti A. F & Sudaryono. (2013) Perbedaan Kesiapsiagaan Menghadapi Bencana Ditinjau dari Tingkat *Self-Efficacy* pada Anak Usia Sekolah Dasar di Daerah Dampak Bencana Gunung Kelud. *Jurnal Psikologi Kepribadian dan Sosial* 2(1)
- Hesti, Novria; Yetti, Husna; Erwani. (2019) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapsiagaan Bidan dalam Menghadapi Bencana Gempa dan Tsunami di Puskesmas Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*; 8(2).
- Ivancevich, John. M. (2008) Perilaku dan Manajemen Organisasi, jilid 1 dan 2. Jakarta: Erlangga.
- Karanci, A. Nuray; Aksit, Bahattin; Dirik, Gulay. (2005) Impact of A Community Disaster Awareness Training Program In Turkey: Does It Influence Hazard-Related Cognitions and Preparedness Behaviors. *Social Behavior and Personality*. 33,3 pg. 243-258.
- Pourezzatet, A. A., Nejadi, M. & Mollae, A., (2010) Data flow Model for Managing Urban Disasters: The Experience of Bam Earthquake. *International Journal of Disaster Resilience in the Built Environment*,1(1), pp. 84-102.
- Seneviratne, K., Baldry, D. & Pathirage, C. (2010) Disaster Knowledge Factors in Managing Disasters Successfully. *International Journal of Strategic Property Management*, 2010 (14), pp. 374-388.
- Sudiartha, G, Oktari, R.S, Subiyakto,R, Aminingrum, Pardede, M, Hardiansyah, Kurniandaru, S, Kayadoe, F.J, Widiyanto, A, Diana, I.P.A, Ikhsan, A, Lukman, M & Andrianto, M. (2019) Jangan Panik!

PSNI 268 -552 /Tahun

Fika, I /Analisis Kesiapsiagaan Komunitas S

.....

Berbagai Cerita Praktik Baik
Pendidikan Kebencanaan. Jakarta:
BNPB.

Sunarjo; Gunawan, M.T & Pribadi, S.
(2012) *Gempa Bumi Edisi Populer*.
Jakarta: Badan Meteorologi
Klimatologi dan Geofisika.

Sutton. J & Tierney. K. (2006) *Disaster
Preparedness: Concepts, Guidance,
and Research*. Institute of Behavioral
Science University of Colorado.

Utami, T. Niswati & Nanda, Meutia. (2018)
*Pengaruh Pelatihan Bencana dan
Keselamatan Kerja Terhadap Respons
Persepsi Mahasiswa Prodi Ilmu
Kesehatan Masyarakat*. Medan: Pusat
Penelitian dan Penerbitan LPPM UIN
Sumatera Utara.

FAKTOR SOSIAL IBU DAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI DALAM KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI PADA DUA BULAN PERTAMA MENYUSUI

Erma Nur Fauziandari

Kebidanan, Poltekkes Karya Husada Yogyakarta

Email:erma.nf@gmail.com

ABSTRAK

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain kepada bayi sampai usia 6 bulan. Data World Health Organization (WHO) pada tahun 2016 menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia berkisar 38 persen. Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2017) cakupan ASI Eksklusif di Indonesia sebesar 29,5 persen. Menurut survey Hellen Keller Internasional didapatkan bahwa kebanyakan bayi di Indonesia hanya mendapatkan ASI Eksklusif selama 1,7 bulan (Fikawati & Syafiq, dkk, 2010). Keberhasilan pemberian ASI Eksklusif ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu : pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendidikan, dukungan dari tenaga kesehatan, dukungan suami dan keluarga dan Inisiasi Menyusu Dini (Kadir, 2014). Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor sosial ibu dan pelaksanaan IMD terhadap keberhasilan pemberian ASI dalam dua bulan pertama menyusui. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 53 responden dengan pengambilan sampel secara purposive sampling. Hasil penelitian menyatakan bahwa Faktor sosial ibu yaitu pendidikan, pekerjaan tidak mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI dalam dua bulan pertama menyusui dengan nilai sig > 0.05. pelaksanaan IMD mempunyai sig 0.610 > 0.05 dengan makna bahwa pelaksanaan IMD tidak mempengaruhi keberhasilan menyusui dalam dua bulan pertama.

Kata kunci : Faktor Sosial, Inisiasi Menyusu Dini, Keberhasilan menyusui

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is breastfeeding alone without the addition of food and other drinks to infants up to age 6 months. Data from the World Health Organization (WHO) in 2016 showed that the average number of exclusive breastfeeding in the world was around 38 percent. According to the Indonesian Health Profile (2017) the exclusive coverage of ASI in Indonesia is 29.5 percent. According to the Hellen International Keller survey it was found that most babies in Indonesia only get exclusive breastfeeding for 1.7 months (Fikawati & Syafiq, et al, 2010). The success of exclusive breastfeeding is influenced by several factors, namely: mother's knowledge, mother's occupation, education level, support from health workers, husband and family support and Early Breastfeeding Initiation (Kadir, 2014). The general objective of this study was to determine maternal social factors and the implementation of IMD on the success of breastfeeding in the first two months of breastfeeding. The samples in this study were 53 respondents by purposive sampling. The results of the study stated that maternal social factors, namely education, work did not affect the success of breastfeeding in the first two months of breastfeeding with a sig value > 0.05. IMD implementation has a sig 0.610 > 0.05 with the meaning that the implementation of IMD does not affect the success of breastfeeding in the first two months.

Keywords: Social Factors, Early Breastfeeding Initiation, Breastfeeding Success

PENDAHULUAN

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain kepada bayi sampai usia 6 bulan. Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 masih menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38 persen. Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2017) cakupan ASI Eksklusif di Indonesia sebesar 29,5 persen. Angka ini masih belum memenuhi target renstra sebesar 42 persen. Menurut survey Hellen Keller Internasional didapatkan bahwa kebanyakan bayi di Indonesia hanya mendapatkan ASI Eksklusif selama 1,7 bulan (Fikawati & Syafiq, dkk, 2010).

Keberhasilan pemberian ASI Eksklusif ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu : pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendidikan, dukungan dari tenaga kesehatan, dukungan suami dan keluarga serta Inisiasi Menyusu Dini (Kadir, 2014). Hasil Riskesdes (2018) menyatakan bahwa cakupan IMD di Indonesia sebesar 58,2 persen. Angka ini meningkat dibanding hasil Riskesdes tahun 2013 dengan jumlah 34,5 persen. Sebesar 37,3 persen bayi mendapatkan ASI saja dalam 24 jam pertama dan 9.3

persen mendapatkan ASI parsial serta 3,3 persen mendapatkan ASI Predominan. Pelaksanaan IMD mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan menyusui pada bayi, sesuai hasil penelitian dari Kadir (2014) yang menyatakan bahwa IMD yang tertunda akan memberikan pengaruh erat pada durasi menyusui yang singkat.

Pendidikan ibu mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan menyusui. Menurut Wahyuningsih (2012) pendidikan yang tinggi mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Akan tetapi berdasarkan beberapa penelitian didapatkan bahwa pendidikan formal tidak mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan menyusui eksklusif. Pekerjaan ibu juga berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui pada bayi. Berdasarkan data profil kesehatan daerah istimewa Yogyakarta didapatkan bahwa cakupan IMD sebesar 91.7 persen dan cakupan ASI eksklusif sebesar 72.15 %. Angka pemberian ASI eksklusif ini melebihi target renstra nasional yaitu 42 %.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah faktor sosial ibu dan pelaksanaan IMD berpengaruh terhadap

keberhasilan menyusui pada dua bulan pertama menyusui?"

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan observasional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang mempunyai bayi minimal usia 2 bulan. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu menyusui dengan usia bayi minimal 2 bulan dengan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *puposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasar kriteria tertentu. Kriteria inklusi adalah bayi dan ibu sehat, ibu yang mempunyai bayi minimal usia 2 bulan. Pengambilan data dilakukan tanggal 21 Mei 2019 - 4 Juli 2019.

Penelitian ini dilaksanakan di PMB dan Klinik di wilayah kabupaten Sleman yaitu PMB Kuswatiningsih dan Klinik Widuri. Waktu pelaksanaan penelitian kurang lebih 2 bulan setelah proposal disetujui. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuisioner. Prosedur pengumpulan data adalah setelah ijin penelitian selesai peneliti mengumpulkan data dibantu oleh tim peneliti dimana sebelumnya telah dilakukan persamaan persepsi. Respoden mengisi data tentang

pendidikan, pekerjaan dan pelaksanaan IMD dan keberhasilan pemberian ASI dalam dua bulan pertama. Data yang diperoleh ditransfer kedalam master tabel yang kemudian dilanjutkan dengan tabulasi data. Analisa diskriptif ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi kemudian untuk analisa statistik dengan *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisioner yang berisi pertanyaan tentang Identitas, pendidikan, pekerjaan serta pelaksanaan IMD.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	N	%
1	Dasar	2	3.7
2	Menengah	43	81.1
3	Tinggi	8	15.2

Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa sebesar 81.1 % (43) responden berpendidikan menengah.

Tabel 2. Distribusi frekuensi Responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	N	%
1	Bekerja	15	28.3
2	Tidak Bekerja	38	71.6

Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa sebesar 71.6% (38) adalah ibu bekerja.

Tabel 3. Distribusi frekuensi Reponden berdasarkan pelaksanaan IMD

No	Pelaksanaan IMD	N	%
1	Ya	50	94.3
2	Tidak	3	5.7

Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa sebesar 94.3 % (50) responden melaksanakan IMD setelah persalinan.

Tabel 4. Keberhasilan Menyusui dua bulan pertama

No	Keberhasilan menyusui 2 bulan pertama	N	%
1	Berhasil	50	94.3
2	Tidak	3	5.7

Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden 94.3% (50) berhasil menyusui dalam dua bulan pertama.

Analisa statistik menghasilkan data sebagai berikut

Tabel 5. Analisa data bivariat Pendidikan ibu dan keberhasilan menyusui pada 2 bulan pertama

	Value	df	Asymptotic Significance
Pearson Chi-square	.903	2	.637

Berdasarkan tabel 5. nilai sig 0.637 > 0.05 berarti hipotesa ditolak yang berarti bahwa “tidak terdapat pengaruh antara tingkat pendidikan ibu terhadap keberhasilan menyusui selama 2 bulan”. Hal tersebut berarti adalah bagaimanapun tingkat pendidikan ibu tidak mempengaruhi keberhasilan menyusui pada dua bulan pertama menyusui.

Tabel 6. Analisa bivariat pekerjaan ibu terhadap keberhasilan menyusui pada 2 bulan pertama

	Value	df	Asymptotic Significance
Pearson Chi-square	.040	2	.842

Berdasarkan tabel 6 nilai sig 0.842 > 0.05 maka hipotesa ditolak yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh antara pekerjaan ibu terhadap keberhasilan menyusui dalam 2 bulan pertama. Hal ini berarti bahwa baik ibu bekerja maupun ibu yang tidak bekerja berhasil memberikan ASI pada 2 bulan pertama menyusui.

Tabel 7. Tabel bivariat pelaksanaan IMD terhadap Keberhasilan pemberian ASI pada 2 bulan pertama

	Value	df	Asymptotic Significance
Pearson Chi-square	.260	1	.610

Berdasarkan tabel 7. didapatkan nilai sig $0.610 > 0.05$ maka hipotesa ditolak yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh antara pelaksanaan IMD terhadap keberhasilan pemberian ASI pada 2 bulan pertama kehidupan.

Pembahasan

- a. Pendidikan ibu terhadap keberhasilan pemberian ASI pada dua bulan pertama menyusui

Nilai sig $0.637 > 0.05$ mempunyai makna bahwa tidak terdapat pengaruh antara tingkat pendidikan ibu terhadap keberhasilan pemberian ASI pada dua bulan pertama menyusui. Temuan dalam penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Wahyuningsih dalam Turoso (2016) yang menyatakan bahwa pendidikan ibu mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian ASI. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi maupun ibu dengan pendidikan rendah berhasil memberikan ASI saja pada dua bulan pertama menyusui. Hal ini juga sejalan dengan penelitian dari Madjid dalam Utami (2017) yang menyatakan bahwa pendidikan tinggi tidak

bermakna terhadap keberhasilan menyusui dalam tiga hari pasca persalinan. Penelitian dari Syamsianah (2010) juga menyatakan bahwa antara tingkat pendidikan ibu dengan ASI eksklusif tidak ada hubungan bermakna. Dari analisa diatas dapat disimpulkan bahwa ibu yang mempunyai pendidikan rendah atau tinggi telah mempunyai kesadaran dalam pemberian ASI dalam dua bulan pertama menyusui.

- b. Pekerjaan terhadap keberhasilan pemberian ASI pada dua bulan pertama menyusui

Berdasarkan hasil analisa data nilai sig $0.842 > 0.05$ maka hipotesa ditolak yang berarti bahwa pekerjaan ibu tidak mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI pada dua bulan pertama menyusui. Hal tersebut dapat diartikan bahwa baik ibu yang bekerja maupun ibu yang tidak bekerja berhasil memberikan ASI pada dua bulan pertama menyusui. Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan hasil dari penelitian Wahyuningsih dalam Turoso (2016) yang menyatakan bahwa pekerjaan ibu mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian ASI. Dalam penelitian ini baik ibu yang

bekerja maupun tidak bekerja berhasil memberikan ASI pada dua bulan pertama menyusui. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu mulai meningkatnya jumlah ibu yang bekerja yang sadar ASI. Informasi tentang manajemen laktasi pada ibu bekerja juga menjadi sebab semakin banyaknya ibu bekerja yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Pemerintah juga menetapkan beberapa kebijakan untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. Menurut Peraturan Pemerintah No 33 tahun 2012 menginstruksikan pada pemerintah untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif dan IMD. Berdasarkan Peraturan tersebut pemerintah daerah menyediakan fasilitas khusus untuk ibu menyusui ditempat kerja agar ibu dapat terus memberikan ASInya (Kemenkes, 2015).

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian Bahriyah (2017) bahwa prosentase ibu yang bekerja lebih banyak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya daripada ibu yang tidak bekerja. Hasil penelitian tersebut mengatakan bahwa ibu yang bekerja mempunyai pengetahuan

yang lebih baik tentang ASI Eksklusif dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Berdasarkan hasil analisa nilai sig $0.610 > 0.05$ maka hipotesa ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan IMD tidak mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI pada dua bulan pertama menyusui. Ibu yang melakukan IMD dan yang tidak melakukan IMD semua berhasil memberikan ASI pada dua bulan pertama menyusui. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Utami (2017) bahwa tidak ada hubungan pelaksanaan IMD dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hasil ini dikarenakan beberapa hal antara lain kesadaran ibu tentang manfaat ASI bagi bayi dan peran petugas kesehatan dalam pemberian konseling tentang pentingnya ASI bagi bayi.

- c. Manfaat IMD bagi bayi adalah meningkatkan refleks suckling, mencegah terjadinya hipotermia dan meningkatkan hubungan batin antara bayi dengan ibu. Manfaat IMD bagi ibu adalah memperlancar pengeluaran hormon oksitosin sehingga mencegah perdarahan, membantu pengeluaran hormon

prolaktin sehingga produksi ASI lebih lancar. Berdasarkan hasil penelitian sejumlah 51 responden yang melakukan IMD berhasil memberikan ASI dalam dua bulan pertama menyusui sebanyak 47 responden, sedangkan 4 orang tidak memberikan ASI dalam dua bulan pertama menyusui. Dua repsonden yang tidak melakukan IMD berhasil memberikan ASI dalam dua bulan pertama menyusui. Hasil uji statistik didapatkan tidak terdapat hubungan antara pelaksanaan IMD terhadap keberhasilan pemberian ASI dalam dua bulan pertama menyusui.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Faktor sosial ibu dan pelaksanaan IMD tidak mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap keberhasilan pemberian ASI pada dua bulan pertama menyusui.

2. Saran

- a. Bidan sebagai petugas kesehatan pada lini terdepan yang menjadi salah satu faktor keberhasilan menyusui harus meningkatkan pendampingan dan KIE kepada ibu hamil tentang pentingnya ASI bagi bayi sehingga

kesadaran ibu tentang ASI eksklusif lebih baik

- b. Bidan memberikan motivasi kepada suami untuk selalu siaga dan memberikan dukungan kepada istri dalam menyusui bayi sehingga semua bayi mendapatkan ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

Bahriyah, 2017. Hubungan Pekerjaan Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada bayi di wilayah kerja puskesmas sipayung. *Journal Endurance*.

Fikawati, Sandra & Syafiq, A. 2010. *Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia*. Pusat Kajian Gizi dan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Vol.14, 17-24.

Kadir, Abdul Nuhira. 2014. Menelusuri Akar Masalah rendahnya Presentase Pemberian ASI Eksklusif Di Indonesia. *Jurnal Al Hikmah Volume XV nomor 1/201*

Kemendes RI. 2015. *Profil Kesehatan RI 2014*. Jakarta. Kemendes RI

Riskesdes. 2018. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

Syamsianah, A.2010. Hubungan Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ASI dengan lama pemberian ASI eksklusif pada balita usia 6-24 Bulan di desa Kebonagung, Jawa Timur. *Jurnal Kesehatan unimus vol 6 no 2*

Turoso, 2016. Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan keberhasilan pemberian asi eksklusif di desa klapa gading Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas. *Thesis*. Fakultas Ilmu Kesehatan UMP.

Utami, M. 2017. Hubungan Pelaksanaan IMD dan faktor sosiodemografi ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Baki, Sukoharjo. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Wahyuningsih. 2012. Hubungan Pengetahuan Ibu Bersalin tentang Inisiasi menyusui Dini dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini di Bidan Praktek Swasta Benis Jayanto Ceper Klaten. *Jurnal Klinis Kesehatan Vol 3.No 01*.

FAKTOR SOSIAL IBU DAN PELAKSANAAN INISIASI MENYUSU DINI DALAM KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI PADA DUA BULAN PERTAMA MENYUSUI

Erma Nur Fauziandari

Kebidanan, Poltekkes Karya Husada Yogyakarta

Email:erma.nf@gmail.com

ABSTRAK

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain kepada bayi sampai usia 6 bulan. Data World Health Organization (WHO) pada tahun 2016 menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia berkisar 38 persen. Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2017) cakupan ASI Eksklusif di Indonesia sebesar 29,5 persen. Menurut survey Hellen Keller Internasional didapatkan bahwa kebanyakan bayi di Indonesia hanya mendapatkan ASI Eksklusif selama 1,7 bulan (Fikawati & Syafiq, dkk, 2010). Keberhasilan pemberian ASI Eksklusif ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu : pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendidikan, dukungan dari tenaga kesehatan, dukungan suami dan keluarga dan Inisiasi Menyusu Dini (Kadir, 2014). Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor sosial ibu dan pelaksanaan IMD terhadap keberhasilan pemberian ASI dalam dua bulan pertama menyusui. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 53 responden dengan pengambilan sampel secara purposive sampling. Hasil penelitian menyatakan bahwa Faktor sosial ibu yaitu pendidikan, pekerjaan tidak mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI dalam dua bulan pertama menyusui dengan nilai sig > 0.05. pelaksanaan IMD mempunyai sig 0.610 > 0.05 dengan makna bahwa pelaksanaan IMD tidak mempengaruhi keberhasilan menyusui dalam dua bulan pertama.

Kata kunci : Faktor Sosial, Inisiasi Menyusu Dini, Keberhasilan menyusui

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is breastfeeding alone without the addition of food and other drinks to infants up to age 6 months. Data from the World Health Organization (WHO) in 2016 showed that the average number of exclusive breastfeeding in the world was around 38 percent. According to the Indonesian Health Profile (2017) the exclusive coverage of ASI in Indonesia is 29.5 percent. According to the Hellen International Keller survey it was found that most babies in Indonesia only get exclusive breastfeeding for 1.7 months (Fikawati & Syafiq, et al, 2010). The success of exclusive breastfeeding is influenced by several factors, namely: mother's knowledge, mother's occupation, education level, support from health workers, husband and family support and Early Breastfeeding Initiation (Kadir, 2014). The general objective of this study was to determine maternal social factors and the implementation of IMD on the success of breastfeeding in the first two months of breastfeeding. The samples in this study were 53 respondents by purposive sampling. The results of the study stated that maternal social factors, namely education, work did not affect the success of breastfeeding in the first two months of breastfeeding with a sig value > 0.05. IMD implementation has a sig 0.610 > 0.05 with the meaning that the implementation of IMD does not affect the success of breastfeeding in the first two months.

Keywords: Social Factors, Early Breastfeeding Initiation, Breastfeeding Success

PENDAHULUAN

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain kepada bayi sampai usia 6 bulan. Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 masih menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38 persen. Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2017) cakupan ASI Eksklusif di Indonesia sebesar 29,5 persen. Angka ini masih belum memenuhi target renstra sebesar 42 persen. Menurut survey Hellen Keller Internasional didapatkan bahwa kebanyakan bayi di Indonesia hanya mendapatkan ASI Eksklusif selama 1,7 bulan (Fikawati & Syafiq, dkk, 2010).

Keberhasilan pemberian ASI Eksklusif ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu : pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendidikan, dukungan dari tenaga kesehatan, dukungan suami dan keluarga serta Inisiasi Menyusu Dini (Kadir, 2014). Hasil Riskesdes (2018) menyatakan bahwa cakupan IMD di Indonesia sebesar 58,2 persen. Angka ini meningkat dibanding hasil Riskesdes tahun 2013 dengan jumlah 34,5 persen. Sebesar 37,3 persen bayi mendapatkan ASI saja dalam 24 jam pertama dan 9.3

persen mendapatkan ASI parsial serta 3,3 persen mendapatkan ASI Predominan. Pelaksanaan IMD mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan menyusui pada bayi, sesuai hasil penelitian dari Kadir (2014) yang menyatakan bahwa IMD yang tertunda akan memberikan pengaruh erat pada durasi menyusui yang singkat.

Pendidikan ibu mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan menyusui. Menurut Wahyuningsih (2012) pendidikan yang tinggi mempunyai pengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Akan tetapi berdasarkan beberapa penelitian didapatkan bahwa pendidikan formal tidak mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan menyusui eksklusif. Pekerjaan ibu juga berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui pada bayi. Berdasarkan data profil kesehatan daerah istimewa Yogyakarta didapatkan bahwa cakupan IMD sebesar 91.7 persen dan cakupan ASI eksklusif sebesar 72.15 %. Angka pemberian ASI eksklusif ini melebihi target renstra nasional yaitu 42 %.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah faktor sosial ibu dan pelaksanaan IMD berpengaruh terhadap

keberhasilan menyusui pada dua bulan pertama menyusui?"

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan observasional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang mempunyai bayi minimal usia 2 bulan. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu menyusui dengan usia bayi minimal 2 bulan dengan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *puposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasar kriteria tertentu. Kriteria inklusi adalah bayi dan ibu sehat, ibu yang mempunyai bayi minimal usia 2 bulan. Pengambilan data dilakukan tanggal 21 Mei 2019 - 4 Juli 2019.

Penelitian ini dilaksanakan di PMB dan Klinik di wilayah kabupaten Sleman yaitu PMB Kuswatiningsih dan Klinik Widuri. Waktu pelaksanaan penelitian kurang lebih 2 bulan setelah proposal disetujui. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuisioner. Prosedur pengumpulan data adalah setelah ijin penelitian selesai peneliti mengumpulkan data dibantu oleh tim peneliti dimana sebelumnya telah dilakukan persamaan persepsi. Respoden mengisi data tentang

pendidikan, pekerjaan dan pelaksanaan IMD dan keberhasilan pemberian ASI dalam dua bulan pertama. Data yang diperoleh ditransfer kedalam master tabel yang kemudian dilanjutkan dengan tabulasi data. Analisa diskriptif ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi kemudian untuk analisa statistik dengan *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisioner yang berisi pertanyaan tentang Identitas, pendidikan, pekerjaan serta pelaksanaan IMD.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

No	Tingkat Pendidikan	N	%
1	Dasar	2	3.7
2	Menengah	43	81.1
3	Tinggi	8	15.2

Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa sebesar 81.1 % (43) responden berpendidikan menengah.

Tabel 2. Distribusi frekuensi Responden berdasarkan pekerjaan

No	Pekerjaan	N	%
1	Bekerja	15	28.3
2	Tidak Bekerja	38	71.6

Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa sebesar 71.6% (38) adalah ibu bekerja.

Tabel 3. Distribusi frekuensi Reponden berdasarkan pelaksanaan IMD

No	Pelaksanaan IMD	N	%
1	Ya	50	94.3
2	Tidak	3	5.7

Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa sebesar 94.3 % (50) responden melaksanakan IMD setelah persalinan.

Tabel 4. Keberhasilan Menyusui dua bulan pertama

No	Keberhasilan menyusui 2 bulan pertama	N	%
1	Berhasil	50	94.3
2	Tidak	3	5.7

Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden 94.3% (50) berhasil menyusui dalam dua bulan pertama.

Analisa statistik menghasilkan data sebagai berikut

Tabel 5. Analisa data bivariat Pendidikan ibu dan keberhasilan menyusui pada 2 bulan pertama

	Value	df	Asymptotic Significance
Pearson Chi-square	.903	2	.637

Berdasarkan tabel 5. nilai sig 0.637 > 0.05 berarti hipotesa ditolak yang berarti bahwa “tidak terdapat pengaruh antara tingkat pendidikan ibu terhadap keberhasilan menyusui selama 2 bulan”. Hal tersebut berarti adalah bagaimanapun tingkat pendidikan ibu tidak mempengaruhi keberhasilan menyusui pada dua bulan pertama menyusui.

Tabel 6. Analisa bivariat pekerjaan ibu terhadap keberhasilan menyusui pada 2 bulan pertama

	Value	df	Asymptotic Significance
Pearson Chi-square	.040	2	.842

Berdasarkan tabel 6 nilai sig 0.842 > 0.05 maka hipotesa ditolak yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh antara pekerjaan ibu terhadap keberhasilan menyusui dalam 2 bulan pertama. Hal ini berarti bahwa baik ibu bekerja maupun ibu yang tidak bekerja berhasil memberikan ASI pada 2 bulan pertama menyusui.

Tabel 7. Tabel bivariat pelaksanaan IMD terhadap Keberhasilan pemberian ASI pada 2 bulan pertama

	Value	df	Asymptotic Significance
Pearson Chi-square	.260	1	.610

Berdasarkan tabel 7. didapatkan nilai sig $0.610 > 0.05$ maka hipotesa ditolak yang berarti bahwa tidak terdapat pengaruh antara pelaksanaan IMD terhadap keberhasilan pemberian ASI pada 2 bulan pertama kehidupan.

