

# Konseling Keluarga dapat Meningkatkan Kualitas Hidup Klien HIV Positif

Nandang Mulyana<sup>1</sup> dan Tjutju Rumijati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan Poltekkes Bandung

**ABSTRAK :** Kesehatan merupakan hak azasi manusia, sehingga perlu diupayakan, diperjuangkan dan ditingkatkan oleh setiap individu. Hal ini perlu dilakukan, karena kesehatan bukanlah tanggung jawab pemerintah saja, namun merupakan tanggung jawab bersama pemerintah dan masyarakat. Salah satu masalah kesehatan di Indonesia adalah HIV/AIDS. Jawa Barat merupakan salah satu propinsi dengan angka kejadian HIV Positif cukup tinggi. Angka kejadian HIV Positif di Jawa Barat periode tahun 2011 Berada di urutan ketiga setelah DKI Jaya dan Propinsi Papua. Sedangkan jumlah Orang Dengan HIV Positif dan AIDS (ODHA) di Kota Bandung tahun 2011 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 2.380 orang. Dampak yang ditimbulkan akibat HIV Positif pada diri klien adalah terjadinya penurunan kualitas hidup pasien. Salah satu upaya yang dapat membantu meningkatkan semangat hidup klien melalui konseling terhadap keluarga, karena keluarga merupakan orang yang paling dekat dalam lingkungan klien. Namun tidak jarang kehadiran klien dalam keluarganya tidak mendapat sambutan yang positif oleh sebab itu perlunya konseling terhadap keluarga agar dapat membantu meningkatkan kualitas hidup klien. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh konseling keluarga terhadap kualitas hidup klien HIV Positif Jenis penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien HIV Positif di Klinik PKBI Bandung. Teknik sampel yang digunakan adalah teknik *Purposive sampling*. Jumlah sampel adalah sebanyak 62 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh konseling keluarga terhadap kualitas hidup klien HIV Positif. Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini adalah konseling terhadap keluarga klien dapat meningkatkan kualitas hidup klien HIV Positif. Maka perlu dilakukan konseling motivasi, dorongan dan serta tersedianya media konseling yang dapat mempengaruhi kualitas hidup klien

**Kata Kunci :** Konseling, Keluarga, Kualitas Hidup, HIV Positif

**ABSTRACT :** Health is a human right, that should be pursued, and enhanced by each individual. This is necessary, because health is not the responsibility of the government alone, but it is a shared responsibility of government and society. One of the health problems in Indonesia is the incidence of HIV / AIDS. West Java is one of the provinces with positive HIV incidence is high. The incidence of HIV Positives in West Java in 2011 period Being in third after Jaya and Provincial Administration Papua. HIV Positif number of People With AIDS (PLWHA) in Bandung in 2011 has increased as many as 2380 people. The impact caused by HIV Positive in the client is the decline in the quality of life of patients. One effort that can help increase the client's spirit alive through counseling to families, because the family is the closest person in the client environment. Sometimes, the presence of the client in families not get a positive response and therefore the need for counseling to family in order to help improve the quality of life for clients. The purpose of this study to determine the effect of family counseling on quality of life of HIV positive clients research used a quasi experimental design was one group pretest-posttest design. The population in this study were all HIV-positive clients in Bandung Mawar Clinic. Sampling technique used is purposive sampling technique. The number of samples is as many as 62 people. The results showed that there was the influence of family counseling on quality of life of HIV positive clients. The conclusion of this study is on the family counseling a client can improve the quality of life for HIV positive clients. It is necessary to motivational counseling, encouragement and counseling as well as availability of media that can affect the quality of life for clients

**Keywords:** Counseling, Family, Quality of Life, HIV Positive

## PENDAHULUAN

Epidemi HIV/ AIDS di Indonesia sudah merupakan krisis global dan ancaman yang berat bagi pembangunan dan kemajuan sosial. Kasus-kasus HIV/ AIDS mengalami peningkatan pesat. Peningkatan yang tajam banyak dijumpai pada kasus orang dewasa

terutama pengguna narkoba, pekerja seks maupun pelanggannya<sup>1</sup>.

Data Dirjen P2MPLP Depkes RI sejak April 1987 hingga Maret 2004 terdapat 4.159 kasus HIV/ AIDS, 2.746 diantaranya adalah sebagai sebagai pasien dengan HIV, dan 1.413 sudah dinyatakan menderita AIDS dan

29. Gerson, R.F. Mengukur kepuasan pelanggan. Jakarta: PPMv. 2004
30. Hong, et. al., Parental satisfaction with nurses` communication and pain management in a pediatric unit. Pediatric Nursing, 2008. 34 (4).
31. Holland,D et.al. Predicting Use of Specialized Hospital Discharge planning Services. Department of Nursing, Mayo Clinic, Rochester, MN and Doctoral Candidate, University of Minnesota School of Nursing. 2005. Diakses tanggal 9 Oktober 2012
32. Salehi, et. al.,The importance of communication for patient satisfaction. Department of Industrial and Systems Engineering, Human Systems Engineering Lab, Mississippi State University.2010



493 sudah meninggal dunia. Diperkirakan jumlah penduduk Indonesia yang terinfeksi HIV/ AIDS sekitar 120.000 orang dan infeksi baru sekitar 80.000 orang. Angka-angka tersebut diatas diperoleh melalui pemeriksaan darah secara *anonymunlinked* yang artinya darah yang diperiksa tidak diketahui orangnya. Karena masa inkubasi HIV/ AIDS sekitar 5-10 tahun dan masih adanya penolakan dari penderita yang terinfeksi

Jawa Barat merupakan salah satu propinsi dengan angka kejadian HIV Positif cukup tinggi. Angka kejadian HIV Positif di Jawa Barat periode tahun 2011 Berada di urutan ketiga setelah DKI Jaya dan Propinsi Papua. Sedangkan jumlah Orang Dengan HIVPositif dan AIDS (ODHA) di Kota Bandung tahun 2011 mengalami peningkatan yaitu sebanyak 2.380 orang.

Setiap kejadian HIVPositif akan mempengaruhi pola kehidupan klien tersebut, diantaranya berpengaruh terhadap kualitas hidup klien. . Kualitas hidup tersebut adalah adanya meliputi perubahan dalam aktivitas fisik, kondisi psikologis, respon adaptasi social dan persepsi spiritual <sup>2</sup>.

Perubahan dalam kualitas hidup tersebut membutuhkan suatu intervensi dari semua masyarakat termasuk intervensi dari tenaga keperawatan agar klien tersebut mampu bertahan hidup dan mampu mempertahankan kualitas hidupnya. Tujuan dari penanggulangan ini diharapkan mampu mengurangi berbagai dampak social, kesehatan dan ekonomi , dapat mencegah dan memberantas penyakit infeksi menular seksual serta memberikan kemampuan terhadap klien agar dapat memertahankan dan meningkatkan kualitas hidupnya <sup>2</sup>.

