

EFEKTIVITAS METODE PERAWATAN LUKA *MOISTURE BALANCE* TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PADA PASIEN ULKUS DIABETIKUM

Salia Marvinia, Widaryati
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
Email: widaryati2902@yahoo.com

Abstract: The objective of this study is to investigate the effectiveness of moisture balance wound care method in healing diabetic ulcers at Wound Care Clinic, Faculty of Health Sciences, UMM. This study is a pre-experimental research with prospective approach. The instrument used in this research was observation sheet. The population in this study was 40 people. The sample was taken by using accidental sampling technique which obtained 12 respondents. The effectiveness of moisture balance wound care method obtained mean of 28.4 before wound care treatment and 19.3 after the treatment. Data analysis using paired sample t-test showed that there was significant differences between pre- and post-treatment with the moisture balance wound care method in patients with diabetic ulcers ($t=16.722, > t_{critic}=2.201$). It is recommended to set the moisture balance wound care method as the standardized method in wound care of diabetic ulcers. UMM's Faculty of Health Sciences can develop the related treatment toward other types of wound.

Keywords: wound care, moisture balance, diabetic ulcers

Abstrak: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas perawatan luka *moisture balance* terhadap penyembuhan luka ulkus diabetikum di klinik spesialis perawatan luka FIKES UMM. Penelitian ini adalah penelitian pra eksperimen dengan pendekatan prospektif. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi. Populasi dalam penelitian ini 40 orang dengan menggunakan teknik *accidental sampling* didapatkan sampel 12 orang. Penilaian efektivitas perawatan luka didapatkan kondisi luka sebelum dilakukan perawatan luka *moisture balance* jumlah rerata 28,4 dan setelah dilakukan perawatan luka *moisture balance* didapatkan jumlah rerata 19,3. Hasil analisis dengan *Paired Sampel T-test* menunjukkan ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah perawatan luka dengan metode *moisture balance* pada pasien ulkus diabetikum nilai ($t= 16,722, > t_{kritik}=2,201$). Perawatan luka *moisture balance* dijadikan standar perawatan luka khususnya ulkus diabetikum, dan Klinik FIKES UMM dapat mengembangkan ilmu terkait perawatan luka pada penanganan luka lainnya.

Kata kunci: *moisture balance*, perawatan luka, ulkus diabetikum

PENDAHULUAN

Jumlah penderita diabetes mellitus di Indonesia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Hal ini berkaitan dengan jumlah populasi yang meningkat dan sebagai dampak pembangunan, pola penyakit mengalami pergeseran yang cukup meyakinkan. Perubahan pola penyakit ini diduga ada hubungannya dengan cara hidup yang berubah, contohnya adalah pola makan. Perubahan tersebut terlihat banyaknya konsumsi komposisi makanan yang terlalu banyak mengandung karbohidrat, protein, lemak, gula, garam dan sedikit serat. Hal inilah yang berisiko terjadinya beberapa penyakit, diantaranya adalah diabetes mellitus (Suyono, 2006).

Diabetes mellitus adalah penyakit metabolik yang kebanyakan herediter, dengan tanda-tanda hiperglikemia dan glukosuria disertai dengan atau tidak adanya gejala klinik akut maupun kronik, sebagai akibat dari kurangnya insulin efektif di dalam tubuh, gangguan primer terletak pada metabolisme karbohidrat yang biasanya disertai juga gangguan metabolisme lemak dan protein (Tjokropawiro, 2007).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan jumlah pasien diabetes mellitus akan meningkat hingga melebihi 300 juta pada tahun 2025. Indonesia merupakan negara dengan penderita penyakit diabetes mellitus cukup tinggi. Saat ini menempati urutan keempat dengan jumlah penderita terbesar di dunia setelah India, Cina dan Amerika Serikat. Dengan prevalensi 8,6% dari total penduduk, pada tahun 1995 terdapat 4,5 juta pengidap diabetes mellitus dan pada tahun 2025 diperkirakan meningkat menjadi 12,4 juta penderita.

Di wilayah Jawa Tengah penderita diabetes mellitus mencapai 40% dari jumlah penduduk 120 ribu jiwa. Komplikasi lain diabetes mellitus adalah kerentanan terhadap infeksi, tuberculosis paru dan infeksi pada kaki, yang kemudian dapat berkembang

menjadi ulkus diabetikum. Ulkus diabetikum adalah luka pada kaki yang merah kehitaman yang berbau busuk akibat sumbatan yang terjadi di pembuluh darah sedang atau besar di tungkai. Ulkus diabetikum merupakan salah satu komplikasi kronik diabetes mellitus yang paling ditakuti oleh setiap penderita diabetes mellitus (Tjokropawiro, 2007).

Dibandingkan non diabetes, penderita diabetes mellitus lebih sering mengalami ulkus diabetikum, diperkirakan 17 kali lebih sering. Dampak ulkus diabetikum yang lama penyembuhannya terhadap kelangsungan kualitas hidup individu selain membutuhkan biaya yang cukup banyak dan waktu yang tidak sebentar, berdampak juga pada psikologis pasien. Semakin lama proses penyembuhan pasien merasa semakin malu dengan penyakit yang tidak kunjung sembuh.

Penanganan luka pada pasien ulkus diabetikum tidak boleh dianggap remeh, namun hingga kini penanganan luka masih dilakukan dengan cara lama. Penanganan luka dengan cara lama biasanya disebut sebagai manajemen luka metode konvensional. Pada luka ringan perawatan dilakukan dengan cara membersihkan luka dan mengoleskan obat luka yang dikenal dengan obat merah atau *betadhine*. Sementara pada luka berat, langkah yang diambil hampir sama.

Banyak yang tidak memikirkan apakah luka tersebut perlu dibalut atau tidak. Berdasarkan data yang didapatkan di Balai Pengobatan dan Konsultasi Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang terdapat 45% warga dengan usia 45-70 tahun menderita diabetes mellitus dan terdapat 20% dari total jumlah penduduk 25 ribu warga yang mempunyai diabetes mellitus dan berisiko muncul ulkus diabetikum. Di dunia yang sudah berkembang saat ini, perawatan luka telah mengalami perkembangan yang sangat

pesat terutama dalam dua dekade terakhir. Di samping itu, isu terkini yang berkaitan dengan perawatan luka ini berkaitan dengan perubahan profil pasien, dimana pasien dengan kondisi penyakit degeneratif dan kelainan metabolik semakin banyak ditemukan. Kondisi tersebut biasanya sering menyertai kekomplekan suatu luka dimana perawatan yang tepat diperlukan agar proses penyembuhan bisa tercapai dengan optimal.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan ulkus diabetikum yaitu pengaturan makan yang baik dengan mengurangi makanan yang mengandung gula, mengkonsumsi makanan dengan kadar protein tinggi misalnya daging tanpa lemak, telur, ikan, sayur hijau dan harus menjauhi makanan dengan kandungan tinggi karbohidrat serta melakukan latihan fisik secara teratur (Nurhasan, 2002).

Metode konvensional atau metode yang sering diterapkan sejak dahulu telah dikembangkan untuk membantu penyembuhan luka, seperti dengan menjahit luka, menggunakan antiseptik dosis tinggi, dan pembalutan dengan menggunakan bahan yang menyerap. Namun ketika diteliti lebih lanjut, ternyata cara tersebut sama sekali tidak membantu penyembuhan luka bahkan berisiko memperburuk kondisi luka.

Antiseptik seperti *hydrogen peroxide*, *povidone iodine* dan *acetic acid* selalu digunakan untuk menangani luka pada metode konvensional. Walaupun alasan penggunaan antiseptik pada luka bertujuan untuk menjaga luka tersebut agar menjadi steril, masalah utama yang justru timbul adalah antiseptik tersebut tidak hanya membunuh kuman-kuman yang ada, namun juga membunuh leukosit yaitu sel darah yang dapat membunuh bakteri patogen dan jaringan fibroblast yang membentuk jaringan kulit baru. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pada proses penyembuhan luka. “Allah SWT telah menurunkan penyakit

dan penawarnya dan Dia telah menentukan setiap penawar untuk setiap penyakit. Jadi rawatlah dirimu sendiri dengan menggunakan obat-obatan sekuatmu, tetapi jangan menggunakan sesuatu yang jelas-jelas dilarang.” (HR. Abu Dawud dari Abu Al Darda).

Perkembangan perawatan luka (*wound care*) berkembang dengan sangat pesat di dunia kesehatan. Metode perawatan luka yang berkembang saat ini adalah perawatan luka dengan menggunakan prinsip *moisture balance*. Perawatan luka tersebut dikenal sebagai metode *moisture balance* dan memakai alat ganti balut yang lebih modern. Turner dan Hartman (2002) menyatakan bahwa perawatan luka dengan konsep lembab yang dilakukan secara kontinyu akan mempercepat pengurangan luka dan mempercepat proses pembentukan jaringan granulasi dan reepitelisasi.

Menurut Ovington (2002) bahwa penggunaan kasa baik dengan cara kering atau dilembabkan memiliki beberapa kekurangan yaitu dapat menyebabkan rasa tidak nyaman saat penggantian balutan, menunda proses penyembuhan terutama epitelisasi, meningkatkan risiko infeksi dan kurang efektif serta efisien dalam hal penggunaan waktu dan tenaga.

Hasil riset Winter (1962) menyatakan kelembaban pada lingkungan luka akan mempercepat proses penyembuhan luka. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat efektivitas perawatan luka *moisture balance* terhadap penyembuhan luka pada pasien ulkus diabetikum di Klinik Spesialis Perawatan Luka FIKES UMM.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *pre-experiment* (pra-eksperimen) dengan *one group pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 40 orang dengan menggunakan teknik *accidental*

sampling didapatkan sampel 12 orang. Pengambilan data menggunakan lembar observasi baku yang digunakan untuk mengobservasi kondisi luka di Klinik Perawatan Luka FIKES UMM berdasarkan pedoman dari *Certified Wound Care Clinician* (CWCC) yang terdiri dari 10 item observasi. Sepuluh item tersebut adalah luas luka, kedalaman, tepi luka, goa, tipe eksudat, jumlah eksudat, warna kulit sekitar luka, jaringan yang edema, jaringan granulasi, dan epitelisasi.

Penilaian dilakukan sebelum diberikan perawatan *moisture balance* dan setelah dilakukan perawatan *moisture balance* selama tujuh hari. Setiap item mempunyai skala penilaian 1–5 yang bersifat *unfavorable* (negatif) sehingga semakin tinggi nilai setiap item, maka semakin buruk kondisi luka diabetikum. Data responden disajikan berupa skor luka, sehingga skala data berupa skala interval.

Perawatan luka yang diberikan berupa perawatan luka *moisture balance*. Caranya dengan membersihkan luka dengan air hangat kemudian dibersihkan dengan sabun, setelah dibersihkan menciptakan dasar luka dengan cara *debridement* atau pengambilan jaringan mati (nekrosis) dan *slough* kemudian dilakukan penilaian terhadap luka. Perawatan luka pada pasien *ulkus diabetikum* dilakukan selama tujuh hari dan setiap pasien dengan *ulkus diabetikum* mendapatkan perlakuan perawatan luka dengan *moisture balance* tiga kali perawatan dalam tujuh hari.

Analisis data dilakukan dengan menggunakan *statistic parametric* karena data berupa skala interval. Sebelum dianalisis, dilakukan uji normalitas. Setelah data dinyatakan terdistribusi normal, data kemudian dianalisis menggunakan *Paired Sample t-Test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang diambil pada bulan Januari 2013, diperoleh 12 orang sebagai responden penelitian. Responden dalam penelitian ini adalah pasien dengan ulkus diabetikum yang melakukan pemeriksaan di klinik perawatan luka FIKES UMM. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 12 orang dengan karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, *personal hygiene* dan status nutrisi (tabel 1).

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini sebagian besar berusia 45-54 tahun sebanyak 5 orang (41,7%) dan hanya 1 responden yang berusia lebih dari 74 tahun (8,3%). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah responden laki-laki sebanyak 8 orang (66,7%). Berdasarkan status nutrisi, responden dalam penelitian ini memiliki status nutrisi yang baik dan sedang masing-masing sebanyak 6 orang (masing-masing 50%) dengan tingkat *personal hygiene* baik sebanyak 7 orang (58,3%).

