

# ***PROCEEDING***



## **ZOMINAR NASIONAL KEPERAWATAN**

**“Pemenuhan Kebutuhan Dasar Dalam  
Perawatan Paliatif Pada Era Normal Baru”**

**Palembang, 16 Agustus 2020**





### Prakata

#### Ketua Panitia Zoominar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru”

*Bismillaahirrohmaanirrohiim*

*Alhamdulillah Robbil 'aalamiin*

*Allahumma Solli 'ala Muhammad wa 'ala aali Muhammad*

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

*Segala puji bagi Allah yang telah memberikan rahmatnya, sehingga penulisan proseedng ini dapat diselesaikan dengan usaha yang sebaik-baiknya dari segenap pihak yang terkait, yang merupakan dokumentasi ilmiah dari kegiatan Zoominar Nasional Keperawatan dan Virtual Oral Presentation pada masa Pandemi Covid-19, yang telah disiapkan mulai dari periode Tahun Akademik Semester Genap 2019-2020 dan dilaksanakan pada semester ganjil 2020-2021, tepatnya pada tanggal 16 Agustus 2020.*

*Kegiatan Zoominar Nasional Keperawatan dan Virtual Oral Presentation ini, merupakan seminar nasional perdana secara daring yang diadakan Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Kegiatan ilmiah ini merupakan sumbangsih dalam peningkatan Ilmu Keperawatan dan usaha pencapaian Visi Misi Program Studi yang beradaptasi pada masa Pandemi Covid-19.*

*Tema yang diusung pada seminar kali ini adalah “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif Berbasis Bukti Ilmiah pada Era Normal Baru”. Pada bulan April 2020 dilaporkan 5 penyakit penyerta penyebab kematian pada pasien covid19 yaitu hipertensi, diabetes, penyakit paru, penyakit jantung dan demam berdarah. Data hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular (PTM) mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2013. Situasi ini ditambah dengan adanya peningkatan jumlah penderita kanker 1,8%, stroke 10,9%, dan penyakit gagal ginjal kronik 2,8%. Berdasarkan fakta ini, ada banyak kebutuhan pasien dengan penyakit tidak menular (PTM) yang membutuhkan rawat jalan rutin, mereka berisiko terpapar virus covid selama diperjalanan maupun di rumah sakit Banyak juga pasien dengan penyakit tidak menular (PTM) ini dirawat di rumah sakit dan perawatan dirumah. Penyakit tersebut merupakan penyakit kronik, jika tidak mampu mempertahankan status kesehatan maka pasien akan berpeluang menderita penyakit komplikasi dan masuk dalam kondisi terminal. Keadaan penyakit tersebut membutuhkan pelayanan kesehatan yang komprehensif diantaranya Perawatan Paliatif. Perawatan paliatif dimulai sejak diagnosa penyakit ditegakkan, dengan upaya kebutuhan dasar tetap terpenuhi, peningkatan kualitas hidup dan menyiapkan pasien bersama keluarga untuk menghadapi fase akhir kehidupan dengan terhormat/dignity.*

*Pada kegiatan seminar nasional kali ini, Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya memfokuskan pembahasan pada beberapa hal terkait pemenuhan kebutuhan dasar manusia yang berbasis bukti ilmiah yang disesuaikan dengan era normal baru pandemi covid-19, dengan menghadirkan narasumber yang kompeten dibidangnya dan menyediakan waktu bagi peneliti untuk mempublikasikan hasil penelitiannya melalui kegiatan presentasi oral secara daring.*

# ZOOMINAR NASIONAL KEPERAWATAN

## “Pemenuhan Kebutuhan Dasar Dalam Perawatan Paliatif Pada Era Normal Baru”



*Akhir kata, saya mengucapkan terima kasih yang tak terhingga pada semua pihak yang telah berpartisipasi aktif terlaksananya kegiatan ini, Semoga kegiatan ini diberkahi dan diridhoi Allah SWT, bermanfaat dalam pengembangan ilmu keperawatan, peningkatan pelayanan keperawatan dan Kesehatan kepada masyarakat, serta menjadi tabungan amal dan diberikan Allah SWT ganjaran pahala yang berlipat ganda.*

*Wassalamualaikum Wr. Wb*

***Nurna Ningsih, S.Kp., M.Kes.***

*Ketua Panitia Zoominar Nasional Keperawatan*

*Bagian Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*



### Prakata

*Ketua Bagian Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,  
Salam sejahtera bagi kita semua,*

*Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat izinNya Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tahun ini dapat menyelenggarakan kegiatan ilmiah seminar nasional dan oral presentasi dengan tema “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru”. Kegiatan ini setiap tahun dilaksanakan, meskipun pada tahun ini diselenggarakan dalam kondisi dan situasi yang berbeda. Saat ini dunia sedang menghadapi masa pandemi COVID-19 yang membuat tatanan kehidupan di seluruh dunia berubah, demikian pula dalam dunia pendidikan. Akan tetapi, hal tersebut tidak membuat kita untuk terpuruk dan kita tetap melaksanakan seminar nasional kali ini meskipun secara daring dengan peserta lebih dari 1000 orang.*

*Pada kesempatan ini, izinkan Saya mengucapkan terima kasih kepada Rektor Universitas Sriwijaya dan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan penyelenggaraan kegiatan ilmiah ini setiap tahunnya sesuai dengan visi dan misi pengembangan Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Terima kasih juga saya ucapkan kepada peserta seminar, Bapak, Ibu peneliti, dosen, praktisi kesehatan, mahasiswa dan alumni yang selalu setia mengikuti kegiatan ilmiah ini. Kepada seluruh panitia, terima kasih untuk kerja keras sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik.*

*Semoga Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa meridhoi kegiatan ini, selalu membimbing langkah kita, melindungi kita semua dan semoga pandemi ini segera berakhir. Aamiin Yarobbalalamin..  
Demikianlah, Semoga kegiatan ini bermanfaat bagi umat.*

***COVID-19 muncul tiba-tiba***

***Merubah seluruh tatanan kehidupan***

***Peserta Semnas keperawatan UNSRI luar biasa***

***Terima kasih tak terhingga kami ucapkan***

*Wassalamualaikum Warrohmatullahi Wabarakatuh*

***Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep***

*Ketua Bagian Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*



### *Proceeding* *Zoominar Nasional Keperawatan*

#### **DEWAN REDAKSI**

##### **Penanggung Jawab**

Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep

##### **Pemimpin Redaksi**

Eka Yulia Fitri Y, S.Kep., Ns., M.Kep

##### **Editor**

Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep

Fuji Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

#### **Alamat Redaksi**

Sekretariat Seminar Nasional Keperawatan

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Gedung AI Muthalib Jl. Palembang Prabumulih KM.32 Inderalaya – Sumatera Selatan 30662

Telp +62-711-351831, Fax +62-711-351831 website: [www.psik.unsri.ac.id](http://www.psik.unsri.ac.id)

E-mail sekretariat: [semnas.psik.unsri@gmail.com](mailto:semnas.psik.unsri@gmail.com)



### *Susunan Kepanitiaan*

**Zoominar Nasional Keperawatan  
“Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru”  
Palembang, 16 Agustus 2020**

#### **Penanggung Jawab**

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya  
dr. Syarief Husin, MS

#### **Pengarah**

Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya  
Dr. dr. Radiyah Umi Partan, Sp.PD K-R, M.Kes  
Wakil Dekan II Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya  
Dr. dr. H.M. Irsan Saleh, M.Biomed  
Wakil Dekan III Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya  
Dr. dr. Irfanuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked

#### **Penanggung Jawab Umum**

Ketua Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya  
Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep.

#### **Ketua Pelaksana**

Nurna Ningsih, S.Kp., M.Kes

#### **Sekretaris**

Dian Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes

#### **Bendahara**

Eka Sri Maryani, S.E

#### **Sie Sekretariat**

Jum Natosba, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat  
Mutia Nadra Maulida, S.Kep., Ns., M.Kep., M.Kes  
Khairuddin, S.T., M.Si  
Nurul Hakim, S.T  
Fitriansyah, S.Sos  
Vedro Adira Tampubolon  
Yuniar Ayu Lestari

#### **Sie Acara**

Putri Widita Muharyani, S.Kep., Ns., M.Kep  
Antarini Idriansari, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An  
Firnaliza Rizona, S.Kep., Ns., M.Kep  
Dwi Basuki, S.Kom., M.Kom  
Agus Supriyadi, S.Pd  
Suwito  
Budiman

# ZOOMINAR NASIONAL KEPERAWATAN

## “Pemenuhan Kebutuhan Dasar Dalam Perawatan Paliatif Pada Era Normal Baru”



### **Sie Ilmiah**

Eka Yulia Fitri Y, S.Kep., Ns., M.Kep  
Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep  
Fuji Rahmawati, S.Kep., Ns., M.Kep

### **Sie Dana dan Humas**

Sri Maryatun, S.Kep., Ns., M.Kep  
Karolin Adhistry, S.Kep., Ns., M.Kep  
Masito Mailani, A.Md

### **Sie Konsumsi**

Herliawati, S.Kp., M.Kes  
Rika Astriana, S.Pd

### **Sie Perlengkapan dan Tata Tempat**

Jaji, S.Kep., Ns., M.Kep  
Khairul Latifin, S.Kep., Ns., M.Kep  
R.A Rahman Halim, S.Ap  
Slamet Heri Utomo  
Fery Apriyandi  
Dicky Yudha Utama  
Bian Putra Gandhi