Untuk mempertahankan derajat kesehatan dan memperpanjang lama hidup pada pasien HIV Positif adalah dengan cara meningkatkan kualitas hidupnya. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup tersebut adalah dengan cara memberikan keyakinan, kepercayaan terhadap klien dalam mempertahankan daya tahan tubuhnya <sup>2</sup>.

Dalam mengembangkan keyakinan dan kepercayaan pada pasien HIV Positif dibutuhkan pendampingan dari seorang yang dipercayai mampu membantu mengatasi masalah kesehatannya. Upaya pendampingan tersebut dilakukan dalam bentuk suatu konseling secara fisik, dan menatal <sup>3</sup>.

Konseling yang efektif hendaknya dilakukan secara saling percaya, terencana, interval waktu 30 – 45 menit serta frekuensi 2 sampai 3 kali dan dilakukan dalam kondisi yang dapat menjaga dan melindungi rasa privacy klien HIV Positif <sup>4</sup>.

Layanan konseling bagi klien HIV Positif di klinik sangat dibutuhkan, karena banyaknya masalah pada klien HIV Positif, besarnya kebutuhan akan pengarahan diri dalam memilih dan mengambil keputusan, perlunya aturan yang memayungi layanan konseling di klinik , serta perbaikan tata kerja baik dalam aspek ketenagaan maupun manajemen <sup>5</sup>.

## METODE

Desain penelitian quasi-eksperimen dengan *one goup pretest-posttest design* <sup>6</sup> Penelitian dilakukan di Klinik Mawar Kota Bandung pada Desember 2011 s.d Agustus 2012. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian klien HIV Positif yang berada di Klinik Mawar kota Bandung dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* sebanyak 62 sampel.

Prosedur Konseling : Peneliti melakukan pertemuan dengan keluarga klien ditempat yang telah disetujui, Peneliti melakukan pengenalan serta maksud dan tujuan pertemuan. Peneliti melakukan kontrak kerja tentang konseling bahwa konseling akan dilakukan selama 30 menit Peneliti melakukan konseling terhadap keluarga klien tentang pentingnya keterlibatan. Peneliti membuat kesepakatan untuk pertemuan selanjutnya. Media yang dipergunakan yaitu leaflet. Analisa data dengan menggunakan uji T dependen.

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi Kualitas Hidup Klien HIV Positif Setelah dan Sebelum Konseling di Klinik Mawar Bandung.**

Nilai Kualitas Hidup	Nilai			
	Rata rata	Terendah	Tertinggi	Median
Setelah Konseling	78.16	65	92	77
Sebelum Konseling	51.65	39	61	52

Berdasarkan tabel 1. memperlihatkan perbandingan nilai kualitas hidup klien HIV Positif di MAWAR Bandung setelah dan sebelum konseling. Nilai rata rata kualitas hidup setelah konseling mencapai 78.16 sedangkan sebelumnya 51.65. Sedangkan nilai kualitas hidup terendah setelah konseling 65 dan sebelum konseling 39.

**Tabel 2. Analisis Pengaruh Konseling Terhadap Kualitas Hidup Klien HIV Positif di Klinik MAWAR Bandung**

Nilai t	P Value	N
27.80	0.000	62

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa  $p \text{ value } 0.00 < \alpha (0.05)$ ,  $H_0$  ditolak yang berarti terdapat perbedaan nilai kualitas hidup klien HIV Positif setelah konseling dengan nilai kualitas hidup klien sebelum konseling. Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh konseling keluarga terhadap kualitas hidup klien HIV Positif di Klinik MAWAR Bandung.

## BAHASAN

Upaya yang dapat dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup klien HIV + salah satunya adalah dilakukannya suatu konseling tentang kualitas hidup klien melalui suatu pendekatan yang sangat personal dan privacy yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup. Konseling adalah proses membantu seseorang untuk belajar mencari solusi bagi masalah emosi, interpersonal dan pengambilan keputusan<sup>4</sup>. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup tersebut adalah dengan cara memberikan keyakinan, kepercayaan terhadap klien dalam mempertahankan daya tahan tubuhnya<sup>2</sup>. Teori lain juga mengatakan bahwa upaya untuk meningkatkan kualitas hidup dilakukan dalam bentuk suatu konseling baik secara fisik, mengurangi kecemasan, konsultasi social dan spiritual. Meningkatnya kualitas hidup klien dapat diukur dari adanya rasa

memiliki keyakinan untuk hidup, rasa optimis untuk hidup, mampu menyadari pentingnya bersosialisasi, motivasi berobat secara rutin serta tetap menjaga berhubungan dengan tuhan<sup>8</sup>.

## SIMPULAN

Kualitas hidup klien HIV Positif sebelum konseling memperoleh rata rata 51.65 yang berarti kualitas hidupnya masih kurang baik. Kualitas hidup klien HIV Positif setelah konseling memperoleh rata rata 78.16 yang berarti kualitas hidupnya lebih baik. Terdapat perbedaan yang signifikan kualitas hidup sebelum dan sesudah dilakukan konseling kepada keluarga klien HIV Positif. Dengan kata lain, Konseling kepada keluarga klien dapat meningkatkan kualitas hidup klien HIV Positif Mawar Bandung

## DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI, Modul Pelatihan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi. 2008
2. Efendi dkk, Pengaruh Psikoterapi Tranpersonal Terhadap Kualitas Hidup Pasien HIV- AIDS, Indonesian Psychological Journal, Anima, 2008 vol 24, no.1, 1 -16.
3. Philips, S. Studies of educational interventions and outcomes in HIV- AIDS adults: a meta-analysis revisited. Patient Educ Counsel, Journal Of Family Nursing, 2000. 16:189 -215.
4. WHO.Guidance on Provider-Initiated HIV Testing and Counseling in Health, Journal of Family Counseling. 2007
5. Depkes, Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya, Jakarta. 2006
6. Nursalam. Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. 2003
7. Family Health International. Monitoring and Evaluating Voluntary Counseling and Testing Services. 2004
8. Feeley, N. & Gottlieb, L.N. Nursing Approaches for Working With Family Strengths and Resources. Journal Of Family Nursing, 2000. 6(1), 9-24.



