



Diterbitkan oleh:
Communication and Social Dynamic
(CSD)

Penanggungjawab:
Direktur
Communication and Social Dynamic

Ketua Dewan Redaksi:
Sahrir Sillehu

Anggota Dewan Redaksi:
Heru SWN
Suparji
Suardi Zurimi
Taufan Umasugi

Sekretariat:
Rafif Naufi Waskitha Hapsari
Eka Safitri Sillehu

Alamat:
Jln. Sudirman, Kebun
Cengkeh/Sumatra, Lrg.
RT.004 / RW. 018, Kota Ambon,
Provinsi Maluku

E-mail: jurnalghs@gmail.com
Website: www.ghs.webs.com

Penerbitan perdana: Maret 2016
Diterbitkan setiap tiga bulan
Harga per-eksemplar Rp. 30.000,00

PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL

GHS menerima artikel orisinal (hasil penelitian atau tinjauan hasil penelitian kesehatan), yang belum pernah dipublikasikan dalam media lain. Dewan Redaksi berwenang untuk menerima atau menolak artikel yang masuk, dan seluruh artikel tidak akan dikembalikan kepada pengirim. Dewan Redaksi juga berwenang mengubah artikel, sebatas tidak akan mengubah isi artikel. Artikel berupa karya mahasiswa (karya tulis ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dsb.) harus menampilkan mahasiswa sebagai peneliti utama.

Persyaratan artikel:

1. Diketik pada format halaman A4 satu kolom, dengan semua margin 3,5 cm, menggunakan huruf Arial 10, maksimum sebanyak 10 halaman.
2. Softcopy naskah harus dikirim melalui e-mail: jurnalghs@gmail.com.

Isi artikel:

1. **Judul** ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris tidak lebih dari 14 kata, menggunakan huruf kapital dan dicetak tebal pada bagian tengah.
2. **Penulis** ditulis di bawah judul, pada bagian tengah. Di bawah nama ditulis institusi asal penulis berada di dalam kurung.
3. **Abstrak** ditulis dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris. Judul abstrak menggunakan huruf kapital di tengah dan isi abstrak dicetak rata kiri dan kanan dengan awal paragraf masuk 0,5 cm. Abstrak harus dilengkapi dengan 2-5 kata kunci.
4. **Pendahuluan** ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan dan paragraf masuk 0,5 cm.
5. **Metode Penelitian** ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 0,5 cm. Penulisan metode penelitian disesuaikan dengan penelitian yang telah dilakukan.
6. **Hasil Penelitian** ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 0,5 cm. Bagian ini boleh dilengkapi dengan tabel dan gambar (foto, diagram, gambar grafis, dan sebagainya). Judul tabel ditulis di atas tabel pada posisi di tengah, sedangkan judul gambar ditulis di bawah gambar juga pada posisi di tengah.
7. **Pembahasan** ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 0,5 cm. Hasil penelitian dibahas berdasarkan referensi dan hasil penelitian lain yang relevan, disertai dengan opini peneliti.
8. **Kesimpulan dan Saran** ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, paragraf masuk 0,5 cm.
9. **Daftar Pustaka** ditulis dalam Bahasa Indonesia, bentuk paragraf menggantung (selain baris pertama masuk 0,5 cm) rata kiri dan kanan, menggunakan *Harvard Style*.

Redaksi

PENGANTAR REDAKSI

Selamat berjumpa dengan publikasi perdana Global Health Science (GHS) yaitu Volume 1 Issue 1, bulan Maret 2016 ini. Pada rintisan penerbitan ini kami menyajikan artikel-artikel hasil penelitian dalam bidang kesehatan. Kami menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada para penulis yang telah mendukung GHS untuk mengawali aktivitas penerbitan, khususnya para sejawat dari Ambon, Kairatu, dan Cilacap, semoga karya-karya yang dipublikasikan pada nomor ini dapat berkontribusi bagi kemajuan IPTEK kesehatan di tanah air kita.

Anda dapat mengunduh isi jurnal ini melalui www.ghs.webs.com atau dalam bentuk ringkas dapat dilihat di portal PDII LIPI. Mohon doa restu agar GHS dapat lancar menerbitkan edisi kedua pada bulan Juni 2016 yang akan datang. Terimakasih.

Redaksi

DAFTAR ISI

1	PENGARUH TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT TERHADAP PENERAPAN PRINSIP-PRINSIP ETIKA KEPERAWATAN Karyadi, Ketrin Touwely, Astuti Tuharea	1-6
2	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN IBU BEKERJA DALAM MENGHADAPI MENOPAUSE Hamdan Tunny, Prima Sugara Samaun, Ratna Sari Rumakey	7-12
3	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MINAT LANSIA TERHADAP PELAYANAN POSYANDU LANSIA Rigoan Malawat, Supriyanto, Endah Fitriarsi	13-23
4	HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR PADA LANJUT USIA Muhammad Taufan Umasugi, Nursaktia Pattimur, Windatania Mayasari	24-29
5	HUBUNGAN PENGUNAAN ALAT PENYELAM TRADISIONAL DENGAN KEJADIAN AROTRAUMA Irhamdi Achmad, Julaila Soulisa, Luthfy Latuconsina	30-35
6	EFEKTIVITAS PENGGUNAAN DAUN SIRIH MERAH UNTUK MENGURANGI JERAWAT PADA REMAJA Ellyzabeth Sukmawati	36-42

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT DENGAN PENERAPAN PRINSIP-PRINSIP ETIKA KEPERAWATAN

Karyadi
(Poltekkes Kemenkes Maluku)
Ketrin Touwely
(STIKes Maluku Husada)
Astuti Tuharea
(STIKes Maluku Husada)

ABSTRAK

Etika merupakan pengetahuan moral dan susila, falsafah hidup, kekuatan moral, sistem nilai, kesepakatan, serta himpunan hal-hal yang diwajibkan, larangan untuk suatu kelompok/masyarakat dan bukan merupakan hukum atau undang-undang. Etika merupakan ilmu tentang moral sedangkan moral satu kesatuan nilai yang dipakai manusia sebagai dasar perilakunya. Maka etika keperawatan (*nursing ethics*) merupakan bentuk ekspresi bagaimana perawat seharusnya mengatur diri sendiri, dan etika keperawatan diatur dalam kode etik keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan penerapan prinsip-prinsip etika keperawatan. Populasi penelitian *cross sectional* ini seluruh perawat yang bekerja pada puskesmas Waimital Kabupaten Seram Bagian Barat, dengan besar populasi 16 orang, dan seluruh anggota menjadi subyek penelitian (*total sampling*). Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner. Selanjutnya data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan uji regresi linier sederhana. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat dengan penerapan prinsip-prinsip etika keperawatan

Kata kunci: etika keperawatan, tingkat pendidikan

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Etika mempunyai arti sebagai: “ilmu pengetahuan tentang asas-asas akhlak (moral)”. Sedangkan kata ‘etika’ dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia yang baru (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1988 – mengutip dari Bertens 2000), mempunyai arti: 1) ilmu tentang apa yang baik dan apa yang buruk dan tentang hak dan kewajiban moral (akhlak), 2) kumpulan asas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak, 3) nilai mengenai benar dan salah yang dianut suatu golongan atau masyarakat.

Moral adalah suatu kegiatan/perilaku yang mengarahkan manusia untuk memilih tindakan baik dan buruk, dapat dikatakan etik merupakan kesadaran yang sistematis terhadap perilaku yang dapat dipertanggung jawabkan. Menurut Webster's “*The discipline dealing with what is good and bad and with moral duty and obligation, ethics offers conceptual tools to evaluate and guide moral decision making*”. Beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa etika merupakan pengetahuan moral dan susila, falsafah hidup, kekuatan moral, sistem nilai, kesepakatan, serta himpunan hal-hal yang diwajibkan, larangan untuk suatu kelompok/masyarakat dan bukan merupakan hukum atau undang-undang. Dan hal ini menegaskan bahwa moral merupakan bagian dari etik, dan etika merupakan ilmu tentang moral sedangkan moral satu kesatuan nilai yang dipakai manusia sebagai dasar perilakunya. Maka etika keperawatan (*nursing ethics*) merupakan bentuk ekspresi bagaimana perawat seharusnya mengatur diri sendiri, dan etika keperawatan diatur dalam kode etik keperawatan.

Praktek keperawatan menurut Henderson dalam bukunya tentang teori keperawatan, yaitu segala sesuatu yang dilakukan perawat dalam mengatasi masalah keperawatan

dengan menggunakan metode ilmiah, bila membicarakan praktek keperawatan tidak lepas dari fenomena keperawatan dan hubungan pasien dan perawat. Fenomena keperawatan merupakan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia (bio, psiko, sosial dan spiritual), mulai dari tingkat individu untuk sampai pada tingkat masyarakat yang juga tercermin pada tingkat sistem organ fungsional sampai dengan subseluler (Ann Mariner, 2003). Asuhan keperawatan ditujukan untuk memandirikan pasien (Ann Mariner, 2003).

Perilaku tanpa tekanan dari luar, memutuskan sesuatu tanpa tekanan atau paksaan pihak lain (Facione et al, 1991). Bahwa siapapun bebas menentukan pilihan yang menurut pandangannya sesuatu yang terbaik. Contoh: klien mempunyai hak untuk menerima atau menolak asuhan keperawatan yang diberikan. Kebenaran merupakan hal yang fundamental dalam membangun hubungan saling percaya dengan pasien. Perawat sering tidak memberitahukan kejadian sebenarnya pada pasien yang memang sakit parah.

Hak setiap orang untuk diperlakukan sama merupakan suatu prinsip moral untuk berlaku adil bagi semua individu. Artinya, individu mendapat tindakan yang sama mempunyai kontribusi yang relatif sama untuk kebaikan kehidupan seseorang. Prinsip dari keadilan adalah mereka yang sederajat harus diperlakukan sederajat, sedangkan yang tidak sederajat diperlakukan secara tidak sederajat, sesuai dengan kebutuhan mereka.

Menyeimbangkan hal-hal yang menguntungkan dan merugikan/membahayakan dari tindakan yang dilakukan, melakukan hal-hal yang baik untuk orang lain. Prinsip ini sering sulit diterapkan dalam praktek keperawatan. Berbagai tindakan yang dilakukan sering memberikan dampak yang merugikan pasien, serta tidak adanya kepastian yang jelas apakah perawat bertanggung jawab atas semua cara yang menguntungkan pasien. Setiap perawat harus dapat merawat dan memperlakukan klien dengan baik dan benar.

Tanggung jawab dalam konteks hubungan perawat-pasien meliputi tanggung jawab menjaga janji, mempertahankan konfidensi dan memberikan perhatian/kepedulian. Peduli kepada pasien merupakan salah satu dari prinsip ketataatan. Rasa kepedulian perawat diwujudkan dalam memberi asuhan keperawatan dengan pendekatan individual, bersikap baik, memberikan kenyamanan dan menunjukkan kemampuan profesional. Bila perawat sudah berjanji untuk memberikan suatu tindakan, maka tidak boleh mengingkari janji tersebut.

Melindungi informasi yang bersifat pribadi, prinsip bahwa perawat menghargai semua informasi tentang pasien dan perawat menyadari bahwa pasien mempunyai hak istimewa dan semua yang berhubungan dengan informasi pasien tidak untuk disebarluaskan secara tidak tepat (Aiken, 2003).

Di samping beberapa hak dan kewajiban perawat, perawat juga harus mengenal hak-hak pasien sebagai obyek dalam praktek keperawatan. Sebagai hak dasar sebagai manusia maka penerima asuhan keperawatan juga harus dilindungi hak-haknya, sesuai perkembangan dan tuntutan dalam praktek keperawatan saat ini pasien juga lebih meminta untuk menentukan sendiri dan mengontrol tubuh mereka sendiri bila sakit; persetujuan, kerahasiaan, dan hak pasien untuk menolak pengobatan merupakan aspek dari penentuan diri sendiri. Hal-hal inilah yang perlu dihargai dan diperhatikan oleh profesi keperawatan dalam menjalankan kewajibannya.

Puskesmas Waimital adalah salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Seram Bagian Barat dengan jumlah petugas Kesehatan sebanyak 45 orang dan jumlah penduduk di Kecamatan Kairatu sebanyak 1.302 jiwa pada tahun 2013 sedangkan jumlah keseluruhan perawat yang terdapat pada Kabupaten Seram Bagian Barat sebanyak 286 orang (pengurus PPNI Propinsi) pada Puskesmas Waimital sendiri jumlah perawat yang ada sebanyak 16 orang terdiri dari SPK berjumlah 6 orang, D3 berjumlah 6 orang, S1 berjumlah 2 orang, S2 berjumlah 1 orang.

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Agustus 2013 terhadap pengetahuan Perawat dalam penerapan prinsip-prinsip etika keperawatan pada puskesmas Waimital mengatakan bahwa dalam penerapan prinsip-prinsip keperawatan belum semuanya dapat diterapkan dengan baik seperti yang disampaikan salah satu

perawat yang latar belakang pendidikan D3 mengatakan bahwa, dirinya tidak bisa melakukan suatu tindakan sendiri atau berani mengambil keputusan sendiri tanpa sepengetahuan kepala puskesmas yang menjadi pimpinannya. Hal ini juga pada saat melakukan tugas pelayanan pada Puskesmas juga belum berlaku adil dalam melayani pasien dalam hal ini keluarga, sahabat atau kerabat lebih di utamakan di bandingkan dengan yang lain. Ia belum juga melaksanakannya dengan baik karena dilatarbelakangi oleh aktifitas yang banyak sehingga tidak menepati janjinya terhadap pasien. Salah satu contoh pada saat pasien diberitahu untuk melakukan pemeriksaan di puskesmas bersamaan dengan hari itu juga sedang melaksanakan tugas lainnya sehingga apa yang telah disepakati bersama dibatalkan kembali. Sedangkan perawat lainnya dengan latar belakang SPK juga mengatakan demikian, belum sepenuhnya penerapan prinsip-prinsip keperawatan dapat di terapkan dengan baik salah satunya dalam mengambil keputusan perlu adanya kesepakatan bersama dengan pimpinan Puskesmas.

Pada pasien yang ditemukan pada saat melakukan pemeriksaan pada Puskesmas Waimital juga mengatakan belum semua penerapan prinsip-prinsip etika keperawatan yang di terapkan pada pasien belum semua dapat dilakukan dengan baik salah satu contohnya, perawat belum bisa menepati janjinya dengan baik kepada pasien yang datang melakukan pemeriksaan kesehatan pada Puskesmas Waimital, alasannya karena di sibukan dengan tugas dan tanggung jawab lain yang lebih penting.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini yaitu: "Apakah ada hubungan tingkat pendidikan perawat tentang etika keperawatan dengan prinsip-prinsip etika keperawatan di puskesmas Waimital Kabupaten Seram Bagian Barat ?"

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh tingkat pendidikan terhadap prinsip-prinsip etika (otonomi, berbuat baik, keadilan, tidak merugikan, kejujuran, menepati janji, kerahasiaan, kkuntabilitas) keperawatan pada Puskesmas Waimital Kabupaten Seram bagian Barat.

METODE PENELITIAN

Penelitian *cross sectional* ini dilaksanakan di Puskesmas Waimital Kabupaten Seram Bagian Barat, mulai dari bulan september 2013 sampai dengan Oktober 2013. Populasi penelitian adalah seluruh perawat yang bekerja pada puskesmas Waimital Kabupaten Seram Bagian Barat, dengan besar populasi 16 orang, dan seluruh anggota menjadi subyek penelitian (*total sampling*).

Data tentang tingkat pendidikan dan penerapan prinsip-prinsip etika keperawatan dikumpulkan melalui pengisian kuesioner. Selanjutnya data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan uji regresi linier sederhana.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi data umur perawat di Puskesmas Waimital tahun 2013

Umur	Frekuensi	Persen
25-28 Tahun	6	37,5
29-32 Tahun	6	37,5
33-36 Tahun	4	25,0
Jumlah	16	100

Tabel 2. Distribusi data jenis kelamin perawat di Puskesmas Waimital Tahun 2013

Jenis kelamin	Frekuensi	Persen
Laki-Laki	5	31,2
Perempuan	11	68,8
Jumlah	16	100

Tabel 1 dan Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar respon berada pada golongan umur 25-28 tahun dan 29-32 tahun, sedangkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan.