Pembahasan

- a. Pendidikan ibu terhadap keberhasilan pemberian ASI pada dua bulan pertama menyusui

Nilai sig $0.637 > 0.05$ mempunyai makna bahwa tidak terdapat pengaruh antara tingkat pendidikan ibu terhadap keberhasilan pemberian ASI pada dua bulan pertama menyusui. Temuan dalam penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Wahyuningsih dalam Turoso (2016) yang menyatakan bahwa pendidikan ibu mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian ASI. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi maupun ibu dengan pendidikan rendah berhasil memberikan ASI saja pada dua bulan pertama menyusui. Hal ini juga sejalan dengan penelitian dari Madjid dalam Utami (2017) yang menyatakan bahwa pendidikan tinggi tidak

bermakna terhadap keberhasilan menyusui dalam tiga hari pasca persalinan. Penelitian dari Syamsianah (2010) juga menyatakan bahwa antara tingkat pendidikan ibu dengan ASI eksklusif tidak ada hubungan bermakna. Dari analisa diatas dapat disimpulkan bahwa ibu yang mempunyai pendidikan rendah atau tinggi telah mempunyai kesadaran dalam pemberian ASI dalam dua bulan pertama menyusui.

- b. Pekerjaan terhadap keberhasilan pemberian ASI pada dua bulan pertama menyusui

Berdasarkan hasil analisa data nilai sig $0.842 > 0.05$ maka hipotesa ditolak yang berarti bahwa pekerjaan ibu tidak mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI pada dua bulan pertama menyusui. Hal tersebut dapat diartikan bahwa baik ibu yang bekerja maupun ibu yang tidak bekerja berhasil memberikan ASI pada dua bulan pertama menyusui. Hasil penelitian tersebut tidak sejalan dengan hasil dari penelitian Wahyuningsih dalam Turoso (2016) yang menyatakan bahwa pekerjaan ibu mempengaruhi keberhasilan dalam pemberian ASI. Dalam penelitian ini baik ibu yang

bekerja maupun tidak bekerja berhasil memberikan ASI pada dua bulan pertama menyusui. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu mulai meningkatnya jumlah ibu yang bekerja yang sadar ASI. Informasi tentang manajemen laktasi pada ibu bekerja juga menjadi sebab semakin banyaknya ibu bekerja yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Pemerintah juga menetapkan beberapa kebijakan untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. Menurut Peraturan Pemerintah No 33 tahun 2012 menginstruksikan pada pemerintah untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif dan IMD. Berdasarkan Peraturan tersebut pemerintah daerah menyediakan fasilitas khusus untuk ibu menyusui ditempat kerja agar ibu dapat terus memberikan ASInya (Kemenkes, 2015).

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian Bahriyah (2017) bahwa prosentase ibu yang bekerja lebih banyak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya daripada ibu yang tidak bekerja. Hasil penelitian tersebut mengatakan bahwa ibu yang bekerja mempunyai pengetahuan

yang lebih baik tentang ASI Eksklusif dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Berdasarkan hasil analisa nilai sig $0.610 > 0.05$ maka hipotesa ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan IMD tidak mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI pada dua bulan pertama menyusui. Ibu yang melakukan IMD dan yang tidak melakukan IMD semua berhasil memberikan ASI pada dua bulan pertama menyusui. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Utami (2017) bahwa tidak ada hubungan pelaksanaan IMD dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hasil ini dikarenakan beberapa hal antara lain kesadaran ibu tentang manfaat ASI bagi bayi dan peran petugas kesehatan dalam pemberian konseling tentang pentingnya ASI bagi bayi.

- c. Manfaat IMD bagi bayi adalah meningkatkan refleks suckling, mencegah terjadinya hipotermia dan meningkatkan hubungan batin antara bayi dengan ibu. Manfaat IMD bagi ibu adalah memperlancar pengeluaran hormon oksitosin sehingga mencegah perdarahan, membantu pengeluaran hormon

prolaktin sehingga produksi ASI lebih lancar. Berdasarkan hasil penelitian sejumlah 51 responden yang melakukan IMD berhasil memberikan ASI dalam dua bulan pertama menyusui sebanyak 47 responden, sedangkan 4 orang tidak memberikan ASI dalam dua bulan pertama menyusui. Dua repsonden yang tidak melakukan IMD berhasil memberikan ASI dalam dua bulan pertama menyusui. Hasil uji statistik didapatkan tidak terdapat hubungan antara pelaksanaan IMD terhadap keberhasilan pemberian ASI dalam dua bulan pertama menyusui.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Faktor sosial ibu dan pelaksanaan IMD tidak mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap keberhasilan pemberian ASI pada dua bulan pertama menyusui.

2. Saran

- a. Bidan sebagai petugas kesehatan pada lini terdepan yang menjadi salah satu faktor keberhasilan menyusui harus meningkatkan pendampingan dan KIE kepada ibu hamil tentang pentingnya ASI bagi bayi sehingga

kesadaran ibu tentang ASI eksklusif lebih baik

- b. Bidan memberikan motivasi kepada suami untuk selalu siaga dan memberikan dukungan kepada istri dalam menyusui bayi sehingga semua bayi mendapatkan ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

Bahriyah, 2017. Hubungan Pekerjaan Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada bayi di wilayah kerja puskesmas sipayung. *Journal Endurance*.

Fikawati, Sandra & Syafiq, A. 2010. *Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia*. Pusat Kajian Gizi dan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Vol.14, 17-24.

Kadir, Abdul Nuhira. 2014. Menelusuri Akar Masalah rendahnya Presentase Pemberian ASI Eksklusif Di Indonesia. *Jurnal Al Hikmah Volume XV nomor 1/201*

Kemendes RI. 2015. *Profil Kesehatan RI 2014*. Jakarta. Kemendes RI

Riskesdes. 2018. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

Syamsianah, A.2010. Hubungan Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu tentang ASI dengan lama pemberian ASI eksklusif pada balita usia 6-24 Bulan di desa Kebonagung, Jawa Timur. *Jurnal Kesehatan unimus vol 6 no 2*

Turoso, 2016. Hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan keberhasilan pemberian asi eksklusif di desa klapa gading Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas. *Thesis*. Fakultas Ilmu Kesehatan UMP.

Utami, M. 2017. Hubungan Pelaksanaan IMD dan faktor sosiodemografi ibu dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Baki, Sukoharjo. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Wahyuningsih. 2012. Hubungan Pengetahuan Ibu Bersalin tentang Inisiasi menyusui Dini dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini di Bidan Praktek Swasta Benis Jayanto Ceper Klaten. *Jurnal Klinis Kesehatan Vol 3.No 01*.

PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG PENCEGAHAN ADIKSI PORNOGRAFI PADA SISWA MENENGAH PERTAMA

Rahma Trisnainingsih¹, Dedy Kuswoyo², Ibrahim Amnur³, Dini Indah Lestari⁴, Sendhy Krisnasari⁵

¹Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta

Email: rahmatrisna@gmail.com

²STIKES Surya Global

³Pencegahan dan Pengendalian Penyakit KEMENKES RI

⁴Universitas Respati Indonesia, Fakultas Kesehatan Masyarakat

⁵Universitas Tadulako, Fakultas Kesehatan Masyarakat

ABSTRAK

Yogyakarta adalah salah satu kota besar di Indonesia dengan jumlah remaja sebanyak 713.600 orang atau 20% dari total populasi penduduk. Kota Yogyakarta ini pun tidak lepas dari permasalahan remaja terutama terkait dengan akses pornografi. Salah satu sekolah menengah pertama menjadi tempat penelitian yang dipilih berdasarkan besarnya resiko yang dimiliki terhadap paparan pornografi. Penggalan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan *focus group discussion* (FGD) serta analisis komunitas yang menghasilkan fakta bahwa ditemukannya permasalahan yang ada terkait dengan pornografi. Adanya rasa penasaran dan kurangnya pengetahuan siswa akan bahayanya akses pornografi dan sikap siswa yang menganggap bahwa akses pornografi biasa-biasa saja menjadi salah satu penyebab siswa mengakses pornografi Tujuan: peningkatan pengetahuan dan sikap siswa menengah pertama tentang pencegahan adiksi pornografi Metoda: pre-post test, Diskusi Kelompok Terarah, diskusi mendalam Hasil: pengetahuan siswa meningkat tentang pencegahan adiksi pornografi, untuk sikap siswa tentang pencegahan adiksi pornografi menurun Kesimpulan: menggunakan media sosial efektif untuk peningkatan pengetahuan bahaya adiksi pornografi

Kata kunci: adiksi pornografi, pengetahuan, sikap, siswa

ABSTRACT

Yogyakarta is one of the major cities in Indonesia with 713,600 people or 20% of the total population. The city of Yogyakarta is also not free from adolescent problems, especially related to access to pornography. One junior high school was chosen as a place of research based on the amount of risk posed to exposure to pornography. Data mining was carried out by observation, interviews and focus group discussions (FGD) as well as community analysis which resulted in the fact that problems were found related to pornography. There is a sense of curiosity and lack of knowledge of students about the dangers of access to pornography and the attitude of students who think that pornographic access is mediocre to be one of the causes of students accessing pornography. Focus Group Discussion, in-depth discussion Result: increased student knowledge about prevention of pornography addiction, for student attitudes about prevention of pornographic addiction decreased Conclusion: using effective social media to increase knowledge of the dangers of pornographic addiction

Keywords: pornographic addiction, knowledge, attitude, students

PENDAHULUAN

Remaja adalah salah satu fase kehidupan yang pasti akan dilewati oleh semua manusia. Fase ini sangat penting karena pada saat remaja seseorang akan mencari jati diri masing-masing. Selain itu kondisi remaja saat ini akan berpengaruh pada kondisi saat remaja menjelang dewasa dan berperan aktif dalam kehidupan yang produktif serta kehidupan sosial bermasyarakat (Santrock, 2007)

Remaja selalu ingin menunjukkan eksistensinya di masyarakat, mereka akan selalu mencari apa yang dianggap menyenangkan bagi dirinya, entah itu menjadi hal yang negatif atau positif. Di Indonesia banyak dijumpai permasalahan remaja, pergaulan yang salah dan mendapatkan informasi dari orang yang salah merupakan salah satu penyebab dari timbulnya masalah pada remaja. Permasalahan pada remaja yang sering di jumpai antara lain merokok, narkoba, minum minuman keras, akses pornografi yang yang berefek pada tingginya angka kasus seks pranikah.

Mudahnya akses media massa baik internet dan cetak namun tidak diimbangi dengan pengetahuan yang komprehensif dapat

mempengaruhi perilaku remaja menjadi lebih beresiko. Berdasarkan data pada

Riskesdas tahun 2010 sebanyak 6,5% remaja laki-laki dan 5,4% remaja perempuan usia 15 tahun telah melakukan hubungan seks pranikah (Badan Penelitian dan Pengembangan, 2010)

Salah satu alasan yang memiliki hubungan erat dengan kasus hubungan seks pranikah tersebut adalah pengaruh konsumsi pornografi dengan tidak bertanggungjawab. Remaja dengan intensitas paparan pornografi sering (lebih atau sama dengan satu kali seminggu) memiliki resiko berperilaku seksual tidak sehat lima kali lebih besar daripada remaja dengan frekuensi jarang (Supriati & Fikawati, 2009) Salah satu sekolah menengah pertama menjadi tempat penelitian yang dipilih berdasarkan besarnya resiko yang dimiliki terhadap paparan pornografi. Penggalan data dilakukan dengan observasi, wawancara dan *focus group discussion* (FGD) serta analisis komunitas yang menghasilkan fakta bahwa ditemukannya permasalahan yang ada terkait dengan pornografi. Adanya rasa penasaran dan kurangnya pengetahuan siswa akan bahayanya akses pornografi dan sikap siswa

yang menganggap bahwa akses pornografi biasa-biasa saja menjadi salah satu penyebab siswa mengakses pornografi

Selain itu, adanya fasilitas yang mendukung seperti penggunaan *gadget* yang canggih, serta warung internet di sekitar sekolah juga menjadi salah satu alasan siswa mengakses pornografi. Observasi dilakukan di beberapa tempat seperti di kantin, halaman sekolah, kios-kios yang ada di depan sekolah sampai dengan beberapa tempat-tempat *nongkrong* mereka secara berkelompok. Waktu observasi dijadwalkan pada saat istirahat sekolah dan waktu pulang sekolah. Berdasarkan hasil observasi bahwa sebagian besar siswa memiliki handpone yang bisa akses internet.

Berdasarkan hasil kajian lanjutan yang dilakukan, dampak pornografi pada remaja terjadi pada siswa di sekolah tersebut, seperti informasi dari Guru BP yang mengatakan bahwa telah ditemukannya beberapa siswa yang telah melakukan hubungan seksual pranikah sebagai bentuk efek dari paparan pornografi. Selain itu menurunnya kinerja dan hubungan sosial remaja, lupa terhadap ingatan jangka pendek menjadi beberapa dampak lain dari pornografi. Seseorang yang dipenuhi dengan khayalan mengakibatkan menurunnya

konsentrasi sehingga secara perlahan dapat mengganggu hubungan antar sesama teman. Dampak pornografi mungkin tidak sepenuhnya dirasakan oleh tiap remaja namun dengan meningkatnya kebutuhan remaja atas materi-materi pornografi maka cepat atau lambat segala dampak pornografi akan dirasakan jika kebiasaan buruk menyaksikan berbagai materi pornografi terus dilakukan.

Dalam permasalahan yang terkait dengan pornografi, tim peneliti melakukan identifikasi dan menentukan intervensi yang akan dilakukan dalam mengatasi permasalahan ini. Adapun intervensi yang dilaksanakan yaitu penyuluhan oleh tim ahli yang mengerti tentang permasalahan remaja, pembuatan banner tentang pencegahan pornografi dan promosi tentang pencegahan pornografi melalui media social media yaitu facebook. Diharapkan dengan intervensi ini menjadi tepat sasaran dalam pencegahan adiksi pornografi

METODE

Metode yang digunakan Pada penelitian kuantitatif pertama yang dilakukan, metode pengambilan sample yang dilakukan yaitu dengan *total populasi* yaitu jumlah seluruh siswa siswa kelas 8, siswa putri sebanyak 79

orang dan siswa putra sebanyak 48 orang. Pemilihan sampel tersebut berdasarkan pertimbangan bahwa siswa kelas 8 dianggap sudah cukup bisa menerima materi dibanding dengan kelas 7 yang masih terlalu sensitif untuk materi ini. Diperkuat lagi bahwa jadwal siswa kelas 8 masih cukup luang dibandingkan siswa kelas 9 yang harus fokus dengan ujian.

Tidak hanya penelitian kuantitatif, namun tim juga melakukan penelitian kualitatif untuk menggali data. Data diambil dengan metode *indepth interview* dan FGD. Penelitian kualitatif ini digunakan untuk lebih mencari gambaran yang lebih jelas terkait kondisi terkini di lapangan terkait. Selain itu juga untuk mencari permasalahan yang lebih rinci berkaitan dengan topik pornografi. *Indepth interview* dan FGD dilakukan pada saat tahap *need assessment* dan analisis komunitas. Namun wawancara mendalam pun akan dilakukan kembali untuk mengukur efek dari program yakni penyuluhan dan banner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa pornografi menjadi salah satu topik yang hangat diperbincangkan di Yogyakarta.

Pergaulan remaja yang semakin bebas dengan didukung dengan perkembangan teknologi yang tidak disertai dengan pemahaman yang benar akan mudah menggiring remaja untuk mengakses konten-konten yang berbau seksual. Remaja adalah fase pertumbuhan manusia dimana ia suka mengeksplorasi diri. Sehingga pendidikan kesehatan reproduksi menjadi salah satu cara yang ampuh untuk menjadi panduan remaja dalam mencari informasi yang tepat terkait kesehatan reproduksi termasuk di dalamnya hal yang berkaitan dengan pornografi.

Berdasarkan hasil *need assessment*, diketahui bahwa pengetahuan siswa masih kurang terkait pencegahan adiksi pornografi serta sikap yang cenderung mengarah permisif terhadap akses pornografi. Sehingga berbekal dari hasil tersebut, tim memilih variabel pengetahuan dan sikap untuk menjadi fokus utama dari program promosi kesehatan yang akan diberikan bagi siswa kelas 8 Adapun intervensi yang diberikan antara lain berupa penyuluhan, pemasangan banner, dan pemberian informasi melalui grup facebook.

Variabel pengetahuan dan sikap diukur melalui metode kuantitatif dan kualitatif. pengukuran kuantitatif dilakukan

saat program intervensi dan data kualitatif diukur saat evaluasi program. Data hasil pretest dan posttest sebelum dianalisis, terlebih dahulu diuji normalitasnya untuk mengetahui sebaran data serta menentukan uji yang tepat dalam analisisnya.

Setelah uji beda dilakukan, dapat diketahui bahwa dengan total populasi 127 siswa, nilai signifikansi untuk variabel pengetahuan adalah 0,027. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan pengetahuan antara sebelum dan sesudah intervensi. Data juga menunjukkan bahwa sebanyak 57 orang (45%) mengalami peningkatan pengetahuan dari sebelum intervensi berupa penyuluhan.

Wawancara dengan siswa juga memberikan hasil bahwa adanya peningkatan pengetahuan setelah program intervensi. Siswa merasa bahwa melihat pornografi memang kembali kepada individu masing-masing, namun siswa menganggap bahwa melihat pornografi lebih banyak dampak negatifnya.

“.....kesadaran mereka apa itu baik ndak buat mereka,,trus manfaatnya malah ndak ada...lebih banyak bahayanya,,jadi sulit untuk berpikir jernih ato positif..”

Siswa juga menyebutkan bahwa salah satu dampak dari adiksi pornografi adalah pernikahan dini akibat kurangnya kontrol hawa nafsu sehingga mengakibatkan kehamilan tidak diinginkan. Bahkan pornografi dapat menyebabkan kerusakan otak apabila penderita sudah mengalami adiksi.

“kalo pernikahan dini kan,,kalo masih remaja kan belum punya pekerjaan ,,jadi kan kasihan anaknya kalo belum punya biaya untuk sekolah gitu...sama kan apa ya ..pendidikan nya juga belum terlalu tinggi...”

“kalo katanya mas agus merusak otak”

Saat wawancara dilakukan siswa juga mampu menyebutkan cara untuk menghindari adiksi pornografi yakni dengan memanfaatkan waktu luang untuk melakukan hobi. Selain itu juga harus mampu berkata tidak ketika diajak melihat konten porno.

“kalo ada ato punya hobi kan jadi punya waktu digunain hobinya daripada buang waktu buat buka2 hal yang kayak gitu mending hobinya digunain dalam waktu senggang,,,”

Peningkatan pengetahuan secara signifikan berada di kalangan siswa putra yaitu dengan nilai signifikansi sebesar 0,003. Terdapat sekitar 54% siswa laki-laki dan 39% siswa perempuan yang mengalami peningkatan pengetahuan. Hal ini sangat dimungkinkan terjadi akibat beberapa faktor. Salah satunya adalah perbedaan kapasitas narasumber.

Variabel sikap juga diuji statistik untuk mengetahui sebaran data dengan uji normalitas. Hasil yang diberikan sama bahwa data pada variabel sikap menunjukkan distribusi tidak normal sehingga Wilcoxon Sign Rank Test kembali digunakan untuk menganalisis perubahan sikap di kalangan subyek yang berjumlah 127 orang yakni 48 siswa laki-laki dan 79 siswa perempuan.

Terjadi perubahan sikap dari sebelum dan sesudah intervensi. Namun perubahan tersebut lebih mengarah kepada penurunan sikap siswa. Sebanyak 63 siswa yang memiliki sikap negatif lebih banyak setelah intervensi. Sehingga tim kembali melihat perbedaan hasil berdasarkan jenis kelamin.

Penurunan sikap terjadi di kelas laki-laki. Bahkan di kelas putri, siswa yang mengalami peningkatan sikap lebih banyak jumlahnya dibandingkan dengan yang

mengalami penurunan. Hal ini diakibatkan adanya perbedaan penekanan informasi yang diberikan oleh pemateri di kelas putra dan kelas putri. Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa pada kelas putra, pemateri berulang kali menekankan bahwa melihat pornografi itu boleh hanya saja kontrol dan pengendalian diri sendiri itu penting. Berbeda dengan kelas putri yang lebih ditekankan pada peningkatan prestasi belajar tanpa pornografi. Sehingga pesan yang disampaikan menjadi bias dan siswa putra hanya menangkap bahwasanya melihat pornografi itu boleh. Hal ini ditegaskan dengan munculnya pertanyaan dari siswa putri ketika wawancara dilangsungkan.

“oh itu, kan di pretesnya kan ditanyai itu apa namanya kalo cewek tuh. kan ada pernyataan cewe boleh liat pornografi. Kita kan gak jawab, trus kalo yang cowo boleh melhat pornografi trus abis itu pas udah selesai yang cowo bilang, kalo mas-masnya bilang kalo yang cowo tuh boleh sesekali liat tapi jangan sering sering “

B. Pembahasan

Intervensi promosi kesehatan merupakan suatu bentuk stimulus yang

dapat menimbulkan proses belajar, peningkatan pengetahuan yang terjadi juga didukung oleh penelitian Cangara (2005) yang menyatakan bahwa pendidikan dengan menggunakan pesan yang jelas disampaikan oleh komunikator akan meningkatkan pengetahuan, bertambahnya wawasan, ide, sikap dan perilaku. Disamping itu peningkatan tersebut dimungkinkan karena pemandu penyuluhan disukai oleh responden dan komunikatif dan menguasai situasi responden menurut pendapat Ewless dan simmett (1992) orang akan dapat belajar dengan baik bila mereka terlibat secara aktif dalam proses belajar bukan hanya terlibat secara pasif, terjadinya peningkatan pengetahuan secara bermakna setelah diadakan perlakuan penyuluhan karena keunggulan adanya diskusi kecil. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan pada hasil penelitian Nurhayati (2002) bahwa pendidikan kesehatan dengan menggunakan diskusi kelompok meningkatkan pengetahuan dan sikap siswa.

Peningkatan pengetahuan pada pengetahuan siswa tentang adiksi pornografi tapi tidak signifikan dimungkinkan terjadi karena adanya perbedaan kapasitas narasumber saat dilakukan penyuluhan hal ini sesuai dengan J. Guilbert dalam

(Soekidjo, 2007) bahwa faktor narasumber atau fasilitator sebagai faktor instrumental, sedangkan metode penyuluhan merupakan metode yang sudah sesuai untuk menambah pengetahuan siswa tentang adiksi pornografi hal ini sesuai (Soekidjo, 2007) menyatakan bahwa metode untuk belajar pengetahuan lebih baik digunakan metode ceramah. Siswa menganggap masalah tentang adiksi pornografi belum menjadi prioritas utama karena pelaksana program melakukan wawancara mendalam dan observasi kepada siswa bahwa yang menjadi masalah adalah tawuran dan vandalisme sehingga peningkatan pengetahuan tidak signifikan.

Saat melakukan pretest siswa cenderung asal-asalan dimungkinkan hal ini yang membuat hasil pada pengetahuan meningkat tapi pada sikap menurun padahal sekolah sudah banyak intervensi dimana sekolah dalam hal ini guru sudah menyediakan kelompok intervensi dan perijinan dalam menggunakan beberapa ruangan sekolah hal ini sesuai dengan pendapat (Soekidjo, 2007) bahwa sekolah merupakan perpanjangan tangan pendidikan kesehatan bagi keluarga, sekolah terutama guru umumnya lebih dipatuhi oleh murid-muridnya oleh karena itu lingkungan sosial

yang sehat disekolah akan sangat berpengaruh terhadap perilaku murid.

Adanya perbedaan poin yang ditekankan pada saat intervensi sehingga siswa menjadi permisif dan kecendrungan salah persepsi sehingga terjadi penurunan sikap ,dari observasi peneliti bahwa pada siswa laki-laki penyampaian pesan tentang adiksi pornografi boleh melihat atau mengakses tetapi jangan sampai menjadi kecanduan sehingga berakibat pada kehidupan social dan pendidikan, sedangkan pada kelompok intervensi siswa perempuan ditekankan pada pengalihan pada hobi untuk tidak adiksi pornografi dan bahaya pornografi bagi pendidikan di masa yang akan datang hal ini sesuai dengan pendapat (Karen, 1990) bahwa pemberian informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, pemeliharaan, cara menghindari dan sebagainya berpengaruh terhadap manusia . dari hasil observasi terjadi penurunan sikap karena suasana seperti masuk kelas biasa jadi cenderung skeptic bukan menjadi prioritas masalah utama untuk siswa hal ini.

Penurunan sikap ini dimungkinkan karena terjadi kesalahan dalam menentukan media intervensi hal ini sesuai dengan pendapat J. Guilbert dalam (Soekidjo, 2007) bahwa untuk belajar sikap lebih baik

digunakan metode diskusi kelompok , demosntrasi dan bermain peran. Senada dengan ahmadi 2006 dalam Deni (2014) yang menyatakan bahwa sikap terbentuk dalam hubungannya dengan suatu objek, orang ,kelompok,komunikasi,buku, leaflet ,poster , radio, televisi dan sebagainya. Hal ini didukung oleh teori adopsi inovasi dari rogers & shoemaker 1972 yang mengatakan secara implisit bahwa proses perubahan perilaku adalah suatu ide atau gagasan baru, yang diperkenalkan kepada individu dan yang diharapkan untuk diterima dan dipakai oleh individu tersebut.

Intervensi tentang adiksi pornografi yang diberikan tidak berpengaruh terhadap pembentukan sikap. Meskipun menggunakan media yang berbeda yaitu penyuluhan , standing banner dan media social facebook Hal ini disebabkan dalam pembentukan sikap membutuhkan jangka waktu yang agak lama dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Hal ini sesuai dengan Botvin , Kaplan sallies, Patterson serta sarafino (dalam Prabandari dkk, 2005) yang menyatakan bahwa perubahan perilaku secara faktual tidak akan terajdi pada saat atau sesaat setelah pemberian perlakuan. Menurut pendapat Poss (2001) bahwa sikap terhadap suatu konsep adalah perasaan

umum seseorang yang favorable (pernyataan mendukung) atau unfavorable (pernyataan tidak mendukung) . sikap dilihat sebagai evaluasi seseorang secara menyeluruh yang melaksanakan perilaku dalam telaah baik atau buruk.

Azwar (1995) mengungkapkan bahwa pembentukan sikap tidak dapat terlepas dari faktor yang mempengaruhi seperti pengalaman, kebudayaan , orang lain yang dianggap penting, media masa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu. Senada pula dengan pendapat yang dikemukakan Ahmadi 2006 bahwa sekolah berperan dalam pembentukan sikap dan kebiasaan-kebiasaan yang wajar, belajar kerja sama dengan teman dalam kelompok, melaksanakan tuntutan dan contoh yang baik diperoleh dari orang lain disekitarnya.

Komunikasi juga berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan penurunan sikap pada siswa dalam program pencegahan adiksi pornografi disekolah , terutama pada saat pelaksanaan program dengan menggunakan media yang telah ditetapkan hal ini sesuai dengan pendapat Baranowski 2002 cit (Bartholomew, Parcel, Kok, & Gottlieb, 2006) bahwa media informasi yang disampaikan dengan

mobilisasi jejaring social adalah metode yang baik dalam mengubah norma social. Dukungan lingkungan yang ada , pendampingan dan melibatkan tenaga professional akan lebih dipercaya, metode mobilisais dan jejaring social mempunyai tingkat relevansi dan kemampuan untuk mengubah perilaku secara efektif. Juga diperlukan aplikasi proses untuk menemukan metode dalam perubahan sikap .