# Pengaruh Senam Dismenorrhoe dan Joging terhadap Penurunan Kualitas Nyeri Menstruasi pada Remaja Umur 11-15 Tahun

Kamsatun<sup>1</sup> dan Ai Rochayati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Keperawatan Bandung  
E-mail : Kamsatunaris@yahoo.co.id

**ABSTRAK :** Insiden Dismenorrhoe sangat tinggi antara 80% sampai dengan 92 % mengalami dismenorrhoe berat. 15% diataranya mengalami gangguan aktifitas sehari-hari. Faktor Dismenorrhoe salah satunya olahraga yang kurang. Hasil penelitian senam dismenorrhoe efektif menurunkan nyeri menstruasi. Penelitian tentang pengaruh jogging terhadap penurunan kualitas nyeri menstruasi belum pernah dilakukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kualitas nyeri menstruasi antara senam Dismenorrhoe dan jogging pada remaja 11-15 tahun. Metode penelitian kuasi eksperimen .rancangan pre test, post test two group . Penelitian dilakukan terhadap 18 responden sebagai kelompok senam dismenorrhoe dan 18 responden sebagai kelompok jogging. Pengambilan sampel dengan purposive. Pre test dengan wawancara menggunakan skala nyeri 0-5 dan ceklist nyeri menstruasi. Post test dengan wawancara yang sama setelah diberikan perlakuan selama 4 hari berturut-turut selama 3 periode menstruasi. Analisa data dengan Uji T dependen dan Independen. Hasil penelitian tidak ada perbedaan kualitas nyeri menstruasi sebelum intervensi senam dismenorrhoe dan jogging dengan nilai P value 0,331. Tidak ada perbedaan kualitas nyeri menstruasi sesudah dilakukan intervensi senam dan jogging dengan nilai P value 0,453. Kesimpulan penelitian ini senam dismenorrhoe dan jogging dapat menurunkan kualitas nyeri menstruasi pada remaja 11-15 tahun. Disarankan memberikan dukungan dan penyuluhan dengan berbagai media, poster untuk meningkatkan kemampuan remaja menurunkan nyeri menstruasi

**Kata kunci:** Dismenorrhoe, senam dismenorrhoe, jogging

**ABSTRACT :** Dismenorrhoe very high incidence between 80 % and 92 % had severe dismenorrhoe, 15 % of them experienced interference with daily activities. The results effectively lower gymnastics dismenorrhoe menstrual pain.. Research on the effect of jogging on the decline in the quality of menstrual pain have never. Quasi-experimental research design method pre-test, post test two groups. Pre test by interview using a pain scale of 0-5 and check the menstrual pain. Post test with the same interview after being given treatment for 4 days for 3 consecutive menstrual periods.. Data analysis with the dependent and Independent T Test. The results of the study there was no difference in the quality of menstrual pain before intervention dismenorrhoe calisthenics and jogging with a value of P value 0.331. There was no difference in the quality of menstrual pain after the intervention gymnastics and jogging with a value of P value 0.453. conclusion this study dismenorrhoe gymnastics and jogging can lower the quality of menstrual pain in adolescent 1-15 years. Variety of media, posters to enhance the ability of adolescents in lowering menstrual pain

**Key words:** Dismenorrhoe, dismenorrhoe gymnastics, jogging

## PENDAHULUAN

Dismenorrhoe / nyeri haid, adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim dan terjadi selama menstruasi. Kontraksi yang hebat saat haid menyebabkan aliran darah ke uterus terganggu dan menyebabkan kekurangan suplai oksigen pada serabut-serabut saraf yang akan berdampak nyeri pada saat menstruasi.

Dismenorrhoe merupakan suatu keadaan nyeri pada saat menstruasi, sedangkan kata primer digunakan untuk keadaan nyeri hanya pada perempuan yang baru mendapatkan menstruasi sampai pada tahun ke 2 atau 3. Keadaan ini biasa timbul pada satu hari sebelum haid atau beberapa jam menjelang haid dan akan hilang sendiri dengan ber-

jalannya waktu, biasanya hari ke-2 atau ke-3 masa menstruasi. Terjadinya dismenorrhoe dapat mengganggu kegiatan belajar dan aktifitas remaja. Sebagian besar remaja mengeluh terjadi dismenore pada waktu haid sampai 12 bulan pertama.<sup>1,2</sup>

Dismenore primer merupakan fenomena normal pada perempuan remaja yang baru mendapatkan menstruasi dan keadaan ini tidak berbahaya. Walaupun tidak berbahaya, nyeri haid atau dismenore dapat menimbulkan ketidaknyamanan, baik ringan maupun berat<sup>3</sup>. Selain menyebabkan gangguan aktifitas sehari-hari, bagi perempuan remaja dengan dismenore primer berdampak produktifitas menjadi terganggu, karena ketidaknyamanan yang dirasakan mulai dari nyeri perut, kram, nyeri



punggung, mual, muntah, bahkan sampai terjadi pingsan karena nyeri yang hebat, selain itu juga sering menyebabkan remaja tidak dapat sekolah<sup>4</sup>. Dismenorrhoe dapat menyebabkan remaja menjadi shock atau stress menghadapi periode menstruasi setiap bulannya.

Insiden dismenorrhoe sangat tinggi antara 80 % sampai dengan 92 % mengalami dismenorrhoe berat, 15 % diantaranya mengalami gangguan melakukan aktivitas sehari-hari.<sup>1</sup> Hasil penelitian yang dilakukan Nurhayati di SMPN 3 Cimahi sebanyak 54,3 % perempuan remaja mengalami dismenorrhoe setiap bulannya dan 34 % mempunyai pengetahuan yang kurang tentang dismenorrhoe dan pencegahannya.<sup>5</sup>

Faktor yang mempengaruhi terjadi-nya dismenorrhoe yaitu faktor psikis atau fisik. Faktor psikis biasanya stress dan shock, sedangkan faktor fisik seperti kurang darah, kondisi tubuh yang menurun, dan kurangnya olahraga. Stress dan kecemasan dapat mempengaruhi terjadinya dismenorrhoe.<sup>6,7</sup>

Beberapa cara untuk mengatasi nyeri dismenorrhoe di rumah adalah dengan farmakologik maupun non farma-kologik, tetapi kurang efektif karena tidak dapat diberikan kepada remaja perempuan secara mandiri, intervensi non farmakologis lebih menguntungkan karena tidak menimbulkan efek samping.