Tingkat Pendidikan

Tabel 3. Distribusi tingkat pendidikan perawat di Puskesmas Waimital tahun 2013

Tingkat pendidikan	Frekuensi	Persen
Menengah	13	81,2
Tinggi	3	18,8
Jumlah	16	100

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa mayoritas perawat berpendidikan menengah.

Penerapan Prinsip-Prinsip Etika Keperawatan

Tabel 4. Distribusi jawaban perawat di Puskesmas Waimital tentang prinsip-prinsip etika keperawatan

Prinsip-prinsip etika keperawatan	Kategori	Frekuensi	Persen
Otonom	Baik	13	81,25
	Kurang	3	18,75
Berbuat baik	Baik	13	81,25
	Kurang	3	18,75
Keadilan	Baik	11	68,75
	Kurang	5	31,25
Tidak merugikan	Baik	10	62,5
	Kurang	6	37,5
Kejujuran	Baik	11	68,75
	Kurang	5	31,25
Menepati janji	Baik	11	75
	Kurang	4	25
Kerahasiaan	Baik	10	56,25
	Kurang	6	43,75
Accountabel	Baik	14	87,5
	Kurang	2	12,5

Tabel 5. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan penerapan prinsip-prinsip etika keperawatan oleh perawat di Puskesmas Waimital Tahun 2013

Pendidikan	Prinsip-prinsip etika				Total	
	Kurang baik		Baik		f	%
	f	%	F	%		
Menengah	4	30,8	9	69,2	13	81,2
Tinggi	0	0	3	100,0	3	18,8
Jumlah	4	25,0	12	75,0	16	100
<i>P value</i> = 0,529 95% CI = 0,482 – 0,995						

Berdasarkan Tabel 5 diperoleh bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik penerapan etika keperawatan. Dari hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-square*, diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan perawat dengan penerapan prinsip-prinsip etika di Puskesmas Waimital (p value = 0,529).

PEMBAHASAN

Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tingkah laku seseorang atau kelompok dan juga usaha untuk mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan maka tingkat pendidikan responden dikatakan baik jika tingkat pendidikan responden D3, S1, S2 dan tingkat pendidikan kurang jika tingkat pendidikan responden SPK sehingga dari 16 responden yang ada diperoleh data tingkat pendidikan SPK berjumlah 6 orang, D3 6 orang, S1 2 orang, S2 1 orang.

Sesuai dengan hasil yang telah diteliti dapat menunjukkan bahwa penerapan prinsip-prinsip etika dipengaruhi oleh pendidikan perawat semakin baik, maka semakin baik pula penerapan prinsip-prinsip etika. Sedangkan penerapan prinsip-prinsip etika yang berdasar pada otonom yaitu, apakah individu mampu berfikir logis dan mampu mengambil keputusan sendiri atau tidak. Dari 16 responden yang ada, hanya 81,25% yang telah menerapkan prinsip otonom dengan baik. Prinsip berbuat baik berpatokan pada perlakuan yang baik dari seorang perawat kepada klien. Belum semua perawat mampu melakukan prinsip ini, hanya 81,5% yang telah melakukan prinsip ini dengan baik. Prinsip keadilan merupakan salah satu prinsip yang menuntut perawat berbuat baik dalam tugas dan tanggung jawabnya, dalam hal ini 68,75% perawat telah melaksanakan prinsip ini dengan baik. Penerapan prinsip tidak merugikan berarti perawat diharuskan melakukan tugas dan tanggung jawab secara berhati-hati sehingga tidak menimbulkan kerugian atau hal yang fatal bagi orang lain. Diketahui bahwa 65,5% perawat telah melaksanakan prinsip ini dengan baik. Prinsip kejujuran merupakan suatu prinsip yang harus dilakukan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien. Dalam hal ini 68,75% perawat telah melaksanakan prinsip ini dengan baik. Prinsip menepati janji dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain, dalam hal ini 75% perawat telah melaksanakan prinsip ini dengan baik. Prinsip kerahasiaan merupakan informasi tentang klien yang harus dijaga juga privasi klien. Terlihat bahwa 56,25% telah melaksanakan prinsip ini dengan baik. Prinsip *accountability* merupakan prinsip keperawatan yang dalam hal ini tindakan perawat profesional dapat dinilai dalam situasi apapun tanpa kecuali. Dalam hal ini, 87,5% perawat telah melaksanakan prinsip ini dengan baik.

Menurut Arquiza (1997 dalam Malau 2008) perawat mempunyai rasa menghormati terhadap keberadaan manusia maka akan memandang klien sebagai individu dan unik dan menganggap bahwa klien berhak mendapat perlakuan sesuai dengan martabatnya sebagai manusia sehingga perawat melakukan asuhan keperawatan dengan menerapkan prinsip etik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Niken (2006) hasil penelitian menunjukkan bahwa 43 responden (86%) memiliki tingkat pendidikan tentang prinsip etika adalah baik dan 50 responden (100%) memiliki persepsi caring dalam kriteria cukup hal ini dikarenakan Masalah etika yang dihadapi perawat dalam praktik keperawatan telah menimbulkan konflik antara kebutuhan klien dengan harapan perawat dan persepsi caring mengarahkan pada kompetensi secara umum dalam aplikasi pendidikan sehingga dapat mengatasi permasalahan yang timbul. Mengetahui sejauh mana hubungan pendidikan perawat tentang prinsip etika terhadap persepsi caring pada pasien intra operatif di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr Kariadi Semarang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penerapan prinsip-prinsip etika keperawatan, namun secara deskriptif tampak bahwa semakin tinggi pendidikan, maka semakin baik penerapan prinsip-prinsip etika keperawatan.

KESIMPULAN

Sesuai dengan hasil penelitian, kesimpulan yang diambil yaitu tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan perawat terhadap penerapan prinsip-prinsip etika keperawatan pada puskesmas Waimital Kecamatan Kairatu kabupaten Seram Bagian Barat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiken. 2003. Etika dan Informasi. Yogyakarta: UGM Press
Ann Mariner. 2003. Asuhan Keperawatan. Jakarta: Gramedia
Arikunto S. 2002. Metodologi Penelitian. Jakarta: EGC
Catalona. 2001. Dilema Etika keperawatan Kesehatan. Jakarta: Gramedia
Depkes RI. 2005. Perawat Profesional. Jakarta: Rajawali Press
Djiwandono S. 2007. Teknik Analisa Data. Jakarta: Gramedia
Frans Magnis Suseno. 2005. Etika Dasar, Masalah-masalah Pokok Filsafat Moral. Yogyakarta: Kanisius
Harley. 2003. Peranan Dasar Seorang Perawat. Jakarta: Rajawali Press
Henderson. 2003. Perawat dan Pelayanannya. Jakarta: Gramedia
John Stone. 2007. Fungsi dan Prinsip Etika. Jakarta: Gunung Agung
Kusmanto. 2003. Profesi Kehidupan Perawat. Jakarta: Gramedia
Maunah, Binti. 2009. Ilmu pendidikan. Yogyakarta
Nasir Ridwan. 2005. Mencari Tipologi Formal Pendidikan Ideal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
Nila Ismani. 2005. Etika dan Peraturan. Jakarta: Gramedia
Notoadmodjo. 2006. Pengetahuan dan Perilaku. Jakarta: Binarupa Aksara
Robert Priharjo. 2006. Pengantar Etika Keperawatan. Yogyakarta: Kanisius
Soeprihanto, John. 2000. Penilaian Kinerja Pengembangan Karyawan Yogyakarta: BPFE
Pemerintah RI. 2003. Undang-Undang No 20 Tahun 2003 Tentang Pendidikan Nasional
Winkel. 2005. Pengetahuan Dalam Domain Kognitif. Jakarta: Gramedia

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECEMASAN IBU BEKERJA DALAM MENGHADAPI MENOPAUSE

Hamdan Tunny
(STIKes Maluku Husada)
Prima Sugara Samaun
(STIKes Maluku Husada)
Ratna Sari Rumakey
(STIKes Maluku Husada)

ABSTRAK

Menopause adalah suatu perubahan alamiah yang pasti akan terjadi pada setiap wanita. Sehingga sebagian wanita pre menopause yang kurang mengerti tentang menopause, cenderung memandang menopause dari sudut yang negatif, akibatnya mereka diliputi perasaan cemas dan takut ketika menopause. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu bekerja dalam menghadapi menopause. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Untuk mengukur faktor-faktor yang mempengaruhi ibu bekerja dalam menghadapi menopause di SD Negeri 3 Kairatu dan SD Inpres Siompo Kecamatan Kairatu. Hasil penelitian yang diperoleh dari 15 responden yang diteliti terdapat 1 responden (33,3%) memiliki dukungan dari lingkungan kerja, tidak memiliki dukungan dari lingkungan kerja sebanyak 2 orang (66,7%). Sedangkan yang memiliki kecemasan terhadap lingkungan kerja sebanyak 8 orang (66,7%) dan tidak memiliki kecemasan terhadap lingkungan kerja sebanyak 4 orang (33,3%). Diketahui bahwa terdapat 2 responden (100%) yang tidak efektifitas dalam kerja. Sedangkan yang kecemasan terhadap efektifitas kerja sebanyak 9 orang (69,2%) dan tidak mengalami kecemasan terhadap efektifitas kerja sebanyak 4 orang (30,8%). Dari penelitian tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel independen dan dependen. Disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara lingkungan kerja, efektivitas kerja dengan kecemasan ibu bekerja dalam menghadapi menopause di SD Negeri 3 Kairatu dan SD Inpres Siompo Kecamatan Kairatu. Diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi perawat tentang adaptasi psikologis masa menopause sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan secara tepat.

Kata kunci: kecemasan, menopause, pekerjaan

PENDAHULUAN

Seiring dengan peningkatan usia, banyak terjadi proses perkembangan dan pertumbuhan pada manusia. Namun pada suatu saat perkembangan dan pertumbuhan itu akan terhenti pada suatu tahapan, sehingga berikutnya akan terjadi banyak perubahan yang terjadi pada fungsi tubuh manusia. Perubahan tersebut biasanya terjadi pada proses menua, karena pada proses ini banyak terjadi perubahan fisik maupun psikologis. Perubahan tersebut banyak terjadi pada wanita karena pada proses menua terjadi fase *menopause* yaitu haid terakhir pada wanita (Proverawati, 2010).

Perubahan yang terjadi pada usia menopause terbagi dalam pre menopause berumur antara 40-50 tahun dan menopause berumur 50-65 tahun. Sebagian besar wanita mulai mengalami gejala menopause pada usia 40-an dan puncaknya tercapai pada usia 50 tahun. Usia pre menopause merupakan masa sulit dan rentan dalam kehidupan manusia. Usia pre menopause adalah peralihan dari masa dewasa ke masa tua, dimana kegelisahan dan kebingungan timbul kembali. Banyak para wanita sukar menerima kenyataan ini bahwa mereka telah memasuki masa tua, walaupun tanggal dan kalender serta bayangan dalam cermin telah mengingatkannya (Hanafiah, 2008).

Wanita pada usia 40 sampai 50 tahun mengalami masa peralihan dari siklus haid yang rutin setiap bulan ke masa *menopause* dimana, terjadi perubahan-perubahan fisik dan juga kejiwaan pada diri seorang wanita. Pada masa menjelang *menopause*,

estrogen yang dihasilkan semakin turun sampai masa *menopause* tiba. Sulit memang untuk menentukan batasan dan mengelompokkan gejala serta tandatanda *menopause* secara medis dengan tepat. Misalnya, mengartikan *menopause* dengan berhentinya haid, padahal *menopause* bukan hanya ditandai oleh berhentinya haid, tetapi beberapa tahun sebelumnya sudah ditandai oleh keluhan fisik maupun psikis (Yatim, 2001).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, untuk mengukur faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu bekerja dalam menghadapi *menopause* di SD Negeri 3 Kairatu dan SD Inpres Siompo Kecamatan Kairatu. Penelitian dilaksanakan di Dusun Waitasi dan Dusun Kampung Baru Kecamatan Kairatu dan penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2013.

Populasi penelitian adalah ibu bekerja dalam menghadapi *menopause* di SD Negeri 3 Kairatu dan SD Inpres Siompo di Kecamatan Kairatu dengan besar populasi 15 orang, dan semua menjadi subyek penelitian. Data penelitian dikumpulkan melalui pengisian kuesioner. Setelah terkumpul, data dianalisis menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi umur ibu di SDN 3 Kairatu dan SD Inpres Siompo Kecamatan Kairatu

Kelompok Umur (Tahun)	Frekuensi	Persen
40-45	8	53,3
46-50	7	46,7
Jumlah	15	100

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa responden terbanyak pada golongan umur 40-45 tahun (53,3%).

Tabel 2. Distribusi tingkat pendidikan ibu di SDN 3 Kairatu dan SD Inpres Siompo Kecamatan Kairatu

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persen
SMA	1	6,7
S1	14	93,3
Jumlah	15	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa dari 15 responden, sebagian besar berpendidikan S1 (93,3%).

Tabel 3. Distribusi pekerjaan ibu di SDN 3 Kairatu dan SD Inpres Siompo Kecamatan Kairatu

Pekerjaan	Frekuensi	Persen
Guru	15	100
Jumlah	15	100

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa dari semua ibu bekerja sebagai guru (100%).

Tabel 4. Distribusi suku ibu di SDN 3 Kairatu dan SD Inpres Siompo Kecamatan Kairatu

Suku	Frekuensi	Persen
Ambon	8	53,3
Alipuru	6	40,0
Buton	1	6,7
Jumlah	15	100

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa suku bangsa terbanyak adalah Ambon (53,3%).

Tabel 5. Distribusi agama ibu di SDN 3 Kairatu dan SD Inpres Siompo Kecamatan Kairatu

Agama	Frekuensi	Persen
Islam	7	46,7
Buton	8	53,3
Jumlah	15	100

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa agama terbanyak adalah Kristen (53,3%).

Tabel 6. Distribusi tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi menopause di SD Negeri 3 Kairatu dan SD Inpres Siompo Kecamatan Kairatu

Kecemasan	Frekuensi	Persen
Kurang cemas	6	40,0
Cemas	9	60,0
Jumlah	15	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mengalami kecemasan dalam menghadapi menopause (60,0%).

Tabel 7. Distribusi lingkungan kerja ibu di SD Negeri 3 Kairatu dan SD Inpres Siompo Kecamatan Kairatu

Lingkungan kerja	Frekuensi	Persen
Tidak mendukung	3	20,0
Mendukung	12	80,0
Jumlah	15	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar lingkungan kerja ibu adalah mendukung (80,0%).

Tabel 8. Distribusi efektivitas kerja ibu di SD Negeri 3 Kairatu dan SD Inpres Siompo Kecamatan Kairatu

Lingkungan kerja	Frekuensi	Persen
Tidak efektif	2	13,3
Efektif	13	86,7
Jumlah	15	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bekerja efektif dalam pekerjaan (86,7%).

Tabel 9. Pengaruh lingkungan kerja terhadap kecemasan ibu bekerja dalam menghadapi menopause di SD Negeri 3 Kairatu dan SD Inpres Siompo Kecamatan Kairatu

Lingkungan Kerja	Kecemasan				Jumlah		<i>P Value</i>
	Tidak		Ya		N	%	
	f	%	f	%			
Tidak	2	66,7	1	33,3	3	100	0,525
Ya	4	33,3	8	66,7	12	100	
Total	6	40	9	60	15	100	

Berdasarkan uji *chi square* ($p=0,525$), diketahui bahwa tidak ada pengaruh lingkungan kerja terhadap kecemasan ibu bekerja dalam menghadapi menopause di SD Negeri 3 Kairatu dan SD Inpres Siompo.

Tabel 10. Pengaruh efektifitas kerja terhadap kecemasan ibu bekerja dalam menghadapi menopause di SD Negeri 3 Kairatu dan SD Inpres Siompo Kecamatan Kairatu

Lingkungan Kerja	Kecemasan				Jumlah		P Value
	Tidak		Ya		N	%	
Tidak	f	%	f	%			
	2	100	0	0,0	2	100	0,143
Ya	4	30,8	9	69,2	13	100	
Total	6	40	9	60	15	100	

Berdasarkan hasil uji *Chi square* dengan $p=0,143$, diketahui bahwa tidak ada pengaruh antara efektifitas kerja terhadap kecemasan ibu bekerja menghadapi menopause di SD Negeri 3 Kairatu dan SD Inpres Siompo.

PEMBAHASAN

Penelitian ini terfokus pada faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ibu bekerja dalam menghadapi menopause. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa lingkungan kerja hampir semua mendukung dan efektivitas kerja hampir semua efektif.