Bahasa yang mudah dimengerti siswa dan komunikasi yang jelas antara promotor kesehatan dan sasaran akan dipengaruhi adanya faktor input dan output sehingga pengetahuan siswa bertambah dan sikap menurun hal ini sesuai dengan the communication behavior bahwa lima komponen dalam komunikasi yaitu sumber berupa individu , kelompok atau organisasi yang mempersiapkan dan membuat pesan dalam hal ini adalah narasumber dari LSM sebagai sumber dapat mempengaruhi kejelasan dan relevansi pesan. Yang kedua adalah pesan yang disampaikan dapat mempengaruhi tanggapan penerima dalam hal ini sasaran program adalah siswa kelas delapan. Yang ketiga adalah saluran yaitu media yang dipakai sebagai sarana untuk menyampaikan pesan antara lain media

elektronik, media masa, dan media cetak. Seiring dengan kemajuan teknologi informasi dikenal pula internet dan pesan singkat dengan telepon seluler yang potensi jangkauan nya lebih luas.

Komponen dalam komunikasi yang keempat adalah penerima yaitu sasaran pesan untuk diperhatikan penyesuaian pesan dengan segmentasi sasaran yang akan diubah sikap dan perilakunya, yang kelima adalah outcome dalal hal ini siswa diharapkan ada perubahan sikap atau keyakinan selanjutnya menuju perubahan perilaku . (Davies & Macdowall, 2006) siswa sendiri mengikuti intervensi yang dilakukan bukan merupakan kemauan dari siswa tetapi mengambil jam belajar sehingga adanya unsur terpaksa hadir saat intervensi maka hal ini juga mempengaruhi emosional siswa sehingga adanya penurunan sikap hal ini sesuai dengan pendapat Azwar 1995 bahwa aspek emosional biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek brtahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin mengubah sikap seseorang.

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain waktu pemberian perlakuan yang cukup singkat pada siswa menyebabkan peningkatan pengetahuan dimungkinkan

karena efek pembelajaran dan pembawaan , kesulitan lain adalah pemberian materi melalui media social yang diakses melalui internet mengalami kesulitan karena tidak semua siswa setiap hari mengakses internet dan tidak semua siswa mempunyai akun Facebook sehingga dimungkinkan pengetahuan siswa meningkat tetapi sikap siswa mengenai adiksi pornografi tidak meningkat hal ini sesuai dengan pendapat Morton et al dalam Sefrizon (2011) bahwa pengetahuan adalah pengenalan terhadap kenyataan. Prinsip dan arti suatu objek dan dihasilkan dari stimulasi informasi yang dilihat dan diingat, pengetahuan yang diterima seseorang berasal dari membaca , menonton televisi, mendengar radio , mengikuti pendidikan formal maupun non formal.

SIMPULAN dan SARAN

1. Kesimpulan

- a. Intervensi dengan media penyuluhan , standing banner dan media social Facebook meningkatkan pengetahuan siswa tentang adiksi pornografi
- b. Intervensi dengan media penyuluhan, standing banner, dan media social Facebook tidak meningkatkan sikap siswa tentang adiksi pornografi.

- c. Perbedaan kompetensi narasumber mempengaruhi siswa dalam pengetahuan dan sikap tentang adiksi pornografi.
- d. Sikap dan pengetahuan siswa tentang adiksi pornografi dipengaruhi oleh media, narasumber, dan faktor internal siswa.
- e. Topik mengenai pornografi merupakan isu yang sensitif apabila hanya dilakukan satu kali intervensi berupa penyuluhan, media cetak, dan media elektronik.

2. Saran

- a. Adanya alternatif media yang lain untuk memberikan informasi tentang adiksi pornografi bagi siswa
- b. Bekerja sama dengan narasumber yang memiliki kompetensi yang sama untuk menyampaikan informasi tentang adiksi pornografi
- c. Sebaiknya intervensi dilakukan secara bertahap dan tidak hanya bergantung pada satu bentuk intervensi, sebagai contoh media sosial yang digunakan lebih dari satu.

- d. Bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian di sekolah perlu mempertimbangkan sarana dan prasarana untuk pelaksanaan program

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, A 2006. Psikologi kesehatan. Edisi revisi, Penerbit rineka cipta, Jakarta
- Azwar , s 1995, sikap manusia teori dan pengukurannya edisi ke 2 pustaka pelajar, Yogyakarta
- Badan Penelitian dan Pengembangan. (2010). *RISET KESEHATAN DASAR*.
- Bartholomew, L., Parcel, G., Kok, G., & Gottlieb, N. (2006). *Planning Promotion Program*. (J. W. & Sons Inc, Ed.). San Fransisco US
- BAPPENAS, BPS, & UNFPA. (2005). Proyeksi Penduduk menurut Kelompok Umur di D.I. Yogyakarta. Retrieved March 16, 2014, from http://www.datastatistik-indonesia.com/proyeksi/index.php?option=com_content&task=view&id=910&Itemid=923
- BPKB. (2008). undang-undang no 44 thn 2008 tentang pornografi, 18. Retrieved from www.bpkp.go.id

PSNI 268 -552 /Tahur

Rahma, d /Pengetahuan Tentang Pencegahan Adik

BPOM. (2012). PENGAWAS FARMASI DAN MAKANAN TERAMPIL KE AHLI PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS) BADAN POM RI.

Cangara, H. 2005 pengantar ilmu komunikasi. Raja grafindo persada. Jakarta

Davies, M., & Macdowall, W. (2006). *Health Promotion Theory*. Berkshire ,England: Open University Press.

Deni bahari , 2014 promosi kesehatan menggunakan facebook dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap pencegahan HIV/AIDS di SMA negri 1 kutacane kabupaten aceh tenggara.IKM UGM, tesis . minat utama perilaku dan promosi kesehatan

Dignan, M. B., & Carr, P. A. (1992). *Program Planning for Health Education and Promotion* (2nd ed.). Pennsylvania: Lea & Febiger.

Ewless,L. and simnett,J., 1992, promoting health, A pratical guide.2nd, Emilia, o., 1994 (alih bahasa) . gadjah mada university press. Yogyakarta

Kamil, sultan M., 2007.penyuluhan dan diskusi kelompok untuk mengembangkan standar asuhan keperawatan napza di RSJ pekanbaru.

Tesis minat utama PPK UGM Yogyakarta.

Nurhayati, s 2002. Pendidikan kesehatan melalui diskusi kelompok terhadap pengetahuan dan sikap remaja dalam penyalahgunaan napza kota Palu. Tesis. UGM .yogyakarta

Poss , JE., 2001. Developing a new model for cross-cultural research; synthesizing the health belief model and the theory of reasoned action, article 1 4/26/01 page 1 adv nurs sci. 23(4):1-15 .aspen publisher,inc

Prabandari,Y.S., Dewi,F.S.T, supriyati ,Pramastri ira ., 2005 . Pelatihan ketrampilan pencegahan penyalahgunaan narkoba bagi siswa SD dan SMP di Yogyakarta , berita kedokteran masyarakat, BKM/xxi/01 hal 1-6

Sefrizon. 2011. Pengaruh ceramah, diskusi kelompok dan demonstrasi terhadap pengetahuan dan ketrampilan pencegahanpenularan tuberculosis paru pada siswa Sekolah Dasar Di Kabupaten Solok. Tesis minat utama PPK UGM.Yogyakarta

Siegel, R. S., & Brandon, A. R. (2014). Adolescents, Pregnancy, and Mental Health. *Journal of Pediatric and*

PSNI 268 -552 /Tahun

Rahma, d /Pengetahuan Tentang Pencegahan Adik

Adolescent Gynecology, 27(3), 138–
150.

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia.

Soekidjo, N. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku* (pertama.). Jakarta: PT Rineka cipta.

Sudrajat. (2014). **PORNOGRAFI DALAM PERSPEKTIF SEJARAH.**

Supriati, E., & Fikawati, S. (2009). EFEK PAPARAN PORNOGRAFI PADA REMAJA SMP NEGERI KOTA PONTIANAK TAHUN 2008 Effect of Pornography Exposure on Junior High School Teenagers of Pontianak in 2008, *13*(1), 48–56.

Sutjipto. (2007). **BERBAGAI MACAM ADIKSI DAN PENATALAKSANAAN NYA.** indonesian Psychological jurnal.

Rahmawati, D. V., Hadjam, N. R., & Afiatin, T. (2002). Hubungan Antara Kecenderungan Perilaku Mengakses Situs Porno dan Religiusitas pada Remaja, (1), 1–13.

Resnayeti, Y. (2000). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja pada siswa siswi SLTP dan SMA Negeri di Jakarta Timur tahun 2000.* Tesis Kesehatan Reproduksi. Depok:

PENGETAHUAN DAN STIGMA REMAJA TERHADAP PENDERITA HIV AIDS

¹Budi Punjastuti

¹Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta

Email: budipunjas123@gmail.com

ABSTRAK

Penyebaran HIV/AIDS di DIY pada tahun 2017 menurun dari sisi jumlah kasusnya(Profil Dinkes DIY, 2017) Ada kenaikan cukup signifikans pada tahun 2009 baik untuk HIV maupun AIDS. Kasus HIV paling banyak ditemukan pada penduduk usia 20-29 tahun. Mengingatkan masyarakat untuk menjauhi penyebab HIV, bukan penderitanya karena mereka juga punya hak hidup dan perlakuan yang manusiawi. Tujuan : Untuk mengetahui pengetahuan remaja dan stigma remaja terhadap penderita HIV AIDS. Subjek penelitian ini adalah remaja pertengahan dan remaja akhir yaitu 15 – 21 tahun dengan sampel 100 orang remaja yang ada diwilayah Kampung badran Jetis kota Yogyakarta. Sebagian besar hasil dari penelitian yang didapatkan selanjutnya dipakai sebagai acuan dalam membuat intervensi yang akan dipergunakan untuk melakukan pencegahan penularan HIV (Dias *et al.*, 2006; Harek *et al.*, 2002; Yang *et al.*, 2006; Brendan & Brown, 2006). Remaja memiliki *pengetahuan tinggi tentang HIV AIDS* 86 % (86 Responden) sedangkan remaja setuju 72 % (72 Responden) memberikan stigma terhadap penderita HIV AIDS.

Kata Kunci : Penderita HIV AIDS

ABSTRACT

*The spread of HIV / AIDS in DIY in 2017 decreased in terms of the number of cases (DIY Dinkes Profile, 2017) There was a significant increase in 2009 for both HIV and AIDS. Most cases of HIV are found in the population aged 20-29 years. Remind people to avoid causing HIV, not to cause it because they also have the right to life and humane assistance. Purpose: To learn the knowledge of adolescents and the stigma of adolescents towards HIV AIDS sufferers The subjects of this study were middle-aged and late teens, namely 15-21 years with a sample of 100 teenagers in the badran area of Jetran, Yogyakarta. Most of the results of the studies taken subsequently serve as a reference in making comparisons that will be used to carry out HIV transmission (Dias *et al.*, 2006; Harek *et al.*, 2002; Yang *et al.*, 2006; Brendan & Brown, 2006). Adolescents have high knowledge about HIV AIDS, 86% (86 Respondents) while adolescents agree 72% (72 Respondents) provide stigma against people with HIV AIDS.*

Keywords: HIV AIDS sufferers

PENDAHULUAN

Penyakit HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus HIV dan menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Sedangkan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) adalah sindrom atau kumpulan gejala yang timbul karena sangat turunnya kekebalan tubuh penderita HIV dan merupakan stadium akhir dari HIV (Fauci, 2009).

DIY menempati urutan ke-9 sebagai provinsi dengan penderita HIV-AIDS terbanyak. Total penderita HIV di DIY tahun 2013 adalah 1323 orang dan total penderita AIDS di DIY adalah 965 orang. Secara umum trend penyebaran HIV/AIDS di DIY pada tahun 2017 menurun dari sisi jumlah kasusnya(Profil Dinkes DIY, 2017) Ada kenaikan cukup signifikans pada tahun 2009 baik untuk HIV maupun AIDS. Kasus HIV paling banyak ditemukan pada penduduk usia 20-29 tahun. Dalam kehidupan sehari-hari, HIV/AIDS memang belum banyak diketahui oleh masyarakat, bahkan masih tabu dan jarang menjadi topik pembicaraan antara orangtua dan anak. Padahal, ketidaktahuan merupakan awal dari bahaya yang sangat mengancam karena pada dasarnya HIV/AIDS merupakan penyakit menular. Mengingat

masyarakat untuk menjauhi penyebab HIV, bukan penderitanya karena mereka juga punya hak hidup dan perlakuan yang manusiawi. Salah satu masalah besar yang dihadapi penderita HIV AIDS adalah mendapatkan stigma buruk, bukan hanya dari masyarakat bahkan terkadang juga dari petugas kesehatan

Stigma terhadap ODHA memiliki dampak yang besar bagi program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS termasuk kualitas hidup ODHA. Populasi berisiko akan merasa takut untuk melakukan tes HIV karena apabila terungkap hasilnya reaktif akan menyebabkan mereka dikucilkan. Orang dengan HIV positif merasa takut mengungkapkan status HIV dan memutuskan menunda untuk berobat apabila menderita sakit, yang akan berdampak pada semakin menurunnya tingkat kesehatan mereka dan penularan HIV tidak dapat dikontrol. Dampak stigma dan diskriminasi pada perempuan ODHA yang hamil akan lebih besar ketika mereka tidak mau berobat untuk mencegah penularan ke bayinya

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian deskriptif dimana bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena yang bersifat alamiah atau rekayasa manusia serta menjelaskan fenomena atau karakteristik individual, situasi atau kelompok tertentu secara akurat.

Subjek penelitian ini adalah remaja pertengahan dan remaja akhir yaitu 15 – 21 tahun dengan sampel 100 orang remaja yang ada diwilayah Kampung badran Jetis kota Yogyakarta

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Umur Responden

No	Frekuensi (F)	Prosentase(%)
1. 15 – 18	36	36
2. 18 – 21	64	64

(Sumber data primer 2019)

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa umur responden paling banyak pada umur 18 -21 sebanyak 64 (64 %) artinya remaja akhir yang paling banyak sedangkan yang sedikit umur 15-18 sebanyak 36 (36%)

Tabel 2. Pengetahuan responden

No	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1. Tinggi	86	86
2. Sedang	14	14
3. Rendah	0	0

(Sumber data primer 2019)

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa pengetahuan responden tinggi 86 (86 %) sedangkan pengetahuan rendah tidak ada (0%), pengetahuan sedang tentang HIV AIDS 14 (14%)

Tabel 3. Stigma Responden

No	Frekuensi (F)	Prosentase (%)
1. Setuju	72	72
2. Tidak setuju	28	28

(Sumber data primer 2019)

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa stigma remaja terhadap penderita HIV AIDS yang setuju 72 (72 %) sedangkan yang menyatakan tidak setuju 28 (28 %)

Pembahasan

Berdasarkan hasil penyebaran kuesioner didapatkan bahwa umur remaja 19 – 21 sebanyak 64 % yang mengisi jawaban artinya bahwa remaja tersebut disebut dengan remaja akhir dimana. Pada masa ini remaja sudah mantap dan stabil. Remaja sudah mengenal dirinya dan ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri dengan keberanian. Remaja mulai memahami arah hidupnya dan menyadari tujuan hidupnya. Remaja sudah mempunyai pendirian tertentu berdasarkan satu pola yang jelas yang baru ditemukannya

Pengetahuan responden tinggi 86 (86 %) artinya bahwa sebagian besar remaja mengetahui tentang penyakit HIV AIDS hal ini sesuai dengan Berbagai penelitian di seluruh dunia memperlihatkan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS merupakan hal penting yang berhubungan dengan munculnya stigma ODHA. Sebagian besar hasil dari penelitian yang didapatkan selanjutnya dipakai sebagai acuan dalam membuat intervensi yang akan dipergunakan untuk melakukan pencegahan penularan HIV (Dias *et al.*, 2006; Harek *et al.*, 2002; Yang *et al.*, 2006; Brendan & Brown, 2006).

Menurut Nursalam (2003), untuk mengukur tingkatan pengetahuan dibagi menjadi tiga kategori yaitu baik (jawaban benar 100%-76%), cukup (jawaban benar 75% - 56%) dan kurang (jawaban benar kurang dari 55%). Pendapat dari Nursalam tersebut menjadi acuan kriteria penilaian tingkat pengetahuan penyakit HIV AIDS remaja pada penelitian ini. Hasil penelitian pada 100 responden diperoleh sebagian besar responden berpengetahuan tinggi yaitu sebanyak 86 % (86 responden). Sisanya yang berpengetahuan sedang 14 % (14 responden) dan berpengetahuan kurang hanya 0 % .

Remaja mengatakan setuju 72 (72%) memberikan stigma pada penderita HIV AIDS Menurut Shisana & Simbayi (2002, disitasi oleh Brendan & Brown, 2006) stigma ODHA adalah fenomena sosial yang dipengaruhi oleh faktor-faktor budaya, dan kontekstual, sehingga dimungkinkan stigma HIV/AIDS akan muncul dalam bentuk yang berbeda pada orang yang berbeda. Hal ini yang mendasari kelompok ras menjadi determinan potensial terhadap munculnya stigma ODHA.

Salah satu hambatan paling besar dalam pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Indonesia adalah masih tingginya stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Stigma berasal dari pikiran seorang individu atau masyarakat yang memercayai bahwa penyakit AIDS merupakan akibat dari perilaku amoral yang tidak dapat diterima oleh masyarakat. Stigma terhadap ODHA tergambar dalam sikap sinis, perasaan ketakutan yang berlebihan, dan pengalaman negatif terhadap ODHA. Banyak yang beranggapan bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS layak mendapatkan hukuman akibat perbuatannya sendiri. Mereka juga beranggapan bahwa ODHA adalah orang

yang bertanggung jawab terhadap penularan HIV/AIDS.

Hal inilah yang menyebabkan orang dengan infeksi HIV menerima perlakuan yang tidak adil, diskriminasi, dan stigma karena penyakit yang diderita. Stigma terhadap ODHA memiliki dampak yang besar bagi program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS termasuk kualitas hidup ODHA. Populasi berisiko akan merasa takut untuk melakukan tes HIV karena apabila terungkap hasilnya reaktif akan menyebabkan mereka dikucilkan. Orang dengan HIV positif merasa takut mengungkapkan status HIV dan memutuskan menunda untuk berobat apabila menderita sakit, yang akan berdampak pada semakin menurunnya tingkat kesehatan mereka dan penularan HIV tidak dapat dikontrol.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- a. Pengetahuan remaja tentang penderita HIV AIDS di kategorikan tinggi sebanyak 86% (86 responden)
- b. Remaja masih beranggapan bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS layak mendapatkan hukuman akibat

perbuatannya sendiri sehingga ini merupakan stigma bagi penderita 72% (72 responden)

2. Saran

- a. Kepada pengambil kebijakan atau dinas terkait mendorong menyebarluaskan tentang penyakit HIV AIDS agar ODHA tidak dikucikan melalui media massa
- b. Galakan Pelayanan Kesehatan Perduli Remaja (PKPR) agar informasi lebih efektif didapat oleh remaja khususnya tentang Kesehatan Remaja
- c. Libatkan penderita HIV AIDS dalam kegiatan di masyarakat sehingga ODHA merasa diperlakukan dengan baik dan adil.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, A. (2002) *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ambroziak, J. & Levy, J.A. (1999) Epidemiology, natural history, and pathogenesis of HIV infection. In : Holmes, K.K. ed. *Sexually Transmitted Diseases*. Third Edition. New York. The McGraw-Hill Companies, inc, pp. 251–258.
- Azwar, S. (1997) *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

PSNI 268 -552 /Tahun

Budi Pu /Pengetahu igrn Remaja Terhadap Pe

_____. (2007) *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. Badan Pusat Statistik, BKKBN, Departemen Kesehatan & Macro

Budimulja, U. (1999) Acquired immunodeficiency syndrome. Di dalam : *Ilmu Penyakit Kulit dan*

Cangara. (2003), Landasan Teori Media Massa.. www.ukpetradigilab.ac.id diunduh 2 Nov 2019

Dias, S,F; Margarida, G; Matos; Aldina C. & Goncalves. (2006) AIDSrelated stigma and attitude toward AIDS-infected people among adolescents, *AIDS Care*, 18 (3), pp. 208-214. *Kelamin*. Edisi ke Ketiga. Jakarta. Penerbit FKUI, pp. 405 – 409.

Laksmiwati, I. A. A.(2000), Transformasi Sosial dan Perilaku Reproduksi Remaja. www.ceria.bkkbn.go.id diunduh 5 Nov 2019

Masri. (2009), Remaja dan Seks Pra Nikah. www.depkes.go.id. diunduh 5 Nov 2019

Nursalam, (2003), Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika. Persada

Sobur, A. (2003) *Psikologi Umum*. Pustaka Setia, Bandung.

Sukmadinata, N. S, (2011). Metode Penelitian Pendidikan. Cetakan ke 7. Bandung : Remaja Rosdakarya.

Walgito, B. (2004) *Pengantar Psikologi Umum*, Andi, Yogyakarta.

Sarwono, S. (2007) *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*, Gajah Mada University Press: Yogyakarta.

Haffner, D.W. ed. (1995) *Facing fact: Sexual Health for America'sAdolescents, The report of the National Commission on adolescentSexual Health*. Sexuality information and Education Council ofUnited States.

IMPLEMENTASI GERAKAN 1 RUMAH 1 JUMANTIK DAN 4M PLUS DI KELURAHAN LUMINDA

Suwandi N¹), Fajar Agustiningtias²), Kadek Ria³), Haerunnisa⁴), Lukia⁵), Nur Ilmi⁶), Evasari⁷), Alfitri Faizzani⁸)

^{1,2,3,4,5,6,7,8}Sarjana Kesehatan Masyarakat, STIKES Mega Buana Palopo

¹Email: nursalimsuwandi@gmail.com

²Email: fajaragstningts@gmail.com

³Email: kadek8734@gmail.com

⁴Email: lukiasudirmanpalopo@gmail.com

⁵Email: khairunnisha2088@gmail.com

⁶Email: nurilmiyusuf018@gmail.com

⁷Email: evasarieva292@gmail.com

⁸Email: alfitrifaizzani98@gmail.com

ABSTRAK

Salah satu upaya untuk mengurangi angka kejadian DBD di Kelurahan Luminda. Mengingat kelurahan Luminda merupakan Kelurahan yang endemik DBD dan berdasarkan hasil assessment di lapangan diketahui bahwa 1,7 % masyarakat yang tidak melakukan pemberantasan jentik nyamuk. Intervensi ini bertujuan untuk membentuk 1 Jumantik di dalam 1 rumah yang berfungsi sebagai pemantau jentik secara mandiri serta meningkatkan pemahaman masyarakat tentang 4M Plus yaitu (Menutup, Menguras, Mendaur Ulang, dan Memantau/ mengontrol di Kelurahan Luminda guna meningkatkan angka bebas jentik serta mengurangi kejadian DBD di Kelurahan Luminda. Tahapan awal yang dilakukan Tim yaitu melakukan advokasi menggunakan *Policy Brief* kepada *stakeholder* Kelurahan Luminda tentang Pentingnya 4M Plus yang didalamnya memuat peran kader 1 rumah 1 Jumantik yaitu “Memantau/memonitoring” dan melakukan Sosialisasi 4M Plus serta pemberian lembar ceklis pemeriksaan jentik disertai penjelasan cara pengisian lembar ceklis dan cara memantau jentik. Program 1 Rumah 1 Jumantik dan 4M Plus ini dapat dilaksanakan dengan adanya dukungan dari pihak Kelurahan dan juga Puskesmas terkait dari advokasi menggunakan *policy brief*. Dari hasil intervensi menunjukkan bahwa program ini dapat menurunkan kasus DBD di Kelurahan Luminda Kecamatan Wara Utara Kota Palopo.

Kata kunci : DBD, Jumantik, 4M Plus, *policy brief*

ABSTRACT

An effort to reduce the number of dengue fever in Luminda Village. Considering that Luminda is a village that is endemic to DHF and based on the results of field assessments, it is known that 1.7% of the community does not eradicate mosquito larvae. This intervention aims to establish 1 Jumantik in 1 house that functions as a larva monitor independently and increase community understanding of 4M Plus, namely (Closing, Draining, Recycling, and Monitoring / controlling in Luminda Urban Village) in order to increase larval free rates and reduce the incidence of DHF in Luminda Village. The initial stage of the Team was to advocate using a Policy Brief to the Luminda Kelurahan stakeholders on the Importance of 4M Plus, which included the role of cadre 1 of Jumantik 1 house, namely "Monitoring / monitoring" and socializing 4M Plus as well as giving checklist of larvae checks accompanied by an explanation of how filling checklist and how to monitor larva. Results: This 1 Rumah 1 Jumantik and 4M Plus program can be implemented with the support of the Kelurahan party and also the associated Puskesmas from advocacy using a

policy brief. The results of the intervention show that this program can reduce the number of dengue cases in Luminda Village, Wara Utara District, Palopo City.

Keywords: DHF, Jumantik, 4M Plus, policy brief

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang dicari oleh semua orang. Kesehatan adalah suatu keadaan sehat yang utuh secara fisik, mental, dan sosial serta bukan hanya merupakan bebas dari penyakit. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, di antaranya adalah pengetahuan dan sikap masyarakat dalam merespon suatu penyakit(1). Salah satu cara menjaga agar tubuh tetap dalam keadaan sehat adalah dengan gaya hidup yang bersih dan sehat(2).

Pembangunan kesehatan harus ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis(3).

Salah satu upaya untuk mengurangi angka kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Luminda. Mengingat kelurahan Luminda merupakan Kelurahan yang endemik DBD dan berdasarkan hasil *assessment* di lapangan diketahui bahwa 1,7

% masyarakat yang tidak melakukan pemberantasan jentik nyamuk(4).

Hal ini diperkuat dengan adanya temuan jentik di beberapa rumah warga. Oleh karena itu tim PBL bermitra dengan Kelurahan Luminda bersama dengan Puskesmas Wara Utara Kota Palopo untuk melakukan sosialisasi gerakan 4M Plus serta membentuk 1 Jumantik di dalam setiap rumah serta diberikan pula lembar ceklis pemantau jentik.