Senam dismenorrhoe merupakan senam yang baik untuk mengatasi nyeri dismenorrhoe, dimana senam ini difokuskan pada gerakan-gerakan tubuh terutama pinggul, perut, punggung dan kaki. Senam ini dapat menguatkan otot sekitar pinggul, perut, punggung dan kaki yang penting untuk mencegah nyeri menstruasi. Senam dapat menurunkan stres, menurunkan ketegangan otot sehingga memberi kesempatan pada tubuh untuk memproduksi hormon endorfin<sup>6</sup> yang penting untuk mengurangi nyeri menstruasi. Hasil penelitian menunjukkan senam dismenorrhoe efektif menurunkan nyeri dismenorrhoe.<sup>8</sup> Latihan olahraga ringan sangat dianjurkan untuk mengurangi nyeri menstruasi pada remaja, diantaranya jalan kaki, jogging, naik sepeda dan berenang. Jogging merupakan salah satu jenis olahraga. Jogging merupakan olahraga yang mudah, murah dan dapat dilakukan kapan saja dan dimana saja. Jogging dapat menyebabkan tubuh relaksasi dan melancarkan aliran darah termasuk aliran darah ke organ reproduksi.<sup>9,10</sup>

Olahraga/senam merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri<sup>11</sup>. Hal ini disebabkan saat melakukan olahraga /senam tubuh akan menghasilkan endorfin<sup>6</sup>. Endorfin dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga menimbulkan rasa nyaman. Tujuan penelitian Untuk mengetahui perbedaan kualitas nyeri menstruasi antara senam dismenorrhoe dan jogging Pada remaja Umur 11-15 tahun

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimen, dengan rancangan pre test, post test two group design. Tempat penelitian adalah di SMPN 2 Ngamprah Kabupaten Bandung Barat, waktu penelitian adalah bulan Pebruari sampai dengan September 2011. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja perempuan di SMPN 2 Ngamprah Kabupaten Bandung Barat. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini secara purposive sampling, dengan 36 orang, ( 18 orang kelompok senam dismenorrhoe dan 18 orang kelompok jogging). Kriteria inklusi sampel adalah Remaja perempuan usia 11-15 tahun, kelas VII, sudah menstruasi kurang dari 3 tahun, ada riwayat nyeri haid pada periode haid bulan sebelumnya, jarang melakukan olahraga, hanya jadwal pelajaran olahraga di sekolah, tidak terbiasa menggunakan obat penurun nyeri saat nyeri haid

Pengumpulan data, Pre dan post test dilakukan pada kelompok senam dismenorrhoe dan kelompok Jogging. Data Kualitas nyeri menstruasi dikumpulkan dengan wawancara menggunakan alat ukur skala nyeri 0-5 (0=ringan, 1=sedang, 2=agak berat, 3=berat, 4=sangat berat) dan di cross cek dengan Ceklist keluhan remaja mengenai nyeri menstruasi.

Perlakuan Senam dismenorrhoe dilakukan remaja selama 15 menit selama 4 hari berturut-turut menjelang menstruasi. selama 3 periode menstruasi/3 bulan berturut-turut. Gerakan senam dismenorrhoe terdiri dari pemanasan selama 5 menit, gerakan inti ,dilakukan 10 menit,yang terdiri dari 4 gerakan (Berbaring terlentang, Posisi merangkak, Posisi berdiri dengan punggung bersandar pada dinding, Posisi menungging dengan lutut dilantai dan relaksasi 5 menit

Perlakuan Jogging dilakukan remaja selama 15 menit selama 4 hari berturut-turut menjelang menstruasi, selama 3 bulan berturut-



turut. Gerakan jogging terdiri dari Pemanasan selama 5 menit, lari kecil mengelilingi lapangan olahraga 10 menit, pendinginan selama 5 menit.

Analisis data untuk mengetahui rerata kualitas nyeri menstruasi pada pre test-post test untuk masing-masing kelompok (kelompok senam dismenorrhoe dan kelompok jogging) dilakukan dengan *T Test dependent*. Selanjutnya untuk mengetahui perbedaan rerata kualitas nyeri menstruasi pada kelompok senam dismenorrhoe dan jogging dinilai dengan *T Test independent*.

## HASIL

### Perbedaan kualitas nyeri sesudah dan sesudah senam dismenorrhoe

**Tabel 1. Hasil Uji Statistik Kualitas Nyeri Menstruasi Sebelum dan Sesudah Senam Dismenorrhoe**

Variabel	Mean	SD	SE	P Value
Kualitas nyeri sebelum Senam Dismenorrhoe	1,89	1,079	0,254	0,000
Kualitas nyeri sesudah senam Dismenorrhoe	0,61	0,698	0,164	

Dari tabel 1. terlihat bahwa dari 18 responden rata-rata kualitas nyeri menstruasi pada responden sebelum senam dismenorrhoe adalah 1,89 dengan SD 1,079. Rata-rata kualitas nyeri menstruasi pada responden sesudah senam dismenorrhoe adalah 0,61 dengan SD 0,698. Dari uji statistik diperoleh nilai P 0,000. Dengan demikian pada  $\alpha$  5% maka secara statistik dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata kualitas nyeri menstruasi responden sebelum senam dismenorrhoe dan sesudah senam dismenorrhoe.

### Perbedaan kualitas nyeri menstruasi sebelum dan sesudah Joging

**Tabel 2. Hasil uji statistik kualitas nyeri menstruasi sebelum dan sesudah Joging**

Variabel	Mean	SD	SE	P value
Kualitas nyeri Sebelum Joging	2,22	0,943	0,222	0,000
Kualitas Nyeri Sesudah Joging	0,44	0,616	0,145	

Dari tabel 2. terlihat bahwa dari 18 responden rata-rata kualitas nyeri menstruasi pada responden sebelum jogging adalah 2,22 dengan SD 0,943 dan rata-rata kualitas nyeri menstruasi pada responden setelah jogging adalah 0,44 dengan SD 0,616.

Dari uji statistik diperoleh nilai P 0,000, dengan demikian pada  $\alpha$  5%, maka secara statistik dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata kualitas nyeri menstruasi responden sebelum dan sesudah jogging.

### Perbedaan kualitas nyeri menstruasi sebelum senam dismenorrhoe dan jogging

**Tabel 3. Hasil uji statistik Perbedaan Kualitas nyeri menstruasi Responden sebelum Senam Dismenorrhoe dan Joging**

Variabel	Mean	SD	SE	P Value
Kualitas nyeri sebelum senam Dismenorrhoe	1,89	1,079	0,254	0,331
Kualitas Nyeri sebelum Joging	2,22	0,943	0,222	

Dari tabel 3. terlihat bahwa dari 18 responden yang melaksanakan senam dismenorrhoe rata-rata kualitas nyeri menstruasi sebelum senam dismenorrhoe adalah 1,89 dengan SD 1,079 dan dari 18 responden yang melakukan jogging rata-rata kualitas nyeri menstruasi sebelum jogging adalah 2,22 dengan SD 0,943. Dari uji statistik nilai P 0,331, dengan demikian pada  $\alpha$  5% maka secara statistik tidak terdapat perbedaan kualitas nyeri menstruasi sebelum melakukan senam dismenorrhoe dan jogging.