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Umur		
45 - 54 th	5	41,7
55 - 64 th	4	33,3
65 - 74 th	2	16,7
> 74 th	1	8,3
Jumlah	12	100,0
Jenis Kelamin		
Laki - laki	8	66,7
Perempuan	4	33,3
Jumlah	12	100,0
Status Nutrisi		
Baik	6	50,0
Sedang	6	50,0
Buruk	0	00,0
Jumlah	12	100,0
<i>Personal Hygiene</i>		
Baik	7	58,3
Sedang	5	41,7
Buruk	0	00,0
Jumlah	12	100,0

Sumber: Data Primer 2013

Penilaian kondisi luka ulkus diabetikum sebelum dan setelah dilakukan perawatan *moisture balance* yang didapatkan dari penjumlahan 10 item penilaian pada lembar observasi dengan hasil ditampilkan pada tabel 2. Hasil penelitian didapatkan kondisi luka ulkus diabetikum sebelum dilakukan perawatan luka dengan metode *moisture balance* memiliki nilai rerata 28,4 (kriteria kondisi luka sedang) dan setelah dilakukan perawatan *moisture balance* nilai rerata menjadi 19,3 (kriteria kondisi luka ringan).

Gejala yang menyertai timbulnya ulkus diabetikum adalah kemerahan yang makin meluas, rasa nyeri makin meningkat, panas badan dan adanya nanah yang makin banyak serta adanya bau yang makin tajam (Gitarja, 2000).

Berdasarkan tabel 2 terdapat satu pasien dengan kondisi luka sedang. Faktor yang menghambat penyembuhan luka pada pasien ulkus diabetikum yaitu status nutrisi yang tidak adekuat dan pasien berumur > 65 atau tua juga mengalami penurunan respon inflamatori yang memperlambat proses penyembuhan. Usia tua menye-

babkan penurunan sirkulasi migrasi sel darah putih pada luka dan fagositosis terlambat dapat mengganggu proses penyembuhan. Faktor nutrisi misalnya menghambat respon imun dan opsonisasi bakteri.

Defisiensi asam askorbat merupakan penyebab gangguan penyembuhan luka yang paling sering. Asam askorbat merupakan suatu kofaktor dalam hidroksilasi prolin menjadi asam aminohidroksi prolin pada sintesis kolagen dalam penambahan molekul oksigen. Jaringan parut lama, memiliki aktifitas kolagenase yang lebih tinggi dari pada kulit normal. Zat besi merupakan unsur yang penting untuk penyembuhan luka. Zat besi juga diperlukan untuk berlangsungnya hidroksilase residu prolin. Kalsium dan magnesium dibutuhkan untuk aktivasi kolagenase dan sintesis protein secara umum. Faktor esensial lain untuk penyembuhan luka adalah suplai oksigen yang adekuat. Kebanyakan penyembuhan luka yang kronik dapat diatasi secara efektif dengan meningkatkan oksigenasi jaringan.

Berdasarkan data yang peneliti dapatkan bahwa dari 10 item mengalami

Tabel 2. Data Kondisi Luka Sebelum dan Setelah Dilakukan Perawatan *Moisture Balance*

Responden	<i>Pre test</i>	Kategori	<i>Post test</i>	Kategori
1	32	Sedang	22	Baik
2	29	Sedang	19	Baik
3	36	Sedang	25	Sedang
4	19	Baik	14	Baik
5	28	Sedang	17	Baik
6	27	Sedang	18	Baik
7	31	Sedang	22	Baik
8	30	Sedang	20	Baik
9	32	Sedang	22	Baik
10	30	Sedang	19	Baik
11	22	Baik	15	Baik
12	25	Sedang	18	Baik
Rerata	28,4	Rerata	19,3	Baik

keterlambatan dalam item pertama yaitu luas luka, karena untuk menciptakan luas luka dapat berkurang secara signifikan peneliti membutuhkan waktu yang cukup lama. Epitelisasi dan granulasi dapat berkembang dengan sempurna apabila didukung dengan jumlah eksudat dan goa pada luka berkurang. Mayoritas responden memiliki kemampuan respon tubuh yang sama, didukung juga dengan kadar gula yang terkontrol maka kecepatan kesembuhan cepat.

Luka dikatakan mengalami proses penyembuhan jika mengalami fase respon inflamasi akut terhadap cedera, fase destruktif, fase proliferasi dan fase maturasi (Morison, 2004). Kemudian disertai dengan berkurangnya luasnya luka, jumlah eksudate berkurang, jaringan luka semakin membaik, sedangkan luka sedang bisa dikategorikan dalam kondisi luka yang tidak mengalami infeksi.

Sebelum analisis data dilakukan, sudah dilakukan uji normalitas data dan hasil *pretest-posttest* berdistribusi normal sehingga analisis data selanjutnya uji statistik parametrik. Berikut akan disajikan deskripsi data penelitian yang akan memberikan informasi tentang nilai maksimum, nilai minimum, *mean* dan standar deviasi berdasar subyek penelitian (Tabel 3.)

Tabel 3. Deskripsi Data Kondisi Luka Sebelum dan Setelah Dilakukan Perawatan Luka *Moisture Balance*

Deskripsi Data	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>
Nilai minimum	19	14
Nilai maksimum	36	25
Rerata	28,4	19,3
Standar Deviasi	4,7	3,2
<i>Mean</i>	28,4	19,3

Sumber: Data Primer 2013

Berdasarkan tabel 3 untuk menganalisis efektivitas metode perawatan

moisture balance pada luka ulkus diabetikum dilakukan uji statistik dengan menguji perbedaan kondisi luka ulkus diabetikum sebelum dan setelah dilakukan perawatan *moisture balance*.

Tabel 4. Data Uji Statistik *Paired Sampel T-test*

	Nilai t	Nilai P
<i>Pretest dan posttest</i>	16,722	0,000

Sumber: Data Primer 2013

Uji statistik menggunakan *Paired Sampel T-test* dan didapatkan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$), maka hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima, dengan kata lain ada perbedaan yang signifikan secara statistik kondisi luka antara sebelum dan sesudah perawatan luka ulkus diabetikum.

Gambaran secara umum didapatkan data bahwa mayoritas pasien dengan ulkus diabetikum mempunyai luas luka < 36 cm, dalam *stage* tiga, produksi pus atau nanah masih banyak dan *purulent*, belum ada pertumbuhan granulasi dan epitelisasi, warna sekitar kulit putih, pucat atau hipopigmentasi.

Beberapa faktor yang dapat menghambat proses penyembuhan diantaranya kurang maksimalnya pengendalian variabel pengganggu seperti status nutrisi, yaitu pola makan yang tidak teratur serta *personal hygiene* pasien yang kurang memperhatikan kebersihan diri, terutama menjaga kondisi luka. Berdasarkan data yang peneliti dapatkan, penilaian terhadap kondisi luka berdasarkan dari 10 item mengalami keterlambatan dalam item kesepuluh yaitu epitelisasi.

Epitelisasi pada tepi luka memerlukan perhatian khusus terhadap adanya pertumbuhan kuman dan hipergranulasi yang dapat menghambat epitelisasi dan penutupan luka karena untuk menciptakan epitelisasi dapat tumbuh secara signifikan peneliti membutuh-

kan waktu yang cukup lama. Epitelisasi dapat berkembang dengan sempurna apabila didukung dengan jumlah eksudat dan goa pada luka berkurang. Mayoritas responden memiliki kemampuan respon tubuh yang sama, didukung juga dengan kadar gula yang terkontrol maka kesembuhan dapat dicapai.

Luka dikatakan mengalami proses penyembuhan jika mengalami proses fase respon inflamasi akut terhadap cedera, fase destruktif, fase proliferasi dan fase maturasi (Morison, 2004). Kemudian disertai dengan berkurangnya luasnya luka, jumlah eksudat berkurang, jaringan luka semakin membaik, sedangkan luka sedang bisa dikategorikan dalam kondisi luka yang tidak mengalami infeksi. Penyembuhan luka merupakan suatu proses yang kompleks karena proses penyembuhan luka adalah kegiatan bio-seluler, bio-kimia yang terjadi berkesinambungan.

Penanggungan respon vaskuler, aktifitas seluler dan terbentuknya bahan kimia sebagai substansi mediator di daerah luka merupakan komponen yang saling terkait pada proses penyembuhan luka. Besarnya perbedaan mengenai penyembuhan luka dan aplikasi klinis saat ini telah dapat diperkecil dengan pemahaman dan penelitian yang berhubungan dengan proses penyembuhan luka dan pemakaian bahan pengobatan yang berhasil memberikan kesembuhan (Gitarja, 2000).

Kondisi fisiologis jaringan adalah dengan kondisi hidrasi yang seimbang untuk mempertahankan kelembaban. Kondisi yang lembab memfasilitasi pertumbuhan jaringan yang baru (granulasi). Keadaan ini biasanya dapat terjaga dengan baik bila kondisi kulit utuh. Namun inilah masalahnya dimana kulit sudah mengalami kerusakan dan gagal melakukan fungsinya. Untuk itu bagaimana mempertahankan kondisi hidrasi luka yang sudah kehilangan perlindungan yaitu kulit.

Penelitian eksperimen menggunakan luka superfisial pada babi (Rainey, 2002) pernah dilakukan dengan setengah dari luka ini dilakukan teknik perawatan luka kering dan sebagian ditutupi *polythene* sehingga lingkungan luka lembab. Hasil menunjukkan bahwa perawatan luka dengan *polythene* terjadi epitelisasi dua kali lebih cepat dari pada perawatan luka kering. Hal tersebut menunjukkan bahwa lingkungan luka yang kering menghalangi sel epitel yang migrasi di permukaan luka, sedangkan dengan lingkungan lembab sel-sel epitel lebih cepat migrasinya untuk membentuk proses epitelisasi (Carville, 2007).

Lingkungan luka yang lembab dapat diciptakan dengan *occlusive dressing/semi-occlusive dressing*. Menurut Carville (2007) manajemen luka yang dilakukan tidak hanya melakukan aplikasi sebuah balutan atau *dressing* tetapi bagaimana melakukan perawatan total pada klien dengan luka.

Manajemen luka ditentukan dari pengkajian klien, luka klien dan lingkungannya. Tujuan dari manajemen luka yaitu mendukung pengendalian infeksi, membersihkan (*debridement*), membuang benda asing, mempersiapkan dasar luka, mempertahankan sinus terbuka untuk memfasilitasi drainase, mempertahankan keseimbangan kelembaban, melindungi kulit sekitar luka, mendorong kesembuhan luka dengan penyembuhan primer dan penyembuhan sekunder.

Menjaga kelembaban atau metode *moisture* akan melindungi permukaan luka dengan mencegah kekeringan (*desiccation*) dan cedera tambahan. Selain itu, balutan tertutup juga dapat mengurangi risiko infeksi. Alasan perawatan luka dengan lingkungan luka yang lembab dapat membentuk fibrinolisis yaitu fibrin yang terbentuk pada luka kronis dapat dengan cepat dihilangkan (fibrinolitik) oleh netrofil dan sel endotel dalam suasana lembab, kemudian juga terjadi

angiogenesis yaitu keadaan hipoksi pada perawatan tertutup akan lebih merangsang lebih cepat angiogenesis dan mutu pembuluh kapiler.

Angiogenesis akan bertambah dengan terbentuknya heparin dan tumor nekrosis faktor-alpha (TNF-alpha), kejadian infeksi lebih rendah dibandingkan dengan perawatan kering (2,6% vs 7,1%), pembentukan *growth factors* yang berperan pada proses penyembuhan dipercepat pada suasana lembab dan percepatan pembentukan sel aktif; invasi netrofil yang diikuti oleh makrofag, monosit, dan limfosit ke daerah luka berfungsi lebih dini. Berdasarkan penelitian Winter tahun 1962, kelembaban pada lingkungan luka akan mempercepat proses penyembuhan luka. Dengan perawatan luka tertutup (*occlusive dressing*) maka keadaan yang lembab dapat tercapai. Dengan demikian, untuk menciptakan lingkungan yang lembab maka diperlukan pemilihan balutan yang tepat.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kondisi luka ulkus diabetikum sebelum dilakukan perawatan *moisture balance* dalam kategori sedang sebanyak (83,3%) dengan rerata 28,4 sedangkan setelah dilakukan perawatan *moisture balance* dalam kategori baik (91,7%) dengan rerata 19,3, sehingga perawatan luka dengan metode *moisture balance* efektif terhadap penyembuhan luka ulkus diabetikum (t hitung = 16,722 ($> 2,201$); p value 0,000 ($< 0,005$).

Saran

Perawatan luka *moisture balance* dijadikan standar perawatan luka khususnya ulkus diabetikum, dan Klinik

FIKES UMM dapat mengembangkan ilmu terkait perawatan luka pada penanganan luka lainnya.