METODE

Tahapan awal yang dilakukan Tim yaitu melakukan advokasi menggunakan *Policy Brief* kepada *stakeholder* Kelurahan Luminda tentang Pentingnya 4M Plus yang didalamnya memuat peran kader 1 rumah 1 Jumantik yaitu “Memantau/memonitoring” dan melakukan Sosialisasi 4M Plus serta pemberian lembar ceklis pemeriksaan jentik disertai penjelasan cara pengisian lembar ceklis dan cara memantau jentik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program 1 Rumah 1 Jumantik telah dijalankan, dari hasil evaluasi kami, dari

total 71 lembar ceklis yang ditemukan, hanya 56 rumah yang menjalankan kegiatan pemantauan jentik secara mandiri, 15 diantaranya tidak menjalankan pemantauan jentik ini sama sekali, dan banyak rumah warga yang awalnya diberikan lembar pemantau jentik setelah dikunjungi didapatkan bahwa lembar ceklis tersebut sudah tidak ada, dengan alasan masyarakat bahwa lembar ceklis tersebut hilang serta rusak/robek.

Peran serta masyarakat sangat penting untuk mendukung keberhasilan program pemberantasan DBD, namun masyarakat masih ada yang keliru atau salah pemahaman tentang pengisian lembar ceklis pemantau jentik. Oleh karena itu masih banyak masyarakat yang tidak menjalankan program ini dengan baik, hal ini akan menjadi referensi untuk mengevaluasi kembali program 1 rumah 1 jumentik.

Program satu rumah satu jumentik atau juru pemantau jentik telah diperkenalkan sejak juni 2015 oleh kemenkes(5).

Pemahaman masyarakat merupakan faktor risiko terjadinya KLB DBD (Kemenkes, 2016). Karena DBD merupakan penyakit yang disebabkan oleh lingkungan yang tidak sehat, keberhasilan pemberantasan penyakit ini sangat

ditentukan oleh peran serta aktif masyarakat luas. Terkait dengan partisipasi warga, pengetahuan warga tentang pemantauan jentik nyamuk aedes aegypti sangat penting(6). Keberadaan jentik nyamuk dipengaruhi oleh kemampuan warga mengidentifikasi jentik nyamuk. Untuk itu, sangat penting secara aktif untuk digalakkannya program satu rumah satu jumentik yang berasal dari setiap rumah tangga, bukan hanya mengaktifkan kader jumentik yang harus mengawasi jentik di beberapa rumah. Dengan mengaktifkan keluarga untuk memiliki jumentik di keluarga harapannya program pemberantasan jentik nyamuk dapat lebih maksimal.

Adapun hasil yang diperoleh yaitu :

1. Pihak kelurahan luminda merespon positif terhadap advokasi yang dilakukan, karena program ini juga mendukung program Puskesmas. Dengan adanya dukungan ini maka program 1 rumah 1 Jumentik ini disetujui untuk dilaksanakan intervensi.
2. Tim PBL menjalin kemitraan dengan pihak Puskesmas Wara Utara Kota Palopo dalam membentuk 1 Jumentik di setiap rumah dan

melakukan sosialisasi pengenalan 4M Plus serta pembagian lembar Ceklis Pemeriksaan Jentik.

3. Masyarakat Kelurahan Luminda khususnya setiap RT telah setuju dan siap untuk menjadi coordinator pemantauan dan pembinaan pelaksanaan jumantik rumah, jadi tugas RT adalah memantau perkembangan Lembar ceklis tersebut dan juga dapat melakukan pemeriksaan jentik secara tiba tiba dan berkala agar dapat dipastikan masyarakat jujur dalam pelaksanaannya
4. Evaluasi dari program ini setelah dilaksanakan yaitu program ini dapat menurunkan angka kasus DBD dimana pada tahun 2018 terdapat 6 kasus namun pada tahun 2019 sampai Bulan Juli terdapat 2 kasus.
5. Dari hasil lembar ceklis pemeriksaan jentik yang disurvei didapatkan data yaitu dari total 71 lembar ceklis pemeriksaan jentik yang observasi kembali, diketahui bahwa terdapat 15 rumah dengan lembar ceklis yang belum menjalankan program tersebut dan 56 telah menjalankan program tersebut dengan baik.

SIMPULAN dan SARAN

1. Kesimpulan

Program 1 Rumah 1 Jumantik dan 4M Plus efektif dalam menurunkan kasus DBD di Kelurahan Luminda Kecamatan Wara Utara Kota Palopo.

2. Saran

Sebaiknya program 1 Rumah 1 Jumantik diharapkan secara merata di beberapa Kelurahan yang ada di Kecamatan Wara Utara Kota agar dapat dijadikan pembanding untuk melihat apakah program ini efektif untuk dijalankan untuk semua Kelurahan di Kota Palopo serta pemahaman masyarakat tentang program ini harus ditingkatkan lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Notoatmodjo S. Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
- WHO. World Health Statistics. World Health Organization. 2015.
- Departemen Kesehatan RI. UU RI No 36 Tentang Kesehatan. UU RI No 36 2009. 2009.
- Laporan PBL Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Mega Buana Palopo. 2018.

PSN 268-552 /Tahu 19
Suwandi /Implementasi Gerakan 1 Rumah 1 Ji

Kemkes RI. Petunjuk Teknis
Implementasi PSN 3M-Plus Dengan
Gerakan 1 Rumah 1 Jumanik.
Jakarta; 2016.

Rubagan Chelvam IGNIP. Gambaran
perilaku masyarakat dalam
pemberantasan sarang nyamuk
demam berdarah dengue (PSN DBD)
dan kemampuan mengamati jentik di
wilayah kerja Puskesmas
Banjarangkan II. Intisari Sains Medis.
2017;8(3):164-70.

PENERAPAN LORONG *CAMBA*' ROKOK PADA KELURAHAN LUMINDA, KOTA PALOPO

Indra Amanah AN⁽¹⁾, Miftahul Jannah⁽²⁾, Rismayanti Yamin⁽³⁾

^{1,2,3}Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, STIKES Mega Buana Palopo

¹Email:indra.amanah.andinurhayati@gmail.com

²Email:miftahul_jannah979@yahoo.com

³Email:rismayantiyamin198@gmail.com

ABSTRAK

Perilaku merokok di dalam rumah dapat menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit yang sangat berisiko terhadap perokok aktif maupun perokok pasif termasuk di antaranya adalah ibu dan bayi perlu diterapkan program preventif dan promotif. Dari data hasil assesment di Kelurahan Luminda Kota Palopo, masyarakat yang masih merokok di dalam rumah mencapai 52,7%. belum ada peraturan dari kelurahan yang mengatur tentang perilaku merokok, iklan rokok tidak dibatasi, ruang konseling belum tersedia, tidak tersedia area merokok di sekolah/kantor/tempat umum, alat peraga penyuluhan terbatas, kurangnya dukungan lintas sektor, harga rokok terjangkau dan mudah ditemukan, belum ada dana pelatihan konselor berhenti merokok, dana terbatas,, guru/tokoh masyarakat/orang tua masih merokok, konselor belum terlatih, kesadaran untuk berhenti merokok masih kurang, belum memberdayakan masyarakat secara proaktif, dan penyuluhan kelompok belum optimal. Tujuan: Menjadikan RW1 Kelurahan Luminda Kota Palopo menjadi kawasan tanpa rokok. Metode: Kualitatif, advokasi dan implementasi. Hasil: Pembatasan iklan rokok, memberdayakan masyarakat secara proaktif, mengoptimalkan penyuluhan kelompok *camba*' rokok di masyarakat, mengoptimalkan penerapan KTR di kelurahan luminda, keterlibatan lintas sektor dan unsur masyarakat. Kesimpulan: Lorong *camba*' sangat didukung oleh pemuka agama, tokoh masyarakat, tokoh pemuda, lurah, RT, RW, kader kesehatan serta kelompok dasawisma hal ini dibuktikan dengan adanya komitmen bersama serta terlibat secara aktif.

Kata kunci: Lorong *camba*' rokok, KTR

ABSTRACT

Smoking behavior in the home can cause various types of diseases that are very risky for active smokers and passive smokers, including mothers and babies, which need to be implemented in preventive and promotive programs. From the assessment data in Luminda Village, Palopo City, people who still smoke in the house reached 52.7%. there is no regulation from the kelurahan that regulates smoking behavior, cigarette advertising is not restricted, counseling rooms are not available, smoking areas are not available in schools / offices / public places, props are limited to education, lack of cross-sectoral support, affordable and easy to find cigarette prices, there is no training fund for stopping smoking counselors, limited funds ,, teachers / community leaders / parents are still smoking, counselors have not been trained, awareness to stop smoking is still lacking, has not empowered the community proactively, and group counseling is not optimal. Objective: To make RW1 Luminda Village, Palopo City a non-smoking area. Methods: Qualitative, advocacy and implementation. Results: Restricting cigarette advertising, proactively empowering the community, optimizing the counseling of cigarette groups in the community, optimizing the application of KTR in Luminda, cross-sectoral involvement and community elements. Conclusion: Camba hallway 'is strongly supported by religious leaders, community leaders, youth leaders, village heads, RT, RW, health cadres and the dasawisma group, this is evidenced by mutual commitment and being actively involved.

Keywords: Camba 'cigarette hallway, KTR

PENDAHULUAN

Mengingat perilaku merokok di dalam rumah dapat menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit yang sangat berisiko terhadap perokok aktif maupun perokok pasif termasuk di antaranya adalah ibu dan bayi perlu diterapkan program preventif dan promotif.

Di Kota Palopo telah ada Perwali no 11 tahun 2010 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) serta Perda Kota Palopo no 3 tahun 2019, namun belum optimal dilaksanakan oleh pemerintah setempat.

Berdasarkan data yang diperoleh dari jumlah keseluruhan perokok yang ada di Sulawesi Selatan sebanyak (22,8%) jiwa Berdasarkan kelompok umur 15-19 tahun sebanyak (11,2%) jiwa dan dominan perokok laki-laki, sedangkan dari data Riskesdes(2018), jumlah keseluruhan perokok yang ada di Sulawesi Selatan sebanyak (22,0%) jiwa Berdasarkan kelompok umur 15-19 tahun sebanyak (12,7%) jiwa dan dominan perokok laki-laki

Dari data hasil *assesment* di Kelurahan Luminda Kota Palopo, masyarakat yang masih merokok di dalam rumah mencapai 52,7%. Sedangkan dari hasil musyawarah masyarakat kelurahan diperoleh: masyarakat masih merokok di dalam rumah karena belum ada peraturan dari kelurahan yang mengatur tentang perilaku merokok, iklan rokok tidak dibatasi, ruang konseling belum

tersedia, tidak tersedia area merokok di sekolah/kantor/tempat umum, alat peraga penyuluhan terbatas, kurangnya dukungan lintas sektor, harga rokok terjangkau dan mudah ditemukan, belum ada dana pelatihan konselor berhenti merokok, dana terbatas karena banyaknya program puskesmas yang harus dibiayai, guru/tokoh masyarakat/orang tua masih merokok, konselor belum terlatih, kesadaran untuk berhenti merokok masih kurang, belum memberdayakan masyarakat secara proaktif, dan penyuluhan kelompok belum optimal.

Sehingga diperlukan pula advokasi sebagai upaya untuk mempengaruhi pimpinan wilayah Kelurahan Luminda untuk mengeluarkan suatu kebijakan yang erwawasan kesehatan di Kelurahan Luminda, khususnya kebijakan atau aturan yang mengatur tentang pembatasan merokok di dalam rumah untuk melindungi perokok pasif seperti ibu dan anak.

Penerapan lorong *camba'* rokok ini merupakan langkah yang diharapkan mampu menjadikan RW1 yang ada di Kelurahan Luminda Kota Palopo menjadi kawasan tanpa rokok. Kawasan tanpa rokok yang mengusung kearifal lokal Kota Palopo yakni dengan tema "lorong *camba'* rokok". Istilah *camba'* merupakan istilah lokal yang familiar digunakan oleh masyarakat di Kota

Palopo yang memiliki makna benci dan menolak. program ini diharapkan dapat mengurangi risiko penyakit tidak menular bagi perokok pasif termasuk ibu dan anak.

METODE

Penerapan Lorong *camba'* rokok ini di terapkan pada RW 1 Kelurahan Luminda, Kota Palopo sekaligus sebagai RW percontohan bagi wilayah lain. Sasaran dalam kegiatan ini terbagi atas 2 yakni: Lini atas (Lurah dan stakeholders); serta Lini bawah (masyarakat). Tahapan yang diawali dengan *assessment* terhadap kondisi kesehatan yang ada, menyusun rencana program dan implementasinya, melakukan advokasi kepada Lurah Luminda dan stakeholder terkait dengan bantuan media *policy brief* tentang urgensi penanganan masalah perilaku merokok di dalam rumah masyarakat Kelurahan Luminda., sampai pada tahapan ini dilakukan evaluasi terhadap implementasi lorong *camba'* rokok.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pada kegiatan pengabdian masyarakat penerapan lorong *camba'* rokok ini ada beberapa langkah penunjang sebagai berikut:

- a. Membatasi iklan rokok
- b. Memberdayakan masyarakat secara proaktif

- c. Mengoptimalkan penyuluhan kelompok
 - d. Mengoptimalkan penerapan KTR di kelurahan luminda
 - e. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berhenti merokok
 - f. Bekerjasama dengan tokoh agama untuk mensosialisasikan bahaya merokok dan perokok pasif
 - g. Pengawas Kawasan Tanpa Rokok
 - h. Melakukan penyuluhan *camba'* rokok di masyarakat
2. Pihak kelurahan dan stakeholder terkait sangat mengapresiasi upaya advokasi yang dilakukan, sehingga program lorong *camba'* rokok disetujui untuk bersama-sama masyarakat menjalankan di RW 1 Kelurahan Luminda.
 3. Sosialisasi program lorong *camba'* rokok kepada seluruh warga.
 4. Adanya komitmen bersama antara pemuka agama, tokoh masyarakat, tokoh pemuda, lurah, RT, RW, kader kesehatan serta kelompok dasawisma.
 5. Adanya partisipasi aktif dari seluruh unsur yang terlibat mulai dari awal perencanaan program lorong *camba'* rokok hingga pada tahapan evaluasinya sekarang ini. Hal ini dibuktikan dengan adanya upaya gotong royong dalam penentuan dan pembuatan pondok area khusus merokok yang seluruhnya hasil swadaya masyarakat. Tempat ini

dimaksudkan sebagai area khusus merokok agar tidak merokok di dalam rumah yang dapat membahayakan ibu dan anak sembari mengurangi pola konsumsi rokok untuk berhenti merokok.

6. Untuk pengawasan masih dilakukan kelompok pemuda yang ada di RW 1 Kelurahan Luminda Kota Palopo.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Lorong *camba'* sangat didukung oleh pemuka agama, tokoh masyarakat, tokoh pemuda, lurah, RT, RW, kader kesehatan serta kelompok dasawisma hal ini dibuktikan dengan adanya komitmen Bersama serta terlibat secara aktif.

2. Saran

Program lorong *camba'* rokok ini dapat diterapkan di wilayah lain sebagai langkah pengurangan perilaku merokok di dalam rumah untuk perlindungan perokok pasif.

DAFTAR PUSTAKA

Akmal, S.Z., Rahmatika, R. & Fitria, N. (2015). Program Pemberian Informasi Bahaya Merokok Melalui Leaflet, Presentasi, dan Poster. *Prosiding*

Seminar Nasional Penelitian dan PKM Kesehatan, Pissn 2477-2364, Vol.1, No.1.

Amanah, I., & Prabandari, Y. S. (2016). *Karakteristik, Lingkungan Sosial dan Perilaku Merokok pada Anak Sekolah Dasar di Kota Palopo*.

Azkha, N. (2013). Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif di Sumatera Barat Tahun 2013. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. Vol. 02, No. 4: 171-179.

Chaaya, M., Alameddine, M., Nakkash, R., Afifi, R.A., Khalil, J., Nahhas, G. (2009). Student's Attitude and Smoking Behaviour Following the Implementation of a University Smoke-Free Policy: a Cross-Sectional Study. *BMC Open 2013*;3:e002100

Dinas Kesehatan. (2018). *Profile Kesehatan*. Palopo.

Fowler, G. (2000). Proven Strategies for Smoking Cessation. *European Journal of Public Health*; 10 (3): 3-4.

Glanz, K., Rimer, B.K. & Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education : Theory, Research, and Practice*. San Fransisco, United States : Jossey-Bass.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- (2018). *Risikesda*. Jakarta.
- Ningrum, P.T. & Indrayani, R. (2015). Perilaku Merokok pada Masyarakat dan Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Desa Ajung Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember. *Simposium IX*, 29 Mei 2015 (10.30-11.30).
- Prabandari, Y.S., Nawi, N. & Padmawati, R.S. (2009). Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Alternatif Pengendalian
- Tembakau Studi Eektivitas Penerapan Kebijakan Kampus Bebas Rokok Terhadap Perilaku dan Status Merokok Mahasiswa di Fakultas Kedokteran UGM Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UGM, Yogyakarta. Vol. 12. No. 04: hal. 218-225.

KANDUNGAN VITAMIN A PADA BUAH PEPAYA HIJAU: SOLUSI MENINGKATKAN PRODUKSI ASI

Dewi Sartika Siagian¹⁾, Sara Herlina²⁾, Wahyu Margi Sidoretno³⁾

^{1,2,3}Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Abdurrah

¹Email: dewi.sartika.siagian@univrab.ac.id

²Email: Sara.herlina@univrab.ac.id

³Email: Wahyu.margi.sidoretno@univrab.ac.id

ABSTRAK

Pepaya (*Carica papaya Linnaeus*) merupakan jenis tanaman perdu yang mempunyai tinggi 2-10 meter. Pepaya juga termasuk jenis tanaman tropis basah yang mampu tumbuh subur di daerah yang memiliki ketinggian 0 m - 1500 m di atas permukaan laut. Selain itu, tanaman pepaya juga memiliki kandungan yang sangat bermanfaat bagi manusia. Kandungan per 100 gram buah dan daun pepaya mengandung gizi yang sangat baik untuk kesehatan. Salah satu manfaat buah pepaya yaitu daunnya dapat dimanfaatkan untuk lalapan, menambah nafsu makan, sumber vitamin A sayuran, buah, bahan manisan, puree, campuran saus tomat, pasta, dan juice gangguan lambung, sariawan, kekurangan ASI (buah mentah/pepaya hijau). Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui kandungan vitamin A pada buah pepaya hijau untuk meningkatkan produksi ASI. Jenis penelitian ini adalah eksperimen yang dilaksanakan di laboratorium Universitas Riau untuk mengetahui kandungan vitamin A yang terdapat pada buah pepaya hijau. Metode pemeriksaan buah pepaya menggunakan teknik *High Performance Liquid Chromatography* (HPL). Hasil penelitian terdapat 0,7065 mg Vitamin A dalam 1 gram buah pepaya hijau.

Keywords: Vitamin A, Pepaya Hijau, Produksi ASI

ABSTRACT

Papaya (Carica papaya Linnaeus) is a type of shrub that has a height of 2-10 meters. Papaya is also a kind of wet tropical plant that is able to thrive in areas that have an altitude of 0 m - 1500 m above sea level. In addition, papaya plants also have ingredients that are very beneficial for humans. The content per 100 grams of papaya fruit and leaves contains nutrients that are very good for health. One of the benefits of papaya is that the leaves can be used for fresh vegetables, increase appetite, a source of vitamin A vegetables, fruits, sweets, puree, tomato sauce mixture, pasta, and gastric juice, stomach ulcer, lack of milk (raw fruit / green papaya) . The purpose of this study was to determine the content of vitamin A in green papaya to increase milk production. This type of research is an experiment conducted at the University of Riau laboratory to determine the vitamin A content found in green papaya. The papaya fruit inspection method uses the High Performance Liquid Chromatography (HPL) technique. The results of the study contained 0.7065 mg of Vitamin A in 1 gram of green papaya fruit.

Keywords: Vitamin A, Green Papaya, Milk Production

PENDAHULUAN

Sebagai negara tropis, Indonesia memiliki beraneka ragam buah-buahan di seluruh Nusantara. Salah satunya adalah buah pepaya. Bisa dikatakan, hampir seluruh masyarakat mengenal dan menyukai buah yang satu ini. Pepaya merupakan salah satu komoditas buah yang memiliki banyak fungsi dan manfaat. Sebagai buah segar, pepaya banyak dikonsumsi selain mengandung nutrisi yang baik, harganya juga relatif terjangkau dibanding buah lainnya (Sujiprihati. S, 2009).

Pepaya (*Carica papaya* Linnaeus) merupakan jenis tanaman perdu yang mempunyai tinggi 2-10 meter. Pepaya juga termasuk jenis tanaman tropis basah yang mampu tumbuh subur di daerah yang memiliki ketinggian 0 m - 1500 m di atas permukaan laut. Selain itu, tanaman pepaya juga memiliki kandungan yang sangat bermanfaat bagi manusia. Kandungan per 100 gram buah dan daun pepaya mengandung gizi yang sangat baik untuk kesehatan (Jacobson. H, 2009)

Selain mempunyai kandungan yang sangat penting, pepaya juga merupakan tanaman yang kaya manfaat. (Rahmat, 2013) menyatakan bahwa semua bagian tumbuhan pepaya mempunyai manfaat,

antara lain: 1) akarnya bisa digunakan sebagai obat cacing kremi, ginjal, dan kandung kencing; 2) daunnya dapat dimanfaatkan untuk lalapan, menambah nafsu makan, sumber vitamin A, mengobati penyakit beri-beri, obat malaria, demam berdarah, kejang perut, dan sakit panas; 3) batangnya dapat diambil untuk pakan ternak; 4) bunganya dapat dimanfaatkan sebagai sayuran dan bunga hias; 5) buahnya dapat dimanfaatkan untuk sayuran, buah, bahan manisan, puree, campuran saus tomat, pasta, dan juice gangguan lambung, sariawan, kekurangan ASI (buah menta) 6) bijinya bermanfaat untuk mengurangi berat badan, obat cacing, dan mengeluarkan keringat bagi penderita masuk angin; 7) getahnya bermanfaat untuk melunakkan daging, menghaluskan kulit pada industri penyamakan kulit, bahan baku industri farmasi, dan bahan kosmetik.

Didalam buah pepaya hijau banyak terdapat kandungan vitamin A yaitu sebesar 0,7065 dalam 1 gram buah pepaya hijau. Vitamin A merupakan zat gizi mikro yang penting bagi ibu nifas. Vitamin A membantu hipofise anterior untuk merangsang sekresi hormon prolaktin di dalam epitel otak dan mengaktifkan sel-sel epitel pada alveoli

untuk menampung air susu di dalam payudara (Chahyanto, A, B. Roosita, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh (Chahyanto, A, B. Roosita, 2013) tentang kaitan asupan vitamin A dengan produksi air susu ibu (ASI) pada ibu nifas diperoleh hasil sebagian besar subjek memiliki produksi Air Susu Ibu yang cukup bagi bayinya (80%), hal ini menunjukkan bahwa asupan vitamin A berhubungan signifikan dengan produksi ASI ($p < 0.05$). Semakin tinggi asupan vitamin A pada ibu nifas, maka produksi Air Susu Ibu untuk bayi akan semakin tercukupi.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kandungan vitamin A dalam pepaya hijau sebagai solusi meningkatkan produksi ASI.

METODE

Jenis penelitian ini adalah eksperimen yang dilaksanakan dilaboratorium Universitas Riau untuk mengetahui kandungan vitamin A yang terdapat pada buah pepaya hijau: solusi meningkatkan produksi ASI. Metode pemeriksaan buah pepaya menggunakan teknik *High Performance Liquid Chromatography* (HPL). Uji kandungan vitamin A dilakukan pada ekstrak metanol buah pepaya muda

(1000 ug/mL). Vitamin A (standar) dibuat dengan beberapa konsentrasi 40, 30, 20 dan 10ug/mL. Senyawa standar masing – masing diinjekkan sebanyak 20µL dan dielusi dengan metode gradien elusi (Air : Asetonitril= 50-90) selama 15 menit dengan metode yang sesuai untuk mendapatkan kromatogram standar. Sampel kemudian disaring dengan penyaring PTFE 0,45 µm dan dianalisis sesuai dengan metode senyawa vitamin A dengan detektor UV 325 nm. Kadar A yang terkandung didalam ekstrak sampel dihitung dengan persamaan $Y = a \ln X + b$ yang diperoleh dari kurva konsentrasi versus luas area kromatogram standar vitamin A.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Kadar Vitamin A dalam buah pepaya Hijau

Sampel	Berat		Konsentrasi uji (g/mL)	Kons. (X) (mg/mL)	Kadar (mg/g)
	Berat buah (g)	Berat Ekstrak Total (g)			
Ekstrak Buah pepaya	50	0,0312	0,001	0,0113	0,7065

Berdasarkan tabel 1. Menunjukkan Dalam 1 gram buah pepaya hijau mengandung 0,7065 mg Vitamin A.

Asupan vitamin A dari pangan pada perempuan di Indonesia hanya sepertiga dari jumlah yang dianjurkan. Pemenuhan vitamin A pada ibu nifas

dilakukan pemerintah dengan memberikan dua kapsul vitamin A dosis tinggi (200 000 SI atau 60 000 RE per kapsul). Fungsi pemberian kapsul vitamin A yang banyak diketahui ialah untuk mencegah kurang vitamin A baik pada balita maupun pada ibunya. Penelitian Soetarini *et al.* 2009 dalam Bibi Ahmad Chahyanto membuktikan fungsi lain dari vitamin A yakni dapat memengaruhi produksi ASI. Kecukupan vitamin A yang dianjurkan bagi ibu nifas selama enam bulan pertama dalam tabel AKG (2004) yang disepakati dalam WNPG (2004) ialah 850 RE (Chahyanto, A, B. Roosita, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh (Chahyanto, A, B. Roosita, 2013) tentang kaitan asupan vitamin A dengan produksi air susu ibu (ASI) pada ibu nifas diperoleh hasil sebagian besar subjek memiliki produksi Air Susu Ibu yang cukup bagi bayinya (80%), hal ini menunjukkan bahwa asupan vitamin A berhubungan signifikan dengan produksi ASI ($p < 0.05$). Semakin tinggi asupan vitamin A pada ibu nifas, maka produksi Air Susu Ibu untuk bayi akan semakin tercukupi.

Menurut (Chahyanto, A, B. Roosita, 2013) melakukan penelitian yang berjudul kaitan asupan vitamin A

dengan produksi air susu ibu (asi) pada ibu nifas hasil penelitian menunjukkan bahwa asupan vitamin A berhubungan signifikan dengan produksi asi ($p < 0,05$). Semakin tinggi asupan vitamin A pada ibu nifas, maka produksi air susu ibu untuk bayi akan semakin tercukupi.

Hasil penelitian yang dilakukan (Istiqomah, 2014) yang berjudul pengaruh buah pepaya terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui di desa wonokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Jombang tahun 2014. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa rata-rata produksi ASI sebelum dan sesudah konsumsi buah pepaya adalah berbeda. dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pemberian buah pepaya dapat mempengaruhi peningkatan produksi ASI ibu menyusui di Desa Wonokerto di Wilayah Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang.