Kecemasan Ibu Bekerja Dalam Menghadapi Menopause

Kecemasan yang timbul saat menghadapi menopause biasanya meliputi perasaan gelisah dan khawatir akibat adanya perubahan fisik, sosial maupun seksual yang dialami yang membuat seseorang merasa penampilannya tak utuh lagi sebagai wanita (Smart, 2010). Hasil penelitian memperlihatkan bahwa 60% ibu bekerja mengalami kecemasan. Dari hasil penjabaran diatas dapat diketahui bahwa kesiapan ibu bekerja dalam menghadapi menopause sangat kurang. Sehingga dapat menyebabkan ibu bekerja dalam menghadapi menopause dengan perasaan khawatir, gelisah dan perasaan-perasaan lain yang kurang menyenangkan. Biasanya perasaan-perasaan itu disertai oleh rasa kurang percaya diri, merasa rendah diri, merasa tidak cantik lagi, dan tidak mampudalam menghadapi suatu masalah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Istiana (2000) tentang perubahan psikologis yang dialami wanita pada masa menopause. Dari hasil analisis terbukti bahwa wanita yang memasuki masa menopause akan mengalami tekanan psikologis seperti cemas, khawatir, takut, lekas marah dan lain-lain.

Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa kecemasan ibu menghadapi menopause merupakan reaksi negatif dari seorang ibu menjelang menopause yang berfikir bahwa menopause yang akan dihadapi dapat menyebabkan ibu merasa kehilangan kecantikan, takut menghadapi hidup tanpa kepuasan seksual dan merasa tidak dibutuhkan lagi oleh suaminya (Karyanti, 2008).

Lingkungan Kerja

Lingkungan kerja adalah lingkungan yang majemuk, berasal dari latar belakang yang berbeda dan menyatu atas dasar tujuan sama dan kepentingan yang sama (Handoko, 2008). Ibu bekerja adalah wanita yang sudah menikah, mempunyai anak dan bekerja di luar rumah, jadi yang mempunyai peran ganda yang mendidik anak-anak dan bekerja di luar rumah, mereka harus mengurus rumah tangga yang tidak mudah diwakilkan kepada orang lain dan bekerja merupakan kegiatan yang menyita waktu sehingga waktu untuk keluarga berkurang (Sobur, 2010). Berdasarkan hasil analisis, disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh lingkungan kerja terhadap kecemasan ibu bekerja dalam menghadapi

menopause di SD Negeri 3 Kairatu dan SD Inpres Siompo, sehingga peneliti berasumsi bahwa kemungkinan ada faktor lain yang mempengaruhi kecemasan ibu bekerja dalam menghadapi menopause.

Efektivitas Kerja

Efektivitas yang berasal dari kata efektif, yaitu suatu pekerjaan dikatakan efektif jika suatu pekerjaan dapat menghasilkan satu unit keluaran (output). Suatu pekerjaan dikatakan efektif jika pekerjaan dapat diselesaikan tepat pada waktunya sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (Richard M, 1980). Efektivitas kerja adalah suatu keadaan dimana aktivitas jasmaniah dan rohaniah yang dilakukan oleh manusia dapat mencapai hasil akibat sesuai yang dikehendaki (Sutarto, 2008).

Berdasarkan hasil analisis disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh efektivitas kerja terhadap kecemasan ibu bekerja menghadapi menopause di SD Negeri 3 Kairatu dan SD Inpres Siompo, sehingga peneliti berasumsi bahwa kemungkinan ada faktor lain yang mempengaruhi kecemasan ibu bekerja dalam menghadapi menopause.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tidak ada pengaruh antara lingkungan kerja dengan kecemasan ibu bekerja dalam menghadapi menopause di SD Negeri 3 Kairatu dan SD Inpres Siompo Kecamatan Kairatu.
2. Tidak ada pengaruh antara efektivitas kerja dengan kecemasan ibu bekerja dalam menghadapi menopause di SD Negeri 3 Kairatu dan SD Inpres Siompo Kecamatan Kairatu.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulgani, R. 2008. Peran Wanita Bekerja dan Tantangan Untuk Suatu Konsepsi Baru. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Alimul, H. A. 2012. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta: Salemba Medika.
- Ayha. 2011. Menopause. Diakses pada tanggal 28 Agustus dari <http://www.ayha.com>
- Aqila. 2010. Menopause. Diakses pada tanggal 21 Agustus 2013 dari <http://www.kesehatan.kompas.com>
- Blackburn dan Davidson. 1990. Terapi Kognitif Untuk Depresi & Kecemasan Suatu Petunjuk Bagi Praktisi. Semarang: IKIP Semarang
- Chaplin, J.P. 2005. Kamus Lengkap Psikologi. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Handoko. 2008. Lingkungan Kerja. Diakses tanggal 01 Oktober 2013 dari <http://www.waspadaonline.com>
- Hamilton, Persis Mary. Dasar-dasar Keperawatan Maternitas. (Terjemahan Yasmin Asih). Jakarta: EGC.
- Hanafiah. 2008. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Wanita Menghadapi Menopause. Diakses pada tanggal 23 Agustus 2013 dari <http://www.bascommetro.com>
- Hardjana, A. 2000. Tubuh Wanita Modern. Jakarta: Arcan.
- Hawari, D. 2006. Manajemen Stress, Cemas dan Depresi. (Edisi 2). Jakarta: Gaya Baru
- Kasdu. 2004. Kiat sehat & bahagia di usia menopause. Jakarta: Gramedia.
- Kumala. 2008. Tingkat Pengetahuan Ibu Menopause. Diakses pada tanggal 28 Agustus 2013 dari <http://www.ejournal.gunadarma.ac.id>
- Depkes. 2007. Sulit Tidur Saat Menopause. Diakses tanggal 02 Oktober 2013 dari <http://www.kompas.co.id>
- Laliyana, dkk. 2010. Buku Ajar Gizi Kesehatan Reproduksi. Jakarta: EGC
- Nurmadina, Mira. 2008. Menopause Tuntutan Praktis Untuk Wanita. Jakarta: Arcan

- Nursalam Dan Siti Pariani. 2011. Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta: Sagung Seto.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Pakasi. 2000. Menopause, Masalah, dan Penanggulangannya. Edisi kedua. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Prawirohardjo. 2002. Menopause dan Andropause. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Proverawati, A. E. Sulistyawati. 2010. Menopause Dan Syndrome Menopause. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwoastuti. 2008. Menopause. Diakses tanggal 19 Agustus 2013 dari <http://www.bascommetro.com>
- Rebecca & Pam. 2007. Fisiologi Menopause. Diakses tanggal 18 Agustus 2013 dari <http://indocostianmultiply.com>
- Rini, J. F. 2008. Empty-nest. <http://www.e-psikologi.com>. Diakses tanggal 23 Juli 2013).
- Rostiana, T. & Kurniati, T., Ni Made. 2009. Kecemasan Pada Wanita yang Menghadapi Menopause. Jurnal Psikologi Vol 3 No.1. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma
- Smart, A. 2010. Bahagia Di Usia Menopause. Jakarta: Ar-ruzz Media
- Sobur. 2010. Peran Wanita Bekerja. Jakarta: Sinar Harapan
- Steers, M. R. 2010. Efektivitas Kerja. Diakses tanggal 03 Oktober 2013 dari <http://www.jurnal-sdm.com>
- Sudrajat. 2009. Kesehatan Mental. Jakarta: Gunung Agung.
- Sutarto. 2008. Efektivitas Kerja. Diakses tanggal 02 Oktober 2013 dari <http://www.jurnal-sdm.com>
- Suheimi, H.K., 2006. Pola Hidup untuk Meningkatkan Kualitas Wanita Menopause. Majalah Obstetri dan Ginekologi. Vol.30 no.2. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta. Halaman : 84.
- Stuart, G. W. (2007). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC
- Yatim, F. 2001. Haid tidak wajar & menopause. Jakarta: Pustaka Populer.
- Zainuddin Sri Kuntjoro. 2010. Menopause. Diakses tanggal 14 Agustus 2013 dari <http://www.e-psikologi.com>.
- Suyanto. 2011. Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan. Jakarta: Nuha Medika.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MINAT LANSIA TERHADAP PELAYANAN POSYANDU LANSIA

Rigoan Malawat
(Poltekkes Kemenkes Maluku)
Supriyanto
(STIKes Maluku Husada)
Endah Fitriarsari
(STIKes Maluku Husada)

ABSTRAK

Usia lanjut akan dialami oleh semua orang, dan akan mengalami penurunan fungsi tubuh. Sampai saat ini telah tercatat oleh WHO jumlah lansia di Asia Tenggara dengan penduduk berusia di atas 60 tahun di Asia Tenggara mencapai 142 juta jiwa atau 8 persen dari total jumlah penduduk, sedangkan peningkatan jumlah warga lansia juga dialami Indonesia. "Jumlah lansia di Indonesia mencapai 19,5 juta jiwa tahun 2011 (8,2 persen dari total penduduk), mayoritas perempuan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan minat lansia terhadap pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat tahun 2014. Metode yang digunakan adalah *crosssectional study* dengan mewawancarai 187 lansia sebagai responden. Pengambilan sampel dilakukan secara *Simple Random Sampling*. Data dianalisis menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan lansia ($p = 0,000$), jarak rumah ($p = 0,000$), dukungan keluarga dan pelayanan petugas ($p = 0,000$). Selanjutnya disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, jarak rumah, dukungan keluarga, dan pelayanan tugas dengan minat lansia terhadap pelayanan posyandu.

Kata Kunci: posyandu lansia, minat, pengetahuan, jarak rumah, dukungan keluarga, pelayanan petugas.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Proses penuaan memang tidak bisa dihindarkan. Keinginan semua orang adalah bagaimana agar tetap tegar dalam menjalani hari tua yang berkualitas dan penuh makna. Hal ini dapat dipertimbangkan mengingat usia harapan hidup penduduk yang semakin meningkat. Meningkatnya usia harapan hidup ini mengakibatkan masalah, karena dengan meningkatnya jumlah lanjut usia meningkat pula angka ketergantungan lansia, dimana penduduk usia produktif akan menanggung semakin banyak penduduk lanjut usia. Usia lanjut akan dialami oleh semua orang, dan akan mengalami penurunan fungsi tubuh (Darmojo, 2009).

Pada segi fisik lansia akan terjadi penurunan lemak dan penurunan fisik dari semua sistem tubuh. Pada emosi lansia akan mengalami perubahan kembali pada masa anak-anak, emosi labil, mudah tersinggung, dan lain-lain. Sedangkan pada aspek sosial lansia akan mengalami penurunan interaksi sosial, keterpisahan, kehilangan pekerjaan, dan lain-lain. Keadaan ini akan mempengaruhi pada kualitas kesehatan lansia (Darmojo, 2009).

Sampai saat ini telah tercatat oleh WHO jumlah lansia di Asia Tenggara dengan penduduk berusia di atas 60 tahun di Asia Tenggara mencapai 142 juta jiwa atau 8 persen dari total jumlah penduduk, sedangkan peningkatan jumlah warga lansia juga dialami Indonesia. "Jumlah lansia di Indonesia mencapai 19,5 juta jiwa tahun 2011 (8,2 persen dari total penduduk), mayoritas perempuan. Tahun 2025, jumlah lansia diperkirakan 13,2 persen dan jadi 25,5 persen dari total penduduk pada 2050 (Anna,

2014). Peningkatan jumlah lansia menyebabkan banyaknya masalah yang harus ditangani oleh pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan keperawatan lanjut usia melalui pelayanan primer.

Pemerintah membuat program posyandu lansia untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan lanjut usia. Posyandu Lansia merupakan salah satu wadah berkumpulnya para lansia, dimana ditempat ini diperoleh manfaat - manfaat antara lain lansia dapat mengetahui status kesehatan, juga kegiatan - kegiatan lain yang bermanfaat untuk mengisi kegiatan para lansia. Dalam posyandu lansia, ada suatu kepedulian dan perhatian yang didapat dari kontak sosial dengan orang lain sehingga memberi harapan dan semangat bagi para lansia untuk terus dapat hidup mandiri sehingga mereka menyadari bahwa di kehidupan senja mereka tetap prima dan berguna. Peraturan pemerintah tentang kesehatan tertulis dalam UUD pasal 4 Nomor 36 tahun 2009 (Depkes RI, 2009).

Sesuai dengan Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan bahwa "Setiap orang berhak atas kesehatan". Sehat sebagai bagian dari hak hidup yang merupakan *inderogable right* yaitu hak yang tidak bisa diganggu gugat dalam keadaan apapun. Setiap orang/ lansia berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dasar dalam bentuk posyandu lansia (Santoso, 2010).

Program posyandu lansia yang berjalan dengan baik akan memberi kemudahan bagi lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, dan pelayanan yang bersifat promotif dan preventif sehingga kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal. Namun fenomena di lapangan menunjukkan fakta yang berbeda, posyandu lansia hanya dimanfaatkan oleh sekitar 16,7% dari total populasi lansia dan angka tersebut semakin lama semakin berkurang karena pada umumnya posyandu lansia hanya ramai pada awal pendirian saja (Depkes RI, 2009). Menurut data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Ambon Tahun 2012 jumlah lansia di Provinsi Maluku dengan usia lanjut (usia 60 tahun ke atas) berjumlah 37.708 jiwa (9,63%) yang tersebar di seluruh kabupaten/ kota di Maluku (Saptenno, 2012). Jumlah penduduk lansia di Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2007 dengan umur ≥ 65 tahun berjumlah 12.673 jiwa. Data lansia untuk tahun 2008 sampai tahun 2013 belum terdaftar di Dinas Kesehatan Kabupaten Seram Bagian Barat, hanya ada jumlah posyandu yang masih aktif (Dinkes Provinsi Maluku, 2007).

Data semua posyandu lansia yang ada di Indonesia termasuk Maluku khususnya Kabupaten Seram Bagian Barat diketahui terdapat 218 Posyandu lansia yang masih aktif namun data untuk lansia yang terdaftar di dinas kesehatan kabupaten Seram Bagian Barat tidak ada, kemudian Dinas Kesehatan merujuk untuk memakai data lansia yang ada di Puskesmas Kairatu. Khusus untuk wilayah Puskesmas Kairatu terdapat 3 posyandu lansia antara lain Posyandu lansia Mangga – mangga, Posyandu lansia Betlehem dan posyandu lansia Uraur yang mulai aktif pada bulan Desember tahun 2013, pada tahun 2014 sempat terhenti bulan Januari sampai Pebruari dan mulai aktif lagi pada bulan Maret sampai saat ini, namun kurang dimanfaatkan oleh para lansia di sekitar wilayah Kairatu. Hal ini dibuktikan dengan sedikitnya jumlah lansia yang datang mengunjungi posyandu bila dibandingkan dengan jumlah lansia yang terdaftar. Pada Tahun 2013 jumlah lansia yang terdaftar sebanyak 352 orang, sedangkan jumlah lansia yang mengunjungi posyandu hanya 64 orang, Tahun 2014 jumlah lansia yang terdaftar masih menggunakan data tahun 2013 dengan jumlah lansia sebanyak 352 orang, sedangkan jumlah lansia yang mengunjungi posyandu pada bulan Maret dan April sebanyak 131 orang, dengan rincian bulan Maret 68 orang, dan bulan April 63 orang. Hal ini tentu saja disebabkan karena minat lansia yang sangat rendah terhadap pelayanan kesehatan posyandu lansia.

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis merumuskan masalah dengan pertanyaan penelitian "faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan minat lansia

terhadap pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat?"

Tujuan Penelitian

1. Mendeskripsikan faktor pengetahuan lansia, jarak rumah, dukungan keluarga, dan pelayanan petugas terhadap posyandu lansia.
2. Mengetahui hubungan Pengetahuan lansia terhadap pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat.
3. Mengetahui hubungan Jarak rumah terhadap pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat.
4. Mengetahui hubungan pelayanan petugas terhadap pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat.
5. Mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan rancangan *cross sectional* yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan minat lansia terhadap pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat tahun 2014. Penelitian ini dilaksanakan di posyandu lansia yang ada di wilayah Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat, pada bulan Juni sampai Juli tahun 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berumur 60 tahun ke atas yang datang maupun yang tidak datang ke posyandu lansia pada tahun 2014 di wilayah Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat, dengan besar populasi 352 orang. Besar sampel adalah 187 orang yang diambil dengan teknik *simple random sampling*.