DAFTAR RUJUKAN

- Carville, K. 2007. *Wound Care Manual (Terjemahan)*. Edisi 3. Silver: Australia.
- Depkes, RI. 2000. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Gitarja. 2000. *Perawatan Luka Diabetikum*. Edisi 2. Wocare Publising: Bogor.
- Hadits Rasulullah SAW. Hadits riwayat Abu Dawud dari Abu al Darda.
- Morison, Moya, J. 2004. *Manajemen Luka*. (Alih Bahasa Tyasmono). EGC: Jakarta.
- Nurhasan. 2002. *Prosedur Penelitian*. PT Rineka Cipta: Jakarta.
- Ovington LG. 2002. Evolusi Manajemen Luka: Asal-Usul Kuno dan Kemajuan dalam 20 Tahun Terakhir. *Healthc Perawat Rumah*, 20 (10).
- Rainey, Joy. 2002. *Wound Care: A Handbook for Community Nurses*. Whurr Publisher: Piladelphia.
- Suyono, Slamet. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III*. Edisi 4. Ilmu Penyakit Dalam FK-UI: Jakarta.
- Tjokropawiro, A. 2007. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Airlangga University Press: Surabaya.
- Winter, GD. 1962. Formation of the scab and the rate of epithelialization superficial wounds in the skin of the youn domestic pig. *Nature*, 193: 293-294.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Risa Devita

Akademi Kebidanan 'Aisyiyah Palembang

Email: risa_devita@yahoo.com

Abstract: The purpose of this study is to explore some factors affecting the exclusive breastfeeding and the most dominant factor affecting the exclusive breastfeeding. This study is an analytical survey study with cross sectional approach. The samples which were taken by purposive sampling resulted in a number of 93 mothers who had children at age of 7-12 months. The data were collected in June 2012. The data was analyzed by using chi-square test showed that mother's maternal parity ($p=0.041$), maternal employment ($p=0.043$), knowledge ($p=0.029$), maternal attitude ($p=0.043$) and maternal measures ($p=0.005$) had significant relationship with exclusive breastfeeding. Meanwhile, family/husband support ($p=0,646$) had no meaningful relationship with exclusive breastfeeding. Multiple logistic regression test results showed that the most decisive factors that significantly affected the exclusive breastfeeding was the mothers' act ($OR=4,438$).

Keywords: exclusive breastfeeding, maternal parity, maternal employment, mother's knowledge, mother's attitude, mother's act, family/husband support

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dan faktor yang paling menjadi penentu yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Jenis penelitian adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, sampel yang diambil secara *purposive sampling* berjumlah 93 ibu yang mempunyai anak berusia 7-12 bulan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2012. Analisis data menggunakan uji *chi-square* menunjukkan variabel paritas ibu ($p=0,041$), pekerjaan ibu ($p=0,043$), pengetahuan ibu ($p=0,029$), sikap ibu ($p=0,043$), tindakan ibu ($p=0,005$) ada hubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif, sedangkan dukungan keluarga/suami ($p=0,646$) tidak ada hubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif. Hasil uji regresi logistik ganda di dapatkan faktor paling penentu berhubungan bermakna dengan pemberian ASI eksklusif adalah tindakan ibu ($OR=4,438$).

Kata kunci: pemberian ASI eksklusif, paritas ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, tindakan ibu, dukungan keluarga/suami.

PENDAHULUAN

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan yang sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya dengan tatalaksana menyusui yang benar. ASI sebagai bahan makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan dan ketika mulai diberikan makanan padat dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih (Soetjningsih, 1997).

Pemberian ASI eksklusif kepada bayi merupakan hal yang penting dalam pembangunan sumberdaya manusia sejak dini, karena sejak dini bayi mendapatkan makanan yang paling sehat dan tepat yang akan memberi pengaruh positif terhadap tumbuh kembang selanjutnya. Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, World Health Organization (WHO)/United Nations Emergency Children's Fund (UNICEF)* merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu, memberikan ASI kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Kemenkes RI, 2010).

Secara nasional berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulan menurun dari 28,6% tahun 2007 menjadi 24,3% pada tahun 2008 dan meningkat menjadi 34,3% pada tahun 2009. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2010) menyatakan persentase bayi yang diberikan ASI eksklusif yaitu bayi

antara umur 0-1 bulan sebesar 38,8%, bayi antara umur 1-2 bulan sebesar 32,5%, bayi antara umur 2-3 bulan sebesar 30,7%, bayi antara umur 3-4 bulan sebesar 25,2%, bayi antara umur 4-5 bulan sebesar 26,3% dan bayi antara umur 5-6 bulan sebesar 15,3%.

Masalah utama masih rendahnya pemberian ASI di Indonesia adalah karena faktor sosial budaya, kurangnya pengetahuan ibu hamil, keluarga dan masyarakat akan pentingnya ASI, serta jajaran kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung Peningkatan Pemberian ASI (PP-ASI). Masalah ini diperparah dengan gencarnya promosi susu formula dan kurangnya dukungan dari masyarakat, termasuk institusi yang memperkerjakan perempuan yang belum memberikan tempat dan kesempatan bagi ibu menyusui di tempat kerja (seperti ruang ASI). Keberhasilan ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya sangat ditentukan oleh dukungan dari suami, keluarga, petugas kesehatan, masyarakat serta lingkungan kerja (Kemenkes RI, 2010).

Beberapa kendala dalam hal pemberian ASI eksklusif antara lain disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu, kurangnya dukungan keluarga serta rendahnya kesadaran masyarakat tentang manfaat pemberian ASI eksklusif. Selain itu kurangnya dukungan tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan produsen makanan bayi untuk keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya (PP No. 33 Tahun 2012).

Faktor-faktor lainnya yang berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif adalah umur ibu, jumlah anak, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, dukungan suami/orang tua, pengetahuan, sikap dan perilaku ibu (Gustina, 2008).

Berbagai upaya dilakukan untuk mempromosikan pemberian ASI. UNICEF mencanangkan ASI eksklusif sebagai langkah untuk menurunkan angka kematian bayi. Pemerintah Indonesia berupaya meningkatkan

minat dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemberian ASI melalui berbagai kegiatan seperti lomba bayi sehat, lomba klinik dan rumah sakit sayang bayi.

Data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang untuk cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Makrayu tahun 2009 yaitu dari 795 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 158 bayi (19,87%), tahun 2010 dari 1.701 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 573 bayi (33,69%) dan tahun 2011 dari 805 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif hanya 337 bayi (41,86%) (Profil Dinkes Kota Palembang, 2009-2011).

Zat kekebalan yang terdapat pada ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi. Pemberian ASI lebih mendekatkan hubungan ibu dengan bayinya. ASI juga dapat menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk, pilek. Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit dari pada bayi yang tidak mendapatkan ASI (Depkes, 1997).

Berdasarkan uraian data tersebut maka peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2012.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dan sampel penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai bayi berusia 7-12 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Makrayu Palembang sebanyak 93 orang. Cara pengambilan sampel dengan metode *Non Random/Non Probability Sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif sebagai variabel terikat dan paritas, pekerjaan ibu, pengetahuan ibu, sikap ibu, tindakan ibu serta dukungan keluarga/suami sebagai variabel bebas.

Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dengan beberapa pertanyaan kepada responden yang mengacu parameter yang sudah dibuat oleh peneliti terhadap penelitian yang akan dilakukan. Metode pengolahan data yaitu editing, koding, skoring, *tabulating* dan *entry data* dan analisa dengan menggunakan *software*.

Analisis dibagi dalam tiga bentuk yaitu analisis univariat untuk melihat gambaran masing-masing variabel, analisis bivariat untuk melihat hubungan variabel bebas dan terikat menggunakan *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Bila $p < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat. Pada analisis multivariat, uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik ganda, untuk menganalisis hubungan beberapa variabel bebas dengan satu variabel terikat. Hasil analisis multivariat dapat dilihat dari nilai *expose* atau yang disebut *odd ratio*. Semakin besar nilai *odd ratio* berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel terikat yang dianalisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Dari Tabel 1 diketahui bahwa ibu yang memberikan ASI eksklusif masih sedikit yaitu sebesar 34,4%. Sebagian besar ibu mempunyai paritas dengan kategori rendah sebesar 62,4 %. Sebagian besar ibu tidak bekerja yaitu 55,9%. Sebagian besar ibu mempunyai pengetahuan dengan kategori tinggi yaitu 51,6 %. Ibu yang mempunyai sikap dengan kategori setuju sebesar 52,7%. Ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga/suami hanya 54,8%.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memberikan ASI eksklusif hanya 34,4% lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak memberikan ASI eksklusif.

Hal ini berarti terdapat 56,6% bayi yang telah mendapatkan makanan atau minuman lain selain ASI sebelum usia 6 bulan.

Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Pemberian ASI Eksklusif, Paritas, Pekerjaan, Pengetahuan, Sikap, Tindakan Ibu dan Dukungan Keluarga/Suami di Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2012

Pemberian ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase
Eksklusif	32	34,4
Tidak Eksklusif	61	65,6
Total	93	100
Paritas		
Rendah	58	62,4
Tinggi	35	37,6
Total	93	100
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	52	55,9
Bekerja	41	44,1
Total	93	100
Pengetahuan Ibu		
Tinggi	48	51,6
Rendah	45	48,4
Total	93	100
Sikap Ibu		
Setuju	49	52,7
Tidak Setuju	44	47,3
Total	93	100
Tindakan Ibu		
Baik	44	47,3
Tidak Baik	49	52,7
Total	93	100
Dukungan Keluarga/Suami		
Mendukung	51	54,8
Tidak Mendukung	42	45,2
Total	93	100

Sejalan dengan penelitian Misbah (2005) di Kelurahan Bukit Lama Palembang, dari 87 responden hanya 26,4% ibu yang memberikan ASI secara eksklusif dan

73,6% ibu sudah memberikan makanan/minuman tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan. Demikian juga dengan data Riskesdas (2010) yang menyatakan bahwa hanya 15,3% bayi diberikan ASI eksklusif dan cakupan ASI eksklusif di Kota Palembang tahun 2011 yaitu sebesar 36,94%.

Analisis Bivariat

Hubungan antara Paritas dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis untuk paritas ibu (lihat Tabel 2) diperoleh *p value* 0,041, karena *p value* (0,041) lebih kecil dari α (0,05) maka secara statistik dapat dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Penelitian Setioningrum (2004) memperlihatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pemberian ASI eksklusif, hal ini disebabkan ibu ingin menjalin rasa keintiman dan kasih sayang kepada anaknya walaupun paritas tinggi tetap ingin memberikan ASI secara eksklusif.

Menurut peneliti, paritas berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif karena pada ibu dengan jumlah anak yang rendah (kurang dari atau sama dengan tiga orang), ibu akan mempunyai waktu yang lebih banyak untuk merawat anaknya dalam hal ini mempunyai waktu yang lebih untuk memberikan ASI kepada bayinya setiap waktu dibanding dengan ibu yang mempunyai paritas tinggi.

Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai paritas rendah cenderung akan memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dikarenakan dengan jumlah anak yang lebih sedikit ibu memiliki waktu atau kesempatan lebih besar untuk memberikan ASI. Sedangkan ibu yang mempunyai jumlah anak yang banyak telah mempunyai pengalaman dalam memberikan makanan pendamping ASI (PASI) kepada anaknya.

Tabel 2. Hubungan Paritas Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2012

Paritas Ibu	Pemberian ASI					p value
	Eksklusif		Tidak Eksklusif		Jumlah	
	n	%	n	%	n	
Rendah	25	43,1	33	56,9	58	0,041
Tinggi	7	20,0	28	80,0	35	
Jumlah	32	34,4	63	65,6	93	
Pekerjaan Ibu						
Tidak Bekerja	23	44,2	29	55,8	52	0,043
Bekerja	9	22,0	32	78,0	41	
Jumlah	32	34,4	61	65,6	93	

Hasil analisis untuk pekerjaan ibu diperoleh *p value* 0,043, karena *p value* (0,043) lebih kecil dari α (0,05) maka secara statistik dapat dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Menurut Nuryanto (2000) kelompok ibu yang bekerja mempunyai risiko 1,16 kali lebih cepat untuk berhenti memberikan ASI saja daripada kelompok ibu yang tidak bekerja setelah dikontrol variabel keterpaparan oleh media elektronik dan penolong persalinan. Pekerjaan ibu juga diperkirakan dapat mempengaruhi pengetahuan dan kesempatan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Pengetahuan responden yang bekerja lebih baik bila dibandingkan dengan pengetahuan responden yang tidak bekerja. Semua ini disebabkan karena ibu yang bekerja di luar rumah (sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk mendapatkan informasi tentang pemberian ASI eksklusif (Depkes RI 1999).

Menurut peneliti, ibu rumah tangga dan ibu yang bekerja di rumah sendiri untuk menyusui tidak terjadwal bukan merupakan beban atau masalah, akan tetapi bagi ibu

yang bekerja di luar rumah dan harus meninggalkan anaknya lebih dari 7 jam menyusui bukanlah hal yang mudah, karena terhalang dengan jadwal mereka bekerja.

Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis untuk pengetahuan Ibu (lihat Tabel 3) diperoleh *p value* 0,029 karena *p value* (0,029) lebih kecil dari α (0,05) maka secara statistik dapat dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Adanya perbedaan pengetahuan ibu tentang ASI akan memberikan perbedaan lamanya memberikan ASI Eksklusif. Ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang ASI akan menyusui anaknya secara eksklusif karena umumnya mereka mengetahui berbagai manfaat dari ASI dibanding dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang rendah (Zeitlyn & Rowshan, 1997).

Menurut peneliti, kecenderungan ibu-ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif disebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI Eksklusif baik bagi ibu

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2012

Pengetahuan Ibu	Pemberian ASI				Jumlah	p value
	Eksklusif		Tidak Eksklusif			
	n	%	n	%		
Tinggi	22	45,8	26	54,2	48	0,029
Rendah	10	22,2	35	77,8	45	
Jumlah	32	34,4	61	65,6	93	
Sikap Ibu						
Setuju	22	44,9	27	55,1	49	0,043
Tidak Setuju	10	22,7	34	77,3	44	
Jumlah	32	34,4	61	65,6	93	

dan utamanya bagi bayi bahkan bagi seluruh anggota keluarga dimana ketika bayi berusia 0-6 bulan ASI bertindak sebagai makanan utama bayi karena mengandung lebih dari 60 % kebutuhan bayi.

Hasil analisis untuk sikap ibu diperoleh *p value* 0,043 karena *p value* (0,043) lebih kecil dari α (0,05) maka secara statistik dapat dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Nurwulandari (2008) yang melakukan penelitian di Puskesmas Grogol Depok dengan metode penelitian *cross sectional*, ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemberian ASI eksklusif, dimana sekitar 53,3 % responden yang memiliki sikap positif memberikan ASI secara eksklusif.

Menurut peneliti, kecenderungan ibu-ibu yang memiliki sikap yang setuju/positif dalam pemberian ASI eksklusif tetapi tidak memberikan ASI secara eksklusif dikarenakan sikap merupakan kesiapan seseorang untuk bereaksi terhadap suatu objek dan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu. Sikap masih berupa pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak terhadap obyek tertentu belum terbukti

dalam tindakan nyata, sehingga belum tentu ibu yang memiliki sikap setuju/positif dalam pemberian ASI eksklusif akan langsung dapat memberikan ASI secara eksklusif.

Hubungan Antara Tindakan Ibu dan Dukungan Keluarga/Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil analisis untuk tindakan ibu (lihat Tabel 4) diperoleh *p value* 0,005 karena *p value* (0,005) lebih kecil dari α (0,05) maka secara statistik dapat dinyatakan ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

Budiarso (2004) yang menyatakan bahwa diantara ibu-ibu yang mempunyai tindakan baik cenderung lebih tinggi persentasenya dalam memberikan ASI eksklusif terhadap bayi dibandingkan ibu yang mempunyai tindakan tidak baik.

Menurut peneliti, ibu-ibu yang mempunyai tindakan setuju/positif akan tetapi tidak memberikan ASI secara eksklusif dapat dipengaruhi juga oleh faktor-faktor yang lain, misalnya karena kondisi yang tidak memungkinkan seperti ASI tidak keluar, ibu yang bekerja atau bayi yang tidak mau menyusu sehingga ibu tidak dapat memberikan ASI secara eksklusif.

Tabel 4. Hubungan Tindakan Ibu dan Dukungan Keluarga/Suami dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2012

Tindakan Ibu	Pemberian ASI					p value
	Eksklusif		Tidak Eksklusif		Jumlah	
	n	%	n	%		
Baik	22	50	22	50	44	0,005
Tidak baik	10	20,4	39	79,6	49	
Jumlah	32	34,4	61	65,6	93	
Dukungan Keluarga/Suami						
Mendukung	16	31,4	35	68,6	51	0,646
Tidak Mendukung	16	38,1	26	61,9	42	
Jumlah	32	34,4	61	65,6	93	

Hasil analisis untuk dukungan keluarga/suami diperoleh *p value* 0,646 karena *p value* (0,646) lebih besar dari α (0,05) maka secara statistik dapat dinyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga/suami dengan pemberian ASI eksklusif.

Ibu yang suaminya mendukung pemberian ASI eksklusif berpeluang memberikan ASI eksklusif 2 kali daripada ibu yang suaminya kurang mendukung pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol oleh pekerjaan suami, dukungan petugas kesehatan, dan pekerjaan ibu. Oleh karena peran suami penting dalam pemberian ASI eksklusif, maka suami harus dijadikan sasaran penyuluhan ASI dan didorong untuk lebih aktif mencari informasi serta aktif belajar mengenai ASI, sehingga lebih paham

dalam memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui secara eksklusif (Yulian-darin, 2009).

Adanya perbedaan hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh adanya perbedaan karakteristik demografi penelitian, desain penelitian ataupun populasi dan sampel penelitian sehingga pada penelitian ini didapatkan tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga/suami dengan pemberian ASI eksklusif.

Analisis Multivariat

Faktor yang Paling Berhubungan (Dominan)

Dari tabel 5, dapat dilihat bahwa seluruh variabel berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif yaitu paritas, pekerjaan, pe-

Tabel 5. Hasil Analisis Akhir Model Prediksi Tanpa Interaksi

Variabel Independen	B	P value	Exp (B)	95% CI
Paritas	0,887	0,109	2,427	0,820 – 7,185
Pekerjaan	0,269	0,733	1,309	0,278 - 6,155
Pengetahuan	0,782	0,310	2,185	0,483 – 9,878
Sikap	- 0,361	0,659	0,697	0,140 – 3,470
Tindakan	1,490	0,060	4,438	0,942 -20,915
Constant	- 3,175			

ngetahuan, sikap dan tindakan. Variabel penentu atau yang paling besar hubungannya dengan pemberian ASI eksklusif adalah tindakan dengan $OR=4,438$ (dilihat dari nilai $Exp(B)$) berarti responden dengan tindakan yang baik berpeluang 4 kali mempunyai hubungan dengan pemberian ASI eksklusif dibandingkan dengan responden dengan tindakan yang tidak baik setelah dikontrol dengan variabel paritas, pekerjaan, pengetahuan dan sikap. Berdasarkan hasil analisis akhir model prediksi tanpa interaksi maka faktor dominan yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif, dari yang terbesar sampai yang terkecil adalah tindakan (4,438), paritas (2,427), pengetahuan (2,185), pekerjaan (1,309) dan sikap (0,697).

Tindakan adalah respon nyata yang dilakukan seseorang setelah seseorang mendapatkan pengetahuan tentang suatu informasi. Dalam kaitannya dengan pemberian ASI eksklusif, ibu yang mempunyai tindakan yang baik dalam hal ini melakukan hal-hal yang mendukung pelaksanaan pemberian ASI secara eksklusif, seharusnya akan memberikan ASI kepada anaknya secara eksklusif dibandingkan dengan ibu yang mempunyai tindakan yang tidak baik. Tetapi tidak selalu demikian halnya, karena banyak faktor lain yang mempengaruhi tindakan seseorang.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa proporsi responden yang memberikan ASI eksklusif masih tergolong rendah hanya sebesar 34,4%, proporsi responden yang mempunyai paritas rendah sebesar 62,4%, sebanyak 55,9% responden yang tidak bekerja, 51,6% responden dengan kategori pengetahuan tinggi, 52,7% responden dengan sikap setuju, 47,3% responden dengan tindakan baik dan 54,8%

responden dengan dukungan keluarga/suami yang mendukung.

Ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan pemberian ASI eksklusif, karena p value (0,041) lebih kecil dari α (0,05), ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif, karena p value (0,043) lebih kecil dari α (0,05), ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif, karena p value (0,029) lebih kecil dari α (0,05), ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan pemberian ASI eksklusif karena p value (0,043) lebih kecil dari α (0,05), ada hubungan yang bermakna antara tindakan ibu dengan pemberian ASI eksklusif karena p value (0,005) lebih kecil dari α (0,05).

Tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga/suami dengan pemberian ASI eksklusif karena p value (0,646) lebih besar dari α (0,05), faktor yang paling berhubungan (dominan) dengan pemberian ASI eksklusif adalah tindakan, jadi semakin baik tindakan ibu maka semakin tinggi keinginan ibu untuk melaksanakan pemberian ASI secara eksklusif.

Saran

Bagi Puskesmas, target pemerintah dalam pemberian ASI eksklusif adalah 80%, sedangkan hasil penelitian ini ibu-ibu di wilayah kerja Puskesmas Makrayu Palembang hanya sebesar 34,4% oleh karena itu pada Puskesmas Makrayu disarankan untuk melibatkan keluarga/suami mulai dari masa awal kehamilan sampai dengan menyusui melalui kegiatan pendampingan ibu baik pada saat ibu melakukan pemeriksaan di posyandu atau di puskesmas.

Petugas puskesmas dalam hal ini bidan dengan melibatkan kader-kader posyandu melakukan kunjungan rumah dalam rangka pemetaan ibu hamil dan nifas dengan tujuan memberikan penyuluhan/pengarahan tentang

ASI eksklusif, meningkatkan pengetahuan ibu-ibu tentang ASI eksklusif dengan jalan memberikan penyuluhan tentang ASI eksklusif sehingga di harapkan dapat mempengaruhi tindakan ibu dalam pemberian ASI eksklusif, meningkatkan peran petugas puskesmas terutama bidan dan kader-kader posyandu dalam memberikan pengetahuan tentang manajemen laktasi kepada ibu-ibu di wilayah kerja puskesmas.

Bagi peneliti lain diharapkan untuk menyempurnakan penelitian ini dengan melakukan penelitian secara kualitatif sehingga dapat lebih mengkaji faktor-faktor secara lebih mendalam tentang pemberian ASI eksklusif di masyarakat ataupun faktor-faktor pendukung lainnya dalam pemberian ASI eksklusif misalnya faktor motivasi ibu.

DAFTAR RUJUKAN

- Budiarso. 2004. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Binaan Puskesmas Padangsari Kecamatan Banyumanik*. Skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Departemen Kesehatan RI. 1997. *Petunjuk Pelaksanaan Peningkatan ASI Eksklusif*. Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat: Jakarta.
- _____. 1999. *Petunjuk Pelaksanaan Peningkatan ASI Eksklusif Bagi Petugas Puskesmas*. Depkes RI: Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2011. *Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2009-2011*.
- _____. 2011. *Profil Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2011*.
- Gustina, Nila. 2008. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Pemberian ASI di Puskesmas Pekanbaru Kota Pekanbaru*. Tesis. Yogyakarta: UGM.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Badan Pengembangan dan Penelitian Kesehatan: Jakarta.
- Misbah. 2005. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Bukit Lama Palembang*. Skripsi. Palembang: Universitas Sriwijaya.
- Nurwulandari, Aprilia. 2008. *Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Depok*. Skripsi. Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional Veteran.
- Nuryanto. 2001. *Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Kelangsungan Pemberian ASI pada anak usia 0-11 bulan di Indonesia*. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Presiden Republik Indonesia. 2012. *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Setioningrum, Yeni Makdalena. 2004. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Jeruklegi Wetan Kecamatan Jeruklegi Kabupaten Cilacap*. Skripsi. Yogyakarta: UGM
- Soetjiningsih. 1997. Persepsi dan Perilaku Ibu Menyusui. *Majalah Kedokteran Indonesia*, (4).
- UNICEF WHO IDAI. 2005. *Rekomendasi tentang Pemberian Makanan Bayi pada Situasi Darurat*. Jakarta: Pernyataan bersama UNICEF WHO IDAI.

Yuliandarin, Eka Mutia. 2009. *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif Di Kota Bekasi*. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia.

Zeitlyn, Sushila & Rowshan, Rabeya. 1997. Privileged Knowledge and Mothers' "Perceptions": The Case of Breast-Feeding and Insufficient Milk in Bangladesh. *Medical Anthropology Quarterly*, 11 (1) : 56-68.

JKK 9.1.2013 SAY

PEMANFAATAN METADON PADA *INJECTING DRUG USERS* DI PUSKESMAS GEDONG TENGEN YOGYAKARTA

Herlin Fitriana Kurniawati, Antono Suryoputro

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: herlinana@gmail.com

Abstract: The purpose of this study is to examine the use of methadone services by Injecting Drug Users (IDUs) in *Puskesmas* Gedong Tengen, Yogyakarta. This research is a qualitative research design. The samples were taken by using purposive sampling, as the result, there were four people taken as the informants. The data were collected by using in-depth interviews, the data analysis was done by using thematic content analysis. The result showed that all of the informants continuously came to the health center and took the methadone, had insufficient knowledge about methadone, positive attitude toward the methadone service in health center, the easy access to the methadone and the existence of special elbow room for methadone clients in health center. The informants stated that they needed the methadone because they wanted to quit using drugs.