Berdasarkan hasil penelitian (Siagian. S.D, 2019) menyatakan bahwa adanya pengaruh konsumsi buah pepaya hijau terhadap peningkatan produksi ASI, hal ini dapat dilihat dari peningkatan frekuensi menyusui bayi dimana sebelum diberikan pepaya hijau nilai yang diperoleh 67,67 dan setelah diberikan pepaya hijau menjadi 74,63.

Dalam penelitian ini pepaya hijau dikonsumsi dengan cara dijadikan sayur bening dikonsumsi 3 kali/hari pada ibu yang menyusui. Penelitian (Aliyanto, 2019) menyatakan produksi ASI meningkat pada ibu post partum primipara yang mengkonsumsi sayur pepaya muda dilihat dari rata-rata kenaikan berat badan bayi pada usia 30 hari yaitu 930 gram.

Berdasarkan hasil penelitian (Nataria. O, 2018) menunjukkan Rata-rata produksi ASI responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi adalah 9,27 dengan standar deviasi 0,108. Hasil uji statistik didapatkan nilai sig. (2 tailed)= 0,0005 (< 0,005) artinya ada perbedaan yang bermakna antara produksi ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi sayur buah pepaya .

SIMPULAN dan SARAN

1. Kesimpulan

Hasil uji laboratorium yang dilaksanakan di laboratorium Universitas Riau di peroleh hasil dalam 1 gram buah pepaya hijau mengandung 0,7065 mg Vitamin A.

2. Saran

Disarankan kepada ibu menyusui untuk dapat mengkonsumsi pepaya

hijau sebagai solusi untuk meningkatkan produksi ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliyanto, W. R. (2019) 'Efektifitas sayur pepaya muda dan sayur daun kelor terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Partum Primipara', *Jurnal Kesehatan*, 10(1).
- Chahyanto, A, B. Roosita, K. (2013) 'Analisis Kadar vitamin C pada Buah Nanas Segar (Ananas Comusus (L)Merr) dan Buah Nanas Kalengan dengan Metode Spektrofometri UV-VIS', *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(2).
- Istiqomah, N. A. D. T. W. S. B. T. (2014) 'Pengaruh Buah Pepaya Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Desa Wonokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Jombang Tahun 2014', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(4).
- Jacobson. H (2009) *lactogenic foods and herbs*. Available at: www.mobimotherhood.org/MM/Default.aspx.
- Nataria. O, O. S. (2018) 'Peningkatan Produksi ASI dengan Konsumsi Buah Pepaya', *Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi*, 9(1).

PSNI 268 -552 /Tahu 19
Dw ,Sara, V /Kandungan Pada I Pepaya

Rahmat, R. (2013) *Pepaya*. Yogyakarta:
Penerbit Kanisius.

Siagian. S.D, H. . (2019) *Konsumsi
Pepaya Hijau Terhadap
Peningkatan Produksi ASI*.
Pekanbaru.

Sujiprihati. S, S. . (2009) *Pepaya
Unggul*. Jakarta: Penerbit Swadaya.

KEBERHASILAN PUTING SUSU MENONJOL DENGAN MENGUNAKAN METODE MODIFIKASI SPUIT INJEKSI PADA IBU POST PARTUM

Hamimatus Zainiyah¹, Dwi Wahyuningtyas², Raehana Astriani³

STIKES Ngudia Husada Madura

Email : matus.061283@yahoo.co.id

Email : dwimaskur2011@gmail.com

Email : raehana@gmail.com

ABSTRAK

Pada dasarnya puting yang dimiliki tiap wanita berbeda-beda. Diantaranya yaitu wanita dengan puting yang datar, masuk ke dalam dan ada pula yang menonjol. Dari hasil studi pendahuluan terdapat 16 (50 %) ibu post partum dengan puting susu tidak menonjol dari 32 ibu post partum. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis keberhasilan puting susu menonjol dengan menggunakan metode modifikasi spuit injeksi pada ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Tanah Merah. Desain yang digunakan rancangan *Pra Eksperimen* dengan pendekatan *the one group pretest posttest*. Pada penelitian ini populasinya adalah ibu post partum dengan puting terbenam/datar 16 ibu post partum. Penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan *purposive sampling*. Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah lembar observasi dan diuji dengan *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan 0,05 dengan skala data yang digunakan adalah nominal. Berdasarkan uji statistik *Wilcoxon* di SPSS menunjukkan hasil nilai probability lebih kecil dari nilai taraf signifikan *Pvalue* : 0,001 dan $\alpha = 0,05$ ($0,000 < 0,05$). Hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan dalam melakukan *Health Education* disertai demonstrasi metode modifikasi spuit injeksi dengan menarik puting susu menggunakan spuit untuk membantu puting susu menonjol. Sehingga hal tersebut sebagai upaya mengatasi masalah dalam menyusui karena bentuk puting yang datar atau terbenam.

Kata Kunci : Putting Susu, Modifikasi Spuit, Ibu Post Partum

ABSTRACT

Basically, each woman's nipples are different. Among them are women with nipples that are flat, go inside and some are prominent. Based on the result of a preliminary study there were 16 (50%) postpartum mothers with nipples not prominent from 32 postpartum mothers. The purpose of this study is to analyze the success of prominent nipples using the syringe spuit modification method in postpartum mothers in the work area of the Tanah Merah Public Health Center. The research design used was the Pre Experiment with the one group pretest posttest approach. The population was postpartum mothers with 16 flat nipple postpartum mothers. This study used non probability sampling techniques with purposive sampling. The tool used in data collection was the observation sheet and tested with Wilcoxon test with a significance level of 0.05 with the scale of the data used was nominal. Based on Wilcoxon statistical tests in SPSS, the results of probability values are smaller than the significant value of P value: 0.001 and $\alpha = 0.05$ ($0.000 < 0.05$). The results of this study can be used as a reference in conducting Health Education accompanied by a demonstration of syringe spuid modification methods by pulling the nipples using a spuit to help the prominent nipples. So that this is an effort to overcome problems in breastfeeding because of the shape of the nipple that is flat or immersed.

Keywords: Nipple, Spuit Modification, Postpartum Mother

LATAR BELAKANG

Bagi seorang wanita payudara adalah organ tubuh yang sangat penting bagi keberlangsungan setelah melahirkan. Payudara dimiliki oleh perempuan maupun laki-laki. Namun, payudara yang berkembang dan tumbuh menjadi besar hanya dialami oleh perempuan karena perempuan memiliki kelenjar mammae. Puting susu merupakan salah satu bagian dari payudara. Pada dasarnya puting yang dimiliki tiap wanita berbeda-beda. Diantaranya yaitu wanita dengan puting yang datar, masuk ke dalam dan ada pula yang menonjol. Banyak perempuan setelah melahirkan mengeluh karena bentuk puting susu yang terbenam/datar, dan merasa takut tidak dapat menyusui bayinya. Daerah puting juga memiliki banyak kelenjar minyak keringat yang berfungsi agar kulit puting senantiasa lembut, lentur, dan terlindungi dari iritasi. Tetapi bukan berarti seorang wanita tidak dapat menyusui karena keadaan puting yang terbenam/datar melainkan dapat dilakukan perawatan payudara selama pasca persalinan (Saryono dan Pramitasari, 2014).

Pada dasarnya bentuk puting susu normal adalah puting secara keseluruhan tampak menonjol melebihi permukaan areola. Oleh karena itu, terkadang

payudara wanita mengalami pembengkakan akibat pengaruh hormonal dan ASI yang tidak di kosongkan termasuk puting cenderung lecet. Selain itu di sekitar warna puting akan lebih gelap. Karena adanya perubahan tersebut, payudara menjadi mudah teriritasi bahkan mudah luka, oleh karena itu perlu dilakukan perawatan payudara (Saryono dan Pramitasari, 2014).

Berdasarkan hasil pengamatan yang saya lakukan pada tahun 2016 di desa wilayah kerja Puskesmas Tanah Merah yaitu desa petrah, padurungan, dan pangeleyan pada bulan september sampai dengan bulan desember 2016 terdapat 30 ibu *post partum* dengan puting terbenam/datar. Adapun ibu dengan puting terbenam/datar tersebut yaitu: ibu *post partum* primi 20, ibu *post partum* multi 8 dan ibu *post partum* grandemulti 2.

Berdasarkan studi pendahuluan januari 2017, di wilayah kerja Puskesmas Tanah Merah tahun 2017 terdapat 23 desa. Dalam penelitian ini hanya mengambil 6 desa (padurungan, petrah, pangeleyan, tanah merah dajah, tanah merah laok dan kendaban) sebagai sampel. Dari hasil studi pendahuluan tersebut terdapat 16 (50 %) ibu *post partum* dengan puting susu tidak menonjol dari 32 ibu *post partum*. Adapun ibu *post partum* dengan puting susu tidak

menonjol tersebut: ibu post partum primi 12, ibu post partum multi 4 dan ibu post partum grandemulti 0.

Adapun penyebab terjadinya puting yang terbenam/datar diantaranya: kongenital, kanker payudara dan saluran susu pendek. Kongenital erat hubungannya dengan bawaan sejak lahir sedangkan pada kanker payudara, kondisi puting terbenam/datar merupakan salah satu tanda gejala dari kanker payudara dan adanya perlekatan yang menyebabkan saluran susu pendek akibatnya puting terbenam/datar (Saryono dan Pramitasari, 2014).

Pada saat ibu tidak melakukan perawatan payudara pasca persalinan, terutama dengan masalah puting terbenam/datar maka akan menimbulkan beberapa permasalahan, seperti ASI tidak keluar karena tidak menyusui bayinya atau ASI keluar setelah beberapa hari kemudian, puting susu tidak menonjol sehingga bayi sulit untuk menghisap, produksi ASI sedikit, dan tidak cukup dikonsumsi bayi, infeksi pada payudara, payudara bengkak, bernanah, puting susu lecet dan muncul benjolan di payudara. Sehingga berdampak pada ketidakberhasilan dalam pemberian ASI eksklusif (Ambarwati, 2008).

Upaya mengatasi masalah puting terbenam/datar tersebut salah satunya adalah memberikan pengarahannya tentang perawatan payudara kepada ibu dengan melakukan *Health Education* melalui penyuluhan-penyuluhan disertai demonstrasi metode modifikasi spuit injeksi dengan menarik puting susu menggunakan spuit untuk membantu puting susu menonjol. Hal tersebut dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam perawatan payudara khususnya yang mengalami masalah puting terbenam/datar secara baik dan benar sebagai upaya mengatasi masalah dalam menyusui karena bentuk puting yang datar atau terbenam. Sehingga proses menyusui dapat berjalan dengan lancar dan merupakan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi (Saryono dan Pramitasari, 2014).

METODE

Desain yang digunakan rancangan *Pra Eksperimen* dengan pendekatan *the one group pretest posttest*. Pada penelitian ini populasinya adalah ibu post partum dengan puting terbenam/datar di wilayah kerja Puskesmas Tanah Merah pada bulan februari dengan 16 ibu post partum

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel untuk menentukan

sampel dalam penelitian (Sugiyono, 2016). Penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan *purposive sampling* adalah teknik megambil sampel yang dilakukan secara sengaja dan telah sesuai dengan semua persyaratan sampel yang akan diperlukan (Sugiyono, 2016).

Alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah lembar observasi dan diuji dengan *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan 0,05 dengan skala data yang digunakan adalah nominal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik berdasarkan pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu Post Partum dengan Puting Tidak Menonjol di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Merah tanggal 01-28 Mei 2017.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sekolah	0	0
SD	8	53,33
SMP/MTS	4	26,67
SMA/MA	2	13,33
PT	1	6,67
TOTAL	15	100

b. Karakteristik responden berdasarkan paritas

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Ibu Post Partum dengan Puting Tidak Menonjol di

Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Merah

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Primipara	8	53,33
Multipara	7	46,67
Grandemultipara	0	0
TOTAL	15	100

tanggal 01-28 Mei 2017

a. Sebelum Intervensi

Sebelum Itervensi Ibu Post Partum dengan Puting Tidak Menonjol di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Merah tanggal 01-28 Mei 2017

No. Responden	Setelah	
	Hasil	Interpretasi
1	7 mm	Tidak menonjol
2	10 mm	Menonjol
3	10 mm	Menonjol
4	10 mm	Menonjol
5	11 mm	Menonjol
6	10 mm	Menonjol
7	8 mm	Tidak menonjol
8	10 mm	Menonjol
9	12 mm	Menonjol
10	10 mm	Menonjol
11	8 mm	Tidak menonjol
12	10 mm	Menonjol
13	10 mm	Menonjol
14	10 mm	Menonjol
15	10 mm	Menonjol

N : 15

Mean : 9.73

Std. Deviation : 1.223

b. Setelah Intervensi

Tabel Setelah Intervensi Ibu Post Partum dengan Putting Tidak Menonjol di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Merah tanggal 01-28 Mei 2017

No. Responden	Setelah	
	Hasil	Interpretasi
1	7 mm	Tidak menonjol
2	10 mm	Menonjol
3	10 mm	Menonjol
4	10 mm	Menonjol
5	11 mm	Menonjol
6	10 mm	Menonjol
7	8 mm	Tidak menonjol
8	10 mm	Menonjol
9	12 mm	Menonjol
10	10 mm	Menonjol
11	8 mm	Tidak menonjol
12	10 mm	Menonjol
13	10 mm	Menonjol
14	10 mm	Menonjol
15	10 mm	Menonjol

N : 15

Mean : 9.73

Std. Deviation : 1.223

Analisis Penelitian

a. Pengaruh metode modifikasi spuit injeksi terhadap keberhasilan putting susu menonjol

Tabel 4.6 Tabel Hasil Analisa Metode Modifikasi Spuit Injeksi terhadap Keberhasilan Putting Susu Menonjol di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Merah tanggal 01-28 Mei 2017

No. Responde n	Sebelum		Setelah	
	Hasil	Interpretasi	Hasil	Interpretasi
1	0 mm	Tidak menonjol	7 mm	Tidak menonjol
2	2 mm	Tidak menonjol	10 mm	Menonjol
3	1 mm	Tidak menonjol	10 mm	Menonjol
4	2 mm	Tidak menonjol	10 mm	Menonjol
5	1 mm	Tidak menonjol	11 mm	Menonjol
6	1 mm	Tidak menonjol	10 mm	Menonjol
7	0 mm	Tidak menonjol	8 mm	Tidak menonjol
8	3 mm	Tidak menonjol	10 mm	Menonjol
9	2 mm	Tidak menonjol	12 mm	Menonjol
10	1 mm	Tidak menonjol	10 mm	Menonjol
11	0 mm	Tidak menonjol	8 mm	Tidak menonjol
12	3 mm	Tidak menonjol	10 mm	Menonjol
13	2 mm	Tidak menonjol	10 mm	Menonjol
14	2 mm	Tidak menonjol	10 mm	Menonjol
15	1 mm	Tidak menonjol	10 mm	Menonjol

Uji Statistik : *Wilcoxon*

Negative Rank : 0

Positive Ranks : 15

Ties : 0

 α : 0.05*pValue* : 0.001

Putting Susu Ibu Post Partum Sebelum Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Merah

Dari hasil penelitian pengumpulan data di wilayah kerja Puskesmas Tanah Merah Kecamatan Tanah Merah Kabupaten Bangkalan dapat dijelaskan bahwa seluruh responden ibu post partum yaitu 15 responden sebelum diberikan intervensi memiliki putting susu tidak menonjol yaitu ibu post partum memiliki putting susu tidak menonjol sejak lahir yaitu 0 mm sebanyak 3 ibu post partum, 1 mm sebanyak 5 ibu post partum, 2 mm sebanyak 5 ibu post partum dan 3 mm sebanyak 2 orang. Hal ini sesuai dengan hasil

observasi pada ibu post partum sebelum dilakukan intervensi.

Kondisi puting susu tidak menonjol sejak lahir merupakan salah satu kondisi kelainan sejak lahir. Menurut pendapat masyarakat apabila tidak diberikan perlakuan sejak masa anak-anak akan sulit untuk menonjolkan puting. Masyarakat sering mengatasi masalah ini dengan memberikan tekanan menggunakan mangkok pada saat mau tidur. Kepercayaan dalam masyarakat dengan tindakan ini tidak hanya menonjolkan puting tetapi juga akan memperbesar ukuran payudara.

Bentuk puting sendiri ada empat yaitu bentuk yang normal, pendek/datar, panjang dan terbenam (*interved*), terbenam/datar merupakan salah satu keadaan puting yang tertarik ke dalam. Puting susu tidak menonjol dapat disebabkan oleh herediter (bawaan sejak lahir) karena kondisi ligamen pada puting pendek (Marasco, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian menggambarkan bahwa sebagian besar ibu post partum yang mengalami puting susu tidak menonjol dengan pendidikan terakhir SD yaitu 8 ibu post partum (53,33%), SMP/MTS 4

ibu post partum (26,67%), SMA/MA 2 ibu post partum (13,33%) dan PT 1 ibu post partum (6,67%).

Pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi dalam penyampaian informasi mengenai cara mengatasi puting susu tidak menonjol. Karena ibu bisa lebih cepat memahami penyampaian informasi dibandingkan ibu yang memiliki pendidikan lebih rendah. Sehingga dalam memahami suatu permasalahan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan lebih cepat mengerti dalam penyampaian informasi.

Pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain dengan cara persuasi, bujukan, imbauan ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut pendidikan atau promosi kesehatan. Hasil yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan disini adalah perilaku yang memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif (Notoatmojo, 2011). Karena penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang (Siti, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian menggambarkan bahwa sebagian besar ibu post partum yang mengalami puting susu tidak menonjol terjadi pada paritas primipara yaitu 8 orang (53,33%) dan multipara 7 orang ibu post partum (46,67%).

Primipara merupakan awal dari kehamilan atau kelahiran sehingga ibu post partum masih belum berpengalaman dalam menangani masalah yang dalam post partum seperti kondisi puting susu tidak menonjol. Sehingga ibu post partum enggan untuk memberikan ASI pada bayinya karena kondisi dari puting tersebut. Sedangkan pada ibu post partum multipara, pada pengalaman kelahiran sebelumnya ibu memang tidak memberikan ASInya dikarenakan mereka beranggapan merasa sulit dalam memberikan ASInya dan bayi terlihat tidak puas dan sering menangis sehingga ibu memilih untuk memberikan susu formula bahkan ada yang telah memberikan MPASI seperti pisang, ataupun bubur instan.

Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah

anaknyanya (Siti, 2012). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia paritas adalah keadaan kelahiran atau partus. Sehingga semakin besar paritas pada ibu, maka semakin besar untuk memahami masalah yang terjadi.

Putting Susu Ibu Post Partum Setelah Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Merah

Dari hasil penelitian pengumpulan data di wilayah kerja Puskesmas Tanah Merah Kecamatan Tanah Merah Kabupaten Bangkalan dapat dijelaskan bahwa dari 15 responden ibu post partum dengan puting tidak menonjol, setelah dilakukan metode modifikasi spuit injeksi terdapat 12 orang ibu post partum yang berhasil puting susunya menonjol yaitu ukuran puting 10 mm sebanyak 10 orang, 11 mm 1 orang dan 12 mm 1 orang dan 3 orang ibu post partum yang tidak berhasil yaitu ukuran puting 7 mm 1 ibu post partum dan 8 mm 2 ibu post partum.

Keberhasilan puting susu menonjol karena intervensi dengan metode spuit memberikan tarikan pada puting sehingga puting tertarik kedepan. Hal ini juga dibantu dengan bayi yang menyusu. Karena isapan

pada bayi saat menyusui akan membantu mempertahankan bentuk puting. Sedangkan ketidakberhasilan puting susu yang tidak menonjol dari sebagian kecil ibu post partum tersebut yang telah diberikan intervensi yang sama selama 6 hari, telah mengalami kemajuan penojolan yang semula sebelum intervensi ukuran puting 0 mm menjadi 7 mm dan 8 mm. Hal itu menunjukkan adanya perubahan, namun perlu pemberian intervensi lebih dari 6 hari. Sehingga puting dapat berhasil menonjol.

Putting susu tidak menonjol disebabkan adanya perlekatan antara saluran air susu (duktulus yang satu dengan duktulus lainnya) menyebabkan saluran tersebut menjadi pendek sehingga terjadi penarikan puting kedalam (Ambarwati, 2008). Metode modifikasi spuit injeksi merupakan metode untuk membantu menonjolkan puting susu yang tidak menonjol. Metode sederhana ini dapat digunakan bila pompa puting tidak tersedia, dapat dibuat dari modifikasi spuit injeksi 10 ml. Metode ini dilakukan 30 detik sampai 1 menit dengan tarikan

0,5 cc secara rutin dalam 6 hari (Pitriani, 2009).

Pengaruh Metode Modifikasi Spuit Injeksi Terhadap Keberhasilan Putting Susu Menonjol

Berdasarkan analisa hasil penelitian, menunjukkan bahwa terdapat pengaruh metode modifikasi spuit injeksi terhadap keberhasilan puting susu menonjol di wilayah kerja Puskesmas Tanah Merah Kabupaten Bangkalan. Hal ini diperoleh dari perhitungan dengan menggunakan uji *wilcoxon* dengan nilai $p=0,001 (<0,05)$.

Ibu post partum melakukan metode ini secara teratur dan mengikuti sesuai SOP yang telah diberikan. Setelah mengaplikasikan metode ini, ibu langsung menyusui bayinya. Semua ibu post partum hanya melakukannya sehari dua kali pagi dan sore. Pada saat mandi ibu juga sering membersihkan daerah puting dengan baby oil dan mengurut payudara.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (Maulani, 2016), menunjukkan bahwa responden yang diberikan metode modifikasi spuit injeksi 75% ibu post partum berhasil

puting susunya menonjol. Sedangkan 25 % ibu post partum dengan puting susu <9,5 mm (tidak menonjol). Uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* diperoleh nilai $p=0,005$ ($<0,05$) menunjukkan bahwa pengaruh metode modifikasi spuit injeksi terhadap keberhasilan puting susu menonjol pada ibu post partum di bidan praktik swasta (BPM) Hj Wintarsih Tasikmalaya.

Rata rata ukuran puting susu wanita lebih dari 3/8 inchi (9.5 mm), pada saat hamil akan bertambah besar bahkan akan permanen dan saat hamil akan memperluas pigmentasi puting (Kurnia, 2014). Metode modifikasi spuit injeksi memiliki fungsi seperti *nipple pump* sehingga puting langsung tertarik ke depan dan nampak menonjol. Semakin sering metode ini dilakukan maka tingkat keberhasilannya semakin tinggi. Keuntungan metode ini, ibu bisa mengatur sendiri besar tarikan sehingga bisa menilai rasa sakit ketika ditarik. Isapan bayi saat menyusu membantu mempertahankan posisi puting tetap menonjol dan merangsang ASI keluar (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Dari 15 responden ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Tanah Merah Kabupaten Bangkalan yang dijadikan sampel pada penelitian ini, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah:

- a. Ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Tanah Merah sebelum diberikan metode modifikasi spuit injeksi seluruhnya memiliki puting susu tidak menonjol.
- b. Ibu post partum di wilayah kerja Puskesmas Tanah Merah setelah diberikan metode modifikasi spuit injeksi hampir seluruhnya puting susunya menonjol
- c. Ada pengaruh metode modifikasi spuit injeksi terhadap keberhasilan puting susu menonjol di wilayah kerja Puskesmas Tanah Merah.

2. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan, maka saran dalam penelitian ini adalah:

- a. Saran Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai wacana tambahan bagi peneliti selanjutnya dalam rangka mengkaji dan mengembangkan beberapa faktor

lain yang terkait atau yang berpengaruh terhadap keberhasilan putting susu menonjol.

b. Saran Praktis

Memberikan pengarahan tentang perawatan payudara kepada ibu dengan melakukan *Health Education* melalui penyuluhan-penyuluhan disertai demonstrasi metode modifikasi spuit injeksi dengan menarik puting susu menggunakan spuit untuk membantu puting susu menonjol. Hal tersebut dapat meningkatkan kemampuan ibu dalam perawatan payudara khususnya yang mengalami masalah puting terbenam/datar secara baik dan benar sebagai upaya mengatasi masalah dalam menyusui karena bentuk puting yang datar atau terbenam.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. (2008). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendika.
- Ambarwati dan Wulandari. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Bahiyatun, 2009. *Buku Ajar Kebidanan Nifas Normal*, Jakarta: EGC
- Kurnia, Sari Eka Puspita, 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*, Jakarta: Trans Info Media
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- Marasco, Lisa dkk, 2010. *The Breastfeeding Mother's Guide to Making More Milk*, Jakarta: EGC
- Maulani, Shinta Nurul, 2016. "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Puting Susu Tenggelam (Grade I) Dan Asi Tidak Keluar Di BPM Hj. Wiwin Wintarsih, A. Md. Keb Tasikmalaya". *STIKes Muhammadiyah Ciamis*
- Notoadmojo. 2011. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Pitriani, Risa dkk, 2009. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal ASKEB III*, Yogyakarta: Budi Utama
- Saryono dan Pramitasari, Roischa Dyah, 2014. *Perawatan Payudara*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Setiadi, 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, Jakarta: Salemba Medika
- Siti, Bandiyah. 2012. *Kehamilan Persalinan dan Gangguan*

Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Sugiono. 2016. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : CV Alva Beta

PENGARUH PEMBENTUKAN *PEER EDUCATOR* TERHADAP PENGETAHUAN KESPRO PADA REMAJA

Siti Fatimah¹, Wahyuni Harahap², Anni Tiurma Mariana Pandiangan³, Julianda⁴.

¹Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta

Email: sitifatimah023.sf@gmail.com

²Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin

³Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi

⁴UPT Laboratorium Kesehatan dan Pemeriksaan Kualitas Air Kelas A Kota Dumai

ABSTRAK

Kesehatan reproduksi (kespro) merupakan salah satu hak yang harus diperoleh remaja, namun akses untuk memperoleh informasi yang valid masih minimal. Minimnya pengetahuan remaja terkait kespro memiliki dampak yang besar, mulai dari kehamilan tidak diinginkan (KTD) hingga tingginya angka aborsi yang mengancam nyawa. Remaja lebih merasa nyaman bercerita terkait kesehatan reproduksi bersama teman sebaya daripada orang tua. Tujuan: mengetahui pengaruh pembentukan *peer educator* terhadap pengetahuan remaja terkait kespro. Metode: Membentuk *peer educator* dari siswa SMA yang menjadi perwakilan tiap kelas dengan jumlah total 16 siswa (1 perempuan dan satu laki-laki di masing-masing kelas). Setelah dilatih, siswa mempraktekkan perannya sebagai *peer educator* pada teman sekelas melalui *forum group discussion* (FGD). Evaluasi dilakukan dengan metode pre dan post-test serta penulisan kesan saat pelatihan dan FGD. Hasil: terdapat perbedaan pengetahuan kespro yang signifikan ($p=0,00$) setelah mengikuti pelatihan dan FGD bersama *peer*. Hasil data kualitatif remaja merasa lebih nyaman untuk bercerita terkait kespro pada teman sebaya. Kesimpulan: Pembentukan *peer educator* dapat menjadi salah satu metode yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan remaja terkait kespro.