### Perbedaan kualitas nyeri menstruasi sesudah senam dismenorrhoe dan Joging

**Tabel 4. Hasil uji statistik perbedaan kualitas nyeri menstruasi sesudah Senam Dismenorrhoe dan Joging**

Variabel	Mean	SD	SE	P Value
Kualitas Nyeri sesudah Senam Dismenorrhoe	0,61	0,698	0,164	0,453
Kualitas Nyeri sesudah Joging	0,44	0,616	0,145	



Dari tabel 4. terlihat bahwa dari 18 responden yang melaksanakan senam dismenorrhoe rata-rata kualitas nyeri menstruasi adalah 0,61 dengan SD 0,698 dan dari 18 responden yang melakukan jogging rata-rata kualitas nyeri menstruasi 0,44 dengan SD 0,616. Dari uji statistik nilai P 0,453, dengan demikian pada  $\alpha$  5% maka secara statistik tidak terdapat perbedaan kualitas nyeri menstruasi antara responden yang melakukan senam dismenorrhoe dan responden yang melakukan jogging.

## BAHASAN

### Pengaruh senam dismenorrhoe terhadap penurunan kualitas nyeri mens-truasi

Hasil analisis menunjukkan bahwa senam Dismenorrhoe berpengaruh secara signifikan terhadap Kualitas nyeri menstruasi ( $P=0,000, \alpha 0,005$ ). Penurunan rata rata kualitas nyeri menstruasi sebelum senam dan sesudah senam sebesar 1,27. Senam dismenorrhoe merupakan senam yang baik untuk mengatasi nyeri dismenorrhoe, dimana senam ini difokuskan pada gerakan-gerakan tubuh terutama pinggul, perut, punggung dan kaki. Senam ini dapat menguatkan otot sekitar pinggul, perut, punggung dan kaki yang penting untuk mencegah nyeri menstruasi. Senam dapat menurunkan stres, menurunkan ketegangan otot sehingga memberi kesempatan pada tubuh untuk memproduksi hormon endorfin yang penting untuk mengurangi nyeri menstruasi.<sup>6,13,14</sup> Hal ini sejalan dengan Hasil penelitian Puji bahwa senam dismenorrhoe efektif menurunkan nyeri dismenorrhoe.<sup>8</sup>

### Pengaruh Joging terhadap penurunan kualitas nyeri menstruasi

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa Joging berpengaruh secara signifikan dalam menurunkan Kualitas nyeri mens-truasi ( $P=0,000, \alpha 0,005$ ). Penurunan rata-rata kualitas nyeri menstruasi sebesar 1,78. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi Joging dapat menurunkan kualitas nyeri menstruasi pada responden remaja dengan dismenorrhoe.

Faktor yang mempengaruhi terjadi-nya dismenorrhoe yaitu faktor psikis atau fisik. Faktor psikis biasanya stress dan shock, sedangkan faktor fisik seperti kurang darah, kondisi tubuh yang me-nurun, dan kurangnya olahraga. Kecemasan dapat mempengaruhi peningkatan keluhan termasuk keluhan dismenorrhoe. Remaja dengan dismenorrhoe mempunyai kecemasan yang meningkat apabila mereka tidak dapat mengatasi,

sehingga perlu dukungan orang tua, guru, teman-teman untuk beradafasi dengan keluhan dismenorrhoe.<sup>14,15</sup>

Joging dapat menyebabkan tubuh relaksasi dan melancarkan aliran darah termasuk aliran darah ke organ reproduksi. Aliran darah yang lancar dapat men-yebabkan otot termasuk otot organ reproduksi menjadi relaks sehingga dapat mengurangi nyeri menstruasi.<sup>16,17,18</sup>

### Pengaruh senam dismenorrhoe dan joging dalam penurunan Kualitas nyeri menstruasi

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan ( $P=0,331, \alpha =0,005$ ) kualitas nyeri menstruasi sebelum senam dismenorrhoe dan jogging, walaupun secara statistik tidak ada perbedaan tetapi ada perbedaan rata-rata kualitas nyeri menstruasi antara senam Dismenorrhoe dan jogging.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan ( $P=0,453, \alpha =0,005$ ) kualitas nyeri menstruasi sesudah senam dismenorrhoe dan jogging, baik senam dismenorrhoe maupun jogging dapat menurunkan kualitas nyeri menstruasi. Walaupun secara statistik tidak ada perbedaan, tetapi ada perbedaan rata-rata kualitas nyeri sesudah intervensi. Hal ini disebabkan dalam penentuan intervensi apakah senam dismenorrhoe atau jogging, responden tidak memilih sendiri, tetapi ditentukan oleh peneliti dengan cara diundi. Hal ini kemungkinan dapat menyebabkan responden kurang berminat terhadap pilihan intervensi yang ditentukan, sehingga saat melakukan intervensi responden kurang enjoy atau kurang menikmati dan kurang semangat, walaupun peneliti sudah meyakinkan bahwa intervensi yang diberikan akan bermanfaat untuk penurunan kualitas nyeri menstruasi

Olahraga/senam merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Hal ini disebabkan saat melakukan olahraga/senam tubuh akan menghasilkan endorphen<sup>6</sup>. Endorphen dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak sehingga menimbulkan rasa nyaman.

## SIMPULAN

Senam Dismenorrhoe dan Joging berpengaruh secara signifikan terhadap Penurunan kualitas nyeri menstruasi pada remaja umur 11-15 tahun. ( $P=0,000, \alpha =0,05$ ). Rerata kualitas nyeri menstruasi pada remaja



11-15 tahun menurun setelah diberikan intervensi senam dismenorrhoe dibandingkan dengan sebelumnya.

Tidak ada perbedaan yang signifikan ( $P=0,331$ ,  $\alpha=0,005$ ) penurunan kualitas nyeri menstruasi sebelum dan sesudah intervensi senam dismenorrhoe dan jogging pada remaja umur 11-15 tahun. Untuk menurunkan Dismenorrhoe boleh dilakukan senam Dismenorrhoe maupun jogging.

## SARAN

Perlunya program penyuluhan kesehatan reproduksi berupa media yang menarik yaitu poster, leaflet terutama berkaitan dengan masalah gangguan reproduksi yang sering dialami remaja yaitu dismenorrhoe, serta memberikan alter-native intervensi yang tepat untuk mengatasi keluhan dismenorrhoe.