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari lansia dengan bertanya melalui kusioner untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi minat lansia terhadap posyandu lansia di wilayah Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari catatan dan laporan Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat untuk mengetahui jumlah lansia yang terdaftar di wilayah Puskesmas Kairatu. Keseluruhan variabel dibuat standarisasi dengan pemberian kode pada setiap item pertanyaan, data diolah dan dianalisis secara deskriptif dan pengujian hipotesis. Analisis secara deskriptif digunakan untuk untuk menjelaskan variabel independen yaitu pengetahuan lansia, jarak rumah, dan dukungan keluarga; juga digunakan untuk menjelaskan variabel dependen yaitu minat lansia terhadap posyandu lansia. Selanjutnya dilakukan pengujian hipotesis tentang pengaruh variabel independen dengan dengan variabel dependen.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Umur Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2014

Umur	Frekuensi	Persen
50-55	3	1,6
56-61	28	15,0
62-67	47	25,1
68-73	34	18,2
74-79	43	23,0
80-85	23	12,3
86-90	9	4,8
Jumlah	187	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 187 responden yang paling banyak berusia 62-67 tahun sebanyak 25,1%.

Tabel 2. Distribusi Jenis Kelamin Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2014

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen
Laki-laki	71	38,0
Perempuan	116	62,0
Jumlah	187	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 187 responden yang paling banyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 62,0%.

Tabel 3. Distribusi Pendidikan Terakhir Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2014

Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Persen
SD	186	99,5
DII	1	0,5
Jumlah	187	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 187 responden yang paling banyak memiliki tingkat pendidikan terakhir SD sebanyak 99,5%.

Tabel 4. Distribusi Pekerjaan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2014

Pekerjaan	Frekuensi	Persen
IRT	74	39,6
Petani	112	59,9
Pensiunan	1	0,5
Jumlah	187	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 187 responden yang memiliki pekerjaan sebagai petani tertinggi sebanyak 59,9%.

Tabel 5. Distribusi Pengetahuan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2014

Pengetahuan	Frekuensi	Persen
Baik	26	13,9
Kurang Baik	161	86,1
Jumlah	187	100,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 187 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 86,1%.

Tabel 6. Distribusi Jarak Rumah Responden Berdasarkan di Wilayah Kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2014

Jarak Rumah	Frekuensi	Persen
Dekat	26	13,9
Jauh	161	86,1
Jumlah	187	100,0

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 187 responden memiliki jarak rumah jauh dengan tempat posyandu sebanyak 86,1%.

Tabel 7. Distribusi Dukungan Keluarga (Menganjurkan ke Posyandu) di Wilayah Kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2014

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persen
Baik	27	14,4
Kurang	160	85,6
Jumlah	187	100,0

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 187 responden yang mendapat dukungan dari keluarga kurang sebanyak 85,6%

Tabel 8. Distribusi Pelayanan Kesehatan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2014

Pelayanan Kesehatan	Frekuensi	Persen
Baik	108	57,8
Tidak Baik	79	42,2
Jumlah	187	100,0

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 187 responden yang mengatakan pelayanan kesehatan baik tertinggi sebanyak 57,8%.

Tabel 9. Distribusi Minat Responden Berdasarkan di Wilayah Kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2014

Minat	Frekuensi	Persen
Berminat	26	13,9
Tidak Berminat	161	86,1
Jumlah	187	100,0

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 187 responden paling banyak tidak berminat sebanyak 86,1%.

Tabel 10. Hubungan Pengetahuan Dengan Minat Lansia Terhadap Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2014

Pengetahuan	Minat Lansia				Total		Sig (p)
	Berminat		Tidak Berminat				
	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen	
Baik	26	100,0	0	0	26	100,0	0,000
Kurang Baik	0	0	161	100,0	161	100,0	
Jumlah	26	13.9	161	86.1	187	100.0	

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 26 responden yang memiliki pengetahuan baik yang berminat terhadap pelayanan posyandu lansia sebanyak 100%, sedangkan dari 161 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik yang berminat terhadap pelayanan posyandu lansia sebanyak 0%. Hasil Uji statistik adalah $p=0,000$, hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan minat lansia terhadap pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas kairatu kabupaten seram bagian barat.

Tabel 11. Hubungan Jarak Rumah Dengan Minat Lansia Terhadap Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2014

Jarak Rumah	Minat Lansia				Total		Sig (p)
	Berminat		Tidak Berminat				
	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen	
Dekat	25	96,2	1	3,8	26	100,0	0,000
Jauh	1	0,6	160	99,4	161	100,0	
Jumlah	26	13,9	161	86,1	187	100,0	

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 26 responden yang memiliki jarak rumah dekat dengan tempat pelayanan posyandu yang berminat sebanyak 96,2%, sedangkan dari 161 responden yang memiliki jarak rumah jauh dengan tempat pelayanan posyandu yang berminat sebanyak 0,6%. Hasil uji statistik adalah $p=0,000$, hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara jarak rumah dengan minat lansia terhadap pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas kairatu kabupaten seram bagian barat.

Tabel 12. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Minat Lansia Terhadap Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2014

Dukungan Keluarga	Minat Lansia				Total		Sig (p)
	Beminat		Tidak Beminat				
	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen	
Baik	26	96,3	1	3,7	27	100,0	0,000
Kurang	0	0	160	100,0	160	100,0	
Jumlah	26	13.9	161	86,1	187	100,0	

Tabel 12 menunjukkan bahwa dari 27 responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik, yang berminat sebanyak 96,3%, sedangkan dari 160 responden yang kurang mendapatkan dukungan keluarga, yang berminat sebanyak 0%. Hasil uji statistik adalah $p=0,000$, hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan minat lansia terhadap pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas kairatu kabupaten seram bagian barat.

Tabel 13. Hubungan Pelayanan Kesehatan Dengan Minat Lansia Terhadap Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat Tahun 2014

Pelayanan Kesehatan	Minat Lansia				Total		Sig (p)
	Berminat		Tidak Berminat				
	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen	
Baik	26	24,1	82	75,9	108	100,0	0,000
Kurang Baik	0	0,0	79	100,0	79	100,0	
	26	13,9	161	86,1	187	100,0	

Tabel 13 menunjukkan bahwa dari 108 responden yang mengatakan pelayanan kesehatan baik, yang berminat sebanyak 24,1%, sedangkan 79 responden yang mengatakan pelayanan kesehatan kurang baik, yang berminat sebanyak 0%. Hasil uji statistik adalah $p=0,000$, hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan dengan minat lansia terhadap pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas kairatu kabupaten seram bagian barat.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 187 responden memiliki umur tertinggi 62-67 tahun. Penelitian Henniwati (2008) yang mengatakan bahwa umur tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan posyandu lansia.

Pemanfaatan pelayanan posyandu lansia lebih banyak dimanfaatkan oleh lansia berusia 60-69 tahun (65,3%) dibandingkan dengan usia 45-59 tahun (63,3%) dan usia >70 tahun (56,2%). Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi ada kecenderungan semakin tua umur seseorang semakin sering mereka mengalami sakit sehingga semakin sering pula mereka memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia tersebut. Artinya pemanfaatan posyandu akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur lansia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 187 responden berjenis kelamin tertinggi perempuan Hasil survey Indonesia Family Life Survey (IFLS) tahun 1993 yang menunjukkan bahwa jenis kelamin ikut mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dimana perempuan memiliki prosentase yang lebih banyak daripada laki-laki (Isfandi, 1999). Sedangkan menurut penelitian huygen dan Smits perbedaan diantara wanita dan pria terlihat pada sistem rujukan ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi wanita. dibandingkan pria (Jamal, 1996 dalam Fahrur, 2009). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Henniwati, tahun 2008 diperoleh jenis kelamin $p=0,810$, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan, umur, jenis kelamin, dan pendidikan dengan minat lansia terhadap pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur. Peneliti berasumsi bahwa perempuan lebih tinggi dan lebih merasakan sakit sehingga perempuan harus lebih banyak berkonsultasi dengan pihak kesehatan untuk pemeriksaan fisiknya. Perempuan lebih sensitif terhadap perasaan sakit dibandingkan laki-laki, namun laki-laki harus lebih mementingkan kualitas hidupnya salah satunya adalah unsur kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 187 responden memiliki tingkat pendidikan terakhir tertinggi SD. Penelitian dilakukan oleh Henniwati (2009) pendidikan responden dengan latar belakang pendidikan yang terbanyak adalah tingkat dasar (SD-SMP). Menurut Notoatmojo, 1997. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok dan masyarakat. (Fahrur, 2009). Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi pendidikan maka kebutuhan dan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan semakin meningkat pula, semakin rendah tingkat pendidikan ini akan mengakibatkan mereka sulit menerima informasi/penyuluhan dari tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 187 responden memiliki pekerjaan sebagai petani tertinggi. Menurut penelitian Henniwati responden yang terbanyak tidak bekerja. Menurut Wilson tahun 1992, keadaan bisa terjadi bila seseorang bekerja terlalu keras dengan kondisi perekonomian yang pas-pasan serta berpendidikan rendah dimana pengertian tentang kesehatan adalah minimal dan akses terhadap informasi juga terbatas (Astuti, 2000). Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan mempengaruhi lansia untuk datang ke posyandu lansia karena yang datang ke posyandu rata-rata adalah lansia yang bekerja sebagai petani dan yang tidak mempunyai penghasilan tetap.

Hasil menunjukkan bahwa dari 187 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik. Berdasarkan hasil penelitian Fahrur, pengetahuan di Posyandu RW.VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya, tidak ada pengaruh, sehingga pengetahuan bukan faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke Posyandu lansia. Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan tentang posyandu lansia didukung oleh karena kesadaran dari lansia itu sendiri untuk mencari informasi dan lingkungan yang sadar akan kesehatan tubuh, jadi ada perbedaan antara pengetahuan lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kairatu dengan pengetahuan lansia pada hasil penelitian Fahrur di Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya.

Hasil menunjukkan bahwa dari 187 responden memiliki jarak rumah jauh dengan tempat posyandu. Berdasarkan hasil penelitian Henniwati jarak tempuh ke fasilitas kesehatan lebih banyak pada jarak tempuh yang jauh (39,4%), dibandingkan dengan yang dekat (60,6%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh jarak tempuh terhadap pemanfaatan pelayanan posyandu lansia. Berdasarkan uraian di atas peneliti

berasumsi jarak rumah lansia mempengaruhi untuk kunjungan lansia karena kondisi kesehatan lansia yang menurun, menyebabkan lansia kelelahan dan memiliki rasa malas untuk datang ke posyandu lansia.

Hasil menunjukkan bahwa dari 187 responden yang mendapat dukungan dari keluarga kurang sebanyak 85,6%. Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan oleh Handayani mengenai dukungan keluarga, dari 100 responden menunjukan bahwa dukungan keluarga terbanyak yaitu dukungan rendah sebanyak 60 orang (60%). Peneliti berasumsi bahwa keluarga sangat berperan dalam memberikan dukungan namun banyak keluarga yang tidak memberikan dukungan keluarga terhadap lansia dalam hal kesehatan tubuh melainkan lebih mementingkan hal yang lain.

Hasil menunjukkan bahwa dari 187 responden yang mengatakan pelayanan kesehatan baik. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Henniwati menunjukan bahwa responden yang mengatakan pelayanan tidak baik 27.0%, dan yang mengatakan pelayanan baik 37.0%. Berdasarkan uraian di atas peneliti berasumsi bahwa pelayanan petugas baik karena didukung oleh sarana dan prasarana yang lengkap, namun sedikit yang mendapatkan pelayanan kesehatan yang kurang baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan minat lansia untuk berkunjung ke posyandu. Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia (Sulistiyorini, 2010). Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian Handayani (2012) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia. Namun penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Fahrur (2009) yang menyatakan tidak ada pengaruh tingkat pengetahuan terhadap kunjungan lansia ke posyandu lansia. Berdasarkan uraian di atas peneliti berasumsi bahwa tingkat pengetahuan seseorang tidak selalu memotivasi perilaku, artinya pengetahuan yang baik (lansia yang tahu tentang pengertian Posyandu, tujuan Posyandu, bentuk pelayanan Posyandu, dan Mekanisme Posyandu) tidak selalu memimpin perilaku yang benar dalam hal ini pengetahuan tentang posyandu yang baik belum tentu mau berkunjung ke posyandu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jarak rumah berhubungan dengan minat lansia untuk berkunjung ke posyandu. Seorang lansia yang tidak mau datang ke posyandu disebabkan karena orang tersebut tidak atau belum tahu manfaat posyandu. Tetapi, hal ini bisa juga disebabkan karena jarak rumah lansia yang jauh dengan posyandu atau karena pelayanan petugas kesehatan yang kurang ramah atau mencontohi tokoh masyarakat lain disekitar lansia yang tidak pernah ke Posyandu. (Fahrur, dkk, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Henniwati tahun 2009, yang menunjukkan bahwa jarak tempuh berhubungan dengan minat lansia terhadap pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur. Penelitian Fahrur, dkk menunjukkan bahwa tempat tinggal bukan faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke Posyandu lansia. Peneliti berasumsi bahwa Jarak Posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau Posyandu. Kemudahan dalam menjangkau lokasi Posyandu ini berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan Posyandu.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan minat lansia untuk berkunjung ke posyandu. Peran Keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahap peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi. Dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang mengalami masalah atau sakit, disinilah peran anggota keluarga

diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat (Efendi, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Handayani diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dalam mengikuti posyandu lansia di posyandu lanis jatis Desa Krajam Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo. Peneliti berasumsi bahwa dukungan yang baik disebabkan karena kepedulian keluarga terhadap lansia sehingga lansia merasa dihargai dan diperhatikan. Selain itu dukungan yang baik dapat juga disebabkan oleh kemampuan keluarga dalam menjalankan tugas dalam bidang kesehatan, serta keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan berhubungan dengan minat lansia untuk berkunjung ke posyandu. Fasilitas yang ditanyakan kepada responden berdasarkan pada pedoman puskesmas santun usia lanjut bagi petugas kesehatan yaitu adanya kartu menuju sehat, ruangan/tempat penyelenggaraan posyandu, meja dan kursi untuk kader dan petugas kesehatan, peralatan tulis menulis, timbangan, meteran, stetoskop, tensimeter, thermometer, alat laboratorium sederhana, ditambah dengan adanya PMT (pemberian makanan tambahan). (Fuji Lestari, dkk, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Henniwati tahun 2009 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan berhubungan dengan minat lansia terhadap pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur. Penelitian yang dilakukan oleh Puji, dkk tahun 2011, menunjukkan bahwa ada hubungan serta pelayanan kader dan petugas kesehatan berperan 6,5 kali keaktifkan kunjungan lansia Di Desa Tamantirto Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Propinsi DIY. Peneliti berasumsi bahwa peran petugas kesehatan mempunyai hubungan yang kuat terhadap perilaku masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, terbentuknya perilaku yang baik dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi adanya peran petugas secara terus menerus dan berkesinambungan dalam melakukan pendekatan dan memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka dapat ditarik simpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan dengan minat lansia terhadap pelayanan posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat.
2. Ada hubungan yang signifikan antara Jarak Rumah dengan minat lansia terhadap pelayanan posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat.
3. Ada hubungan yang signifikan antara Dukungan Keluarga dengan minat lansia terhadap pelayanan posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat.
4. Ada hubungan yang signifikan antara Pelayanan Kesehatan dengan minat lansia terhadap pelayanan posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anna, Luisa Kus (2014) Health, (<http://health.kompas.com>) diterbitkan pada Rabu, 5 September 2012 Jam 06:53 WIB, diakses pada 17 Mei 2014 jam 22:40 WIB.
- Astuti, Endang. P. 2000. Faktor-Faktor Yang Mendorong Lansia Tetap Bekerja di Sektor Pertanian. Skripsi. Universitas Airlangga
- Creasoft, (2010) Teori Minat, (<http://creasoft.wordpress.com>) diakses pada 24 Mei 2014 jam 05:20 WIT.
- Cosynook, (2014) Teori Minat, (<http://cosynook.wordpress.com>) diakses pada 14 Mei 2014 jam 22:30 WIB.
- Darmojo, R Boedhi. (2009) Ilmu Kesehatan Usia Lanjut, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