Kata Kunci: kespro, *peer education*, remaja, pengetahuan

ABSTRACT

Sex education (SE) is one of the rights that youth must obtain, but valid access to information is minimal. The minimum of teen knowledge related to SE has had a profound effect, ranging from unwanted pregnancies to life-threatening abortion rates. Teens feel more comfortable talking about SE with their peers than with their parents. Purpose: to learn how peer educator affects to teen knowledge related SE. Method: As many as 16 high school students who are appointed class representatives as a peer educator (1 woman and one male in each class). Having been trained, students practice their role as a peer educator to classmates through a group forum discussion (FGD). The evaluation is done by pre and post-test methods and by writing impressions during training and FGD. Results: there is a significant difference in SE knowledge ($p=0,00$) after engaging in training and FGD with peer. Qualitative studies said that adolescents feel more comfortable telling SE with peer. Conclusion: Forming a peer educator can be one way to increase youth knowledge about SE.

Keywords: sex education, peer education, adolescent, knowledge

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi remaja sebagai salah satu komponen kesehatan reproduksi, masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Kehamilan tidak dikehendaki (KTD), kehamilan dan persalinan usia muda, masalah penyakit menular seksual (PMS) termasuk infeksi HIV/AIDS, serta tindak kekerasan seksual merupakan permasalahan prioritas kesehatan reproduksi pada remaja. Selain berdampak secara fisik, masalah-masalah ini juga dapat mempengaruhi kesehatan mental dan emosi, keadaan ekonomi, serta kesejahteraan sosial dalam jangka panjang. Dampak jangka panjang tersebut tidak hanya mempengaruhi remaja sendiri, melainkan juga keluarga, masyarakat, dan bangsa pada akhirnya.

Luasnya dampak KTD ini, menegaskan bahwa masalah ini tidak dapat dipandang sebelah mata. Sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan jumlah anak dengan usia di bawah 18 tahun sekitar 34,26% dari 81,4 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2013). Jumlah remaja yang hampir sepertiga jumlah penduduk Indonesia ini merupakan modal untuk menciptakan generasi penerus bangsa berkualitas yang dibutuhkan untuk membangun suatu bangsa.

World Health Organization (WHO) mendefinisikan remaja sebagai penduduk berusia 10-19 tahun dan belum menikah yang menunjukkan tanda awal perkembangan biologis, psikologis, serta peralihan sosial ekonomi menjadi relatif lebih mandiri (Pitojo, dkk. 2013). Tahapan perkembangan remaja merupakan transisi dari anak menuju dewasa, yang berdampak pada perubahan sikap dan perilaku yang mendasar. Remaja mulai tertarik pada perubahan fisiknya dan memiliki ketertarikan secara seksual dengan lawan jenis, sampai kepada dorongan untuk melakukan hubungan seksual.

Survei kesehatan reproduksi remaja Indonesia (SDKI, 2012) mengungkap kualitas pacaran remaja yang mengkhawatirkan, 29,5% remaja pria dan 6,2% remaja wanita pernah merangsang pasangannya. Sebanyak 48,2% remaja laki-laki dan 29,4% remaja wanita pernah berciuman bibir. Hubungan seksual pranikah ditemukan pada 8,3% remaja laki-laki dan 1% remaja wanita dan umur berpacaran pertama kali paling banyak adalah usia 15 – 17 tahun, yakni 45,3% remaja pria dan 47% remaja wanita (BKKBN, 2014).

Tampaknya sangsi sosial ataupun risiko yang mungkin terjadi, seperti

kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) tidak nyata bagi remaja. SDKI (2012) membuktikan bahwa dampak hubungan seksual remaja telah cukup meresahkan di Indonesia, angka kehamilan remaja pada kelompok usia 15-19 tahun mencapai 48 dari 1.000 kehamilan (BPS dan BKKBN, 2012). Angka terjadinya aborsi mencapai 750.000 hingga 1.000.000 kejadian per tahun, dimana 40 – 50% diantaranya merupakan aborsi tidak aman yang dilakukan remaja perempuan (Wijayanti, dkk., 2007). Dampak langsung KTD tidak sebatas kesakitan dan kematian ibu terkait aborsi yang tidak aman (Bitto *et al.*, 1997), namun juga rendah dalam memanfaatkan perawatan prenatal, terjadinya depresi *postpartum* (Cheng *et al.*, 2009), kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR).

Terdapat berbagai teori untuk mengubah perilaku menuju perilaku sehat, diantaranya teori dengan setting interpersonal yaitu *Social Cognitive Theory* (SCT). SCT mengidentifikasi faktor pribadi, perilaku dan lingkungan yang mempengaruhi perilaku seseorang. Teori ini berfokus pada bagaimana manusia dan lingkungannya saling berinteraksi untuk mengubah perilaku. Proses ini dilakukan

dengan cara menyesuaikan lingkungan sesuai dengan yang diinginkan dengan tujuan untuk mengubah perilaku sesuai yang diinginkan (Glanz dkk., 2008).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi perilaku seksual remaja (Nasution, 2012; Sari, 2013). Hasil SDKI 2012 Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi belum memadai, terlihat dari hanya 35,3% remaja wanita dan 31,2% remaja pria usia 15-19 tahun mengetahui bahwa perempuan dapat hamil dengan satu kali berhubungan seksual. Begitu pula halnya dengan informasi penyakit menular seksual (PMS) dan tempat pelayanan informasi serta konseling kesehatan remaja (Infodatin, 2015). Qudsyi (2015) mendukung temuan tersebut dengan menyimpulkan bahwa masalah remaja Indonesia pada prinsipnya hampir sama, yakni minimnya pengetahuan tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi karena akses informasi dan advokasi remaja yang terbatas, tidak ada akses pelayanan yang ramah remaja, belum ada kurikulum KRR di sekolah, institusi pemerintah yang khusus menangani remaja masih sangat terbatas, dan belum ada undang-undang yang mengakomodir hak remaja.

Informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi yang tidak terarah, baik formal maupun informal akan menggiring remaja menganggap perilaku seksual sebagai suatu misteri. Orangtua adalah pihak pertama yang mengemban tanggung jawab memberikan informasi kesehatan reproduksi, namun Setyawati & Rahardjo (2015) menyatakan bahwa ada rasa canggung dan sungkan untuk membicarakan tentang seksualitas, khususnya bagi para ayah. Zulkifli, Noor, dan Siraj (2012) juga menekankan bahwa orangtua memainkan peran utama untuk memberikan pendidikan seks pada anak. Namun, 'tabu' dalam materi pembelajaran tema ini menimbulkan stres tersendiri dalam usaha menyampaikannya. Orangtua sebagai lembaga pendidikan utama anak idealnya memiliki kualitas diri yang memadai untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi kepada anak (Aryani, Regar, & Paputungan, 2015). Intervensi terhadap hal ini tentunya lebih tidak mudah dibandingkan intervensi ke sekolah sebagai lembaga pendidikan resmi. Oleh karena itu, sekolah menjadi alternatif dalam memberikan pendidikan seks untuk memotivasi pilihan yang sehat bagi remaja dalam perilaku seksualnya.

Menurut WHO, terdapat lima hambatan dalam melakukan edukasi kesehatan reproduksi pada remaja, yakni: 1) kurang melibatkan remaja dalam kegiatan promosi selama ini, 2) remaja belum memiliki pengetahuan yang memadai tentang seksualitas, 3) kurangnya informasi tentang bahaya dari penggunaan obat-obatan dan bahan narkotika serta penyakit menular seksual, 4) kurangnya ketrampilan memenuhi tujuan yang relevan terkait dengan kebutuhan pengetahuan yang dirasakan, dan 5) pelayanan kesehatan yang tersedia belum dilengkapi peralatan dan petugas terlatih yang memiliki keterampilan pelayanan pada remaja (Brown et al., 2001). Upaya mengatasi lima hambatan tersebut dapat dituangkan dalam satu desain edukasi kesehatan reproduksi yang komprehensif dengan melibatkan remaja secara aktif sebagai saluran informasi bagi teman sebayanya (*peer educator*).

Purnomo, Murti, dan Suriyasa (2013) menemukan bahwa *peer education* meningkatkan pengetahuan lebih baik dibandingkan metode ceramah. *Peer education* cenderung lebih disukai remaja, terkhusus untuk isu yang sangat sensitif seperti seks. Interaksi dengan teman sebaya dapat membawa pengaruh yang baik bagi

perkembangan psikososial individu, namun juga berpeluang membawa pengaruh buruk yang nantinya akan berpengaruh terhadap perilaku seksual yang dilakukan oleh remaja (Handayani, Hardjani, & Yuliadi, 2013). Morton dan Farhat, 2010 dalam Dewi (2012), menyatakan bahwa teman sebaya mempunyai kontribusi sangat dominan dari aspek pengaruh dan percontohan (*modelling*) dalam berperilaku seksual remaja dengan pasangannya. Hal ini senada dengan hasil penelitian Suwarni (2009) yang menunjukkan bahwa pengaruh teman sebaya terbukti menjadi yang paling dominan dalam mempengaruhi perilaku seksual remaja, baik langsung dan tidak langsung.

Penelitian ini melakukan edukasi kesehatan reproduksi pada remaja yang dilakukan di salah satu SMA di Yogyakarta.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuantitatif dan kualitatif. Sebanyak 16 siswa SMA kelas XI dijadikan peer educator yang merupakan perwakilan tiap kelas. Masing-masing kelas dipilih 1 orang putra dan putri yang merupakan hasil rekomendasi teman sekelas serta persetujuan wali kelas. Siswa yang terpilih diedukasi dengan materi kespro remaja, *gender*, penyakit menular

seksual (IMS) dan HIV. oleh tim yang merupakan kerjasama dari mahasiswa Perilaku dan Promosi Kesehatan FK-KMK UGM bersama PKBI DIY selama 8 jam. Sebelum dan setelah edukasi dilakukan pre dan post test.

Setelah peer educator dilatih, maka mereka mempraktekkan keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki selama pelatihan melalui forum group discussion (FGD) dengan teman sekelasnya. Sebelum dan setelah FGD dilakukan pre dan post test pada kelompok diskusi. Selain itu evaluasi juga dilakukan dengan meminta kesan mereka mengikuti FGD bersama peer.

Untuk menjaga keberlanjutan program kesehatan reproduksi, peneliti juga memberikan fasilitas berupa pemasangan poster kespro di beberapa titik di gedung sekolah serta penandatanganan MoU antara sekolah dan PKBI untuk didampingi dalam melakukan edukasi kespro kedepan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil *pre-post test* pelatihan *peer educator*

Terdapat peningkatan rata-rata nilai pre-test dan post-test pengetahuan *peer educator* (PE) sebelum edukasi kesehatan reproduksi (*mean* = 17,69) dibandingkan setelah edukasi (*mean* =

25,75) dengan nilai $p=0,00$. Meskipun hasil uji korelasi menunjukkan tidak ada korelasi antara pengetahuan PE sebelum dan sesudah edukasi kespro diberikan ($r = 0,369$ dengan $p = 0,160$). Ada kemungkinan peningkatan tersebut tidak semata-mata disebabkan oleh intervensi yang diberikan, melainkan adanya faktor lain yang berperan dalam meningkatkan pengetahuan kespro *peer educator*.

2. Hasil *pre-post test* kelompok diskusi

Terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan ($p=0,00$) setelah dilakukan edukasi kespro pada kelompok FGD (mean sebelum FGD = 14,52 dan setelah FGD = 19,88). Korelasi antara data sebelum dan setelah FGD, dengan $r = 0,4169$ dengan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,050$) dapat diartikan bahwa ada korelasi antara pengetahuan siswa sebelum dan setelah FGD kesehatan reproduksi yang difasilitasi oleh *peer educator*.

3. Hasil kualitatif pelatihan *peer educator*

Dari tanggapan terkait perasaan yang dirasakan ketika mengikuti acara ini yaitu peserta merasa puas dan senang

karena wawasan bertambah sedangkan hanya satu peserta yang merasa kadang mengantuk tapi seru.

“saya merasa senang bisa ikut dalam acara ini karena lewat acara ini saya bisa lebih luas lagi mengenal apa itu HIV/AIDS, gender, kespro, dll.” (siswa XI IPS 1 melalui notes)

Selain itu, siswa juga mendapatkan wawasan dan pengetahuan baru dari seluruh materi yang disampaikan.

“pengetahuan akan pentingnya kesehatan reproduksi, mulai dari pengertian, penyakit AIDS/HIV dan lainnya.” (siswa XI IPA 2 melalui notes)

Seluruh siswa yang dilatih juga bersedia membagikan info yang didapat dan ketika ditanyakan rencana kedepan setelah mengikuti acara pelatihan ini peserta *peer educator* bersedia memberi bantuan bagi temannya yang memiliki masalah kesehatan reproduksi.

“..memberi bantuan seperti wawasan atau motivasi pada teman yang memiliki masalah seksual.” (siswa XI IPS 2 melalui notes)

4. Hasil kualitatif kelompok diskusi

Rata-rata peserta kelompok diskusi merasa senang dengan diskusi kelompok yang dilakukan dan hanya sebagian kecil yang memberikan tanggapan biasa saja.

“sangat berkesan, saya sangat senang mengikuti pendampingan ini.” (siswa kelas XI IPA 2 melalui notes)

Pada poin pertanyaan hal yang didapat dari acara, peserta merasa mendapatkan banyak materi tentang kespro dan dapat sharing dengan teman sebaya.

“kita jadi bisa membicarakan tentang kesehatan reproduksi dengan teman sebaya (perempuan) dengan lebih nyantai.” (siswa kelas XI IPA 2 melalui notes)

Selain itu, seluruh siswa bersedia menerapkan informasi yang didapat dari diskusi kelompok dan akan membagikannya kepada teman maupun keluarga.

“melakukannya dalam kehidupan sehari-hari dan membagikan informasi tersebut kepada orang lain.” (siswa kelas XI IPS 1 melalui notes)

5. Hasil observasi keterampilan *peer educator*

Berdasarkan hasil *check list* observasi yang dilakukan, dari 11 poin observasi yang dilihat, hampir semua *peer educator* memenuhi poin yang diobservasi. Sedangkan secara skala, penilaian untuk menjelaskan materi kespro remaja, *gender*, dan IMS *peer educator* memiliki kemampuan cukup (skala rata-rata 3,5). Kemampuan menyampaikan materi HIV, kemampuan berempati dan tidak melakukan *judgement* memiliki skala cukup (skala rata-rata 3,75) dan memiliki kemampuan baik untuk melakukan prinsip setara/ tidak menggurui (skala rata-rata 4).

Pembahasan

1. Pengaruh pelatihan *peer educator* terhadap pengetahuan kespro pada *peer educator*

Pada hasil uji di atas menunjukkan hasil bahwa secara rata-rata, pengetahuan peserta *peer educator* sebelum dan setelah pelatihan kespro meningkat. Pengetahuan siswa setelah PE (mean = 25,75) lebih tinggi daripada pengetahuan siswa sebelum PE (mean = 17,69), dengan demikian pemberian perlakuan PE dapat meningkatkan pengetahuan siswa. Namun apabila dilihat dari hasil korelasi pengukuran sebelum dan setelah PE tidak ada

korelasi ($p = 0,160$), maka ada kemungkinan peningkatan tersebut bukan hanya dari PE saja, namun ada faktor lain yang berperan dalam meningkatkan pengetahuan siswa. Hal ini sesuai dengan penelitian Syahlani & Nazmaturrehman (2011) yang membuktikan bahwa penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan siswa kelas VIII tentang perilaku seks. Riset yang dilakukan Nurjanah, Estiwidani, dan Purnamaningrum (2013) juga mendukung efektivitas penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan pada remaja. Dapat disimpulkan bahwa penyuluhan masih menjadi salah satu alternatif intervensi yang dapat dilakukan dalam upaya peningkatan pengetahuan, meski memang dibutuhkan intervensi lain terkait dengan kesinambungan informasi yang dibutuhkan. Sedangkan faktor lain yang mungkin mempengaruhi selain pelatihan yaitu pengetahuan siswa terkait kespro yang didapat sebelumnya di sekolah. Berdasarkan hasil observasi, beberapa siswa sudah tidak terlalu asing dengan edukasi yang dibahas karena ada yang pernah mengikuti seminar sebelumnya terkait kespro maupun mendapatkan

pengetahuan kespro dasar melalui mata pelajaran biologi.

Selain dengan metode ceramah, pelatihan juga dilakukan dengan *games*. Walaupun dengan setting kelas, dengan adanya *games* akan membuat siswa lebih tertarik dan tidak bosan dalam mendengarkan materi. Penelitian yang dilakukan oleh Arnab dkk. (2013) menunjukkan bahwa dengan adanya *game* dalam edukasi kespro dengan setting kelas mampu meningkatkan antusiasme siswa. Penelitian ini diinisiasi oleh peneliti dari Universitas Coventry untuk mengembangkan pendidikan kespro bagi siswa. Pendidikan oleh teman sebaya biasanya hanya dilakukan dengan diskusi dan debat, sehingga dibutuhkan inovasi untuk membuat pembelajaran lebih menarik. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan adanya inovasi *game* dalam mendidik *peer* terkait kesehatan reproduksi akan lebih mendorong guru dan siswa untuk semakin banyak diskusi serta memunculkan antusiasme yang lebih selama melakukan *game* dan setelahnya.

2. Pengaruh pelatihan *peer educator* terhadap keterampilan menjadi *peer educator* kespro

Pada hasil kualitatif menunjukkan bahwa kemampuan siswa menjadi *peer educator* adalah cukup dan mendekati baik (skor rata-rata 3,75). Menurut Simons-Morton dkk. (1995) keterampilan merupakan kemampuan seseorang yang berasal dari hasil berlatih maupun praktik sehingga mampu melakukan sesuatu dengan baik. Dalam hal ini, pengetahuan dan keterampilan memiliki hubungan yang erat karena keterampilan merupakan implementasi dari pengetahuan yang didapat sebelumnya. Dari hasil pengetahuan yang diperoleh, seseorang kemudian mempraktikkan sehingga dari praktik tersebut akan mempengaruhi perilakunya karena memiliki pengalaman yang nyata. Dalam perogram ini, pengetahuan yang didapat oleh *peer* masih terbatas karena baru pertama kali dilatih dan diberikan edukasi terkait *peer educator*.

Menurut Keleher dkk. (2007), keterampilan merupakan kemampuan yang dimiliki atau yang dibutuhkan untuk menjadi seseorang yang

kompeten. Untuk menjadi kompeten maka dibutuhkan waktu yang lama. Hasil observasi yang baru mencapai tahap cukup mungkin terjadi karena pelatihan yang dilakukan terlalu singkat yaitu dalam waktu sehari dan dengan materi yang padat. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Widyatmoko dan Pramudi (2011) durasi pelatihan merupakan faktor yang sangat penting dalam peningkatan keterampilan. Keterampilan merupakan hal yang harus dipraktekkan sehingga membutuhkan pembiasaan dalam melatih keterampilan. Meskipun keterampilan *peer* dalam melakukan edukasi belum memiliki kemampuan yang baik, namun secara observasi setidaknya semua *peer* telah memiliki modal awal untuk memiliki prinsip setara (tidak menggurui) dan memiliki rasa empati yang baik. Selain itu, berdasarkan hasil notes dari peserta diskusi kelompok hampir semua merasa senang dan merasa lebih nyaman dapat sharing terkait kesehatan reproduksi dengan teman sebayanya.

3. Pengaruh pelatihan *peer educator* terhadap pengetahuan kespro

Dari uji hasil statistik menunjukkan bahwa perubahan pengetahuan pada hasil pre dan post test menunjukkan hasil yang signifikan ($p = 0,00$). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Iryanti (2003) bahwa adanya pendidik sebaya kespro sangat bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan remaja terhadap kesehatan kesehatan reproduksi. Dengan adanya pendidik sebaya siswa dapat melakukan diskusi bersama dalam bentuk kelompok – kelompok sehingga pemberian informasi dirasakan cukup interaktif.

Peer educator dalam memberikan diskusi kelompok juga menggunakan pedoman modul yang disusun oleh pihak PKBI. Penelitian yang dilakukan oleh Iryanti (2003) dilakukan pada SMA di Bnadung yang memiliki fasilitasi pendidik sebaya binaan PKBI. Sekolah tersebut juga memiliki beberapa media sepeerti leaflet, buku saku dan berbagai buku yang dapat membantu siswa memahami tentang kesehatan kespro. Bahkan guru juga sangat merasakan manfaat dari adanya pendidik sebaya sehingga sangat diharapkan adanya pelatihan pendidik

sebaya yang dilakukan setiap tahun baik oleh lembaga masyarakat, BKKBN ataupun pihak puskesmas.

Hasil penelitian Zainafree (2015), menunjukkan bahwa layanan kesehatan reproduksi remaja penting untuk diselenggarakan. Keterbatasan akses dan informasi mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi bagi remaja di Indonesia 'bisa dipahami' karena masyarakat umumnya masih menganggap seksualitas sebagai sesuatu yang tabu dan tidak untuk dibicarakan secara terbuka. Begitu juga akses kebutuhan layanan kesehatan reproduksi oleh di kalangan mahasiswa dipengaruhi oleh persepsi-persepsi mereka yaitu persepsi kerentanan terhadap PMS dan KTD, keparahan/keseriusan akibat PMS dan KTD, manfaat layanan kesehatan reproduksi remaja, serta hambatan yang dihadapi bila mengakses layanan kesehatan reproduksi remaja di kampus.

Hasil penelitian Sholikha & Damawanti (2011), strategi *peer education* berbasis mahasiswa dalam pencegahan HIV dan AIDS menjadi hal yang perlu diterapkan untuk mendukung pencapaian MDGs poin 6. Hal itu dapat dilaksanakan dengan strategi yaitu

meningkatkan koordinasi dan mengembangkan kesepakatan operasional di semua tingkatan sampai ke lini lapangan, mengembangkan dan memantapkan institusi pengelola *peer education*, meningkatkan motivasi untuk menjadi *peer educator* oleh institusi pengelola, meningkatkan pengelolaan *peer education* melalui kemitraan dengan berbagai sektor, melakukan monitoring dan evaluasi oleh institusi pengelola *peer education*. Kunci suksesnya penerapan konsep *peer education* dalam pencegahan HIV dan AIDS adalah advokasi dan penjalinan kemitraan.

Berdasarkan data kualitatif menunjukkan bahwa siswa merasa nyaman dapat bercerita dengan teman sebayanya. Menurut penelitian Rahmadiliyani (2010) *peer education* lebih dipercaya sebagai sumber informasi bagi remaja karena remaja dapat berkomunikasi dengan nyaman. Pendampingan oleh teman sebaya bagi remaja lebih baik dalam melakukan perubahan sikap remaja terhadap kesehatan daripada orang dewasa. Manfaat *peer education* dari program sendiri menjelaskan remaja bertindak

sesuai dengan nilai-nilai reproduksi yang sesuai dengan informasi yang relevan dengan kehidupan remaja sehari-hari, diakui sebagai pendamping teman sebaya, memiliki keterlibatan langsung di beberapa program dengan belajar keterampilan dalam berkomunikasi.

Meskipun diskusi kelompok oleh *peer educator* merupakan hal yang sederhana, namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kespro memiliki dampak panjang bagi remaja. Hasil penelitian Nasution (2012), mengatakan bahwa pengetahuan kesehatan reproduksi remaja memengaruhi perilaku seksual pranikah pada remaja di Indonesia. Jika perilaku seksual pada remaja, tidak disertai pengetahuan yang cukup dan dengan tingkat emosi yang masih labil dapat mengakibatkan efek yang sangat fatal, misalkan, ancaman terhadap kesehatan pada alat reproduksi remaja, aborsi, penyakit menular seksual.

4. Pengaruh sekolah terhadap keberlanjutan program kespro di sekolah

Di akhir pertemuan, kami mencoba memberikan fasilitas

pendampingan untuk menginisiasi adanya kesepakatan kerja sama antara pihak sekolah dan PKBI. Hal ini dilakukan untuk keberlanjutan program kesehatan reproduksi yang akan dilakukan sehingga program tidak terputus hanya di kelas XI saja. Keberlanjutan program menjadi sesuatu yang penting dalam promkes karena untuk mempertahankan kesehatan dibutuhkan tindakan yang berkelanjutan. Menurut Fertman dan Allensworth (2010) *sustainability* merupakan berjalannya program yang terjadi dalam jangka waktu yang panjang. Hal ini merupakan salah satu keterampilan yang harus dimiliki promotor kesehatan untuk memiliki program yang berkelanjutan.

Namun, program kespro di masyarakat Indonesia masih menjadi hal yang tabu untuk dibicarakan. Banyak remaja Indonesia yang tidak mendapatkan hak mereka dalam bidang kesehatan reproduksi dikarenakan terbatasnya akses informasi, tidak adanya layanan yang ramah remaja, tidak adanya kurikulum di sekolah tentang kesehatan reproduksi, ditambah dengan adanya budaya Indonesia

khususnya Jawa yang masih menganggap tabu membicarakan mengenai seksualitas. Sementara lelucon mengenai seks sering muncul dalam percakapan antara teman akrab dan rekan seprofesi (Qudsyi, 2015). Tidak hanya di Indonesia, di California yang telah menerapkan *school based sex education* pun masih menjadi perdebatan di antara wali murid. Beberapa orang tua menganggap bahwa murid harus memiliki pengetahuan yang komprehensif terkait kesehatan reproduksi sedangkan sebagian yang lain pengetahuan yang disampaikan harus dibatasi (Constantaine dkk., 2007). Dengan program pendidikan kespro yang terintegrasi dengan sekolah diharapkan akan memiliki posisi yang legal. Menurut López-Alcarria dkk. (2014), program kesehatan yang diintegrasikan dengan program sekolah akan memiliki keberlangsungan yang lama.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- a. Pelatihan *peer educator* kesehatan reproduksi yang dilakukan selama

kurang lebih 8 jam dapat meningkatkan rata-rata pengetahuan *peer* terkait kesehatan reproduksi

b. Pelatihan *peer educator* dengan *role play* dapat memberikan keterampilan yang baik bagi siswa untuk menjadi *peer educator* kesehatan reproduksi

c. Siswa merasa nyaman berdiskusi kespro dengan teman sebaya

2. Saran

a. Kepada Pihak Sekolah

- 1) Melakukan tindak lanjut pembuatan *MoU* untuk bekerja sama dengan PKBI
- 2) Memberikan waktu khusus untuk melakukan tindak lanjut program kespro
- 3) Memasang media edukasi tentang kesehatan reproduksi yang telah diberikan kepada pihak sekolah

b. Kepada Pihak PKBI

- 1) Memberikan pendampingan informal kepada *peer educator* sebelum *MoU* terbentuk
- 2) Menindaklanjuti koordinasi bersama pihak sekolah untuk

bekerja sama untuk melakukan program kespro di sekolah

- 3) Dapat menyesuaikan program yang akan dilakukan dengan jadwal akademik sekolah

DAFTAR PUSTAKA

- Arnab, S., Brown, K., Clarke, S., Dunwell, I., Lim, T., Suttie, N., ... & De Freitas, S. (2013). The development approach of a pedagogically-driven serious game to support Relationship and Sex Education (RSE) within a classroom setting. *Computers & Education*, 69, 15-30.
- Aryani, D., Regar, P. M., & Papatungan, R. (2015). Komunikasi antar pribadi orangtua dan anak pada masa awal pubertas tentang pendidikan seks di Kelurahan Mogolaing Kota Kotamobagu Barat. *E-journal "Acta Diurna" Vol. IV No. 3 Tahun 2015*.
- Brown, Anndenise, Shireen J. Jejeebhoy, Iqbal Shah, and Kathryn M. Yount. (2001). Sexual relations among young people in developing countries: evidence from WHO case studies Family and Community Health. Switzerland.