Agar selalu memberikan dukungan terutama remaja putri dalam menurunkan /mengatasi masalah gangguan menstruasi/ dismenorrhoe yang dapat diatasi dengan senam dismenorrhoe maupun jogging. Perlu penelitian lebih lanjut tentang jenis olahraga/alternative intervensi lain yang dapat menurunkan kualitas nyeri mens-truasi pada remaja.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hockenberry M.J., Wilson D. & Winkelstein M.L. Wong's Essentials of Pediatric Nursing. (7 th ed). Missouri: Mosby Inc.2005
- Nathan,Alan.Primary Dysmenorrhoe; The Journal for Nurses in General Practice. 2005;30.6;p.491-51
- Pilliteri A.,. Maternal & child health nursing. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2003
- Waahwa,Leena;SharmaJ;Arora,R;Malhotra; Sharma,S,Severity, Affect,Family and environment(Safe) Approach to Evaluate Chronic Pelvic Pain in Adolescent Girl,Indian Journal of Medical Sciences :2004;58.7;p.275-82
- Nurhayati.Pengetahuan Remaja tentang Dismenorrhoe dan pencegahannya Di SMPN 3 Cimahi.2009.(Tidak dipublikasi-kan)
- Treloar,SA;Heath AC;Martin NG.Genetic and Environmental Influences on Premenstrual Symptom in an Australian Twin Sample;Psychological Medicine.2002 ; 32.1; p.25-38
- Zhou,Honggui( 2010),Prevalence of Dysmenorrhea in Female Student in a Chinese University,a Prospective Study, Health 2.4; p.311-314
- Puji. Efektifitas senam dismenorrhoe Dalam Mengurangi Dismenorrhoe Pada remaja Putri Di SMU Negeri 5 Semarang . Jurnal Kesehatan;2009
- Dorn. Menstrual symptom in adolescent girl association with smoking,depressive symptom and anxiety: Journal Of Adolescent Health.2009; 44(3) :p.237-43
- Agarwal,Anil. A Study of Dysmenorrhoe During Menstruation in Adolescent Girls: Indian Journal of Community Medicine. 2010; 35.1:p.159-164
- Locke,Rebecca L;Warren,Michelle P,What is The Effect Of Exercise on primary Dysmenorrhea.Western Journal of Medicine.1999; 171.4
- Lu,I-Chen.Dysmenorrhoe and Related Factors in Taiwanese Adolescent girl (Disertasi), The University of Texas at Austin.2010.
- Kurniawati.Pengaruh Dismenorrhoe terhadap aktifitas siswi SMK Batik I Surakarta. Jurnal Kesehatan.2008.
- Klein,Jonathan D.menstruation in Girl and Adolescent using the Menstrual Cycle as A vital Sign;Journal Pediatrics.2006 ;118.5.p.2245-2250
- Harel,Zeev.Dysmenorrhoe in Adolescent. Annals of the New York Academy of Sciences.2008; 1135.1.p.185-195.
- Ogunfowokan,Adesola A.RN.Management of Primary Dysmenorrhoe of School Adolescent in ILE-IFE,Nigeria;The Journal of School Nursing.2010; 26.2;p.131-6
- Park.The health Status of young Adult in the the united states.Journal Of Adolescent Health.2006;39:p.305-317
- Mazza,Danielle.Dysmenorrhoe in Adoles-cent : The Journal for Nurses in General Practice: Practice Nurse.2004; 27.10 (30)

# Dukungan Keluarga yang Baik Menjamin Pemenuhan Nutrisi pada Lansia

Meirina<sup>1</sup>; Junaiti Sahar<sup>2</sup> dan Etty Rekawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan Bogor Poltekkes Bandung

<sup>2</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

E-Mail : [Meirina.rina@yahoo.co.id](mailto:Meirina.rina@yahoo.co.id)

**ABSTRAK** : Lanjut usia (lansia) termasuk dalam kelompok risiko , karena lansia merupakan kelompok yang dapat mengalami ancaman kesehatan yang disebabkan genetika, usia, karakteristik biologik, pola hidup, gaya hidup dan lingkungan. Dukungan keluarga, karakteristik keluarga dan lansia sangat mempengaruhi nutrisi lansia. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga, karakteristik keluarga dan lansia dengan pemenuhan nutrisi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Selatan. Jenis penelitian kuantitatif yang bersifat analitik dengan rancangan *cross sectional*. Besar sampel 219, dengan teknik pengambilan sampel *cluster sampling*, dihitung secara *cluster proporsional*. Hasil dan Simpulan penelitian Dukungan emosional, instrumental, dan penghargaan berhubungan dengan pemenuhan nutrisi lansia. Karakteristik keluarga dan lansia, fungsi kesehatan keluarga berhubungan dengan pemenuhan nutrisi, ada hubungan pola makan dengan pemenuhan nutrisi lansia dan ditemukan pula interaksi antara dukungan emosi dengan fungsi kesehatan keluarga.

**Kata kunci**: Dukungan, karakteristik keluarga, karakteristik lansia, nutrisi.

**ABSTRACT** : Elderly people are grouped into risk group people because of their age, genetic, biological characteristics, life style, and environment. In their biologic condition, elderly experienced changes on their gastro intestinal function. Families' support and their characteristics can influence elderly nutritional status. The purpose this study is to determine the correlation between family's support and characteristics to elderly nutrition fulfillment in working area *Puskesmas Bogor Selatan*. Quantitative research is an analytical with cross-sectional design. The sample of 219, with a cluster sampling technique and calculated proportionally. The result and conclusion showed that there were significant correlation between emotional support, instrumental, and acknowledgement with elderly's nutritional fulfillment. Characteristics of families and the elderly, family health-functions related with elderly nutrition fulfillment, between family's meal pattern related with elderly nutrition fulfillment, and it was found interaction between emotional support with family health function.

**Keywords** : families' support, families' and elderly's characteristics, nutrition

## PENDAHULUAN

Menurut Stanhope dan Lancaster<sup>1</sup> penuaan dapat lebih tepat didefinisikan sebagai perubahan yang terjadi pada seseorang dengan berlalunya waktu. Perubahan akibat menua mengakibatkan lansia berisiko terhadap penyakit. Stanhope dan Lancaster<sup>1</sup> berpendapat bahwa lansia merupakan kelompok risiko terhadap penyakit dilihat dari faktor a) risiko berhubungan dengan biologis dan usia, b) risiko lingkungan termasuk di dalamnya risiko sosial dan risiko ekonomi, dan c) gaya hidup. Faktor risiko pada lansia tersebut mempengaruhi perubahan yang terjadi pada di sistem tubuh, termasuk sistem cerna yang berakibat pada gangguan kesehatan terutama gangguan pemenuhan nutrisi. Perubahan pada sistem cerna meng-akibatkan kemunduran dalam