- Depkes, (2009), Pedoman Tatalaksana gizi usia lanjut untuk tenaga kesehatan, Departemen Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta ; Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes, (2010), Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lansia, Komisi Nasional Lanjut Usia, Jakarta.
- Depkes, (2011), Buku pedoman pelayanan gizi lanjut usia, Departemen Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Jakarta ; Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Depkes, (2014) Rencana Kerja Pemerintah Kota Ambon (www.ambon.go.id) diakses pada 24 Mei 2014 jam 04:00 WIT
- Dwi Eka Handayani 2012, 'Pemanfaatan Pos Pembinaan Terepadu Terhadap Lanjut Usia di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor dan Faktor yang Berhubungan'.
- Effendi, F, (2009). Perawatan Kesehatan Komunitas: teori dan praktek dalam teori dalam praktek, Jakarta: Salemba Medika
- Fahrur Nur Rosyid, Musrifatul Uliyah, Uswatun Hasanah 2009, 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia di RW VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya'.
- Handayani, Dwi & Wahyuni, (2011) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Posyandu Lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo, Gaster/ Jurnal Ilmu Kesehatan, STIKES Aisyiyah Surakarta, Surakarta Indonesia (<http://www.jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id>) diakses pada 04 Juni 2014 jam 09:04 WIT.
- Hasibuan, Wirdasari, & Ismayadi, (2006) Hubungan Program Pelayanan Posyandu Lansia Terhadap Tingkat Kepuasan Lansia Di Daerah Binaan Puskesmas Darussalam Medan Tahun 2006, PSIK FK USU (<http://repository.usu.ac.id>) diakses pada 25 Mei 2014 jam 05:00 WIT
- Hasugian, Fitri Hayani Dkk (2012) Hubungan Perilaku Lansia Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Tahun 2012, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara (<http://repository.usu.ac.id>) diakses pada 04 Juni 2014 jam 11:00 WIT.
- Hasnani, (2013) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kehadiran Ibu Balita Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Labasa Kecamatan Tongkuno Selatan Kabupaten Muna Tahun 2013 (<http://www.slideshare.net/septianraha/proposal-nany-la-hasary-akper-pemkab-muna>) diakses pada 05 Juni 2014 jam 06:50 WIT
- Handayani Dwi, Wahyuni, (2012). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Dlam Mengikuti Posyandu Lansia di Posyandu Lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo.
- Hengki, (2013) Psikologi Perkembangan Lansia, (<http://heng-ky.blogspot.com>) diakses pada 24 Mei 2014 jam 05:23 WIT
- Henniwati. (2008). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur. (<http://www.readbag.com>) diakses pada 05 Mei 2014 jam 07:05 WIT.
- Henniwati, (2009). Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan Lanjut di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur. Skripsi Univesitas Sumut.
- Ismawati C, dkk, (2010). Posyandu dan Desa Siaga: Panduan Untuk Bidan dan Kader. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kartika, (2011) Konsep Dukungan Sosial: teori dukungan sosial, (<http://artidukungansosial.blogspot.com>) diakses pada 24 Mei 2014 jam 05:40 WIT
- Kurniasari, Lisza dkk. (2013) Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan Motivasi Lansia Berkunjung Ke Posyandu Lansia Di Desa Dadirejo Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan, Program Studi S1 Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Pekajangan, Pekalongan Indonesia. (<http://www.digilib>) diakses pada 04 Juni 2014 07:00 WIT
- Kurniasari Lisza, (2013). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan Motivasi Lansia Berkunjung Ke Posyandu Lansia Di

- Desa Dadirejo Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan. Skripsi Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
- Latuconsina, Luthfy. (2014) Panduan Penulisan Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada, Kairatu Indonesia.
- Lestari Puji, dkk, (2011). Beberapa Faktor yang Berperan Terhadap Keaktifan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Studi Kasus Di Desa Tamantirto Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Propinsi DIY. Media Medika Indonesia.
- Mame, (2012) Posyandu Lansia di Desa Kajongan Kec. Bojongsari Kab. Purbalingga, (<http://mamemilani1899.blogspot.com>) diakses pada 04 Juni 2014 jam 08:00 WIT
- Maryam Siti, dkk. (2008) Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya, Jakarta, Salemba Medika
- Notoatmodjo, S, (2007). Kesehatan masyarakat: ilmu dan seni, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2008). Prosedur penelitian. Jakarta, PT. Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (2009) Keperawatan Gerontik dan Geriatik, EGC, Jakarta.
- Padila. (2012) Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Rosyid, Fahrur Nur dkk. (2009) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Rw Vii Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya, Surabaya Indonesia. (<http://apps.um-surabaya.ac.id>) diakses pada 04 Juni 2014 jam 07:30 WIT
- Santoso, Bedjo, (2010) Kajian Kritis Undang – Undang Nomor 36 (<http://sanbed.blogspot.com>) diakses pada 06 Juni 2014 jam 06:00 WIT
- Saptenno, Ernest, (2014). Portal Berita Terbesar Di Maluku (<http://www.siwalimanews.com>) diterbitkan pada Jumat 13 Juli 2012, diakses pada 15 Mei 2014 jam 01:00 WIT.
- Setiadi, (2008). Konsep dan Proses Keluarga. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sofaelcaffu, (2013) Konsep Teori Lansia, (<http://sofaners.wordpress.com>) diakses pada 30 Mei 2014 jam 07:00 WIT.
- Sudibyo, Angie, (2011) Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kanker Serviks Dengan Sikap Ibu Untuk Melakukan Tes IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (<http://angiesudibyo.blogspot.com>) diakses pada 04 Juni 2014 jam 11:40 WIB
- Sulistiyorini, C. I et al 2010, Posyandu (pos pelayanan terpadu) dan desa siaga, nuha Medika, Yogyakarta.
- Suparyanto, (2010) Konsep Lanjut Usia, (<http://dr-suparyanto.blogspot.com>) diakses pada 15 Mei 2014 jam 07:00 WIT.
- Syakira, (2009) Pengelolaan Posyandu Lansia, (<http://puskesmas-oke.blogspot.com>) diakses pada 30 Mei 2014 jam 07 : 35 WIT
- Yessi, (2012) Dukungan Keluarga Terhadap Lansia, (<http://yessydiah.wordpress.com>) diakses pada 23 Mei 2014 jam 04:30 WIT

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN GANGGUAN POLA TIDUR PADA LANJUT USIA

Muhammad Taufan Umasugi
(STIKes Maluku Husada)
Nursakti Pattimura
(STIKes Maluku Husada)
Windatania Mayasari
(STIKes Maluku Husada)

ABSTRAK

Keluarga menjadi sistem pendukung yang baik bagi tumbuh kembang lansia selain system pendukung formal dan dukungan-dukungan semiformal. Sumber dukungan-dukungan informal biasanya dipilih oleh lanjut usia sendiri. Seringkali berdasar pada hubungan yang telah terjalin sekian lama. Dengan demikian, dorongan, semangat atau bantuan dari anggota keluarga sangat dibutuhkan oleh lanjut usia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan gangguan pola tidur pada lansia di Puskesmas Tomalehu Kecamatan Amalatu Kabupaten Seram Bagian Barat. Desain penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif, teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* dimana keseluruhan jumlah populasi dijadikan jumlah sampel yang berjumlah 32 orang usia lanjut di Puskesmas Tomalehu, instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Pada penelitian ini diperoleh hasil yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan gangguan pola tidur pada lansia di Puskesmas Tomalehu dengan *p-value* 0,000. Disimpulkan bahwa Gangguan pola tidur yang dialami oleh lanjut usia pada puskesmas Puskesmas Tomalehu Kecamatan Amalatu Kabupaten Seram Bagian Barat, selama satu minggu terakhir ternyata tidak terlalu nampak. Karena berdasarkan hasil penelitian lanjut usia dalam pola tidur mereka mayoritas berada pada kualifikasi yang kurang, sedangkan hanya 10 lanjut usia yang berada pada kualifikasi cukup. Bahkan terdapat 4 lanjut usia yang berada pada kualifikasi sangat baik. Oleh karena itu Keluarga harus selalu mendukung segala aktifitas yang dilakukan oleh lanjut usia dan bentuk-bentuk fasilitas penunjang kesehatan lainnya demi menopang kelangsungan hidupnya.

Kata kunci: Gangguan pola tidur, dukungan keluarga, lanjut usia.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Secara umum kondisi fisik seseorang yang telah memasuki masa lanjut usia mengalami penurunan. Hal ini dapat dilihat dari beberapa perubahan : (1) perubahan penampilan pada bagian wajah, tangan, dan kulit, (2) perubahan bagian dalam tubuh seperti sistem saraf : otak, isi perut : limpa, hati, (3) perubahan panca indra : penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan (4) perubahan motorik antara lain berkurangnya kekuatan, kecepatan dan belajar keterampilan baru. Perubahan-perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduruan kesehatan fisik dan psikis yang akhirnya akan berpengaruh juga pada aktivitas ekonomi dan sosial mereka. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada aktivitas kehidupan sehari-hari.

Tidur merupakan proses fisiologis yang bersiklus bergantian dengan periode yang lebih lama dari keterjagaan. Jika tidur terganggu maka fisik, emosional dan tingkah laku dapat terganggu. Jadi tidur bukanlah gurun luas ketidakaktifan yang monoton, melainkan serangkaian harapan yang berbeda-beda dan kompleks yang memberikan sumbangan yang penting bagi pelaksanaan fungsi-fungsi penting kita pada siang hari (Potter & Perry, 2009).

Keluarga menjadi sistem pendukung yang baik bagi tumbuh kembang lansia selain system pendukung formal dan dukungan-dukungan semiformal. Sumber dukungan-dukungan informal biasanya dipilih oleh lanjut usia sendiri. Seringkali berdasar pada

hubungan yang telah terjalin sekian lama. Dengan demikian, dorongan, semangat atau bantuan dari anggota keluarga sangat dibutuhkan oleh lanjut usia.

Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dari terapi keluarga yang termasuk pada penatalaksanaan perubahan pola tidur pada usia lanjut, karena melalui keluarga berbagai masalah-masalah kesehatan itu bisa muncul sekaligus dapat diatasi. Adanya problem keluarga akan berpengaruh pada perkembangan depresi pada lansia. Disamping itu proses penuaan yang terjadi pada lansia juga dapat mempengaruhi dinamika keluarga. Melalui dukungan keluarga, lansia akan merasa masih ada yang memperhatikan, ikut merasakan mau membantu mengatasi beban hidupnya.

Di Indonesia penelitian mengenai gangguan tidur yang khususnya pada lanjut usia belum pernah dilakukan. Selain meneliti 195 responden pasien lanjut usia di puskesmas Tambora, Jakarta barat dan mendapatkan 131 pasien menderita gejala gangguan mental emosional dan gejala gangguan tidur merupakan urutan kedua setelah gejala gugup, tegang atau banyak pikiran (Prayitno, 2012)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertempat di Di Puskesmas Tomalehu Kecamatan Amalatu Kabupaten Seram Bagian Barat. Puskesmas Tomalehu merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan di Tomalehu berdasarkan judul yang saya teliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan gangguan pola tidur pada lanjut usia oleh karena itu peneliti melakukan penelitian ditempat tersebut karena sesuai dengan sampel yang dibutuhkan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh usia lanjut yang datang berkunjung di Puskesmas Tomalehu yang berjumlah 32 orang dan Sampel dalam penelitian ini adalah semua usia lanjut yang datang berkunjung di Puskesmas Tomalehu Kecamatan Amalatu yang berjumlah 32 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Setelah data terkumpul kemudian ditabulasi dalam tabel sesuai dengan variabel yang hendak diukur. Analisa data dilakukan menggunakan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Data Menurut Umur Responden Pada Lansia di Puskesmas Tomalehu Tahun 2013

Umur	Frekuensi	Persen
45 – 59 tahun	15	46,9
60 – 70 tahun	10	31,2
71 – 80 tahun	4	12,5
81 – 90 tahun	3	9,4
Total	32	100,0

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa dari 32 responden yakni responden yang paling banyak berusia 45-59 tahun sebanyak 15 orang (46,9%), dibandingkan dengan responden yang berusia 81-90 tahun sebanyak 3 orang (9,4%).

Tabel 2. Distribusi Data Menurut Pendidikan Responden Pada Lansia Di Puskesmas Tomalehu Tahun 2013

Pendidikan	Frekuensi	Persen
Tidak Sekolah	9	28,1
SD	13	40,6
SMP	6	18,8
SMA	4	12,5
Total	32	100,0

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh bahwa dari 32 responden, pendidikan responden lebih banyak bertaraf tingkat SD sebanyak 13 orang (40,6%) dibandingkan dengan responden yang taraf pendidikannya SMA yaitu sebanyak 4 orang (12,5%).

Tabel 3. Distribusi Data Menurut Pekerjaan Responden Pada Lansia di Puskesmas Tomalehu Tahun 2013

Perkerjaan	Frekuensi	Persen
Tidak Bekerja	15	46,9
Petani	15	46,9
Wiraswasta	2	6,2
Total	32	100,0

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh hasil bahwa dari 32 responden menunjukkan pekerjaan responden lebih banyak yaitu sebagai petani dan tidak bekerja dengan jumlah yang sama sebanyak 15 orang (46,9%), dibandingkan dengan yang bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 2 orang (6,2%).

Tabel 4. Distribusi Data Menurut Status Perkawinan Responden Pada Lansia di Puskesmas Tomalehu Tahun 2013

Status Perkawinan	Frekuensi	Persen
Belum Kawin	2	6,2
Kawin	19	59,4
Duda/Janda	11	34,4
Total	32	100,0

Berdasarkan Tabel 4. diperoleh hasil bahwa dari 32 responden, menunjukkan responden yang lebih banyak berstatus kawin yaitu sebanyak 19 orang (59,4%), dibandingkan dengan responden yang belum kawin yaitu sebanyak 2 orang (6,2%).

Tabel 5. Hubungan Dukungan Emosional dan Perhargaan dengan Gangguan Pola Tidur pada Lansia di Puskesmas Tomalehu Tahun 2013 (n = 32)

Dukungan Emosional dan Penghargaan	Gangguan Pola Tidur				Total	
	Tidak		Ya			
	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen
Tidak	2	28,6	5	71,4	7	100,0
Ya	0	0	25	100,0	25	100,0
Jumlah	2	6,2	30	93,8	32	100

CI = 0,447 – 1,141 *p-value* = 0,042

Berdasarkan Tabel 5. diperoleh hasil dari 32 responden, menunjukkan bahwa responden yang mengalami dukungan emosional dan penghargaan dari keluarga terhadap gangguan pola tidur sebanyak 25 orang (100,0%), sedangkan responden yang tidak mengalami dukungan emosional dan penghargaan dari keluarga terhadap gangguan pola tidur sebanyak 5 orang (71,4%). Hasil uji statistik yang diperoleh nilai $p = 0,042$ maka dapat disimpulkan bahwa secara statistik ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosional dan penghargaan terhadap gangguan pola tidur pada lansia di Puskesmas Tomalehu Tahun 2013.

Tabel 6. Hubungan Dukungan Fasilitas dengan Gangguan Pola Tidur pada Lansia di Puskesmas Tomalehu Tahun 2013 (n = 32)

Dukungan Fasilitas	Gangguan Pola Tidur				Total	
	Tidak		Ya			
	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen
Tidak	1	25,0	3	75,0	4	100,0
Ya	1	3,6	27	96,4	28	100,0
Jumlah	2	6,2	30	93,8	32	100

CI = 0,44 – 183,9 *p-value* = 0,238

Berdasarkan Tabel 6 diperoleh hasil dari 32 responden, menunjukkan bahwa responden yang mengalami dukungan fasilitas dari keluarga terhadap gangguan pola tidur sebanyak 27 orang (96,4%), sedangkan responden yang tidak mengalami dukungan emosional dan penghargaan dari keluarga terhadap gangguan pola tidursebanyak 3 orang (75,0%). Hasil uji statistik yang diperoleh nilai $p = 0,238$ maka dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan fasilitas terhadap gangguan pola tidur pada lansia di Puskesmas Tomalehu Tahun 2013.