- Constantine, N. A., Jerman, P., & Huang, A. X. (2007). California parents' preferences and beliefs regarding school-based sex education policy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39(3), 167-175.
- DeBiase, C.B. (1991). *Dental Health Education, Theory And Practice*, Williams and Wilkins, Baltimore.
- Dignan, M. B. & Carr, P. A. (1992). Program planning for health education and promotion, 2nd edition. USA: Lea & Febiger
- Fertman, C. I., & Allensworth, D. D. (2010). *Health Promotion Programs from Theory to Practice*. United States of America: Jossey-Bass.
- Finer, L. B. & Philbin, J. M. (2013). Sexual initiation, contraceptive use, and pregnancy among young adolescents. *Journal of Pediatrics, American Academy of Pediatrics* 2013; 131; 886
- Glanz, K., Rimer, B. K., Viswanath, K. (2008). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice, 4th ed.*, Jossey-Bass, San Fransisco.
- Handayani, S., Emilia, O., & Wahyuni, B. (2009). *Efektivitas metode diskusi kelompok dengan dan tanpa fasilitator pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan motivasi remaja tentang perilaku seks pranikah*. *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol. 25, No. 3, September 2009.
- Infodatin. (2015). *Situasi kesehatan reproduksi remaja*. Pusat data dan informasi kementerian kesehatan Republik Indonesia.
- Kholid, A. (2014). *Promosi kesehatan: dengan pendekatan teori perilaku, media, dan aplikasinya untuk mahasiswa dan praktisi kesehatan. Edisi 2*. Jakarta: Rajawali Pers.
- López-Alcarria, A., Gutiérrez-Pérez, J. and Poza-Vilches, F., 2014. Preschool Education Professionals as Mediators of Environmental Health Education. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 132, pp.639-646.
- Martinez, G.M. & Abma, J.C. (2015). *Sexual activity, contraceptive use, and childbearing of teenagers aged 15-19 in The United States*. National Center for Health Statistics.
- Maulana, H. D. J. (2014). *Promosi kesehatan*. Jakarta: EGC.
- McKanzie, J.F., Pinger, R.R., Kotecki, J.E., 2003, *An Introduction to Community*

- Health, terj. 4th ed.*, Penerbitan Buku Kedokteran EGC, Bandung.
- Nasution, S.L. (2012). *Pengaruh Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Remaja di Indonesia*. Pusat Penelitian dan pengembangan KB dan Keluarga Sejahtera, BKKBN. *Widyariset*, Vol. 15, No. 1, April 2012.
- Nurjanah, R., Estiwidani, D., dan Purnamaningrum, Y. E. (2013). Penyuluhan dan Pengetahuan tentang Pernikahan Usia Muda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 8, No. 2, September 2013.
- Pitojo, A. J., Lestariningsih, S. P., Kiswanto, E., & Hasmi, E. (2013). *Ayo menjadi remaja berkarakter: religius, sehat, cerdas, produktif*. Jakarta: Direktorat Kerjasama Pendidikan Kependudukan BKKBN.
- Purnomo, K. I., Murti, B., & Suriyasa, P. (2013). Perbandingan pengaruh metode pendidikan sebaya dan metode ceramah terhadap pengetahuan dan sikap pengendalian HIV/AIDS pada mahasiswa fakultas olahraga dan kesehatan Universitas Pendidikan Ganesha. *Jurnal Magister Kedokteran Keluarga* Vol. 1, No. 1, 2013 (hal 49-56).
- Qudsyi, H. (2015). Proceeding seminar nasional: selamatkan generasi bangsa dengan membentuk karakter berbasis kearifan lokal. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rahmadiliyani, N., Hasanbasri, M. & Mediastuti, F. (2010). *Kepuasan Siswa SLTA terhadap Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional*. Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 26, No. 4, Desember 2010.
- Sari, D. N. (2013). Hubungan tingkat pengetahuan seksual pranikah dengan perilaku seksual. *Jurnal Obstetika Scientia* Vol. 1 No. 1.
- Setyawati & Rahardjo, P. (2015). Keterlibatan ayah serta faktor – faktor yang berpengaruh dalam pengasuhan seksualitas sebagai upaya pencegahan perilaku seks pranikah remaja di Purwokerto. *LPPM Universitas Muhammadiyah Purwokerto: Seminar Nasional 26 September 2015*.
- Sholikha, D.M. & Damawanti, B. (2011). *Peer Education Suatu Strategi Pencegahan HIV dan AIDS*. Fakultas

- Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, Vol. 1, No. 1, September 2011.
- Simmons-Morton, B. G., Greene, W.H., dan Gottlieb, N. H. (1995). *Introduction to Health Education and Health Promotion*, 2nd ed., Waveland Press, Inc., Illinois.
- Syahlani & Nazmaturrehman. (2011). Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan tentang perilaku seks pada siswa-siswi kelas VIII di SMP Negeri 5 Banjarmasin 2011. Vol. 05 No. 05 Edisi 23 Jan 2011, ISSN: 2086-3454
- Thorogood, M., Coombes, Y., 2003, *Evaluating Health Promotion: Practice and Methods*, USA: Oxford University Press.
- Widyastari, D. A., Isarabhakdi, P., & Shaluhyah, Z. (2015). "Women won't get pregnant with one sexual intercourse" misconceptions in reproductive health knowledge among Indonesian young men. *J Health Res* Vol. 29 No. 1 February 2015.
- Widyatmoko, K., & Pramudi, Y. T. G. (2011). Pengaruh Karakteristik Individu, Sikap, dan Pelatihan Terhadap Penggunaan Teknologi Informasi dan Kinerja Pegawai Kelurahan Menuju Terwujudnya E-Government. *JURNAL DIAN*, 11(1).
- Zainafree, I. (2015). *Perilaku Seksual dan Implikasinya terhadap Kebutuhan Layanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Lingkungan Kampus (Studi Kasus pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang)*. Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang. *Unnes Journal of Public Health* 4 (3) (2015).
- Zulkifli, A. N., Noor, N. M., & Siraj, F. (2012). Evaluations of the islamic sex education (ISE) courseware prototype for parents based on cognitive theory. *Knowledge Management International Conference (KMICe) 2012, Johor Baru, Malaysia, 4-6 July 2012*.

SARI BUAH PEPAYA (*CARICA PAPAYA L*) UNTUK MENGENDALIKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA

Siti Mahmudah

Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta

Jl. Tentara rakyat Mataram No 11B Yogyakarta

Email : smahmudah2000@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian. Lansia dengan hipertensi memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami komplikasi jantung. Perempuan lanjut usia lebih rentan terkena hipertensi karena faktor hormonal. Pepaya mengandung kalium, vitamin, dan serat bisa menjadi salah satu makanan yang membantu mengurangi risiko penyakit kardiovaskuler termasuk hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian sari buah Pepaya (*Carica Papaya L*) serta untuk mengetahui perbedaan rerata tekanan darah lansia pada waktu sebelum dan sesudah pemberian sari buah Pepaya. Desain penelitian *quasy eksperimen* menggunakan rancangan *two group pre and post test with control design*. Sampel penelitian ibu-ibu lansia sejumlah 28 responden kelompok perlakuan dan kontrol. Teknik *purposive sampling*, pengujian hipotesis menggunakan *Willcoxon Sign Ranks Test* dan *Mann-Whitney*. Hasil penelitian didapatkan perbedaan rerata tekanan darah Sistole kelompok perlakuan dan kontrol dengan nilai *p-values* $0.036 < \text{Alpha } 0,05$ sedangkan pada tekanan darah Diastole kelompok perlakuan dan kontrol didapatkan nilai *p-values* $0.632 > \text{Alpha } 0,05$ sehingga terdapat perbedaan rerata tekanan darah diastole antara responden yang mengkonsumsi sari buah Pepaya (*Carica Papaya L*) dengan yang tidak mengkonsumsi, sedangkan pada tekanan darah diastole tidak terdapat perbedaan pada kelompok perlakuan maupun kontrol.

Kata kunci : Pepaya, Tekanan Darah, Lansia

ABSTRACT

Hypertension is a health problem that needs attention. Elderly with hypertension have a higher risk for heart difficulties. Elderly women are more prone to hypertension due to hormonal factors. Papaya contains potassium, vitamins, and fiber can be one of the foods that help reduce cardiovascular risk including hypertension. This research is to find out blood pressure before and after giving Papaya juice (Carica Papaya L) and also to find out the difference in mean blood pressure in the elderly before and after giving Papaya juice. Quasy research design The experiment used the design of two groups of pre and post test with a control design. The research sample of elderly mothers amounted to 28 respondents in the participant and control groups. Purposive sampling technique, hypothesis testing using the Willcoxon Sign Ranks Test and Mann-Whitney. The results of the study obtained differences in the mean blood pressure of the Sistole control and control group with a p-value of $0.036 < \text{Alpha } 0.05$ while the blood pressure between respondents who consumed Papaya juice (Carica Papaya L) with those who did not consume, while the diastole blood pressure was not including the treatment and control groups.

Keywords: Papaya, Blood Pressure, Elderly

PENDAHULUAN

Peningkatan usia harapan hidup dan penurunan angka fertilitas mengakibatkan populasi penduduk lanjut usia meningkat. World Health Organization (WHO) memperkirakan terjadi peningkatan proporsi lansia di dunia dari 7% pada tahun 2020 sampai 23% pada tahun 2025. Keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia berdampak terhadap terjadinya penurunan angka kelahiran, angka kesakitan, dan angka kematian serta peningkatan umur harapan hidup (UHH). Salah satu konsekuensinya, terjadi peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) dari 9,77% pada tahun 2010 menjadi 11,34% atau tercatat 28,8 juta jiwa. Survei yang dilakukan *Indonesian Society of Hypertension* (InaSH) pada Mei 2017 menunjukkan hasil bahwa kasus hipertensi cenderung meningkat pada perempuan lanjut usia. Pada perempuan lanjut usia yang sudah menopause lebih rentan terkena hipertensi karena faktor hormonal. Seiring dengan bertambahnya usia, peningkatan tekanan darah merupakan hal yang wajar. Namun saat memasuki menopause, penurunan hormon estrogen yang dialami perempuan akan meningkatkan risiko hipertensi atau tekanan darah tinggi.

Hasil Riset kesehatan Dasar tahun 2018 menyebutkan penyakit tidak menular

di Indonesia meningkat dibandingkan pada tahun 2013. Penyakit Tidak Menular (PTM) salah satu penyebab kematian terbanyak di Indonesia. Tingginya penyakit menular sekaligus penyakit tidak menular jadi beban ganda dalam pelayanan kesehatan, sekaligus tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia. Berdasarkan data Risesdas 2018 hipertensi naik secara signifikan. Hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan penyakit hipertensi naik dari 25,8 persen jadi 34,1 persen. Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular ini berhubungan dengan pola hidup seperti jumlah perokok, konsumsi alkohol, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur.

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang membutuhkan perhatian karena dapat menyebabkan kematian utama di negara-negara maju maupun negara berkembang.

Tekanan darah tinggi pada lansia merupakan faktor risiko utama untuk penyakit jantung. Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan berbagai gangguan kesehatan jika tidak cepat ditangani, seperti stroke dan serangan jantung. Tekanan darah yang tinggi juga membuat pembuluh darah tersumbat dan elastisitasnya berkurang, menyebabkan aneurisma, gangguan penglihatan karena

pembuluh darah pada mata tersumbat, dan gangguan kemampuan mengingat. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pengerasan dan penebalan arteri dinding pembuluh darah arteri yang disebut dengan aterosklerosis. Aterosklerosis menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, sehingga jantung tidak mendapatkan cukup oksigen sehingga, mengontrol tekanan darah sangat penting dilakukan sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit ini. Tekanan darah yang tinggi juga membuat pembuluh darah tersumbat dan elastisitasnya berkurang, menyebabkan aneurisma, gangguan penglihatan karena pembuluh darah pada mata tersumbat, dan gangguan kemampuan mengingat. Hipertensi atau tekanan darah tinggi sangat umum terjadi pada lansia. Hal ini berhubungan dengan proses penuaan yang terjadi pada tubuh lansia. Semakin bertambah usia, tekanan darah juga cenderung meningkat. Walaupun ini proses penuaan dan terkesan sebagai sesuatu yang alami, tapi ternyata lansia dengan hipertensi sebenarnya memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami komplikasi jantung. Kondisi ini biasanya lebih sulit untuk ditangani karena lansia biasanya mengalami beberapa penyakit dalam satu waktu. Menurut WHO, hipertensi yang terkontrol adalah tekanan darah yang kurang dari 140/90mm Hg. Namun,

banyak penderita hipertensi tidak terkontrol, terutama karena terapi yang tidak memadai atau ketidakpatuhan dari pasien. Sekitar satu setengah dari kegagalan pengobatan ini terkait dengan faktor-faktor seperti biaya dan efek samping dari obat-obatan, pemberian obat yang kompleks serta kurangnya pendidikan.

Pepaya adalah tanaman yang mudah tumbuh di berbagai tempat dan berbuah sepanjang musim. Buah pepaya merupakan buah tanpa musim yang dapat berbuah sepanjang tahun. Harganya juga murah dan mudah didapat. Buah pepaya (*Carica papaya L.*) mengandung beragam nutrisi yang bermanfaat bagi kesehatan tubuh. Buah dan sayuran merupakan makanan sehat lantaran memiliki sumber serat yang baik, termasuk buah pepaya. Penelitian yang dilakukan oleh *Center for Science in the Public Interest (CSPI)* di Washington, menyebutkan bahwa buah pepaya ditetapkan sebagai buah paling menyehatkan karena keragaman nutrisi yang terkandung. di dalamnya (Sukowati, 2011).

Pepaya mempunyai kandungan kalori yang rendah dan nilai gizi tinggi. Pepaya merupakan tanaman yang cukup banyak dibudidayakan di Indonesia. Kegunaan tanaman pepaya cukup beragam dan hampir semua bagian tanaman pepaya

dapat dimanfaatkan untuk berbagai keperluan. Selain bernilai ekonomi tinggi, tanaman pepaya juga mencukupi kebutuhan gizi (Warisno, 2003). Pepaya yang mengandung kalium, vitamin, dan serat bisa menjadi salah satu makanan yang membantu mengurangi risiko penyakit kardiovaskuler, termasuk hipertensi. Tekanan darah tinggi dapat diturunkan secara alami dengan memilih makanan yang tepat. Seperti buah-buahan dan sayuran yang dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Mengonsumsi makanan yang rendah sodium dan tinggi

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian quasi eksperiment dengan menggunakan rancangan *two group pre and post test with control design*. Penelitian ini menggunakan dua kelompok responden dimana terdapat kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu lansia di wilayah Dusun Klisat Desa Srihardono Pundong Bantul. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan purposive sampling dengan kriteria inklusi yaitu wanita usia 45 tahun atau lebih, tidak sedang mengonsumsi obat anti hipertensi, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, kooperatif serta bersedia menjadi responden penelitian.

kandungan kalium juga dapat mengobati hipertensi dan mengurangi risiko serangan jantung atau stroke.

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah penggunaan sari buah pepaya (*Carica Papaya L*) untuk mengendalikan tekanan darah pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian sari buah Pepaya (*Carica Papaya L*) serta untuk mengetahui perbedaan rerata tekanan darah lansia pada waktu sebelum dan sesudah pemberian sari buah Pepaya.

Sedangkan kriteria eksklusi adalah wanita dengan kelainan atau pengobatan penyakit kardiovaskuler serta wanita yang riwayat alergim mengonsumsi buah Pepaya. Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 28 orang yang terdiri kelompok perlakuan dan kelompok kontrol masing-masing dengan 14 responden.

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Dusun Klisat Desa Srihardono Pundong Bantul sedangkan waktu pelaksanaan penelitian pada bulan Mei-Juni 2019. Pengumpulan data menggunakan lembar koesioner untuk data karakteristik pasien serta lembar observasi untuk data khusus tekanan darah

sebelum perlakuan dan setelah perlakuan. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah alat pengukur tekanan darah / tensimeter dengan menggunakan format pengumpulan data. Pengambilan data dilakukan dengan melakukan pengukuran tekanan darah responden baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol kemudian diberikan sari buah Pepaya (*Carica Papaya L*) dengan dosis 350 ml selama 7 hari, akan tetapi pada kelompok kontrol intervensi tidak diberikan. Setelah pemberian intervensi kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah pada hari ke

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

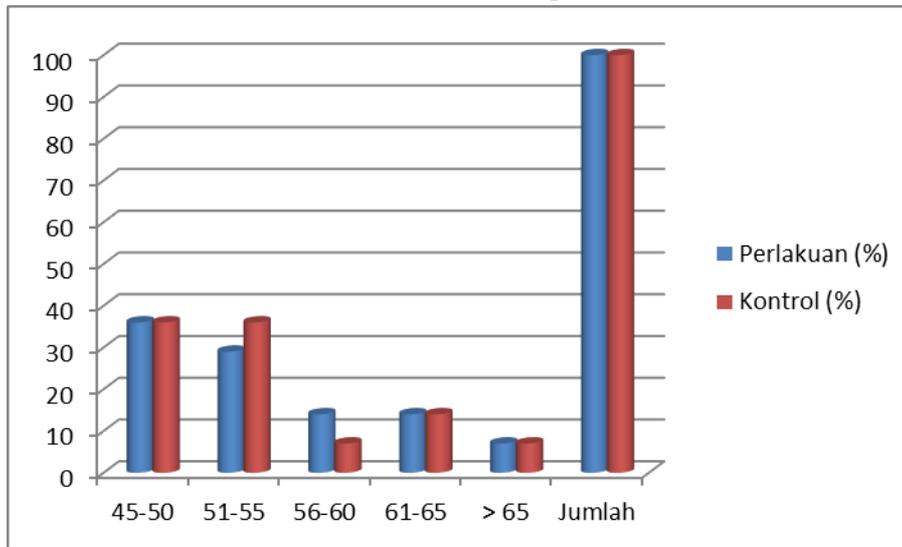
Kegiatan penelitian diawali dengan survey lahan dan mengurus ijin penelitian. Pengambilan data sebanyak dua kali yaitu tahap I dan II yang dilakukan pada bulan Mei 2019 dengan melakukan pengukuran Data Karakteristik Responden sebagai berikut :

a. Karakteristik Umur responden

delapan. Pembuatan sari buah Pepaya dilakukan dengan memilih buah pepaya yang sudah tua dan matang dengan tekstur yang masih sedikit keras. Buah pepaya kemudian dikupas dan di potong sesuai kebutuhan, selanjutnya ditambahkan gula dan air serta dipanaskan sampai mendidih kemudian dimasukkan ke dalam kemasan cup. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan *IBM SPSS Statistics 22* dengan uji statistik *Wilcoxon Range Sign Test* dan *Mann-Whitney*.

tekanan darah pada ibu-ibu lansia di Dusun Klisat Srihardono Pundong Bantul sebanyak 28 responden yang terdiri dari responden kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pengukuran tekanan darah menggunakan *Sphygmomanometer* air raksa

Gambar 1. Grafik Karakteristik Umur Responden

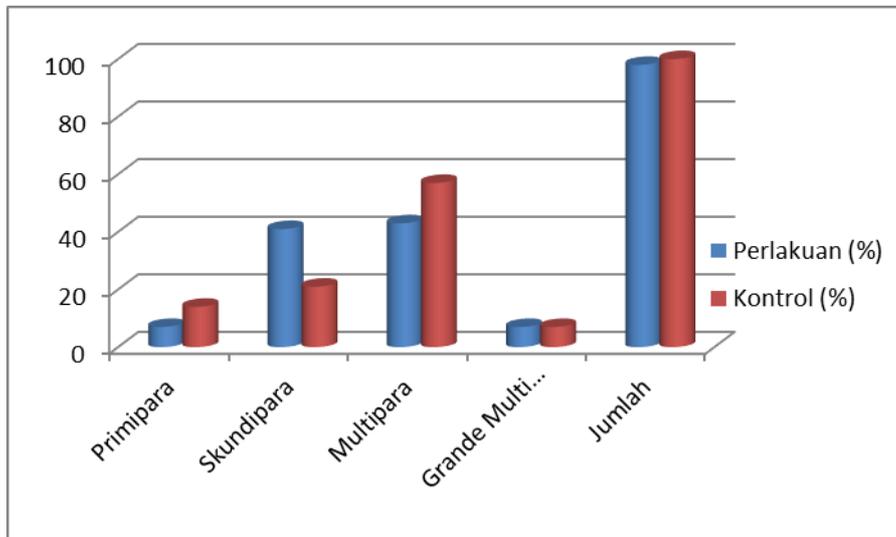


Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden berumur 45-50 tahun sebanyak 36% pada kelompok perlakuan maupun kontrol sedangkan

yang paling sedikit adalah responden yang berumur > 65 tahun sejumlah 7% baik kelompok perlakuan maupun kontrol.

b. Karakteristik responden menurut paritas

Gambar 2. Grafik Paritas Responden



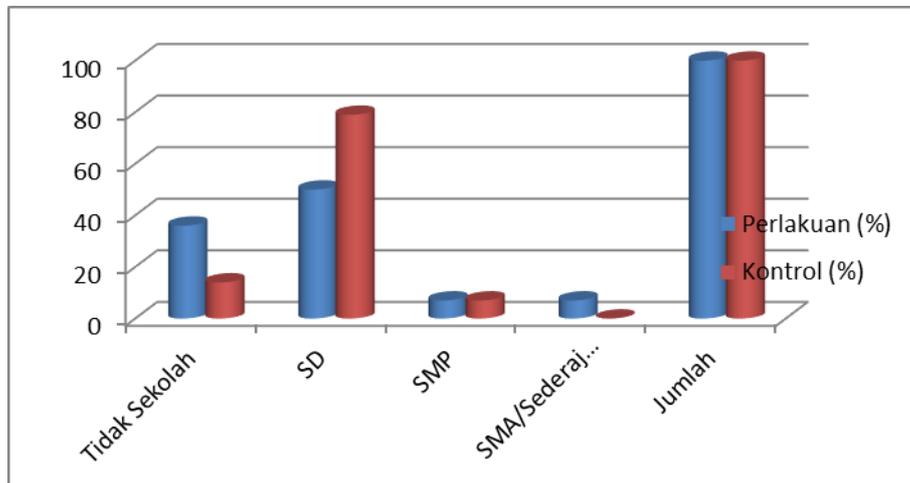
Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden dengan paritas multipara yaitu sejumlah 43% pada kelompok

perlakuan dan 57% pada kelompok kontrol, sedangkan yang paling sedikit adalah grande multi para sejumlah 7%

baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol.

c. Karakteristik responden menurut tingkat pendidikan

Gambar 3. Tingkat Pendidikan Responden

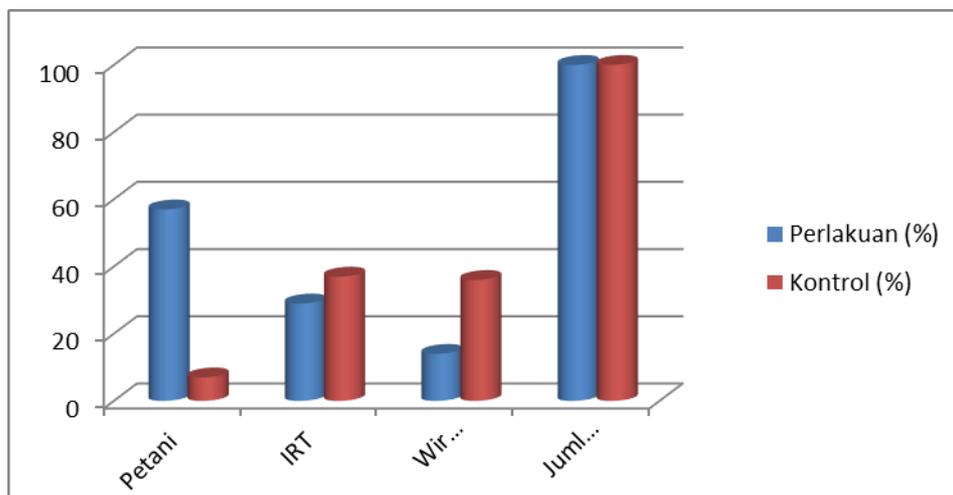


Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden dengan tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 50% pada kelompok perlakuan dan 79% pada kelompok

kontrol, sedangkan yang paling sedikit adalah tingkat pendidikan SMA/ sederajat sebanyak 7% pada kelompok perlakuan dan 0% pada kelompok kontrol..

d. Karakteristik responden menurut pekerjaan

Gambar 4. Pekerjaan Responden



Berdasarkan grafik diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden dengan pekerjaan petani yaitu sejumlah 57% pada kelompok kontrol Ibu rumah Tangga/IRT, sedangkan

yang paling sedikit adalah wiraswasta pada kelompok perlakuan sebanyak 14% dan petani pada kelompok kontrol sebanyak 7%..

2. Tekanan Darah Sistole

Kelompok	Tekanan Darah Sistole							
	Naik		Turun		Tetap		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Perlakuan	0	0	13	93	1	7	14	100
Kontrol	5	36	6	43	3	21	14	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa tekanan darah sistole pada responden kelompok perlakuan mayoritas turun yaitu sebanyak 93% sedangkan pada kelompok kontrol

mayoritas turun yaitu sebanyak 43%, sedangkan yang paling sedikit pada kelompok perlakuan tidak ada yang tekanan darah sistole yang naik, pada kelompok kontrol tetap sebanyak 21%.

3. Tekanan Darah Diastole

Kelompok	Tekanan Darah Sistole							
	Naik		Turun		Tetap		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Perlakuan	1	7	2	14	11	79	14	100
Kontrol	5	7	6	14	3	39	14	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa tekanan darah diastole pada responden kelompok perlakuan mayoritas tetap yaitu sebanyak 79% sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas tetap

yaitu sebanyak 39%, sedangkan yang paling sedikit pada kelompok perlakuan tidak ada tekanan darah sistole yang naik, pada kelompok kontrol tetap sebanyak 39%.