Keywords: methadone service, injecting drug users.

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemanfaatan layanan metadon oleh penasun di Puskesmas Gedong Tengen, Yogyakarta. Desain penelitian dengan menggunakan pendekatan kualitatif, pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Informan penelitian terdiri dari empat orang. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam, analisis data dengan metode *thematic content analysis*. Hasil penelitian menunjukkan semua informan rutin memanfaatkan layanan metadon dengan datang langsung ke puskesmas, memiliki pengetahuan yang kurang tentang layanan metadon, bersikap positif terhadap layanan metadon di puskesmas, akses terhadap layanan metadon mudah dan tersedia ruangan yang khusus bagi klien metadon. Semua informan menyatakan membutuhkan layanan metadon didasarkan karena ingin berhenti dari penggunaan napza.

Kata kunci: layanan metadon, pengguna napza suntik.

PENDAHULUAN

Berdasarkan data Direktorat Jendral Penanggulangan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI (Dirjen PP& PL Kemenkes RI) tahun 2011 (periode 1 Januari-31 Desember) mencatat sebanyak 21.031 kasus baru HIV dan 4.162 kasus AIDS. Secara kumulatif kasus HIV dan AIDS dari 1 April 1987 sampai dengan 31 Desember 2011 terdapat 77.879 kasus HIV dan 29.879 kasus AIDS dengan kasus kematian sebanyak 5.430. Jumlah kumulatif kasus AIDS berdasarkan faktor risiko yaitu tertinggi pada heteroseksual sebanyak 14.775 kasus, pengguna napza suntik sebanyak 9.392 kasus, tidak diketahui sebanyak 940 kasus, homoseksual 807 kasus, transmisi perinatal 730 kasus dan transfusi darah 51 kasus (Ditjen PP&PL Kemenkes RI, 2012).

Penggunaan napza suntik menghadapi dua risiko untuk mendapatkan HIV dan AIDS. Pertama, melalui jarum suntik dan alat suntik yang tidak steril yang digunakan secara bersama-sama. Kedua, melalui hubungan seksual terutama bagi mereka yang melakukannya dengan lebih dari satu pasangan, atau melakukan hubungan seks tanpa menggunakan kondom (Sucahyo, 2001).

Penyalahgunaan napza menjadi masalah serius yang harus dihadapi Indonesia, khususnya penyalahgunaan napza suntik. Hal ini dikarenakan jarum suntik serta peralatan untuk menyuntik yang digunakan secara bergantian pada kelompok pengguna napza suntik telah menjadi sarana yang menyebabkan meningkatnya penyebaran HIV dan AIDS. Salah satu strategi yang dilaksanakan untuk mengurangi peningkatan penyebaran infeksi HIV dan AIDS tersebut dengan *harm reduction* (pengurangan dampak buruk penggunaan narkoba suntik).

Berdasarkan hasil penelitian di beberapa negara, seperti Australia dan Amerika Serikat, didapatkan bahwa *harm reduction* dapat menekan laju penularan HIV dan

AIDS dan tidak mengakibatkan munculnya pengguna napza suntik baru. Masih besarnya kasus di kalangan pengguna napza suntik membuat pemerintah, masyarakat, dan lembaga swadaya masyarakat (LSM) harus terus menjalin kerjasama sama (Mansrianto, 2006).

Harm reduction merupakan penanggulangan dan pencegahan yang menekankan pada tujuan jangka pendek dan dilakukan secara cepat dan tepat untuk mengurangi segala dampak buruk akibat penggunaan napza suntik tidak steril serta hubungan seks tanpa kondom yang dapat membuka peluang tertular HIV, hepatitis maupun penyakit lainnya. Penerapan *harm reduction* merupakan upaya memotong mata rantai dari penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna napza suntik (Mansrianto, 2006).

Semua aktivitas *harm reduction* bertujuan agar HIV dan AIDS dapat ditangani dan tidak menular pada banyak orang. *Harm reduction* tidak menganjurkan penggunaan napza suntik untuk terus menggunakan napza karena adanya jarum, namun secara tidak langsung berperan menurunkan jumlah pengguna napza, sebab program *harm reduction* juga sebagai pintu masuk bagi pengguna napza suntik untuk ikut terapi metadon yang pada akhirnya dapat membuatnya sampai pada *abstinence* (Mansrianto, 2006). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemanfaatan layanan metadon oleh penasun di Puskesmas Gedong Tengen, Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan utama adalah pengguna napza suntik yang memanfaatkan layanan metadon di Puskesmas Gedong Tengen Kota Yogyakarta sebanyak empat orang. Penentuan informan utama ditentukan dengan bantuan dari petugas kesehatan (dokter dan

perawat) dan petugas *outreach*. Informan sekunder adalah sebagai triangulasi sumber yang terlibat dalam pemanfaatan layanan metadon di Puskesmas Gedong Tengen Kota Yogyakarta oleh pengguna napza suntik, yaitu petugas kesehatan di Puskesmas Gedong Tengen yang terdiri dari dokter penanggung jawab dan perawat serta petugas *outreach*.

Kriteria informan utama adalah sudah menggunakan layanan metadon secara rutin selama minimal enam bulan, pada waktu penelitian berada di Kota Yogyakarta dan bersedia menjadi informan penelitian. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemanfaatan layanan metadon

Semua informan menyatakan memanfaatkan layanan metadon secara rutin, dengan datang ke puskesmas setiap hari, atau apabila ada halangan atau tidak dapat hadir ke puskesmas dapat meminta metadon untuk dibawa pulang, dengan memenuhi syarat yang telah ditentukan oleh Puskesmas Gedong Tengen. Menurut perawat di puskesmas, bahwa semua klien yang memanfaatkan layanan metadon harus datang langsung ke puskesmas setiap hari, kecuali ada alasan yang dapat dipertanggungjawabkan, dapat meminta metadon untuk dibawa pulang, dengan syarat klien rutin memanfaatkan metadon atau ada bukti memang benar yang bersangkutan ada acara.

Sesuai dengan Kemenkes RI No.350/Menkes/SK/IV/2008, klien metadon harus hadir setiap hari di klinik. Metadon diberikan oleh asisten apoteker atau perawat yang

diberi wewenang oleh dokter. Klien harus menelan metadon tersebut di hadapan petugas program terapi rumatan metadon, harus diminum setiap hari karena metadon dapat bekerja pada tubuh selama rata-rata 24 jam.

Syarat menjadi klien metadon, menurut perawat Puskesmas Gedong Tengen, adalah harus pengguna opioid suntik pada satu tahun terakhir (pemakaian 6 bulan dipertimbangkan), dibuktikan dengan tes urin, usia 18 tahun, tidak menderita gangguan jiwa berat atau retardasi mental, didampingi orang tua pada saat pertama kali datang, kemudian bersedia mentaati peraturan PTRM, menyerahkan KTP dan kartu keluarga sebagai identitas serta foto 3x4.

Proses seleksi klien metadon dilakukan oleh dokter. Sesuai syarat yang tercantum dalam Kemenkes RI No. 350/Menkes/SK/IV/2008, terapi metadon diindikasikan bagi mereka yang mengalami ketergantungan opioida dan telah menggunakan opioida secara teratur untuk periode yang lama, yaitu terdapat kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi memenuhi kriteria ICD-X untuk ketergantungan opioida, usia yang direkomendasikan 18 tahun atau lebih namun klien yang berusia kurang dari 18 tahun harus mendapat *second opinion* dari profesional medis, ketergantungan opioida (dalam jangka 12 bulan terakhir), sudah pernah mencoba berhenti menggunakan opioida minimal satu kali. Kriteria eksklusi seperti klien dengan penyakit berat, psikosis yang jelas, retardasi mental yang jelas. Program terapi rumatan metadon tidak diberikan pada klien dalam keadaan *overdosis*.

Layanan *harm reduction* sudah dilaksanakan di puskesmas. Sebagian besar informan menyatakan bahwa layanan metadon bersifat fleksibel dari segi waktu dan hari, dilayani setiap hari walaupun hari besar. Ada sebagian kecil informan yang menyatakan bahwa waktu layanan metadon terba-

tas. Berdasarkan peraturan waktu layanan metadon adalah jam 08.00-12.00 WIB, namun pada pelaksanaannya jam 09.00-11.00 WIB. Dokter penanggung jawab layanan metadon di Puskesmas Gedong Tengen menyampaikan bahwa waktu untuk layanan metadon bersifat fleksibel.

Layanan diberikan sesuai waktu layanan di Puskesmas Gedong Tengen. Pemberian metadon pada hari Minggu dan hari libur diberikan khusus untuk klien yang telah lama menggunakan metadon di puskesmas tersebut, bukan untuk klien yang baru. Bagi klien metadon yang baru, menyesuaikan dengan jadwal layanan di Puskesmas Gedong Tengen Kota Yogyakarta.

Di Puskesmas Gedong Tengen juga sudah ada pembagian jadwal piket petugas kesehatan yang memberikan layanan metadon. Sesuai Kemenkes RI No. 350/Menkes/SK/IV/2008, layanan program terapi rumatan metadon buka setiap hari, tujuh hari dalam seminggu dengan jam kerja sepanjang mungkin, bergantung pada kemampuan masing-masing program terapi rumatan metadon. Jam kerja pada bulan puasa harus disesuaikan, meski demikian penerimaan klien baru hanya pada hari kerja dan jam kerja resmi. Seperti yang terlihat dalam pernyataan informan berikut ini:

“...Rutin... datang ke puskesmas... prosedurnya biaya gratis untuk metadon untuk yang ber-ktp Jogja... nunggu ketemu dokter terus dikasih dosis, minum metadon...buka setiap hari walaupun hari besar tetap buka ... waktu terbatas...”

D, Perempuan, 34 tahun.

“...Syaratnya hanya membawa KTP, tes urin, biaya gratis tapi hanya untuk yang KTP-nya Kota, fleksibel... prosedurnya, yang pasti datang ke Puskesmas Gedong Tengen, minum metadon, minumnya

di depan petugasnya, dikasih minum air putih, ya gitu ajah...”

Y, Laki-laki, 32 tahun.

Layanan *harm reduction* diberikan seperti halnya layanan umum lainnya yang ada di puskesmas. Prinsip layanan HIV dan AIDS bagi pengguna napza suntik juga memiliki kesamaan baik dalam keterbukaan layanan dan komunikasi, keramahan, kenyamanan dan mengutamakan kualitas. Prinsip bekerja dalam melayani pengguna napza suntik yaitu bersikap tulus dan terbuka. Sikap yang tulus dibutuhkan karena pengguna napza suntik adalah individu yang seringkali mengalami perlakuan diskriminatif. Oleh karena itu tidak jarang pengguna napza suntik menjadi individu yang sensitif, tidak mudah begitu saja percaya pada keinginan orang lain untuk menolong.

Keterbukaan akan mempermudah terbentuknya rasa percaya pengguna napza suntik kepada petugas layanan kesehatan maupun petugas *outreach*. Rasa percaya akan memudahkan proses layanan yang diberikan, termasuk kemungkinan terjadinya perubahan perilaku kearah positif (KPA, 2008). Berdasarkan teori Anderson (1995) bahwa pemanfaatan layanan kesehatan akan dipengaruhi oleh faktor *predisposing*, *enabling* dan *needs*.

Pengetahuan tentang Layanan Metadon

Sebagian besar informan menyatakan bahwa tujuan dari layanan *harm reduction* adalah untuk mengurangi penularan virus HIV. Layanan *harm reduction* dapat mengurangi jumlah penularan virus HIV sehingga secara otomatis jumlah orang terinfeksi HIV akan menurun. Semua informan yang memanfaatkan layanan metadon menyatakan bahwa metadon merupakan obat legal yang diberikan dengan cara diminum setiap hari, mempunyai rasa yang hampir sama seperti heroin.

Dosis pemberian metadon sesuai dengan aturan dari dokter pemberi layanan *harm reduction*. Efek samping yang biasa dialami yaitu mual, muntah dan gangguan tidur. Sebagian kecil informan menyatakan bahwa layanan metadon membutuhkan kepatuhan dari kliennya karena harus datang ke layanan atau ke puskesmas setiap hari. Hal ini sesuai bahwa Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) merupakan program layanan yang memberikan zat bernama metadon sebagai pengganti (substitusi) dari zat heroin ilegal yang dikonsumsi klien, bersifat jangka panjang. Metadon adalah zat sintetik golongan opioid yang bersifat agonis.

Dasar rasional PTRM adalah fakta tingginya angka kekambuhan pada pecandu heroin yang mengindikasikan kebutuhan tubuh atas zat jenis opioida untuk membuat keseimbangan tubuh agar dapat beraktivitas secara normal. Metadon bekerja pada tubuh selama rata-rata 24 jam, sehingga hanya minum satu kali sehari. Program rumatan ini diberikan minimal 6 bulan dan dapat diteruskan sampai 2 tahun sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan (Kurniawan, 2009).