Tabel 7. Hubungan Dukungan Informasi dengan Gangguan Pola Tidur pada Lansia di Puskesmas Tomalehu Tahun 2013 ($n = 32$)

Dukungan Informasi	Gangguan Pola Tidur				Total	
	Tidak		Ya			
	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen
Tidak	0	0	6	100	6	100,0
Ya	2	7,7	24	92,3	26	100,0
Jumlah	2	6,2	30	93,8	32	100

CI = 0,970 – 1,210 $p\text{-value} = 1,000$

Berdasarkan Tabel 7 diperoleh dari 32 responden, menunjukkan bahwa responden yang mengalami dukungan informasi dari keluarga terhadap gangguan pola tidur sebanyak 24 orang (92,3%), sedangkan responden yang tidak mengalami dukungan emosional dan penghargaan dari keluarga terhadap gangguan pola tidursebanyak 6 orang (100,0%). Hasil uji statistik yang diperoleh nilai $p = 1,00$ maka dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan informasi terhadap gangguan pola tidur pada lansia di Puskesmas Tomalehu Tahun 2013

PEMBAHASAN

Hubungan Dukungan Emosional dan Penghargaan dengan Gangguan Pola Tidur Pada Lansia

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa responden yang mengalami dukungan emosional dan penghargaan dari keluarga terhadap gangguan pola tidur sebanyak 25 orang (100,0%), sedangkan responden yang tidak mengalami dukungan emosional dan penghargaan dari keluarga terhadap gangguan pola tidur sebanyak 5 orang (71,4%). Hal tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh Ross dan Stewart (1997) bahwa adanya perhatian, upaya meminimalkan stres, dan dukungan dari individu, keluarga serta masyarakat berpengaruh terhadap kondisi fisik dan mental lansia yang mengalami gangguan pola tidur. Dukungan yang diberikan dapat berupa dukungan secara emosional, informasi dan material. Dukungan keluarga sangat menentukan perubahan pola tidur pada lansia karena adanya keterkaitan dengan peningkatan stres yang dialami oleh lansia itu sendiri.

Menurut Rodin & Salovey (dalam smet, 2004) mengatakan bahwa keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkret, selain itu dukungan emosional keluarga adalah merupakan sebuah tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan dalam emosi. Oleh sebab itu keluarga merukan pemeran utama dalam menentukan perilaku anggotanya yang sakit, serta sifat keluarga juga dapat mendukung proses penyembuhan dan masa pemulihan. Dalam hal ini keluarga juga harus berperan aktif dalam mendukung pola tidur pada orang lanjut usia. Sehingga dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dukungan emosional dan penghargaan dari keluarga sangat mempunyai hubungan yang signifikan terhadap gangguan pola tidur pada lanjut usia ($p\text{ value} = 0,043 / p < 0,05$).

Hubungan Dukungan Fasilitas dengan Gangguan Pola Tidur Pada Lansia

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa responden yang mengalami dukungan fasilitas dari keluarga terhadap gangguan pola tidur sebanyak 27 orang (96,4%), sedangkan responden yang tidak mengalami dukungan emosional dan penghargaan dari keluarga terhadap gangguan pola tidursebanyak 3 orang (75,0%).

Ditegaskan juga oleh Rose (2002), bahwa dari dukungan keluarga ini lansia akan memperoleh keuntungan seperti kepuasan diri, kesejahteraan emosional dan penyesuaian. Hal ini sesuai dengan hasil yang diperoleh bahwa dukungan fasilitas tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap gangguan pola tidur pada lanjut usia ($p = 0,238 / p > 0,05$).

Hubungan Dukungan Informasi dengan Gangguan Pola Tidur Pada Lansia.

Hasil pengamatan menunjukkan bahwa responden yang mengalami dukungan fasilitas dari keluarga terhadap gangguan pola tidur sebanyak 24 orang (92,3%), sedangkan responden yang tidak mengalami dukungan emosional dan penghargaan dari keluarga terhadap gangguan pola tidursebanyak 6 orang (100,0%). Dukungan keluarga sangat mempengaruhi kesehatan pada orang lanjut usia karena menurut Efendi (2009) dikatakan bahwa dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang mengalami masalah atau sakit, disinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat. Hasil Uji statistik didapatkan nilai $p = 1,00 / p > 0,05$, maka dapat disimpulkan secara statistik bahwa dukungan informasi dari keluarga tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap gangguan pola tidur pada lanjut usia .

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan yang signifikan antara dukungan emosional dan penghargaan dengan gangguan pola tidur pada lansia di Puskesmas Tomalehu Tahun 2013.
2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan fasilitas dengan gangguan pola tidur pada lansia di Puskesmas Tomalehu Tahun 2013.
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan informasi dengan gangguan pola tidur pada lansia di Puskesmas Tomalehu Tahun 2013.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan gangguan pola tidur pada lansia di Puskesmas Tomalehu Kecamatan Amalatu Kabupaten Seram Bagian Barat, maka dapat disarankan agar:

1. Keluarga harus selalu mendukung segala aktifitas yang dilakukan oleh lanjut usia dan bentuk-bentuk fasilitas penunjang kesehatan lainnya demi menopang kelangsungan hidupnya.
2. Keluarga harus mengerti factor ketuaan yang dialami oleh lanjut usia, hal ini faktor emosional yang sering dilakukan oleh lanjut usia. Maka keluarga perlu bersabar dalam menghadapi sikap paralanjut usia tersebut.
3. Pihak puskesmas harus memotifasikan lanjut usia untuk selalu berada dalam kegiatan posyandu lansia, sehingga mereka selalu dirawat dan diberikan pembimbingan di dalam masa ketuaan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

Alimul Hidayat Azis. (2010). Riset Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
Arisman. (2004). Posyandu di Indonesia. Pustaka Pelajar Offset: Yogyakarta

- Badan Pusat Statistik. (2010). Statistik Penduduk Lanjut Usia Provinsi Maluku, diakses tanggal 07 November 2013
- Bangun. (2005). Sehat dan Bugar Pada Usia Lanjut Dengan Jus Buah dan Sayuran. Agromedia: Jakarta
- Barnett, Hellen. (2008). Menjinakkan Usia. Image Press: Klaten
- Departemen Sosial RI. (2007). Pedoman Penyelenggaraan Usaha Kesejahteraan Sosial Usia Lanjut melalui Panti Sosial Tresna Werdha, Depsos RI: Jakarta
- _____. (2008). Pedoman Pembinaan Kesehatan Lanjut Usia Bagi Petugas Kesehatan I: Kebijakan Program. Departemen Kesehatan RI: Jakarta
- Depkes RI. (2000). Perilaku Sosial. Diakses tanggal 25 Desember 2009 <<http://www.depkes.com.id/pdf>>
- Friedman, M.M. (1998), Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik (Edisi ke-3), alih bahasa oleh Ina Debora dan Yoakim Asy, EGC: Jakarta.
- Gottlieb, B.H. (2007). Social Support Strategies (Guidelines for Mental Health Practice), Sage Publications Inc: California.
- Guyton, C.A. dan Hall, J.E. (1997). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran, Edisi 9, Penerbit EGC: Jakarta.2
- Hurlock, E.B, (2008). Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi 5, Penerbit Erlangga: Jakarta
- Kaplan, H.I., Sadock, B.J.dan Grebb, J.A. (2010). Sinopsis Psikiatri. Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis, Edisi 7, Jilid II, Binarupa Aksara: Jakarta.
- Kozier, B. (2005). Fundamental of Nursing, F.F .Davis Co., Philadelphia.
- Kryger, M. (2008). Sleep, Health, and Aging. Bridging The Gap Between Science and Clinical Practice, Geriatrics Januari 2004/volume 59 Number 1

HUBUNGAN PENGGUNAAN ALAT PENYELAM TRADISIONAL DENGAN KEJADIAN BAROTRAUMA

Irhamdi Achmad
(Poltekkes Kemenkes Maluku)
Julaila Souliisa
(STIKes Maluku Husada)
Luthfy Latuconsina
(STIKes Maluku Husada)

ABSTRAK

Penyelam tradisional hanya mengandalkan cara tahan napas untuk menyelam, yang dikenal juga sebagai *breath-hold diving*. Hal yang sangat memprihatinkan adalah penyelam tradisional tidak menyadari berbagai akibat yang terjadi. Faktor ketidaktahuan akan metode menyelam yang benar dan aman, serta anggapan bahwa hal itu sudah menjadi hal biasa sejak jaman nenek moyang, bisa menjadi sumber musibah bagi penyelam tradisional. Ketika terjadi gangguan akut (mendadak seketika) saat aktivitas menyelam, ada anggapan ini adalah perbuatan “setan laut”. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara penggunaan alat penyelam tradisional dengan kejadian barotrauma di Dusun Waimuli Waikiku Desa Negeri Lima Thn 2013. Populasi penelitian *cross sectional* ini adalah masyarakat Dusun Waimuli Waikiku Desa Negeri Lima yang memiliki pekerjaan menyelam, dengan besar populasi 45 orang dan semua menjadi subyek penelitian. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner, lalu dianalisis menggunakan *Fisher exact test*. Hasil analisis data menunjukkan bahwa ada hubungan antara penggunaan alat menyelam (kompresor dan kaca mata) dengan kejadian barotrauma.

Kata kunci: barotrauma, penggunaan alat menyelam, penyelam tradisional

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kesehatan matra merupakan upaya kesehatan khusus yang diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dalam lingkungan matra yang serba berubah secara bermakna. Kesehatan matra laut menjadi faktor yang sangat penting dengan kondisi wilayah Indonesia yang berdiri di antara pulau-pulau dan lautan luas (Wicaksono, 2011). Menyelam pada umumnya dilakukan manusia dengan menggunakan peralatan selam yaitu: *Skin diving*, penyelaman yang dilakukan dengan menggunakan peralatan dasar selam (masker, snorkel dan fins) atau *Scuba diving*, penyelaman menggunakan peralatan scuba. Selain penyelaman memakai alat, ada juga penyelaman yang dilakukan tanpa memakai alat bantu apapun. (Suryono, 2012).

Penyelam tradisional hanya mengandalkan cara tahan napas untuk menyelam, yang dikenal juga sebagai *breath-hold diving*. Hal yang sangat memprihatinkan adalah penyelam tradisional tidak menyadari berbagai akibat yang terjadi. Faktor ketidaktahuan akan metode menyelam yang benar dan aman, serta anggapan bahwa hal itu sudah menjadi hal biasa sejak jaman nenek moyang, bisa menjadi sumber musibah bagi penyelam tradisional. Ketika terjadi gangguan akut (mendadak seketika) saat aktivitas menyelam, ada anggapan ini adalah perbuatan “setan laut”. (Suryono, 2012).

Berbagai gejala bisa dialami para penyelam ini seperti sesak napas, batuk darah, nyeri kepala, vertigo, nyeri telinga, nyeri sendi, kesemutan, bahkan kelumpuhan. Dengan penanganan yang baik penyakit penyelaman dapat diatasi. Namun bila tidak teratasi maka gangguan tersebut berlanjut sehingga menjadi kecacatan (Suryono, 2012).

Meskipun tidak terjadi gangguan saat ini, penyelam tradisional dapat mengalami gangguan bersifat kronis. Penyakit ini sering disalah artikan sebagai penyakitnya orang tua atau penyakit metabolik. Penyelam bisa mengalami persendian linu, fungsi paru menurun, gangguan otot dan saraf. Penyelam tahan napas hanya mendapatkan udara

ketika di permukaan sebelum turun menyelam. Ketika menyelam paru-paru akan mengkerut sebab tekanan di dalam laut lebih besar daripada di permukaan laut. Sebaliknya, ketika naik ke permukaan paru-paru akan mengembang. Menyelam secara cepat turun ke dalam dan naik ke permukaan menimbulkan masalah sebab tubuh tidak bisa beradaptasi dengan cepat. Kondisi ini disebut *Barotrauma*, yang bisa terjadi pada telinga, otak, paru dan organ lainnya. (Suyono, 2012).

Penyakit penyelaman pada penyelam tradisional membutuhkan perhatian yang serius. Cara menyelam yang keliru tidak hanya berisiko pada jangka pendek tetapi juga ada dampak jangka panjang. Gejala dan tanda yang timbul sangat beragam. Telinga dapat mengalami nyeri dan gangguan pendengaran. Nyeri dada, sesak napas, batuk bahkan hingga batuk darah menjadi gejala gangguan paru akibat penyelaman kelumpuhan atau gejala stroke menjadi pertanda ada gangguan saraf atau otak. Berbagai gejala yang lain dapat pula muncul seperti nyeri gigi, vertigo, gangguan penglihatan, nyeri hidung dan sinus, nyeri sendi dan otot. Dampak jangka panjang tentu akan sangat mengganggu aktivitas sehari-hari penyelam tersebut.

Beberapa penelitian yang dilakukan pada para penyelam tradisional di pulau Tidung Sulawesi selatan yang hanya menggunakan kompresor sebagai alat penyalur oksigen untuk bernapas. Rata-rata setelah lima tahun menyelam, mereka mulai sering merasakan gangguan kesehatan berupa kesemutan di bagian lengan, sampai pada terjadinya kelumpuhan tubuh dan gangguan pada paru-paru (www.indosiar.com).

Setiap tahun kasus gangguan kesehatan akibat menyelam secara tradisional selalu berulang. Bahkan beberapa orang sampai meninggal dunia. Sebagian besar para penyelam tradisional masih enggan memeriksa gejala-gejala awal seperti sakit di bagian telinga, kening atau rasa kesemutan dan ngilu dibagian persendian akibat menyelam (indosiar.com).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) mencatat, tahun 2000 di seluruh dunia ada 400.000 kejadian tenggelam tidak sengaja. Artinya, angka ini menempati urutan kedua setelah kecelakaan lalu lintas. Bahkan *Global Burden of Disease* (GBD) menyatakan bahwa angka tersebut sebenarnya lebih kecil dibanding seluruh kematian akibat tenggelam yang disebabkan oleh banjir, kecelakaan angkutan air dan bencana lainnya. Ditaksir, selama tahun 2000, 10% kematian di seluruh dunia adalah akibat kecelakaan, dan 8% akibat tenggelam tidak disengaja yang sebagian besar terjadi di negara berkembang (www.wordpress.com.2008).

Dari catatan itu, Afrika menempati posisi terbanyak kasus tenggelam di dunia. Dan lebih dari sepertiga kasus terjadi di kawasan Pasifik. Sementara, Amerika merupakan kawasan yang mengalami kasus tenggelam terendah. Kejadian di negara berkembang lebih tinggi dibanding negara maju. Tapi di negara berkembang, seperti Indonesia.

Data hasil penelitian Kementerian Kesehatan pada 2006 mengenai penyakit dan kecelakaan yang terjadi pada nelayan dan penyelam tradisional, menyebutkan bahwa sejumlah nelayan di Pulau Bungin, Nusa Tenggara Barat menderita nyeri persendian (57,5 persen) dan gangguan pendengaran. Sedangkan nelayan di Kepulauan Seribu, DKI Jakarta, mengalami kasus barotrauma (41,37 persen) dan penyakit dekompresi yang biasa menyerang penyelam dan sedangkan dekompresi didefinisikan sebagai suatu keadaan medis dimana akumulasi nitrogen yang terlarut setelah menyelam membentuk gelembung udara yang menyumbat aliran darah serta system syaraf. Menteri Kesehatan Nafsiah Mboi mengatakan pihaknya akan meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat nelayan di 15 provinsi termasuk Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Selatan, Maluku dan Jawa Tengah (indonesia.com).

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan penggunaan Alat penyelam tradisional dengan Kejadian Barotrauma di Dusun Waimuli Waikiku Desa Negeri Lima Thn 2013.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan rancangan *cross sectional*. Variabel independen (penggunaan alat penyelam tradisional) dan variabel dependen (kejadian barotrauma) yang diukur secara bersamaan dalam satu waktu. Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Waimuli Waikiku Desa Negeri Lima, pada bulan Agustus tanggal 24 sampai dengan tanggal 20 September 2013. Populasi penelitian adalah warga masyarakat Dusun Waimuli Waikiku Desa Negeri Lima yang memiliki pekerjaan menyelam yaitu sebanyak 45 orang. Sesuai dengan tujuan penelitian maka teknik sampling yang di gunakan dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu keseluruhan populasi di jadikan sampel penelitian yang berjumlah 45 orang.

Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner. Setelah data terkumpul kemudian ditabulasi dalam tabel sesuai dengan variabel yang hendak diukur. Analisis data dilakukan melalui tahap editing, koding, tabulasi dan uji statistik menggunakan uji *Chi square*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi umur dan pendidikan penyelam di Dusun Waimuli Waikiku Desa Negeri Lima Tahun 2013

Karakteristik Penyelam	Frekuensi	Persen
Kelompok Umur		
< 20 tahun	1	2,2
21 -35 tahun	5	11,1
36-45 tahun	10	22,2
> 46 tahun	29	64,5
Kelompok Pendidikan		
SD	19	42,2
SMP	3	6,7
SMA/SMK	1	2,2
tidak sekolah	22	48,9
Jumlah	33	100,0 %

Tabel 2. Distribusi penggunaan kompresor pada penyelam Di Dusun Waimuli Waikiku Desa Negeri Lima Tahun 2013

kompresor	Frekuensi	Persen
Menggunakan	5	11,1 %
tidak menggunakan	40	88,9 %
Jumlah	45	100,0%

Tabel 3. Distribusi penggunaan kaca mata pada penyelam di Dusun Waimuli Waikiku Desa Negeri Lima Tahun 2013

kaca mata	Frekuensi	Persen
Menggunakan	40	88,9%
Tidak menggunakan	5	11,1%
Jumlah	45	100,0%

Tabel 4. Distribusi kejadian barotrauma pada penyelam di Dusun Waimuli Waikiku Desa Negeri Lima Tahun 2013

Barotrauma	Frekuensi	Persen
Ringan	21	46,7%
Berat	24	53,3%
Jumlah	45	100,0%

Tabel 5. Hubungan penggunaan kompresor dengan kejadian barotrauma pada penyelam Di Dusun Waimuli Waikiku Desa Negeri Lima Tahun 2013

Kompresor	Kejadian barotrauma						OR 95% CI
	Ringan		Berat		Total		
	F	%	f	%	f	%	
Menggunakan	5	100	0	0	5	100	2,500
Tidak menggunakan	16	40	24	60	40	88,9	(1,710-3,654)
Jumlah	21	46,7	24	53,3	45	100	
<i>p-value</i> = 0,017							

p-value = 0,017

Hasil *Fisher exact test* menunjukkan *p-value* = 0,017; sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara penggunaan kompresor dengan kejadian barotrauma pada penyelam.

Tabel 6. Hubungan penggunaan kacamata dengan kejadian barotrauma pada penyelam Di Dusun Waimuli Waikiku Desa Negeri Lima Tahun 2013

Kacamata	Kejadian barotrauma						OR 95% CI
	Ringan		Berat		Total		
	F	%	F	%	n	%	
Menggunakan	16	40	24	60	40	100	0,400
Tidak menggunakan	5	100	0	0	5	100	(0,274-0,568)
Jumlah	21	46,7	24	53,3	45	100	

p-value = 0,01

Hasil *Fisher exact test* menunjukkan *p-value* = 0,017; sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara penggunaan kacamata dengan kejadian barotrauma pada penyelam.

PEMBAHASAN

Hubungan penggunaan kompresor dengan kejadian barotrauma

Hanya sebagian kecil nelayan di Dusun Waimuli Waikiku Desa Negeri Lima yang sudah menggunakan kompresor saat menyelam. Hal ini menunjukkan bahwa penyelaman tanpa alat yang memadai seperti kompresor meningkatkan resiko terjadinya barotrauma telinga. Berdasarkan hasil analisis disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara penggunaan kompresor dengan kejadian barotrauma.

Penyelam tradisional rawan terkena penyakit penyelaman yang berakibat kelumpuhan hingga kematian. Penyakit penyelaman yang mengakibatkan kelumpuhan biasanya dimulai dari gejala gangguan sendi dan pendengaran. Ini terjadi karena penyelaman terlalu dalam dan naik terlalu cepat. Akibatnya molekul nitrogen terjebak dalam jaringan tubuh dan menyebabkan kelumpuhan (kompas, 2011).

Selama di dalam air, Anda harus menyesuaikan tekanan telinga anda dengan tekanan air dan melakukan *mask clearing*. Usahakan untuk tidak melakukan penyelaman di luar parameter tabel penyelaman. Barotrauma telinga tengah dapat terjadi pada penyelaman kompresi udara atau penyelaman dengan menahan napas. Seringkali terjadi pada kedalaman 10-20 kaki. Barotrauma paling sering terjadi pada penyelaman misalkan pada penyakit dekompresi yang dapat menyebabkan kelainan pada telinga, paru-paru, sinus paranasalis serta emboli udara pada arteri yang dimana diakibatkan oleh perubahan tekanan yang secara tiba-tiba. (cahyo 2012).

Menyelam secara cepat turun ke dalam dan naik ke permukaan menimbulkan masalah sebab tubuh tidak bisa beradaptasi dengan cepat. Kondisi ini disebut

Barotrauma, yang bisa terjadi pada telinga, Telinga dapat mengalami nyeri dan gangguan pendengaran. (Suyono, 2012).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa 16 orang yang tidak menggunakan kompresor tetapi hanya mengalami barotrauma ringan, menurut asumsi peneliti hal ini dikarenakan pada saat menyelam, nelayan tidak terburu-buru untuk naik sehingga menyesuaikan dahulu dengan perubahan tekanan.

Hubungan penggunaan kaca mata dengan kejadian barotrauma

Hampir keseluruhan nelayan di Dusun Waimuli Waikiku Desa Negeri Lima hanya menggunakan kaca mata saat menyelam. Hal ini menunjukkan bahwa penyelaman hanya menggunakan alat sederhana seperti kaca mata akan meningkatkan terjadinya barotrauma telinga. Hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penggunaan kaca mata dengan kejadian barotrauma. Menurut asumsi peneliti penyelaman hanya dengan menggunakan kaca mata tanpa alat lain akan meningkatkan resiko terjadinya barotrauma, karena penggunaan kaca mata hanya untuk melindungi mata saat penyelaman tetapi bagian tubuh yang lain seperti telinga tidak terlindungi.

Penyelam tradisional rawan terkena penyakit penyelaman yang berakibat kelumpuhan hingga kematian. Penyakit penyelaman yang mengakibatkan kelumpuhan biasanya dimulai dari gejala gangguan sendi dan pendengaran. Ini terjadi karena penyelaman terlalu dalam dan naik terlalu cepat. Akibatnya molekul nitrogen terjebak dalam jaringan tubuh dan menyebabkan kelumpuhan (kompas, 2011). Barotrauma telinga tengah dapat terjadi pada penyelaman kompresi udara atau penyelaman dengan menahan napas. Seringkali terjadi pada kedalaman 10-20 kaki. Barotrauma paling sering terjadi pada penyelaman misalkan pada penyakit dekompresi yang dapat menyebabkan kelainan pada telinga, paru-paru, sinus paranasalis serta emboli udara pada arteri yang dimana diakibatkan oleh perubahan tekanan yang secara tiba-tiba. Salah satu bahaya dalam diving adalah timbulnya keadaan yang disebut dengan *barotrauma*, yakni kerusakan pada telinga bagian tengah karena perbedaan tekanan udara antara bagian luar dengan bagian tengah telinga (dipisahkan oleh gendang telinga).

Gendang telinga memisahkan saluran telinga luar dengan telinga bagian tengah. Jika tekanan antara saluran luar dan dalam mengalami ketimpangan, gendang telinga bisa cedera. Untuk itu ada organ yang bisa menyeimbangkan tekanan tersebut, yakni *eustachian tube* (sebuah lubang penghubung antara telinga bagian tengah dengan bagian belakang hidung).

Eustachian tube ini membantu mempertahankan keseimbangan tekanan pada kedua gendang pendengar dengan membolehkan udara luar memasuki telinga bagian dalam. Jika terjadi perubahan tiba-tiba pada tekanan udara luar (misalnya selama menyelam), udara akan bergerak melalui *eustachian tube* untuk menyamakan tekanan di telinga bagian dalam.

Jika terjadi sumbatan pada *eustachian tube* karena luka, tumor, infeksi, pilek, atau alergi, udara tidak bisa bergerak ke dalam telinga. Perbedaan tekanan ini yang membuat gendang pendengar mengalami memar, bahkan bisa sampai pecah dan berdarah. Jika perbedaan tekanan tersebut sangat timpang, dapat terjadi kehilangan pendengaran atau kegamangan (Ridwan, 2012).

Jika menyelam dengan menahan napas (skin diving) maka kadar CO₂ di tubuh akan menumpuk. Bila penumpukan tersebut mencapai kadar 4 % maka penyelam harus menghembuskan napas. Bila penyelam menahan napas dapat keracunan CO₂ hiperkapnea (Gustiana, 2012).

Menyelam secara cepat turun ke dalam dan naik ke permukaan menimbulkan masalah sebab tubuh tidak bisa beradaptasi dengan cepat. Kondisi ini disebut *Barotrauma*, yang bisa terjadi pada telinga, Telinga dapat mengalami nyeri dan gangguan pendengaran (Suyono, 2012).

Barotrauma telinga luar berhubungan dengan dunia luar, maka pada waktu menyelam, air akan masuk ke dalam meatus akustikus eksternus. Bila meatus akustikus

eksternus tertutup, maka terdapat udara yang terjebak. Pada waktu tekanan bertambah, mengecilnya volume udara tidak mungkin dikompensasi dengan kolapsnya rongga (kanalis akustikus eksternus), hal ini berakibat terjadinya decongesti, perdarahan dan tertariknya membrana timpani ke lateral. Peristiwa ini mulai terjadi bila terdapat perbedaan tekanan air dan tekanan udara dalam rongga kanalis akustikus eksternus sebesar ± 150 mmHg atau lebih, yaitu sedalam 1,5 – 2 meter. Barotrauma telinga tengah akibat adanya penyempitan, inflamasi atau edema pada mukosa tuba mempengaruhi kepatenannya dan merupakan penyulit untuk menyeimbangkan tekanan telinga tengah terhadap tekanan ambient. Terjadinya barotrauma tergantung pada kecepatan penurunan atau kecepatan peningkatan tekanan ambient yang jauh berbeda dengan kecepatan peningkatan tekanan telinga tengah. Barotrauma telinga dalam biasanya adalah komplikasi dari barotrauma telinga tengah pada waktu menyelam, disebabkan karena melakukan maneuver valsava yang dipaksakan.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa 5 orang yang tidak menggunakan kaca mata tetapi hanya mengalami barotrauma ringan, menurut asumsi peneliti hal ini dikarenakan pada saat menyelam, nelayan menggunakan kompresor jadi mengurangi resiko terjadinya barotrauma.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat di tarik kesimpulan bahwa kejadian barotrauma pada penyelam tradisional di Dusun Waimuli Waikiku Desa Negeri Lima berhubungan dengan penggunaan alat pelindung yaitu kompresor dan kacamatanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat A.A. 2012. Riset Keperawatan dan teknik penulisan ilmiah. Salemba Medika, Jakarta
- Nursalam. 2011. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Salemba Medika, Jakarta
- Ridwan. M. 2010. Dasar-dasar Statistik. Penerbit Alfabeta, Bandung
- Suyono Handi, 2012. Artikel penyelam tradisional rawan penyakit penyelaman. www.republic.com. Diakses tanggal 22 Juni 2013
- Tapang Anis. 2013. Barrotrauma. Bahan kuliah stikes Maluku husada. Kairatu
- <http://www.compas.com>. Kurang edukasi penyelam tradisional beresiko. Diakses tanggal 23 Juni 2013
- <http://hendikwicaksonohandi.blogspot.com>. Keperawatan matra sub bidang kesehatan. Diakses tanggal 23 juni 2013
- <http://newbitakes.wordpress.com>. Penyelam tradisional. Diakses tanggal 23 Juni 2013
- <http://www.indosiar.com> Penyelam tradisional terancam bahaya. Diakses tanggal 23 Juni 2013.
- <http://anakkomik.blogspot.com/2009/barotrauma.html>. barrotrauma. diakses tanggal 20 juni 2013
- <http://www.oseanografi.lipi.go.id> . tinjauan tentang penyelam. Diakses tanggal 20 Juni 2013
- <http://www.voaindonesia.com/content/menkes-masyarakat-pesisir-perlu-perhatian-khusus-untuk-masalah-kesehatan>. Diakses tanggal 16 juli 2013
- Jawatan Kes TNI AL. pengantar ilmu kesehatan kelautan . TNI AL.1983.
- <http://www.dokterirga.com>. Barotrauma di akses tanggl 22 juli 2013
- <http://www.blogspot.com/2011/publichealth.dekompresi>. di akses tanggal 22 Juli 2013

EFEKTIVITAS PENGGUNAAN DAUN SIRIH MERAH UNTUK MENGURANGI JERAWAT PADA REMAJA

Ellyzabeth Sukmawati
(STIKes Paguwarmas, Maos, Cilacap)

ABSTRAK

Jerawat merupakan penyakit yang muncul di bagian muka dan mengakibatkan perubahan wajah, berupa bengkak, benjol-benjol, bernanah dan menimbulkan rasa sakit. Cara mengatasi jerawat ada dua yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Daun sirih merah sebagai salah satu pengobatan herbal dipercaya sebagai zat eugenol yang berperan sebagai antifungal (anti jamur) sehingga mampu menghambat perkembangan sel tunas penyebab jerawat, dan zat antiseptik berkhasiat untuk membunuh bakteri penyebab munculnya jerawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas penggunaan daun sirih merah untuk mengurangi jerawat pada remaja. Teknik sampling yang digunakan *purposive sampling*. Data kemudian diolah dan dianalisis menggunakan uji statistik *paired t-test*. Daun sirih merah efektif dalam mengurangi jerawat pada remaja yang ditunjukkan dengan nilai t-hitung masing-masing indikator yang meliputi indikator warna (4,041), indikator bentuk (2,787), indikator jumlah (7,854) dan indikator volume (4,491) yang semuanya lebih dari nilai t-tabel = 2,073. Kesimpulannya yaitu terdapat efektivitas penggunaan daun sirih merah untuk mengurangi jerawat pada remaja. Saran bagi responden diharapkan mengetahui manfaat dan pentingnya memanfaatkan daun sirih merah untuk mengurangi jerawat.

Kata Kunci: daun sirih merah, jerawat, remaja

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Masa remaja (*adolescence*) merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa dan merupakan masa periode kehidupan yang paling banyak terjadi konflik pada diri seseorang. Masa peralihan berkaitan erat dengan perkembangan dari tiap tahap ke tahap berikutnya. Oleh karena itu, selama periode peralihan anak remaja akan mengalami berbagai perubahan baik secara fisik, psikologis, atau sosial (Herry dkk, 2013). Perubahan yang paling menonjol adalah perubahan fisik yang terjadi pada masa remaja diantaranya perubahan bentuk tubuh, payudara, tinggi badan, suara, dan beberapa masalah diantaranya mengalami menstruasi, tekanan pikiran, stress yang menyebabkan beberapa dampak seperti munculnya depresi, jerawat karena gangguan kesehatan (Namora, 2013). Perasaan cemas dan kurang percaya diri adalah masalah yang paling menonjol terutama pada bentuk tubuh karena kegemukan, faktor tinggi badan, dan penampilan wajah seperti jerawat, kulit kusam dan berpori (Ahira, 2013).

Cara mengatasi jerawat ada dua yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi yaitu mengatasi masalah jerawat dengan penggunaan obat diantaranya dengan obat-obatan kimia seperti cream dan obat tradisional atau obat herbal. Obat tradisional adalah obat tradisi turun temurun dari nenek moyang, bagian obat yang bisa dimanfaatkan adalah akar, rimpang, daun, batang dan buah. Obat herbal adalah obat yang berasal dari tumbuh-tumbuhan tanpa efek samping. Beberapa contoh obat herbal yaitu daun sirih, tomat, jeruk nipis, belimbing wuluh, dan masker buah mengkudu. Pengobatan jerawat secara non farmakologi yaitu pengobatan jerawat tanpa penggunaan obat seperti membersihkan muka secara rutin, menutup muka dengan masker saat berkendara, istirahat dan menerapkan hidup bersih (Syhura, 2013).

Daun sirih merah sebagai salah satu pengobatan herbal dipercaya sebagai zat eugenol yang berperan sebagai antifungal (anti jamur) sehingga mampu menghambat

perkembangan sel tunas penyebab jerawat, dan zat antiseptik berkhasiat untuk membunuh bakteri penyebab munculnya jerawat (Mahfud, 2013).