mencerna makanan. Menurut teori konsekwensi fungsional Miller<sup>2</sup> bahwa gangguan fungsi tubuh pada lansia terjadi akibat konsekwensi fungsional yang negatif. Perubahan terkait usia yang terjadi pada semua sistem tubuh diantaranya adalah fungsi sistem pencernaan, ini dimulai dari mulut sampai pelepasan. Perubahan yang terjadi pada rongga mulut Miller<sup>2</sup> Meiner & Lueckenotte<sup>3</sup>, Mauk<sup>4</sup> yaitu menurunnya sekresi air liur maka lansia tidak dapat mengunyah makanan dan menikmati makanan . Stanley & Beare<sup>5</sup> Akibatnya akan terjadi peningkatan sekresi kolesterol dan obesitas pada lansia. Mauk<sup>4</sup> Bentuk masalah gizi yang banyak ditemui pada lansia adalah gizi berlebih atau gizi kurang. Hasil penelitian di Amerika Stone<sup>6</sup> menunjukkan bahwa, diperkirakan lebih dari 50% usia > 65 tahun mengalami gizi buruk atau malnutrisi.



Kelebihan gizi juga dialami oleh lansia dikarenakan gaya hidup dan pola makan yang tidak baik sejak usia 50 tahun. Darmojo & Martono<sup>7</sup> Penyebab kelebihan gizi yaitu mengkonsumsi zat-zat gizi yang berlebihan terutama lemak sehingga dapat mengakibatkan obesitas pada lansia.

Meiner<sup>8</sup> Aspek pemenuhan nutrisi lansia memerlukan bantuan keluarga terutama dalam penyediaan makanan dikarenakan ketidakmampuan lansia dalam membeli bahan makanan, menyiapkan makanan dan bahkan untuk makan. Stanhope dan Lancaster<sup>1</sup> Dukungan dan fungsi keluarga sangat penting dalam kehidupan lansia, dimana sekitar 85% lansia tinggal bersama dengan keluarga. Dukungan keluarga yang diharapkan dapat mencegah

lansia mengalami gangguan nutrisi, baik gizi kurang maupun gizi lebih. Friedman, Bowden dan Jones<sup>9</sup>, keluarga dapat memberikan dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional dan penghargaan dalam pemenuhan nutrisi pada lansia

## METODE

Jenis penelitian kuantitatif yang bersifat analitik dengan rancangan *cross sectional*,<sup>10,11</sup> Pemilihan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara *probability sampling*.<sup>12</sup> Pengambilan sampel dengan *cluster sampling* secara proporsional dengan besar sampel 219 sampel. Lokasi penelitian ini berada di wilayah Puskesmas Bogor Selatan.

## HASIL

**Tabel 1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemenuhan Nutrisi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Selatan**

No	Karakteristik keluarga	Pemenuhan nutrisi				Jumlah		X <sup>2</sup>	P Value	OR 95%CI
		Kurang		Baik						
		n	%	n	%	n	%			
1	Dukungan emosional:									
	- Kurang	60	60	40	40	100	100	14,203	0,000	12,963 (1,706-5,145)
	- Baik	40	33,6	79	66,4	119	100			
2	Dukungan informasional:									
	- Kurang	49	49	51	51,0	100	100	0,597	0,440	11,281 (0,751-2,186)
	- Baik	51	42,9	68	57,1	119	100			
3	Dukungan instrumental:									
	- Kurang	60	60,6	39	39,4	99	100	15,181	0,000	13,077 (1,769-5,353)
	- Baik	40	33,3	80	66,7	120	100			
4	Dukungan penghargaan:									
	- Kurang	57	57,6	42	42,4	99	100	9,478	0,002	12,430 (1,408-4,195)
	- Baik	43	35,8	77	64,2	120	100			

Tabel 2. Hubungan Karakteristik Lansia dengan Pemenuhan Nutrisi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Selatan

No	Karakterisrik Lansia	Pemenuhan nutrisi				Jumlah		$X^2$	$P$ Value	OR 95%CI
		Kurang		Baik						
		n	%	n	%	n	%			
1	Umur:									10,646
	- 60-74 th	74	43,3	97	56,7	171	100	1,380	0,240	(0,330-1,228)
	- 75- 90 th	26	54,2	22	45,8	48	100			
2	Jenis kelamin:									10,755
	- Laki-laki	33	41,3	47	58,8	80	100	0,729	0,393	(0,433-1,315)
	- Perempuan	67	48,2	72	51,8	139	100			
3	Gaya hidup:									11,536
	- Kurang	29	53,7	25	46,3	100	100	1,463	0,227	(0,828-2,847)
	- Baik	71	43,0	94	57,0	119	100			
4	Pola makan:									12,366
	- Kurang	59	56,7	45	43,3	104	100	8,948	<b>0,003</b>	(1,373-4,078)
	- Baik	41	35,7	74	64,3	115	100			
5	Lingkungan:									6,234
	- Kurang	73	67	36	33,0	109	100	38,028	<b>0,000</b>	(3,456-11,243)
	- Baik	27	24,5	83	75,5	110	100			

 $\alpha=0,005$ 

## BAHASAN

Ada hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan pemenuhan nutrisi lansia. Dukungan emosional keluarga yang kurang baik beresiko 3 kali tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi lansia. Friedman, Bowden, & Jones<sup>9</sup> Kasih sayang diantara anggota keluarga menimbulkan suasana pengasuhan emosional, yang secara positif mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga, hal ini penting bagi perilaku kesehatan dan menjadi sehat. Hasil penelitian juga menemukan bahwa lansia umumnya menerima dukungan emosional yang berkualitas dari keluarga besar terkait dengan pekerjaan dan kesejahteraan berupa kasih sayang, kepedulian, simpati, komunikasi anggota keluarga dengan lansia yang mengalami masalah kesehatan terutama masalah nutrisinya. Dukungan emosional dibutuhkan oleh lansia karena pada lansia mengalami kemunduran baik fisik dan psikologis.

Ada hubungan antara dukungan instrumental dengan pemenuhan nutrisi pada lansia, dukungan instrumental keluarga yang kurang berpeluang beresiko 3 kali tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi lansia. Dukungan instrumental yang diberikan kepada lansia akan merugikan kesejahteraan mereka

karena mencerminkan fungsional dependensi dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari atau karena ketidak inginan lansia tergantung pada keluarga dan hak otonomi yang terganggu. Perbedaan hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan karena adanya perbedaan budaya, kebiasaan, pendidikan, dan tingkat kesejahteraan yang berbeda dari tempat penelitian. Lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bogor Selatan mayoritas adalah bersuku Sunda dan beragama Islam, mempunyai budaya yang halus dan sangat menanamkan rasa menghargai, menyayangi dan menghormati orangtua untuk memenuhi segala kebutuhan lansia dengan salah satunya adalah dengan memberikan dukungan instrumental.