Peserta program rumatan metadon ini sebelumnya harus dilakukan skrining dan juga konseling untuk meyakinkan bahwa pengguna napza suntik memahami benar konsekuensi dari program yang diikutinya. Tidak semua pengguna napza suntik dapat mengikuti program rumatan metadon, beberapa kriteria harus dipenuhi. Pemberian zat yang bersifat substitusi ini bersifat jangka panjang, maka dibutuhkan kepatuhan bagi yang memanfaatkannya. Seperti yang terlihat dalam pernyataan informan berikut ini:

“...Layanan apa ya untuk mencegah penularan virus HIV... jenisnya VCT, IMS, Metadon, LASS, Kondom... sasaran teman-teman pemakai narkoba suntik... tujuannya mengurangi jumlah penularan virus HIV... metadon gantinya obat/

heroin yang ilegal, dengan cara diminum, minum setiap hari, punya rasa kurang lebih sama seperti putau... efek sampingnya, mual mau muntah gitu...”

D, Perempuan, 34 tahun

“...Untuk mengurangi dampak buruk dari penggunaan narkoba suntik ... Metadon, LASS, VCT, Kondom... Pengguna narkoba suntik yang masih aktif... Mengurangi penularan HIV di kalangan pengguna... caranya dengan diminum, dosisnya sesuai aturan dari dokter, minumannya setiap hari, makanya setiap hari datang ke puskesmas, ya ini butuh patuh...”

Y, Laki-laki, 32 tahun

Sikap terhadap Layanan Metadon

Semua informan menyatakan mempunyai sikap yang positif terhadap layanan metadon di puskesmas. Jawaban dari informan bervariasi. Informan ada yang menyampaikan mendukung layanan tersebut karena waktu layanan sesuai dengan aturan tertulis di Puskesmas Gedong Tengen. Informan lain menyampaikan bahwa mendukung layanan tersebut dengan alasan petugas *outreach* akan menghubungi melalui telepon apabila dirinya terlambat datang ke puskesmas, ada yang mendukung dikarenakan dapat mencegah penularan HIV.

Namun demikian, ada juga pengguna napza suntik juga yang belum memanfaatkan layanan *harm reduction*, kemungkinan karena ketidaktahuan akan layanan tersebut dan rasa takut akan adanya mata-mata dari pihak kepolisian. Dalam bidang kesehatan, pengguna napza suntik harus mendapatkan perlindungan dan pelayanan kesehatan untuk mencegah penyebaran penyakit yang menular melalui darah (*blood borne diseases*) seperti HIV dan AIDS.

Harm reduction lebih menekankan tujuan jangka pendek dari pada tujuan jangka panjang.

Upaya pencegahan laju penyebaran HIV harus dilaksanakan sesegera mungkin, jika tidak dilakukan maka semua tujuan jangka panjang seperti penghentian penggunaan napza akan sia-sia. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan komponen pendukung sikap yang utama. Menurut Anderson (1995), sikap merupakan salah satu faktor *predisposing* sehingga seseorang mau menggunakan pelayanan kesehatan. Komponen ini menggambarkan karakteristik perorangan yang sudah ada sebelum seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Komponen ini menjadi dasar atau motivasi seseorang untuk berperilaku dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Seperti yang terlihat dalam pernyataan informan berikut ini:

"...Mendukung...yang mau datang berarti mereka merasa butuh layanan itu... yang belum datang ke layanan ini untuk teman-teman yang masih aktif merasa ketakutan yang besar kalau berhubungan dengan puskesmas itu kan dianggap aparat orang-orang pemerintahan takutnya malah ditangkap polisi..."

D, Perempuan, 34 tahun

"...Mendukung...ada kesadaran untuk datang itu... ya mungkin karena takut dicap terus didata di kepolisian..."

I, Laki-laki, 33 tahun

Akses Layanan Metadon

Semua informan menyatakan bahwa akses terhadap layanan metadon adalah mudah. Seperti yang disampaikan informan bahwa lokasi puskesmas dekat dari rumah, dapat ditempuh dengan waktu 20 menit dengan mengendarai sepeda motor dan ti-

dak ada hambatan. Informan lain juga menyatakan jaraknya tidak terlalu jauh, tidak ada kesulitan, bahkan karena dekat dengan rumah maka datang ke puskesmas dengan berjalan kaki. Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh informan lain bahwa jarak puskesmas dekat, kurang lebih 500 meter dari rumah, akses mudah dikarenakan Puskesmas Gedong Tengen termasuk dekat dengan pusat kota dan tempatnya sangat strategis.

Semua informan menyatakan tidak takut memanfaatkan layanan metadon di puskesmas karena dianggap obat yang legal dari pemerintah sehingga merasa aman untuk memanfaatkannya. Ada sebagian informan yang menyatakan bahwa merasa kesulitan ketika harus datang setiap hari untuk minum metadon pada jam yang sama, tetapi informan tetap memanfaatkannya karena sudah mengetahui prosedurnya memang seperti itu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniawan (2009) bahwa jarak pelayanan kesehatan mempengaruhi pemanfaatannya. Menurut Anderson (1995) jarak pelayanan kesehatan dengan rumah akan berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan kesehatan. Hasil penelitian di RSKO Jakarta dan RS Sanglah Bali, menyatakan bahwa klien terapi rumatan metadon yang *droup out* sekitar 40-50%, dengan alasan utama karena sulitnya akses menuju tempat layanan.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan yang menjadikan pertimbangan untuk menentukan sikap individu memilih sumber perawatan adalah jarak yang ditempuh dan tempat tinggal mereka sampai ke tempat sumber perawatan. Seperti yang terlihat dalam pernyataan informan berikut ini:

"...Dekat dari rumah...Akses mudah, jarak 20 menit dari rumah... tidak ada hambatan cuma diwajibkan setiap hari ya itu, yang rada mengganggu, kalau buat saya itu sih

harus datang setiap hari... ”

D, Perempuan, 34 tahun

”...Tidak ada kesulitan dan juga mudah tidak sulit, bukan berarti semaunya klien tetap sesuai prosedur... Kadang jalan kaki, pake motor ... dekat...”

I, Laki-laki, 33 tahun

”...Akses mudah, apalagi puskesmas ini termasuk dekat dengan kota...dan menurut ku tempat sangat strategis...”

Y, Laki-laki, 32 tahun

Ketersediaan Layanan Metadon

Puskesmas menyediakan ruang khusus untuk layanan metadon yaitu untuk bertemu dengan dokter. Minum obat dilakukan di ruangan obat umum. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh dokter penanggung jawab layanan *harm reduction* di Puskesmas Gedong Tengen bahwa terdapat ruangan khusus untuk memberikan layanan metadon yang terpisah dengan poli umum. Ketika minum metadon tidak di ruangan tersebut melainkan di ruangan obat umum puskesmas atas dasar pertimbangan keamanan penyimpanan obat karena klinik metadon terpisah dari gedung utama Puskesmas Gedong Tengen dan belum memenuhi keamanan dalam penyimpanan obat.

Berdasar Kemenkes RI No. 350/Menkes/SK/IV/2008 lokasi PTRM berada di sekitar poli rawat jalan dan sebaiknya ditempatkan di area yang tidak terlalu ramai. Sarana layanan terapi rumatan metadon harus memiliki beberapa ruangan yang terdiri dari ruangan untuk ruang tunggu, pemeriksaan kesehatan, konseling individu, konseling kelompok, tempat memberikan obat metadon, penyimpanan sementara dan penyimpanan metadon.

Ruang tempat penyimpanan metadon harus aman dan terjaga, dekat dengan pos petugas keamanan. Ruang atau loket untuk

pemberian dosis hanya memungkinkan satu orang dilayani pada satu saat. Loket tersebut harus ada pengamanan khusus, yaitu adanya pemisah antara pemberi obat dengan penerima metadon. Puskesmas Gedong Tengen sudah menyediakan ruangan yang khusus untuk layanan metadon namun belum memenuhi standar sesuai dengan Kemenkes RI No. 350/Menkes/SK/IV/2008 yaitu belum tersedianya ruang atau loket untuk pemberian dosis yang hanya memungkinkan satu orang dilayani pada satu saat, loket tersebut belum memiliki pengamanan khusus, belum ada pemisah antara pemberi obat dengan penerima metadon.

Sebagian besar informan utama menyatakan bahwa di Puskesmas Gedong Tengen tersedia dokter, perawat dan petugas *outreach*. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh dokter bahwa di Puskesmas Gedong Tengen terdapat satu orang dokter yang merupakan dokter poli umum sekaligus merangkap sebagai penanggung jawab dalam layanan *harm reduction*, dua orang perawat dan petugas *outreach*. Petugas *outreach* menyampaikan bahwa pengguna napza suntik lebih diutamakan dalam mendapatkan layanan *harm reduction* di puskesmas. Pengguna layanan metadon akan langsung mendapatkan pelayanan tanpa harus mengantri.

Semua informan utama menyatakan bahwa prosedur layanan metadon mudah, tidak dipungut biaya untuk yang mempunyai Kartu Tanda Penduduk Kota Yogyakarta sedangkan untuk yang tidak mempunyai KTP Kota Yogyakarta dipungut biaya sebesar Rp 5.000,00. Hal ini menunjukkan keseriusan dari pemerintah Kota Yogyakarta untuk menjalankan layanan *harm reduction* di puskesmas kepada pengguna napza suntik dengan tidak membebankan biaya layanan bagi yang mempunyai KTP Kota Yogyakarta, dengan harapan dapat menekan dan mengurangi kejadian HIV.

Seperti yang terlihat dalam pernyataan informan berikut ini:

"...Di sini ada, ketemu dokter di ruang, khusus untuk minum obat masih di dalam tempat umum di tempat obat umum...informasi dari temen-temen, temen-temen penjangkau... buka setiap hari walaupun hari besar tetap buka ... waktu terbatas..."

D, Perempuan, 34 tahun

"...Ada ruangan khusus untuk metadon, di sana itu dekat laboratorium... Informasi dari temen temen-penjangkau, leaflet..."

Y, Laki-laki, 32 tahun

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Kurniawan (2009) yang menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas dan biaya layanan tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan kesehatan. Menurut Anderson (1995) ketersediaan layanan termasuk dalam faktor pemungkin (*enabling*) kondisi yang membuat seseorang mampu melakukan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Informasi tentang layanan *harm reduction* diperoleh dari petugas *outreach* maupun *leaflet* yang diberikan. Informasi juga diberikan melalui media lain seperti siaran di radio, *website* Puskesmas Gedong Tengen, stasiun televisi (TVRI) serta melalui penyuluhan kepada komunitas pengguna napza suntik masyarakat umum.

Kebutuhan Atas Layanan Metadon

Semua informan menyatakan membutuhkan layanan metadon, karena ingin berhenti dari penggunaan napza atau lepas dari ketergantungan terhadap napza, sudah jenuh dan berharap dengan terapi metadon dapat berhenti menggunakan napza. Sebagian kecil informan menyatakan bahwa membutuhkan layanan metadon ini dikarenakan ingin

berhenti menggunakan heroin tanpa harus merasakan sakit karena gejala putus obat, dan tidak harus khawatir dengan polisi karena metadon merupakan obat yang bersifat legal.

Sebagian kecil informan menyatakan bahwa memanfaatkan layanan metadon merupakan inisiatif sendiri yang pada awalnya hanya karena tidak ada heroin atau sekalipun ada namun heroin dengan kualitas yang kurang bagus tetapi harganya mahal. Hal ini senada dengan penelitian Kumalasari (2010), bahwa faktor yang mempengaruhi terapi metadon pada umumnya informan mengatakan ingin lepas dari menyuntik dan sudah lelah dengan cara hidup mereka selama ini.

Menurut petugas *outreach*, pengguna napza suntik datang ke layanan karena sangat membutuhkan *harm reduction*. Pengguna napza tersebut menyatakan bahwa dirinya terinfeksi HIV AIDS karena tidak paham tentang penyakit tersebut dan untuk mengakses jarum suntik steril mengalami kesulitan sehingga saling tukar menukar jarum suntik dengan sesama pengguna. Menurut Anderson (1995), faktor kebutuhan (*needs*) terhadap layanan kesehatan didasarkan adanya ketidaknyamanan yang dirasakan sehingga individu tersebut akan melakukan atau mencari upaya pelayanan kesehatan tersebut. Seperti yang terlihat dalam pernyataan informan berikut ini:

"...Inisiatif ... emang udah gimana ya nyari duit susah, ada barang lagi kosong, ada barang jelek terus duit keluar gede, mau gak mau putar balik juga...ini liat brosurnya hari ke empat saya coba...Ada keinginan untuk berhenti..."