4. Hasil Uji Normalitas Tekanan Darah Sistole

Kelompok Uji Normalitas

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perlakuan	,285	14	,003	,829	14	,012
Kontrol	,179	14	,200*	,899	14	,109

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa uji *Kolmogorov-Smirnov* pada kelompok perlakuan didapatkan *p-value* 0,003 < *alpha* 0,05 dan pada kelompok kontrol dengan *p-value* 0,200 > *alpha* 0,05. Sedangkan uji *Shapiro-Wilk* pada

kelompok perlakuan didapatkan *p-value* 0,012 < *alpha* 0,05 dan pada kelompok kontrol dengan *p-value* 0,109 > *alpha* 0,05 sehingga pada kelompok perlakuan data berdistribusi tidak normal sedangkan kelompok kontrol data berdistribusi normal.

5. Hasil Uji Normalitas Tekanan Darah Diastole

Kelompok	Uji Normalitas					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Perlakuan	,327	14	,000	,837	14	,015
Kontrol	,478	14	,000	,516	14	,000

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa uji *Kolmogorov-Smirnov* pada kelompok perlakuan didapatkan *p-value* 0,000 < *alpha* 0,05 dan pada kelompok kontrol dengan *p-value* 0,000 < *alpha* 0,05. Sedangkan uji *Shapiro-Wilk* pada

kelompok perlakuan didapatkan *p-value* 0,015 < *alpha* 0,05 dan pada kelompok kontrol dengan *p-value* 0,000 < *alpha* 0,05 sehingga pada kelompok perlakuan maupun kontrol data berdistribusi tidak normal.

6. Tekanan Darah Sistole Kelompok Perlakuan

No	Kelompok	N	Mean	SD	Mean Rank	Sum Of Rank	Asymp. Sig (2-tailed)
1	Pre	14	156,43	13,927	7,00	91,00	0,001
2	Post	14	139,29	17,305	0,00	0,00	

Wilcoxon Signed Ranks Test

Berdasarkan *Willcoxon Sign Ranks Test* dapat diketahui bahwa pada 14 responden kelompok perlakuan terdapat perbedaan rerata tekanan darah sistole dengan didapatkan *p-value* $0,001 < \alpha 0,05$ sehingga terdapat perbedaan yang signifikan

pada kelompok perlakuan yang mengkonsumsi Pepaya (*Carica Papaya L*) selama 7 hari.

No	Kelompok	N	Mean	SD	Mean Rank	Sum Of Rank	Asymp. Sig (2-tailed)
1	Pre	14	130,71	9,972	7,58	45,50	0,261
2	Post	14	125,71	13,986	4,10	20,50	

7. Tekanan Darah Sistole Kelompok Kontrol

Wilcoxon Signed Ranks Test

Berdasarkan *Willcoxon Sign Ranks Test* dapat diketahui bahwa

p-value $0,261 > \alpha 0,05$ sehingga tidak terdapat perbedaan

yang signifikan pada kelompok

perbedaan rerata tekanan darah sistole pada 14 responden kelompok kontrol pre dan post test didapatkan

yang signifikan pada kelompok kontrol yang tidak mengkonsumsi Pepaya (*Carica Papaya L*) selama 7 hari.

8. Tekanan Darah Diastole Kelompok Perlakuan
Wilcoxon Signed Ranks Test

Berdasarkan *Willcoxon Sign Ranks*

Test dapat diketahui bahwa

perbedaan rerata tekanan darah diastole pada 14 responden kelompok perlakuan pre dan post test didapatkan $p\text{-value}$ 0,096 > α 0,05 sehingga tidak terdapat

perbedaan yang signifikan pada kelompok perlakuan yang mengkonsumsi Pepaya (*Carica Papaya L*) selama 7 hari.

9. Tekanan Darah Diastole Kelompok Kontrol

No	Kelompok	N	Mean	SD	Mean Rank	Sum Of Rank	Asymp. Sig (2-tailed)
1	Pre	14	82,86	4,688	2,00	4,00	0,654
2	Post	14	82,14	4,258	2,00	2,00	

Wilcoxon Signed Ranks Test

Berdasarkan *Wilcoxon Sign Ranks Test* dapat diketahui bahwa perbedaan rerata tekanan darah diastole pada 14 responden kelompok kontrol pre dan post test didapatkan $p\text{-value}$ 0,654 >

α 0,05 sehingga tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol yang tidak mengkonsumsi Pepaya (*Carica Papaya L*) selama 7 hari.

10. Uji *Mann-Whitney* pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

a. Uji *Mann-Whitney* Tekanan Darah Sistole pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Tabel 5.5 Uji *Mann-Whitney* Tekanan Darah Sistole

No	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig (2-tailed)
1	Perlakuan	14	17,68	247,50	53,500	158,500	-2,092	0,036
2	Kontrol	14	11,32	158,50				

b. Uji *Mann-Whitney* Tekanan Darah Diastole pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Tabel 5.6 Uji *Mann-Whitney* Tekanan Darah Diastole

No	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Wilcoxon W	Z	Asymp. Sig (2-tailed)
1	Perlakuan	14	15,11	211,50	89,500	194,500	-0,479	0,632

2	Kontrol	14	13,89	194,50				
---	---------	----	-------	--------	--	--	--	--

Berdasarkan hasil Uji *Mann-Whitney* pada variabel tekanan darah Sistole kelompok perlakuan dan kontrol menggunakan *IBM SPSS Statistics 22* didapatkan nilai *p-values* $0.036 < \text{Alpha } 0,05$ maka dinyatakan H_0 ditolak sehingga terdapat perbedaan antara responden yang mengkonsumsi sari buah Pepaya (*Carica Papaya L*) dengan yang tidak mengkonsumsi sari buah

Pepaya (*Carica Papaya L*). Sedangkan pada variabel tekanan darah diastole kelompok perlakuan dan kontrol nilai *p-values* $0.632 > \text{Alpha } 0,05$ maka dinyatakan H_0 diterima sehingga tidak terdapat perbedaan antara responden yang mengkonsumsi sari buah Pepaya (*Carica Papaya L*) dengan yang tidak mengkonsumsi sari buah Pepaya (*Carica Papaya L*).

B. Pembahasan

Tekanan darah merupakan faktor penting dalam menjaga kesehatan tubuh. Tekanan darah menjadi salah satu indikator untuk menilai sistem kardiovaskuler dan seberapa optimalnya kinerja tubuh seseorang. Tekanan darah merupakan ukuran dari seberapa kuatnya jantung dalam memompa darah hingga beredar mencapai semua jaringan tubuh manusia. Peningkatan atau penurunan tekanan darah akan mempengaruhi homeostatis di dalam tubuh. Tekanan darah merupakan kekuatan aliran darah dari jantung yang mendorong melawan dinding pembuluh darah (arteri). Kekuatan tekanan darah ini

bisa berubah dari waktu ke waktu, dipengaruhi oleh aktivitas apa yang sedang dilakukan jantung (misalnya sedang berolahraga atau dalam keadaan normal/istirahat) dan daya tahan pembuluh darahnya.

Tekanan darah cenderung bervariasi setiap waktu, tergantung pada usia, aktivitas yang dijalani, makanan dan minuman yang dikonsumsi, dan waktu pengukuran. Tekanan darah terus berubah sesuai dengan aktivitas dan kondisi tubuh. Tekanan darah terendah pada orang yang sehat terjadi saat tidur atau beristirahat. Sedangkan

tekanan darah tertinggi terjadi ketika melakukan aktivitas fisik serta saat tingkat stres dan kecemasan meningkat. Apabila sirkulasi darah menjadi tidak memadai lagi, maka terjadi gangguan pada system transportasi oksigen, karbondioksida, dan hasil-hasil metabolisme lainnya. Pada saat jantung berdetak, otot jantung akan berkontraksi untuk memompa darah melalui arteri ke seluruh tubuh. Kontraksi otot jantung tersebut kemudian akan menimbulkan tekanan pada arteri yang disebut sebagai tekanan darah sistolik atau tekanan tertinggi yang dicapai saat otot jantung berkontraksi sedangkan tekanan darah di dalam arteri ketika jantung sedang beristirahat/rileks (antar detak) disebut dengan tekanan darah diastolik.

Prevalensi hipertensi di dunia sebesar 40 persen dan rata-rata dimulai pada usia 25 tahun (WHO, 2018) sedangkan menurut data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1 persen yaitu sebanyak 34,1 persen masyarakat Indonesia umur 18 tahun ke atas terkena hipertensi. Angka ini mengalami peningkatan sebesar 7,6 persen dibanding dengan hasil

Riskesdas 2013 yaitu 26,5 persen. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko terhadap kerusakan organ penting seperti otak, jantung, ginjal, mata, pembuluh darah besar (aorta) dan pembuluh darah tepi.

Lansia termasuk kelompok usia yang rentan mengalami gangguan kesehatan, salah satunya adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi. Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang berakibat peningkatan angka kesakitan dan kematian serta beban biaya kesehatan. Lanjut usia merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap manusia. Pada tahap ini manusia mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, dimana terjadi kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya. Usia lanjut adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun. Pada usia lanjut akan terjadi berbagai kemunduran pada organ tubuh sehingga harus tetap menjaga kesehatan. Lansia dengan hipertensi memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami komplikasi

jantung. Kondisi ini lebih sulit untuk ditangani karena lansia seringkali mengalami beberapa penyakit dalam satu waktu. Laki-laki atau perempuan sama-sama memiliki kemungkinan beresiko mengalami hipertensi dibandingkan perempuan saat usia < 45 tahun tetapi saat usia > 65 tahun perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi (Prasetyaningrum, 2014). Pada perempuan lanjut usia yang sudah menopause lebih rentan terkena hipertensi karena faktor hormonal. Sebelum memasuki masa menopause akan terjadi ketidakseimbangan hormon yang bisa memicu terjadinya hipertensi. Saat memasuki menopause, penurunan hormon estrogen yang dialami perempuan akan meningkatkan risiko hipertensi atau tekanan darah tinggi. Hipertensi pada perempuan menopause akan lebih berbahaya. Sekali kena komplikasi, gangguan kardiovaskuler, prognosinya jauh lebih buruk. Menurut Kowalski (2010), perempuan lebih banyak mengalami hipertensi karena sifat dasar kaum wanita yang selalu mengutamakan kepentingan orang lain, keluarga, dan teman di atas kepentingan mereka sendiri menghalangi mereka mendapatkan

perawatan medis pada saat muncul gejala awal penyakit kardiovaskuler.

Tingginya tekanan darah pada lansia dikaitkan dengan proses penuaan yang terjadi pada tubuh. Semakin bertambah usia, tekanan darah diduga semakin meningkat. Walaupun proses penuaan merupakan hal yang bersifat alami, tapi pada lansia dengan hipertensi tetap berisiko mengalami komplikasi penyakit yang lebih serius

Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) merupakan masalah kesehatan utama di negara maju maupun negara berkembang dan menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak terjadi di masyarakat.

Penderita hipertensi di dunia sekitar 1,13 Miliar, dimana 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal

akibat hipertensi dan komplikasinya (WHO, 2015).

Penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah, terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Sustrani, 2006). Hipertensi atau tekanan darah tinggi sangat umum terjadi pada lansia. Hal ini berhubungan dengan proses penuaan yang terjadi pada tubuh lansia. Semakin bertambah usia, tekanan darah juga cenderung meningkat. Tekanan darah tinggi pada lansia merupakan faktor risiko utama untuk penyakit jantung. Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan berbagai gangguan kesehatan jika tidak cepat ditangani, seperti stroke dan serangan jantung. Tekanan darah yang tinggi juga membuat pembuluh darah tersumbat dan elastisitasnya berkurang, menyebabkan aneurisma, gangguan penglihatan karena pembuluh darah pada mata tersumbat, dan gangguan kemampuan mengingat.

Banyak faktor yang dapat menimbulkan tekanan darah tinggi, antara lain yaitu faktor genetik, pola makan yang banyak mengandung

lemak dan garam, berat badan berlebih (obesitas), kurangnya aktifitas fisik (olahraga), kebiasaan mengkonsumsi rokok dan alkohol, dan stres. Banyak orang yang tidak menyadari menderita darah tinggi sampai akhirnya menimbulkan komplikasi yang lebih parah. Oleh karena sebelum berakibat fatal, tekanan darah tinggi harus dikendalikan dan ditangani sedini mungkin.

Pada umumnya hipertensi tidak memiliki gejala yang khas, sehingga banyak orang tidak mengetahui bahwa dia telah menderita hipertensi. Di lain pihak kesadaran masyarakat untuk memeriksakan tekanan darah secara rutin sangat rendah. Sebagian besar masyarakat baru mengetahui bahwa dia menderita hipertensi setelah terkena penyakit akibat hipertensi. Untuk mencegah penyakit akibat hipertensi sangat diperlukan kesadaran akan pentingnya memeriksakan diri secara rutin dalam rangka deteksi dini. Masyarakat pada umumnya tidak menganggap penting tindakan pencegahan, terutama deteksi dini. Mereka hanya akan pergi ke fasilitas kesehatan ketika sudah jatuh sakit.

Tekanan darah tinggi dapat diturunkan secara alami dengan memilih makanan yang tepat. Seperti buah-buahan dan sayuran yang dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Mengonsumsi makanan yang rendah sodium dan tinggi kandungan kalium juga dapat mengobati hipertensi dan mengurangi risiko serangan jantung atau stroke. Sodium (natrium) banyak terkandung dalam garam, baik itu garam pada masakan, camilan, makanan kaleng, maupun minuman ringan. Jika jumlah sodium di dalam tubuh berlebihan, maka hal ini bisa meningkatkan tekanan darah. Garam dapat meningkatkan kadar natrium dalam tubuh yang berdampak pada peningkatan tekanan darah.

Bagi penderita hipertensi sebaiknya mengurangi konsumsi garam, mengurangi konsumsi minyak dan lemak, memperbanyak serat dari sayuran dan buah-buahan, mengurangi konsumsi alkohol dan berhenti merokok. AHA atau *American Heart Association* menganjurkan untuk konsumsi makanan tinggi potassium setiap harinya agar tekanan darah terkontrol. Satu sumber potassium adalah buah pepaya yang banyak terdapat di Indonesia. Buah Pepaya

mengandung kurang lebih 16 persen kebutuhan tubuh akan potassium.

Pepaya merupakan buah yang sangat bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah. Pepaya mengandung cukup banyak kalium dan magnesium yang dapat meregulasi kerja otot jantung sehingga mencegah kenaikan tekanan darah. Selain itu, pepaya pun mengandung flavonoid, suatu senyawa yang dapat menurunkan kuantitas tekanan darah pada penderita hipertensi. Menambah asupan pepaya setiap harinya mampu mempertahankan tekanan darah di angka normal. Selain itu, kandungan potassium di dalam buah pepaya juga dapat menurunkan tekanan darah. Potasium merupakan mineral penting untuk mengendalikan tekanan darah. Pepaya merupakan sumber kalium yang sangat baik bagi tubuh. Kalium membantu menurunkan tekanan darah dan menurunkan efek sodium yang sering terdapat pada makanan olahan atau makanan cepat saji.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan 28 responden ibu-ibu lansia yang dibagi menjadi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan masing-masing kelompok sejumlah 14

responden. Mayoritas responden berumur antara 45-50 tahun, tingkat pendidikan SD, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan paritas multipara. Pada awal penelitian dilakukan pemeriksaan tekanan darah pada 24 responden kelompok perlakuan dan kontrol. Pada kelompok perlakuan diberikan sari buah Pepaya (*Carica Papaya L*) 350 ml selama 7 hari yang diminum satu hari sekali menjelang tidur malam selama 7 hari sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan. Pada kelompok perlakuan, tekanan darah sistole turun sebanyak 93%, tetap 7% dan tidak ada yang mengalami peningkatan tekanan darah sistole. Sedangkan pada kelompok kontrol tekanan darah sistole naik sebanyak 36%, turun 43% dan tetap 21%. Tekanan darah diastole pada kelompok perlakuan naik 14%, turun 21% dan tetap 57% sedangkan pada kelompok kontrol tekanan darah diastole naik 7%, turun 14 dan tetap 79%.

Berdasarkan hasil Uji *Mann-Whitney* pada variabel tekanan darah Sistole kelompok perlakuan dan kontrol didapatkan nilai *p-values* $0.036 < Alpha$ 0,05 sehingga terdapat perbedaan antara responden yang

mengonsumsi sari buah Pepaya (*Carica Papaya L*) dengan yang tidak mengonsumsi sari buah Pepaya (*Carica Papaya L*). Pada variabel tekanan darah diastole kelompok perlakuan dan kontrol nilai *p-values* $0.632 > Alpha$ 0,05 sehingga tidak terdapat perbedaan antara responden yang mengonsumsi sari buah Pepaya (*Carica Papaya L*) dengan yang tidak mengonsumsi sari buah Pepaya (*Carica Papaya L*). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tekanan darah sistole antara responden yang mengonsumsi sari buah Pepaya (*Carica Papaya L*) dengan yang tidak mengonsumsi, sedangkan pada tekanan darah diastole tidak terdapat perbedaan pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Pada responden kelompok perlakuan rerata tekanan darah sistole 139,29 mmHg menurun dibandingkan saat pemeriksaan pre test yaitu 156,43 mm Hg dengan penurunan 17,14 mmHg.

Konsumsi sari buah Pepaya (*Carica Papaya L*) 350 ml selama 7 hari dapat menurunkan tekanan darah sistole pada ibu-ibu lansia. Pada penelitian ini tidak terjadi perbedaan tekanan darah diastole pada kelompok

perlakuan maupun kelompok kontrol. Hal itu dapat terjadi karena banyak faktor yang dapat mempengaruhi tekanan darah seperti umur, jenis kelamin, olah raga, obat-obatan, ras dan obesitas, (Kozier et al, 2009).

Menurut Kowalski (2010), tekanan darah sistolik jauh lebih sulit untuk diturunkan daripada tekanan darah diastolik. Peningkatan tekanan darah sistolik jauh lebih akurat sebagai prediktor penyakit jantung yang mengarah pada serangan jantung atau stroke. Tekanan darah sistolik yang lebih dari 140 mmHg merupakan faktor risiko yang besar untuk terjadinya penyakit kardiovaskular seperti stroke dan serangan jantung. Selain itu, tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan kerusakan organ-organ penting dalam tubuh seperti ginjal, otak, jantung, dan mata.

Pada penelitian ini terdapat penurunan tekanan darah sistolik, sedangkan pada tekanan darah diastolik tidak terjadi sehingga dengan mengkonsumsi sari buah pepaya sangat bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah sistole. Pada kelompok perlakuan mayoritas tekanan darah sistole turun sebanyak 93%, tetap 7%

dan tidak ada yang mengalami kenaikan tekanan darah sistole. Responden kelompok kontrol tekanan darah sistole turun (43%), tetap (21%) dan naik 36%. Perbedaan atau selisih tekanan sistolik dan diastolik yang jauh menggambarkan kekakuan dari aorta atau pembuluh darah besar di sekitar jantung akibat proses atherosklerosis atau penumpukan lemak pada pembuluh darah. Kekakuan ini menyebabkan tumpukan yang kurang mencukupi saat darah mengisi jantung, sehingga tekanan darah diastolik pada lansia akan cenderung rendah.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan keadaan dimana tekanan darah dalam arteri meningkat atau mencapai 140/90 mmHg. Tekanan darah dalam arteri dapat meningkat karena arteri kehilangan kelenturannya yang memaksa darah untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada biasanya sehingga menyebabkan tekanan darah naik (Kowalski,2010). Hipertensi merupakan faktor risiko terhadap kerusakan organ penting seperti otak, jantung, ginjal, retina, pembuluh darah besar (aorta) dan pembuluh darah perifer.

Pola makan yang salah merupakan salah satu factor resiko yang meningkatkan penyakit hipertensi. Gaya hidup merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi misalnya aktivitas fisik dan stress.

Kelebihan asupan lemak mengakibatkan kadar lemak dalam tubuh meningkat, terutama kolesterol yang ,menyebabkan kenaikan berat badan sehingga volume darah mengalami peningkatan tekanan darah yang lebih besar. Kurangnya mengkonsumsi sumber makanan yang mengandung kalium mengakibatkan jumlah natrium menumpuk dan akan meningkatkan resiko hipertensi.

Menurut konsensus penatalaksanaan hipertensi (2019), pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat terjadinya hipertensi dan dapat mengurangi risiko penyakit kardiovaskular. Pola hidup sehat juga dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada penderita hipertensi.

Pola hidup sehat dapat mengendalikan tekanan darah dengan membatasi konsumsi garam dan

alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok. Konsumsi garam berlebih dapat meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur).

Salah satu buah yang baik dikonsumsi untuk mengendalikan tekanan darah adalah pepaya. Pepaya merupakan buah tropis yang menjadi buah favorit masyarakat Indonesia pada umumnya karena harganya yang murah dan mudah diperoleh. Nutrisi dalam buah pepaya memiliki kandungan antioksidan seperti karoten, flavonoid, folat dan asam pantotenat. Buah pepaya mengandung potasium/kalium (257 mg/100 gram) dan sedikit sodium (3 mg/100 gram). Rasio potasium terhadap sodiumnya sangat tinggi sehingga pepaya sangat ampuh mencegah hipertensi. Selain potasium dan sodium, mineral lain yang dikandungnya adalah zat besi, kalsium, fosfor, zinc, magnesium, dan selenium. Dengan menambah asupan pepaya setiap harinya mampu

mempertahankan tekanan darah di angka normal sehingga mengurangi resiko terkena penyakit kardiovaskuler termasuk hipertensi. Kandungan beta-karoten dalam pepaya juga membantu mengaktifkan dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan mencegah terserang infeksi yang berulang. Pepaya memberikan perlindungan terhadap penyakit jantung karena mengandung berbagai macam antioksidan tinggi dan kaya nutrisi. Konsumsi pepaya setiap hari membantu dalam mencegah oksidasi kolesterol, yang menjadi penyebab utama serangan jantung atau stroke. Selain itu Pepaya sangat baik dikonsumsi untuk menyembuhkan gangguan pencernaan karena mengandung papain yakni enzim untuk pencernaan yang bisa memperbaiki segala masalah pencernaan dengan cara memecah protein dan membersihkan saluran cerna.

Untuk meningkatkan konsumsi pepaya setiap hari, bisa dengan berbagai cara. Salah satu diantaranya berupa sari buah pepaya yang merupakan minuman ringan dan praktis yang dibuat dari sari dan buah pepaya serta air matang dengan

penambahan gula. Pada penelitian ini dengan mengkonsumsi sari buah Pepaya (*Carica Papaya L*) 350 ml selama 7 hari dapat menurunkan tekanan darah sistole dengan rerata penurunan sebanyak 17,14 mmHg.

Untuk menjaga tekanan darah tetap stabil serta menurunkan risiko hipertensi dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan dengan kandungan gizi yang baik dan merubah gaya hidup menjadi yang lebih sehat. Pada penderita hipertensi disarankan untuk konsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh.

Dalam upaya menurunkan prevalensi dan insiden penyakit kardiovaskular akibat hipertensi dibutuhkan kesadaran dan kemauan yang kuat serta komitmen secara berkesinambungan dari semua pihak terkait seperti tenaga kesehatan, pemangku kebijakan dan juga peran serta masyarakat. Penderita hipertensi sebaiknya secara berkala memperbaiki gaya hidup, antara lain penurunan

berat badan, diet sehat rendah garam dan rendah lemak, peningkatan aktivitas fisik dan olahraga, serta menghindari kebiasaan merokok. Pengendalian berat badan ideal perlu dilakukan mengingat adanya peningkatan prevalensi obesitas dewasa di Indonesia dari 14,8% berdasarkan data Riskesdas 2013,

menjadi 21,8% dari data Riskesdas 2018. Pengendalian berat badan bertujuan untuk mencegah obesitas dan mencapai berat badan ideal. Aktifitas fisik secara teratur bermanfaat untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi, sekaligus menurunkan risiko dan mortalitas penyakit kardiovaskular.

SIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasar hasil penelitian yang telah dilakukan pada penggunaan sari buah pepaya (*Carica Papaya L*) dengan responden ibu –ibu lansia didapatkan hasil terdapat perbedaan rerata tekanan darah sistole dengan p-values $0.036 < \text{Alpha } 0,05$ pada kelompok perlakuan. Tekanan darah sistole setelah diberikan sari buah pepaya (*Carica Papaya L*) 139,29 mmHg menurun dibandingkan saat pemeriksaan pre test yaitu 156,43 mm Hg dengan penurunan 17,14 mmHg. Pada tekanan darah diastole tidak terdapat perbedaan antara kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol dengan p-values $0.632 > \text{Alpha } 0,05$.

2. Saran

Masyarakat khususnya ibu-ibu lansia diharapkan dapat menggunakan buah

Pepaya dengan mengkonsumsi sari buah pepaya (*Carica Papaya L*) secara teratur untuk mendapatkan manfaat optimal dalam mengendalikan tekanan darah dan menerapkan pola makan dan gaya hidup yang sehat serta melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala di fasilitas kesehatan. Perlu penelitian lebih lanjut tentang pemanfaatan tanaman maupun bahan makanan yang dapat dipergunakan untuk mengendalikan tekanan darah sehingga mengurangi efek samping yang dapat ditimbulkan akibat penggunaan obat-obat anti hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, L. T. (2008). Tanaman obat dan jus untuk mengatasi penyakit jantung, hipertensi, kolesterol dan stroke. Jakarta:Agromedia

- Gunawan (2001). Hipertensi Tekanan Darah Tinggi. Yogyakarta: penerbit kansas
- Hardianah ; Suprpto Sentot. "Patologi dan Patofisiologi Penyakit". 2014. Nuha Medika. Yogjakarta
- Indriyani, Widian (2009). Deteksi dini kolestrol, hipertensi, dan stroke. Jakarta : milistone
- Junaidi, Iskandar (2010). Hipertensi (Pengenalan, pencegahan, dan pengobatan). Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer
- Kowalski, R,K (2010) Terapi hipertensi ; Program 8 minggu menurunkan tekanan darah tinggi dan mengurangi resiko serangan Jantung dan stroke Secara alami terjemahan Rani S Ekawati, Bandung Quanita
- Muhammadun,AS.. 2010 Hidup bersaa hipertensi , In Book, Yogyakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo (2010). Ilmu Perilaku Kesehatan . Jakarta : Rineka Cipta
- Prasetyoningrum , 2014, Hipertensi bukan untuk ditakuti, Fmedia , Jakarta
- Satuhu S. 1993. Penanganan dan Pengolahan Buah. Penebar Swadaya : Jakarta
- Suwarto, A. 2011.Pepaya dan Khasiatnya (1).Obat Pengusir Sakit Malaria. Kedaulatan Rakyat. 02 Oktober 2011 hlm 19.Yogyakarta : PT-BP Kedaulatan Rakyat.
- Sonhaji, Aang. 2010. Penyakit-penyakit menular pada manusia. Bandung. CV Wahana Iptek Bandung.
- Warisno. 2003. Budidaya Pepaya. Yogyakarta: Kanisius