Ada hubungan yang bermakna antara dukungan penghargaan keluarga dengan pemenuhan nutrisi lansia, jika dukungan keluarga kurang baik maka akan beresiko 2 kali tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi lansia. Friedman, Bowden, & Jones<sup>9</sup> Dukungan penghargaan yang diberikan keluarga pada lansia untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dapat dengan memberikan umpan balik untuk membantu lansia dalam mengevaluasi diri, memecahkan masalah yang berhubungan dengan nutrisi. Lansia sangat membutuhkan dukungan penghargaan karena lansia mengalami kemunduran dan kelema-



han fisik yang dialaminya. Dukungan penghargaan yang diberikan membuat lansia merasa diperhatikan dalam kebutuhan nutrisinya

Ada hubungan yang bermakna antara fungsi perawatan keluarga dengan pemenuhan nutrisi lansia. Fungsi perawatan kurang 5,4 kali beresiko tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi lansia. Hasil penelitian yang dikemukakan oleh Sutikno<sup>17</sup> bahwa ada hubungan antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia, sedangkan hasil analisa regresi logistik yaitu lansia yang berasal dari keluarga dengan fungsi keluarga sehat memiliki kemungkinan untuk berkualitas hidup baik 25 kali lebih besar dari pada lansia dengan fungsi keluarga tidak sehat.

Peran perawat komunitas dalam menanggulangi masalah nutrisi lansia yang berhubungan gaya hidup tidak hanya saat menemukan masalah nutrisi khususnya gizi lebih pada lansia, tetapi lebih baik sebelum menemukan kasus lansia dengan gizi lebih atau deteksi dini pemenuhan nutrisi lansia. Peran yang dilakukan oleh perawat dapat melakukan *screening*, pendidikan kesehatan tentang gaya hidup yang mempengaruhi pemenuhan nutrisi lansia. Sebelum pendidikan kesehatan diberikan perawat harus melihat kondisi lansia karena lansia mengalami penurunan kognitif maka informasi yang diberikan hanya sedikit yang dapat diserap dan diingat, oleh sebab itu harus mengikut sertakan keluarga dalam pemberian pendidikan kesehatan pada lansia.

Pola makan yang baik akan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi lansia. Terbukti dari hasil penelitian ini dengan  $p = 0,003$ ,  $OR=2,366$ . Artinya ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan pemenuhan nutrisi dan pola makan lansia yang kurang baik beresiko 2 kali tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi lansia. Hasil analisis statistik mendapatkan lingkungan yang baik dapat memenuhi kebutuhan nutrisi lansia dengan sangat baik, terbukti dengan hasil  $X^2 p = 0,000$ ;  $OR:5,431$ . Artinya ada hubungan antara lingkungan dengan pemenuhan nutrisi lansia dan lingkungan 5 kali beresiko mempengaruhi pemenuhan nutrisi lanjut usia.

Lingkungan keluarga adalah salah satu faktor yang mempengaruhi nutrisi lansia. Dari hasil penelitian di atas dapat dibandingkan dengan teori bahwa ada kesesuaian antara hasil penelitian. Peneliti dapat menyimpulkan bahwa lingkungan perbelanjaan yang sulit dijangkau ataupun fasilitas yang sulit

dijangkau sangat mempengaruhi lansia dalam mencari kebutuhan nutrisinya. Analisis multivariat untuk melihat faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemenuhan nutrisi pada lansia.

Hasil uji interaksi, dimana terlihat adanya interaksi kategori dukungan emosi dan kategori fungsi perawatan keluarga karena  $p = 0,000$  ( $<0,005$ ), dengan demikian tidak ada pemodelan akhir. Faktor dominan dalam penelitian ini adalah variabel dukungan emosi dan fungsi perawatan keluarga. Peneliti berpendapat kedua variabel tersebut sangat berkaitan karena dukungan emosi yang diberikan kepada lansia merupakan salah satu fungsi perawatan keluarga untuk meningkatkan kesehatan lansia sehingga dengan kurangnya dukungan yang diberikan maka kesehatan keluarga akan terganggu.

## SIMPULAN

Dukungan emosional, instrumental, dan penghargaan berhubungan dengan pemenuhan nutrisi lansia. Karakteristik keluarga dan lansia, fungsi kesehatan keluarga berhubungan dengan pemenuhan nutrisi, Ada hubungan pola makan dengan pemenuhan nutrisi lansia. Ada interaksi antara dukungan emosi dengan fungsi kesehatan keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Stanhope, M., Lancaster, J., Community & Public Health Nursing. (6<sup>th</sup>). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier. 2004
2. Miller, S.A. Nursing care of older adults theory and practice. (2<sup>nd</sup>) Philadelphia: J.B. Lippincott Company. 1995
3. Meiner, S.E., Lueckenotte, A.G. Gerontologic nursing. (3<sup>rd</sup>). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier. 2006
4. Mauk, K.L. Gerontological Nursing: Competencies for care. (2<sup>nd</sup>). Masschusetts: Jones and Bartlett Publishers. 2010
5. Stanley, M., Beare, P.G. Gerontological Nursing: A Health Promotion/Protection Approach. (2<sup>nd</sup>). Philadelphia: Davis Company. 1999
6. Stone, C. Eigsti, McG. Community Comprehensive Health Nursing: Family Aggregate, & Community Practice. (6<sup>th</sup>). Philadelphia: Mosby. 2002
7. Darmojo, R.B., Martono, H.H. Geriatri: Ilmu Kesehatan Usia Lanjut. Edisi ke 3. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2006.

8. Meiner, S.E , Gerontologic Nursing.(3<sup>rd</sup> ).St.Louis,Missouri:Mosby Elsevier. 2006
9. Friedman, M.M., Bowden, V.R., Jones., . Family Nursing: Research, Theory, & Practice. (5<sup>th</sup> ed), New Jersey: Prentice Hall. 2003
10. Polit,D.F,Hungle,B.P. NursingResearch:Principles and Methodes.(6<sup>th</sup>). Philadelphia: Lippincot. 1999
11. Dahlan, A.S. Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Arkans. 2006
12. Carlin, B. J., & Hocking, J., Design of Cross Sectional Surveys Using Cluster Sampling: an Overview with Australian Case Studies. Volume 23. (1999).<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/>, diperoleh tanggal 18 April 2011.
13. Sutikno, E., Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia. Tesis . [Pasca.uns.id](http://Pasca.uns.id). Diakses tanggal 26 Juni 2011. 2011.