I, Laki-laki, 33 tahun

"...Ya aku dah jenuh aja, pengen berhenti..."

Y, Laki-laki, 32 tahun

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Semua informan yang memanfaatkan layanan metadon menyatakan membutuhkan layanan metadon didasarkan oleh keinginan untuk berhenti dari penggunaan napza suntik, padahal dalam konteks pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik tidak sampai berhenti pada ketergantungan napza namun tujuan *harm reduction* adalah jangan sampai mereka kembali pada perilaku yang berisiko seperti menggunakan napza suntik tidak steril ataupun hubungan seksual yang berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan kondom.

Saran

Saran kepada Puskesmas, agar berkoordinasi dengan Komisi Penanggulangan AIDS DIY maupun kota/kabupaten untuk lebih giat melakukan sosialisasi kepada kelompok pengguna napza suntik yang belum memanfaatkan layanan *harm reduction* agar mau untuk memanfaatkannya dengan menggiatkan petugas *outreach*. Memberikan penguatan tentang maksud dan tujuan dari layanan *harm reduction* kepada pengguna napza suntik yang sudah memanfaatkan layanan di puskesmas agar tidak kembali kepada perilaku yang berisiko. Serta diharapkan untuk melakukan penataan ulang ruangan di gedung Puskesmas Gedongtengen terutama untuk layanan metadon dan VCT agar memenuhi standar keamanan.

DAFTAR RUJUKAN

- Anderson, R.M. 1995. Revisiting The Behavior Model and Acces to Medical Care: Does It Matter, (Online), (*Journal of Health and Social Behavior*; 36 (3): 1-10), diakses 6 Agustus 2012.
- Ditjen PP&PL Kemenkes RI. 2012. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia dilaporkan s.d. Desember 2011*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Komisi Penanggulangan AIDS. 2008. *Pedoman Prosedur Pelaksanaan Program Pengurangan Dampak Buruk bagi Pengguna NAPZA Suntik di Puskesmas*. Jakarta: KPA.
- Kumalasari, T.N. 2010. *Perilaku Pengguna Napza Suntik (Penasun) terhadap Program Terapi Rumatan Metadon di Rumah Sakit Ernaldi Bahar 2010*. Dalam Buku Abstrak Pertemuan Nasional AIDS IV (hlm. 105). Yogyakarta.
- Kurniawan, A., Intiasari, A.D. 2009. Analisis faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Sarana Pelayanan Kesehatan Poliklinik Kesehatan Desa di Kabupaten Purbalingga. *Prosiding Seminar Nasional, JKMFUIK Universitas Jendral Soedirman*.
- Mansrianto, A. 2006. *Mengenal Lebih Dalam tentang Harm Reduction*, (Online), (<http://kabarpositif.blogspot.com/2006/12/mengenal-lebih-dalam-tentangharm.html>), diakses 12 Desember 2011.
- Menteri Kesehatan RI. 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan No.350/Menkes/SK/IV/ 2008 Tentang Penetapan Rumah Sakit Pengampu dan Satelit Program Terapi Rumatan Metadon*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.

- Sucahyo P.K., Siagian F. & Sari K. 2001.
*Memahami Kebutuhan Aktor dan
Penggunaan Narkotika Suntik.*
PSKK UGM: Yogyakarta.
- Sutriswanto. 2003. *Perilaku IDU
(Intravenous Drug Users) dalam
Menghadapi Bahaya HIV/AIDS
di Kota Semarang Propinsi Jawa
Tengah (Studi Kualitatif).* Tesis.
Diterbitkan. Semarang: FKM
Universitas Diponegoro.

JKK 9.1.2013 SAY

GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR KEPATUHAN DIET LANJUT USIA PENDERITA HIPERTENSI

Kurnianto Priambodo, Lutfi Nurdian Asnindari

RSU PKU Muhammadiyah Gamping Sleman

Email: Antoxnoyo@gmail.com

Abstract: This research aims at identifying the visible image of elderly obedient to the dietary factors in hypertension patients in Margosari, Pengasih, Kulon Progo in 2010. This study used the observational and descriptive method with cross sectional time approach, using a single variable which is elderly diet obedient in hypertension patients. Purposive sampling was used to take the sample. The obedient factors of dietary on hypertension patients based on sex were dominated by 28 female patients (57.1%), 27 patients with under IDR 745.000 monthly income (55.1%), 20 patients graduated from elementary school only (40.8%), and 49 patients suffered complication disease (100%). A number of 46 patients (93.9%) had lost their disease symptoms while 47 patients (95.9%) showed positive attitude toward the health agents. Based on the research, there were many factors that affect hypertension.

Keywords: dietary adherence factors, advanced age, hypertension.

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran faktor diet kepatuhan lansia penderita hipertensi pada pasien Margosari Pengasih Kulon Progo 2010. Penelitian ini menggunakan metode observasional dan deskriptif, dengan mengambil satu faktor yaitu variabel kepatuhan diet lansia pasien hipertensi. Pendekatan waktu menggunakan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Faktor kepatuhan diet penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin adalah mayoritas perempuan 28 orang (57,1%), status sosial ekonomi sebagian besar pendapatan kurang dari Rp745.000 sebanyak 27 orang (55,1%), 20 orang memiliki tingkat pendidikan dasar (40,8%), keparahan penyakit komplikasi sebanyak 49 orang (100%), hilangnya gejala karena terapi 46 orang (93,9%), penerimaan dan penolakan penyakit 44 orang (89,8%), sikap pasien terhadap petugas kesehatan menunjukkan sikap yang baik 47 orang (95,9 %). Berdasarkan penelitian yang dilakukan banyak faktor yang mempengaruhi hipertensi.

Kata Kunci: faktor kepatuhan diet, usia lanjut, hipertensi.

PENDAHULUAN

Pembangunan nasional Indonesia telah berdampak banyak dalam semua bidang ilmu pengetahuan, baik dalam bidang ilmu komunikasi, ekonomi, kemajuan ilmu teknologi dan pengetahuan, terutama dalam bidang kesehatan, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat Indonesia baik yang berumur balita, anak, dewasa, maupun lansia, meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup manusia. Akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut meningkat dan pertumbuhannya cenderung lebih cepat (Nugroho, 2000).

Hipertensi mempunyai kecenderungan menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat. Hipertensi penting untuk diketahui karena penyakit hipertensi dikenal sebagai *silent killer* atau pembunuh berselamut karena tidak menunjukkan gejala-gejala seperti penyakit lain dimana penderita merasa sakit sehingga perlu memeriksakan diri ke dokter (Budiyanto, 2001).

Hipertensi juga merupakan penyakit yang banyak diderita penduduk di Indonesia. Menurut WHO, sebanyak 10% penduduk dewasa Indonesia menderita hipertensi. Dari data survei kesehatan rumah tangga 1992, penyebab kematian terbanyak (16,4%) disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah diantaranya adalah hipertensi (Wirakusumah, 1999).

Survei faktor risiko penyakit kardiovaskuler oleh WHO di Jakarta, menunjukkan angka prevalensi hipertensi pada pria adalah 13,6% (1988), 16,5% (1993), dan 12,1% (2000). Pada wanita, angka prevalensi mencapai 16% (1988), 17% (1993), dan 12,2% (2000). Secara umum prevalensi hipertensi pada usia lebih dari 50 tahun berkisar antara 15%-20%.

Beberapa variabel yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut Smeltzer dan

Bare (2002) adalah variabel demografi (seperti usia, jenis kelamin, suku bangsa, status sosial ekonomi dan pendidikan), variabel penyakit (seperti keparahan penyakit, hilangnya gejala akibat terapi), variabel program *terapeutik* (seperti kompleksitas program dan efek samping yang tidak menyenangkan), variabel psikososial (seperti intelegensia, sikap terhadap tenaga kesehatan, penerimaan atau penyangkalan terhadap penyakit, keyakinan agama atau budaya, *financial* dan lainnya).

Hipertensi merupakan penyakit yang banyak diderita oleh kaum lanjut usia, baik laki-laki ataupun perempuan. Adapun dampak apabila penyakit hipertensi tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan penyakit yang lebih parah. Tekanan darah tinggi yang terus menerus menyebabkan jantung seseorang bekerja ekstra keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadinya kerusakan pada pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata. Penyakit hipertensi ini merupakan penyebab umum terjadinya stroke dan serangan jantung.

Pada lanjut usia, penyakit-penyakit tersebut sangat rentan, sehingga untuk para lanjut usia dianjurkan untuk dapat mengontrol hipertensi dengan baik, untuk mencegah penyakit menjadi lebih parah. Sementara prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun ke atas. Dari jumlah itu, 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke. Data Riskesdas menyebutkan hipertensi sebagai penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, jumlahnya mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia (Departemen Kesehatan RI).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan metode deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat

gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoatmodjo, 2002).

Pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu dengan pengumpulan data yang dilakukan sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2002).

Populasi adalah keseluruhan responden yang diteliti (Notoatmodjo, 2002). Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Suyono, 2006). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi lansia yang berada di wilayah Desa Margosari, Pengasih, Kulon Progo, Yogyakarta tahun 2010. Data diperoleh dari Puskesmas Pengasih II, Kulon Progo. Dengan jumlah populasi 54 responden, dan yang patuh terhadap diet hipertensi sebanyak 49 orang.

Pada penelitian ini jumlah responden sebanyak 49 orang, didapat dari skrining responden yang jumlah awalnya sebanyak 54 orang, dan yang patuh terhadap diet hipertensi didapatkan sebanyak 49 orang. Pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling*, karena penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi lanjut usia yang patuh terhadap dietnya dan bersedia menjadi responden.

Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang diberikan pada responden, jawaban ditulis pada kolom yang tersedia. Jenis kuesioner adalah pertanyaan tertutup (*closed ended*) yaitu pada setiap pertanyaan sudah disediakan jawaban sehingga responden tinggal memilih satu jawaban yang sesuai (Notoatmodjo, 2002).

Kuesioner dalam penelitian ini digunakan untuk mengukur kepatuhan dietnya serta faktor-faktor kepatuhan diet lanjut usia penderita hipertensi di Desa Margosari, Pengasih, Kulon Progo, Yogyakarta.

Kuesioner kepatuhan diet berisi 20 pertanyaan yang terdiri dari dua macam, yaitu 10 pertanyaan *unfavorable* dan 10 pertanyaan *favorable*. Nilai untuk pertanyaan *unfavorable* adalah 4 untuk tidak pernah (TP), 3 untuk jarang (JR), 2 untuk kadang-kadang (KD), 1 untuk sering (SR) dan 0 untuk selalu (SL). Nilai untuk pertanyaan *favorable* adalah 0 untuk tidak pernah (TP), 1 untuk jarang (JR), 2 untuk kadang-kadang (KD), 3 untuk sering (SR), dan 4 untuk selalu (SL). Sedangkan untuk kuesioner faktor-faktor kepatuhan diet, masing-masing terdiri dari 1 pertanyaan dengan jawaban yang sudah tersedia, responden tinggal memilih jawaban yang dianggap sesuai.

Kriteria dari selalu (SL) adalah setiap hari mengonsumsi lebih dari atau sama dengan 3 kali, sering (SR) adalah mengonsumsi sehari kurang dari 3 kali, kadang-kadang (KD) adalah mengonsumsi 2 hari sekali, jarang (JR) adalah mengonsumsi lebih dari 3 hari sampai 1 minggu sekali, dan tidak pernah (TP) adalah tidak pernah mengkonsumsinya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini membahas gambaran faktor-faktor kepatuhan diet penderita hipertensi lanjut usia di Desa Margosari, Pengasih, Kulon Progo, Yogyakarta tahun 2010. Data penelitian diperoleh dengan cara mengisi angket/kuesioner yang terkait dengan kepatuhan diet yang terdiri dari 20 butir pertanyaan dan 11 butir pertanyaan tentang faktor-faktor kepatuhan diet responden.

Berdasarkan hasil angket/kuesioner dapat dideskripsikan distribusi frekuensi faktor-faktor kepatuhan diet penderita

hipertensi lanjut usia di Desa Margosari, Pengasih, Kulon Progo, Yogyakarta tahun 2010 yang disajikan pada masing-masing tabel berikut ini.

Faktor Usia

Kepatuhan diet penderita hipertensi lanjut usia berdasarkan faktor usia dijelaskan pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor Usia

Kategori	Frekuensi	Persentase
60-65 th	19	38,8
66-70 th	11	22,4
71-75 th	8	16,3
76-80 th	7	14,3
>80 th	4	8,2
Total	49	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang patuh diet yaitu berusia 60-65 tahun sebanyak 19 orang (38,8%), sedangkan paling sedikit responden yang patuh diet yaitu berusia lebih dari 80 tahun sebanyak 4 orang (8,2%). Hal ini menunjukkan mayoritas responden patuh diet berada pada usia 60-65 tahun.