Berdasarkan penelitian yang pernah ada untuk kejadian jerawat yang dialami remaja prevalensi tertinggi pada umur 16-17 tahun, dimana pada wanita berkisar 83-85%. Survey di kawasan Asia Tenggara terdapat 40-80% kasus jerawat, di Indonesia, catatan kelompok studi dermatologi menunjukkan 60% penderita jerawat pada tahun 2007, dan 80% pada tahun 2008 (Andy, 2009).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen semu. Dalam penelitian ini kelompok eksperimen yaitu remaja berjerawat yang diberikan masker daun sirih sedangkan kelompok kontrolnya yaitu remaja tidak diberikan masker daun sirih merah. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2016. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis efektivitas penggunaan daun sirih merah untuk mengurangi jerawat pada remaja menggunakan uji t.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Perubahan Warna Jerawat pada Kelompok Kontrol

No	Warna	Frekuensi	Persen
A	Pre-Test		
1	Hyperpigmentasi	10	43.5
2	Merah	13	56.5
3	Kurang Merah	0	0.0
	Jumlah	23	100.0
B	Post-Test		
1	Hyperpigmentasi	7	30.4
2	Merah	8	34.8
3	Kurang Merah	8	34.8
	Jumlah	23	100.0

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa remaja pada kelompok kontrol pada hari pertama diperoleh hasil jumlah responden yang memiliki jerawat dengan warna merah ada 13 orang (56,5%) dan hyperpigmentasi ada 10 orang (43,5%). Pada hari ketujuh pada kelompok kontrol jumlah responden yang memiliki jerawat warna merah dan jerawat kurang merah ada 8 orang (34,8%) dan hyperpigmentasi ada 7 orang (30,4%).

Tabel 2. Distribusi Perubahan Bentuk Jerawat pada Kelompok Kontrol

No	Bentuk	Frekuensi	Persen
A	Pre-Test		
1	Sedikit Meradang	9	39.1
2	Mengering	14	60.9
3	Tidak Meradang	0	0.0
	Jumlah	23	100.0
B	Post-Test		
1	Sedikit Meradang	5	21.7
2	Mengering	15	65.2
3	Tidak Meradang	3	13.0
	Jumlah	23	100.0

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diketahui bentuk jerawat remaja pada kelompok kontrol hari pertama diperoleh hasil responden dengan jerawat mengering ada 14 orang (60,9%) dan jerawat yang sedikit meradang ada 9 orang (39,1%). Pada hari ketujuh bentuk jerawat pada remaja dalam kategori jerawat mengering ada 15 orang

(65,2%), jerawat sedikit meradang ada 5 orang (21,7%) dan tidak meradang ada 3 orang (13,0%)

Tabel 3. Distribusi Perubahan Jumlah Jerawat pada Kelompok Kontrol

No	Jumlah	Frekuensi	Persen
A	Pre-Test		
1	Banyak	5	21.7
2	Cukup banyak	10	43.5
3	Sedikit	8	34.8
	Total	23	100.0
B	Post-Test		
1	Banyak	10	43.5
2	Cukup banyak	13	56.5
3	Sedikit	0	0.0
	Total	23	100.0

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dari kategori jumlah jerawat remaja pada kelompok kontrol di hari pertama responden yang memiliki jerawat cukup banyak ada 10 orang (43,5%) dan jerawat dengan jumlah sedikit ada 8 orang (34,8%). Pada hari ketujuh responden yang memiliki jerawat dengan jumlah banyak ada 10 orang (43,5%), dan jerawat yang cukup banyak ada 13 orang (56,5%).

Tabel 4. Distribusi Perubahan Volume Jerawat pada Kelompok Kontrol

No	Volume	Frekuensi	Persen
A	Pre-Test		
1	Besar	3	13.0
2	Cukup besar	20	87.0
3	Kecil	0	0.0
	Total	23	100.0
B	Post-Test		
1	Besar	0	0.0
2	Cukup besar	15	65.2
3	Kecil	8	34.8
	Total	23	100.0

Tabel 5. Distribusi Perubahan Warna Jerawat pada Kelompok Eksperimen

No	Warna	Frekuensi	Persen
A	Pre-Test		
1	Hyperpigmentasi	13	56.5
2	Merah	10	43.5
3	Kurang Merah	0	0.0
	Jumlah	23	100.0
B	Post-Test		
1	Hyperpigmentasi	4	17.4
2	Merah	0	0.0
3	Kurang Merah	19	82.6
	Jumlah	23	100.0

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan volume jerawat pada hari pertama responden yang memiliki jerawat cukup besar ada 20 orang (87,0%) dan jerawat yang besar ada 3 orang (13,0%). Pada hari ketujuh responden yang memiliki volume jerawat cukup besar ada 15 orang (65,2%) dan yang memiliki jerawat kecil ada 8 orang (34,8%).

Tabel 6. Distribusi Perubahan Bentuk Jerawat Pada Kelompok Eksperimen

No	Bentuk	Frekuensi	Persen
A	Pre-Test		
1	Sedikit Meradang	11	47.8
2	Mengering	12	52.2
3	Tidak Meradang	0	0.0
	Jumlah	23	100.0
B	Post-Test		
1	Sedikit Meradang	2	8.7
2	Mengering	15	65.2
3	Tidak Meradang	6	26.1
	Jumlah	23	100.0

Tabel 7. Distribusi Perubahan Jumlah Jerawat pada Kelompok Eksperimen

No	Jumlah	Frekuensi	Persen
A	Pre-Test		
1	Banyak	15	65.2
2	Cukup banyak	8	34.8
3	Sedikit	0	0.0
	Total	23	100.0
B	Post-Test		
1	Banyak	2	8.7
2	Cukup banyak	2	8.7
3	Sedikit	19	82.6
	Total	23	100.0

Tabel 8. Distribusi Perubahan Volume Jerawat pada Kelompok Eksperimen

No	Volume	Frekuensi	Persen
A	Pre-Test		
1	Besar	7	30.4
2	Cukup besar	16	69.6
3	Kecil	0	0.0
	Total	23	100.0
B	Post-Test		
1	Besar	0	0.0
2	Cukup besar	4	17.4
3	Kecil	19	82.6
	Total	23	100.0

Tabel 9. Rerata Indikator pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Eksperimen

Perubahan Jerawat	Warna	Bentuk	Jumlah	Volume
Kelompok Kontrol	1.0435	0.9130	0.5652	1.3478
Kelompok Eksperimen	1.6522	1.1739	1.7391	1.8261
Standar Deviasi	0.72232	0.44898	0.71682	0.51075
t-test	4.041	2.787	7.854	4.491

Tabel 9 menunjukkan rata-rata perbedaan perubahan jerawat pada remaja yang menggunakan dan tidak menggunakan daun sirih untuk mengurangi jerawat. Dari tabel tersebut diketahui standar deviasi dari masing-masing indikator menunjukkan jumlah yang cukup besar, yang berarti ada perbedaan antara remaja yang menggunakan dan tidak menggunakan daun sirih untuk mengurangi jerawat. Dari uji statistik menggunakan

t-test didapatkan nilai *t* hitung warna = 4,041, *t* hitung bentuk = 2,787, *t* hitung jumlah = 7,854 dan *t* hitung volume = 4,491. Karena *t* hitung > *t* tabel (2,07387) pada *df* = 22 maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian diterima yang berarti penggunaan daun sirih merah efektif untuk mengurangi jerawat pada remaja di Desa Kesugihan Lor Kecamatan Kesugihan Kabupaten Cilacap.

PEMBAHASAN

Perubahan Jerawat pada Remaja Tanpa Diberi Daun Sirih Merah

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, perubahan jerawat pada remaja lebih sedikit dibandingkan dengan remaja yang memakai daun sirih merah. Hal tersebut dibuktikan pada nilai tiap indikator baik pada kelompok kontrol ataupun kelompok eksperimen. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar remaja yang memiliki jerawat pada kelompok kontrol tidak ada perubahan kearah penyembuhan. Dari uji korelasi yang telah dilakukan pada kelompok kontrol jerawat yang mengalami penyembuhan tanpa menggunakan daun sirih lebih banyak berkurang dari indikator volume jerawat, ini menunjukkan bahwa secara alami jerawat mengalami penurunan atau meskipun tanpa daun sirih sebagian kecil jerawat dapat berubah kearah penyembuhan.

Hal ini menunjukkan bahwa tanpa memanfaatkan daun sirih merah untuk penyembuhan jerawat, hasilnya hanya sedikit ada perubahan jerawat kearah penyembuhan. Ini berarti dengan melakukan perawatan kulit hanya dengan mencuci wajah dengan sabun biasa saja tanpa memberikan pengobatan tidak bisa menghilangkan jerawat pada wajah. Menurut Plewig dan Kligman dalam Vivahealth (2012: 45) menyatakan "mencuci muka hanya menghilangkan lemak yang ada dipermukaan kulit, tetapi tidak mempengaruhi lemak yang ada dalam folikel". Ini berarti, dengan melakukan pencucian wajah dengan sabun biasa saja tanpa kadar obat penyembuhan jerawat didalamnya tidak dapat menyembuhkan jerawat. Ini terbukti dari masing-masing indikator hanya sedikit yang mengalami perubahan kearah penyembuhan.

Perubahan Jerawat pada Remaja Setelah Diberi Daun Sirih Merah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja yang menggunakan daun sirih merah untuk mengurangi jerawat dengan indikator warna, bentuk, jumlah dan volume yaitu remaja yang menggunakan daun sirih merah yang sebelumnya sedikit meradang menjadi berkurang. Remaja yang menggunakan daun sirih merah untuk mengurangi jerawat jumlah jerawatnya bertambah banyak adalah 15 orang setelah menggunakan daun sirih merah hanya menjadi 2 orang yang jerawatnya bertambah banyak. Sedangkan remaja yang menggunakan daun sirih merah yang sebelumnya volumenya tetap sebanyak 16 orang menjadi 4 orang. Hal ini menunjukkan bahwa daun sirih merah efektif dalam mengurangi jerawat.

Untuk mendapatkan manfaat daun sirih dalam mengurangi jerawat hendaknya dilakukan dengan rutin dan juga disertai dengan menjaga kebersihan wajah. Gunakan ramuan sirih ini dengan mengambil 7-10 lembar daun sirih, cuci bersih, dan tumbuk hingga halus, dan kemudian gunakan seduhan air sirih tersebut untuk mencuci muka, dan untuk hasil maksimal maka pemakaian ini dilakukan secara rutin 2 kali sehari (Mahfud, 2013).

Sirih merah ini bisa digunakan 2-3 lembar daun saja setelah itu daun ditumbuk dan ditetesi air hangat ½ sendok teh untuk mengambil sarinya, setelah itu balurkan sirih pada wajah dan tunggu 1-2 jam hingga kering lalu cuci muka menggunakan air hangat, gunakan sirih ini 2 kali sehari atau sebelum mandi. Luka jerawat akan mulai hilang pada 7-10 hari (Glory, 2013).

Daun sirih merah juga mengandung *hidroksikavicol*, *kavicol*, *kavibetol*, *allylprokatekol*, *karvakrol*, *eugenol*, *p-cymene*, *cineole*, *caryofelen*, *kadimen estragol*, dan *fenil propada*.

Karena banyaknya kandungan zat/senyawa kimia bermanfaat inilah, daun sirih merah memiliki manfaat yang sangat luas sebagai bahan obat. *Eugenol* dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit dan nyeri pada jerawat (Cholis, 2013).

Efektivitas Penggunaan Daun Sirih Merah untuk Mengurangi Jerawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja yang menggunakan daun sirih merah lebih efektif dalam mengurangi jerawatnya dibandingkan dengan remaja yang tidak menggunakan daun sirih merah. Remaja yang memiliki jerawat dan selama tujuh hari mengobati jerawatnya dengan menggunakan daun sirih merah akan mengalami perubahan kearah penyembuhan pada jerawatnya. Berbeda dengan remaja yang tidak menggunakan daun sirih untuk mengobati jerawatnya tidak mengalami perubahan jerawat yang pasti kearah penyembuhan.

Jerawat adalah suatu keadaan dimana pori-pori kulit tersumbat sehingga menimbulkan kantung nanah yang meradang. Jerawat adalah penyakit kulit yang cukup besar jumlah penderitanya. Kligmann, seorang peneliti masalah jerawat ternama di dunia berpendapat, "Tak ada satu orang pun di dunia yang melewati masa hidupnya tanpa sebuah jerawat di kulitnya". Kemungkinan penyebabnya adalah perubahan hormonal yang merangsang kelenjar minyak di kulit. Perubahan hormonal lainnya yang dapat menjadi pemicu timbulnya jerawat adalah masa menstruasi, kehamilan, pemakaian pil KB, dan stress (Glory, 2013).

Daun sirih dipercaya dapat menyembuhkan semua jenis jerawat termasuk jerawat yang meradang, jerawat batu, jerawat biasa, komedo, jerawat bisul bahkan noda hitam (bekas jerawat) tingkat kesembuhan jerawat ini berbeda-beda sesuai tingkat keparahan dari jerawat tersebut (Anne, 2013). Dari beberapa kandungan kimia yang terdapat pada daun sirih merah tersebut daun sirih menjadi alternatif pengobatan yang efektif untuk mengatasi jerawat.

Aktifitas senyawa yang ada dalam daun sirih merah seperti (anti jamur) mampu menghambat perkembangan sel tunas penyebab jerawat. Zat antiseptiknya berkhasiat untuk membunuh bakteri penyebab munculnya jerawat. Antiseptik yang terkandung dalam daun sirih 5 kali lebih efektif dibandingkan fenol biasa. Zat antibakteri berguna untuk mencegah pertumbuhan jerawat dengan cara mengganggu metabolisme mikroba yang merugikan (Iswara, 2013).

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan daun sirih merah efektif untuk mengurangi jerawat pada remaja di Desa Kesugihan Lor Kecamatan Kesugihan Kabupaten Cilacap yang meliputi indikator warna, bentuk, jumlah, dan volume.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahira, 2013. Budidaya dan Pengolahan Rosella, si Merah Segudang Manfaat. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Amalia, Erna, SSi. Apt. dan Fitriai Normasari, SP, Tata Cara Praktis Budidaya Taanaman Obat dan Pembuatan Obat Tradisional (Sebuah Persembahan dari PJ Sekar Kedhaton) Yogyakarta: PJ Sekar Kedhaton, 2002.
- Doloksaribu, R. 2011. Isolasi Senyawa Flavonoid Dari Daun Tumbuhan Harimonting. Medan: Universitas Sumatra Utara.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. Prosedur Penelitian. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Dalimartha, S. 2009. "Tanaman Obat di Lingkungan Sekitar". Puspa Swara.
- Fahmi, M. 2006. Perbandingan Efektivitas Abate Dengan Ekstrak Daun Sirih (Piper Betle) Dalam Menghambat Pertumbuhan Larva Aedes Aegypti. (online). (<http://eprints.undip.ac.id/21271/1/Fahmi.pdf>, diakses tanggal 5 Desember 2011).
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.

- Hidayat, T. 2013. Sirih merah budidaya dan pemanfaatan untuk obat. Pustaka Baru Press. Yogyakarta.
- Iswara, 2013. Herbal Legendaris untuk Kesehatan Anda. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Khoirul, Teguh M. Dan Arifah Fa. 2010. Sapu Bersih Semua Penyakit dengan Ramuan Tradisional. Citra Media.
- Komala, I. 2013. Pengaruh ekstrak daun sirih (*Piper betle* Linn) terhadap bakteri penyebab jerawat. Skripsi. Fakultas Kedokteran Hewan IPB. Bogor.
- Philpot, W.N. and C. Nickerson. 2000. Winning the fight against acne. Westfalia Surge Inc.
- Mulyanto, Rini Damayanti, dr.,Dipl.CN dan Mulyanto, Khasiat dan manfaat daun sirih: Obat mujarab dari masa ke masa, Jakarta:AgroMedia Pustaka, 2010.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Namora, Syhura. 2013. Teknik Pengelolaan Daun Sirih Merah dan Hijau. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Raswati, 2006. Statistik Kesehatan Mitra. Cendikia Press : Yogyakarta.
- Rumimi, 2004. Manfaat Tanaman Hias. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Saryono. 2008. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Sidik, M. 2011. Mendobrak pengobatan alternatif dunia kedokteran. Novindo Pustaka Mandiri. Jakarta.
- Sudewo, Bambang. Basmi Penyakit dengan Sirih Merah Revisi. Cet 2. Jakarta: Agromedia Pustaka; 2010.
- Surgery. 2006. Sirih (*Piper betle*). (online). (http://toiusd.multiply.com/journal/item/282/Piper_betle_068114120, diakses tanggal 14 Desember 2010).
- Suseno, M. 2013. Sehat dengan daun. Buku Pintar. Yogyakarta.
- Taufik, M. 2013. Manfaat Sirih dalam Perawatan Kesehatan dan Kecantikan. Warta Tumbuhan Indonesia. 1(1): 11–12.
- Wasito, Hendri. 2011. Obat Tradisional Kekayaan Indonesia. Graha Ilmu.
- Yusef, Mahfud. 2013. Tanaman-tanaman hias ajaib untuk kecantikan dan kesehatan. Buku Biru. Yogyakarta