Faktor Jenis Kelamin

Kepatuhan diet penderita hipertensi lanjut usia berdasarkan faktor jenis kelamin dijelaskan pada tabel berikut ini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Jenis Kelamin

Kategori	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	21	42,9
Perempuan	28	57,1
Total	49	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang

patuh diet berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 28 orang (57,1%). Hal ini menunjukkan mayoritas responden perempuan patuh diet penderita hipertensi lanjut usia.

Faktor Pendapatan

Kepatuhan diet penderita hipertensi lanjut usia berdasarkan faktor pendapatan dijelaskan pada tabel berikut ini.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Faktor Pendapatan

Kategori	Frekuensi	Persentase
Kurang Rp. 745.000	27	55,1
Lebih Rp. 745.000	22	44,9
Total	49	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang patuh diet memiliki pendapatan kurang dari Rp745.000 yaitu sebanyak 27 orang (55,1%). Hal ini menunjukkan mayoritas responden yang memiliki pendapatan rendah patuh diet penderita hipertensi lanjut usia.

Faktor Pendidikan

Kepatuhan diet penderita hipertensi lanjut usia berdasarkan faktor pendidikan dijelaskan pada tabel berikut ini.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Faktor Pendidikan

Kategori	Frekuensi	Persentase
SD	20	40,8
SLTP	16	32,7
SLTA	9	18,4
Perguruan Tinggi	4	8,2
Total	49	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang patuh diet memiliki tingkat pendidikan SD

yaitu sebanyak 20 orang (40,8%). Hal ini menunjukkan mayoritas responden yang patuh diet penderita hipertensi lanjut usia memiliki tingkat pendidikan SD.

Faktor Penyakit Komplikasi

Kepatuhan diet penderita hipertensi lanjut usia berdasarkan faktor penyakit komplikasi dijelaskan pada tabel 5 sebagai berikut ini.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Faktor Penyakit Komplikasi

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tidak Ada	49	100
Ada	0	0
Total	49	100

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang patuh diet penderita hipertensi lanjut usia adalah yang tidak memiliki komplikasi dari penyakit hipertensi yang diderita sekarang sebanyak 49 orang (100%).

Faktor Gejala Sakit Berkurang

Kepatuhan diet penderita hipertensi lanjut usia berdasarkan faktor gejala sakit berkurang dijelaskan pada tabel 6 sebagai berikut ini.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Faktor Gejala Sakit Berkurang

Kategori	Frekuensi	Persentase
Berkurang	46	93,9
Tidak Berkurang	3	6,1
Total	49	100

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang patuh dalam menjalankan diet penderita hipertensi lanjut usia adalah yang memiliki gejala sakit berkurang yaitu sebanyak 46 orang (93,9%).

Faktor Program Diet

Kepatuhan diet penderita hipertensi lanjut usia berdasarkan faktor program diet dijelaskan pada tabel berikut ini.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Faktor Program Diet

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tidak Komplek	43	87,7
Komplek	6	12,2
Total	49	100

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang patuh diet penderita hipertensi lanjut usia menganggap bahwa diet merupakan program yang tidak rumit atau tidak kompleks yaitu sebanyak 43 orang (87,8%).

Faktor Efek Samping

Kepatuhan diet penderita hipertensi lanjut usia berdasarkan faktor efek samping dijelaskan pada tabel berikut ini.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Faktor Efek Samping

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tidak Ada	37	75,5
Ada	12	24,5
Total	49	100

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang patuh diet penderita hipertensi lanjut usia menganggap diet tidak memiliki efek samping yang kurang menyenangkan yaitu sebanyak 37 orang (75,5%).

Faktor Diet Tergolong Mahal/Murah

Kepatuhan diet penderita hipertensi lanjut usia berdasarkan faktor diet tergolong mahal/murah dijelaskan pada tabel berikut ini.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Faktor Diet Mahal/Murah

Kategori	Frekuensi	Persentase
Murah	45	91,8
Mahal	4	8,2
Total	49	100

Berdasarkan tabel 9 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang patuh diet penderita hipertensi lanjut usia menganggap diet yang dilakukan tergolong murah yaitu sebanyak 45 orang (91,8%). Hal ini menunjukkan mayoritas responden yang patuh diet penderita hipertensi lanjut usia menganggap diet yang dilakukan tergolong murah.

Faktor Menerima Penyakit

Kepatuhan diet penderita hipertensi lanjut usia berdasarkan faktor menerima penyakit yang diderita dijelaskan pada tabel berikut ini.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Faktor Menerima Penyakit

Kategori	Frekuensi	Persentase
Menerima	44	89,8
Tidak Menerima	5	10,2
Total	49	100

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang patuh diet penderita hipertensi lanjut usia menerima penyakit yang sedang diderita yaitu sebanyak 44 orang (89,8%).

Faktor Sikap Kepada Tenaga Medis

Kepatuhan diet penderita hipertensi lanjut usia berdasarkan faktor sikap kepada tenaga medis dijelaskan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Faktor Sikap kepada Tenaga Medis

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	47	95,9
Kurang Baik	2	4,1
Total	49	100

Berdasarkan tabel 11 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang patuh diet penderita hipertensi lanjut usia menunjukkan sikap baik kepada tenaga medis yaitu sebanyak 47 orang (95,9%).

Faktor Usia Penderita Hipertensi pada Lansia

Penyakit hipertensi maupun diabetes merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Diet atau terapi yang diberikan hanya sebatas untuk mempertahankan kondisi agar tidak terjadi komplikasi penyakit lainya sehingga butuh motivasi dan semangat agar mampu bertahan. Bagi responden yang memiliki penyakit hipertensi diharapkan untuk terus mengikuti program diet agar lebih sehat.

Pengaruh keparahan pada kepatuhan yaitu semakin banyak komplikasi yang ada, maka dapat disimpulkan juga bahwa orang yang menderita hipertensi itu tidak patuh terhadap dietnya. Pengelolaan kepatuhan diet pada lanjut usia sangat dibutuhkan, karena dengan pengelolaan kepatuhan itu sendiri maka dapat meminimalisasi adanya komplikasi yang lebih besar dan penyakit yang diderita para lanjut usia tidak bertambah parah.

Usia merupakan lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2001). Status kesehatan dapat ditentukan oleh faktor usia. Setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

Usia berpengaruh terhadap cara pandang seseorang dalam kehidupan, masa depan dan pengambilan keputusan. Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk patuh terhadap terapi mengingat dia masih muda, mempunyai harapan hidup yang tinggi, sementara yang tua merasa hanya menunggu waktu, akibatnya mereka kurang motivasi dalam menjalani terapi.

Menurut penelitian ini, hipertensi merupakan penyakit yang banyak diderita oleh kaum wanita. Adapun dampak penyakit hipertensi apabila tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan penyakit yang lebih parah. Penyakit hipertensi merupakan penyebab umum terjadinya stroke dan serangan jantung. Pada lanjut usia penyakit-penyakit tersebut sangat rentan dan sering sekali menyerang usia lanjut, sehingga untuk para lanjut usia dianjurkan untuk dapat melaksanakan pengontrolan hipertensi dengan baik, untuk mencegah penyakit menjadi lebih parah.

Jenis kelamin berpengaruh terhadap kepatuhan dalam menerapkan terapi non farmakologi. Hasil ini didukung hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Riastuti (2005) bahwa responden wanita lebih banyak daripada pria disebabkan karena usia wanita lebih panjang sehingga mengalami proses penuaan yang beresiko pada penyakit kelainan metabolisme pencernaan, salah satunya adalah hipertensi. Tingkat kesadaran perempuan lebih tinggi sehingga lebih banyak yang terdeteksi.

Tingkat ekonomi atau penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan penyakit. Semakin tinggi biaya yang dikeluarkan untuk melakukan diet sedangkan penghasilan yang didapat relatif rendah, maka akan semakin rendah pula kepatuhannya terhadap diet. Sedangkan semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya akan lebih cepat tanggap terhadap

gejala penyakit yang dirasakan, akan secepat mungkin untuk mencari pencegahan agar penyakit dapat diatasi. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya tanpa bingung memikirkan biaya.

Tingkat pendidikan berpengaruh pada status pengetahuan seseorang tentang penyakit hipertensi dapat mempengaruhi kemampuannya dalam memilih dan memutuskan terapi maupun diet yang sesuai dengan kondisinya untuk mereda penyakit yang dialaminya. Status pendidikan dapat mempengaruhi kesempatan dalam memperoleh informasi mengenai pengelolaan penyakitnya. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih mudah mendapatkan informasi dan pengetahuan terkait kesehatan, cenderung lebih mudah mencari tahu terapi yang seharusnya dijalani, sedangkan yang berpendidikan rendah sedikit kesempatan mencari pengetahuan. Hal ini mempengaruhi tingkat kepatuhan diet untuk mengurangi penyakit hipertensi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Simpulan dari penelitian ini adalah faktor jenis kelamin penderita hipertensi pada lansia sebagian besar responden yang patuh diet berjenis kelamin perempuan sebanyak 28 orang (57,1%), faktor status sosial ekonomi penderita hipertensi sebagian besar responden yang patuh diet memiliki pendapatan kurang dari Rp745.000 sebanyak 27 orang (55,1%), faktor pendidikan penderita hipertensi sebagian besar responden yang patuh diet memiliki tingkat pendidikan SD sebanyak 20 orang (40,8%), faktor keparahan penyakit penderita hipertensi sebagian besar responden yang patuh diet penderita hipertensi lanjut usia tidak memiliki komplikasi dari penyakit hipertensi yang dialami sekarang sebanyak 49 orang (100%).

Faktor hilangnya gejala akibat terapi yang dilakukan sebagian responden yang patuh diet sebanyak 46 orang (93,9%), faktor penerimaan dan penyangkalan terhadap penyakit sebagian besar responden yang patuh diet penderita hipertensi lanjut usia menerima penyakit yang sedang diderita sebanyak 44 orang (89,8%), faktor sikap penderita terhadap tenaga kesehatan sebagian besar responden yang patuh diet penderita hipertensi lanjut usia menunjukkan sikap baik kepada tenaga medis sebanyak 47 orang (95,9%).

Saran

Saran bagi masyarakat Desa Margosari khususnya lansia penderita hipertensi lebih memperhatikan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet, dan dapat menerapkan diet hipertensi dengan baik.

Bagi peneliti selanjutnya dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai sumber pustaka atau referensi dan meningkatkan pengetahuan tentang faktor-faktor kepatuhan diet lansia penderita hipertensi. Peneliti selanjutnya dapat meneliti beberapa faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan diet lanjut usia penderita hipertensi, seperti faktor pekerjaan, aktivitas, tempat tinggal, faktor konsumsi makanan, kurang olahraga, obesitas, kebiasaan merokok, riwayat keluarga hipertensi, diabetes mellitus, suku bangsa, intelegensi, budaya, dan agama.

Bagi Puskesmas Pengasih II agar dapat memberikan konseling dan pemantauan bagi para penderita hipertensi lanjut usia di Desa Margosari, agar mereka dapat mengelola dietnya dengan baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

Budiyanto, MAK. 2001. *Dasar - Dasar Ilmu Gizi*. UMM Press: Malang.
Departemen Pendidikan dan Kebudayaan/ Pusat Bahasa. 2001. *Kamus Besar*

Bahasa Indonesia. Edisi 3. Balai Pustaka: Jakarta.

Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian*. Rineka Cipta: Jakarta.

Nugroho, W. 2000. *Keperawatan Gerontik*. EGC: Jakarta.

Pusat Komunikasi Publik, Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan. *Hindari Hipertensi, Konsumsi Garam 1 Sendok Teh per Hari*. Disajikan dalam Seminar Hipertensi dan Deteksi Dini Faktor Risikonya, (Online), (<http://depkes.go.id/index.php?vw=2&id=263>), diakses 15 Juni 2010.

Pusat Komunikasi Publik, Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan. *Hipertensi Kematian Nomor 3*. Disampaikan dalam Kegiatan *The 4th Scientific Meeting*, (Online), (<http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=810>), diakses 15 Juni 2010.

Riastuti, M.N.D.P. 2005. *Pengaruh Kunjungan Rumah Terhadap Kepatuhan Diet dan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tidak Tergantung Insulin Rawat Jalan di RS dr Sardjito Yogyakarta*, (Online), (<http://linfolib.med.ugm.pdf>), diakses 15 Juni 2010.

Smeltzer, Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner dan Suddart*. EGC: Jakarta.

Suyono, Slamet. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III*. Edisi 4. Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK-UI: Jakarta.

Wirakusumah, ES. 1999. *Perencanaan Menu Anemia Gizi Besi*. Trubus Agriwiry: Jakarta.