### **Sie Publikasi, Dokumentasi dan Promosi**

Sigit Purwanto, S.Kep., Ns., M.Kes  
Zulian Effendi, S.Kep., Ns., M.Kep  
Arwan Novi Yanto

### **Sekretariat Seminar Nasional Keperawatan**

Program Studi Ilmu Keperawatan – FK Universitas Sriwijaya  
Gedung AI Muthalib Jl. Palembang Prabumulih KM.32 Indralaya – Sumatera Selatan 30662  
Telp +62-711-351831, Fax +62-711-351831 website: [www.psik.unsri.ac.id](http://www.psik.unsri.ac.id)  
E-mail sekretariat: [semnas.psik.unsri@gmail.com](mailto:semnas.psik.unsri@gmail.com)



### Daftar Isi Artikel Penelitian

<b>Uji Analisis Alat Ukur <i>Non-Invasivereal Time</i> Kadar Kolesterol Darah</b> <i>Eka Yulia Fitri, Karina Maisoha</i>	1-7
<b>Pengaruh Senam Ergonomis terhadap Kadar Kolesterol Darah Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang</b> <i>Eliza Desi Handayani, Herliawati, Fernaliza Rizona</i>	8-13
<b>Dukungan Keluarga Pra Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Kelurahan Indralaya Mulya</b> <i>Rike Angshera, Fuji Rahmawati, Eka Yulia Fitri Y</i>	14-19
<b>Hubungan Efikasi Diri Dengan Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis</b> <i>Dea Venizelia, Dhona Andhini, Sigit Purwanto</i>	20-24
<b>Pengaruh Teknik Perkusi Dan Vibrasi terhadap Pengeluaran Sputum pada Balita dengan ISPA di Puskesmas Indralaya</b> <i>Henita Chania, Dhona Andhini, Jaji</i>	25-30
<b>Pengaruh Permainan Ular Tangga Modifikasi terhadap Pengetahuan Siswa tentang Jajanan Sehat</b> <i>R. A. Robiatul Adawiyah, Fernaliza Rizona, Sigit Purwanto</i>	31-36
<b>Pemberian Aromaterapi Jahe terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Ibu <i>Post Sectio Caesarea</i></b> <i>Safrina Santi, Mutia Nadra Maulida, Nurna Ningsih</i>	37-41
<b>Efektivitas Terapi <i>Thought Stopping</i> Untuk Menurunkan Stres Pada Ibu yang Memiliki Anak <i>Cerebral Palsy</i> di Yayasan Pembinaan Anak Cacat</b> <i>Dian Pramonasari, Khoirul Latifin, Eka Yulia Fitri</i>	42-16
<b><i>Isometri Chandgrip Exercise</i> Pada Pasien Hipertensi : <i>Literature Review</i></b> <i>Anggi Pratiwi</i>	47-51
<b>Hubungan Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Kelancaran Pengeluaran ASI</b> <i>Meta Nurbaiti</i>	52-58
<b>Pengalaman <i>Family Caregiver</i> dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Kanker di Rumah Sakit Awal Bros Batam</b> <i>Ulita Fuanida, Siska Natalia</i>	59-65



### Daftar Isi Artikel Penelitian

<b>Literature Review: Penerapan Teori Ella Joy Lehrman-Morthen dan Reva Rubin pada Pelayanan Paliatif Ibu Dengan Kondisi Terminal</b> <i>Karolin Adhisty, Christantie Effendy, Sri Setiyarini, Peny. R, Nyimas N.A, Prisa.T.A, Mellysa D.P, Madda. A, Regina, Rina. N.F, Firda. W, Tiar. P.N, Aulia. S.H, Anya B.F</i>	66-71
<b>Pengaruh Metode Harvey 5S terhadap Respon Nyeri pada Bayi saat Imunisasi</b> <i>Yusnia Silvia Sari, Nurna Ningsih, Dhona Andhini</i>	72-79
<b>Pengaruh Terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique</i> (Seft) Terhadap Tingkat Stres Pasien Kanker Payudara</b> <i>Riska Mariani Nasution, Zulian Effendi, Hikayati</i>	80-85
<b>Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Cuci Tangan Siswa di SD Negeri 117 Palembang</b> <i>Ria Putri Utami, Antarini Idriansari, Khoirul Latifin</i>	86-92
<b>Literature Review: Penggunaan <i>High Flow Nasal Cannula</i> (HFNC) pada Pasien Gagal Nafas Akut di Unit Gawat Darurat</b> <i>Rohmah Ninda Arofah, Agus Sudaryanto</i>	93-101
<b>Hubungan Kesehatan Spiritual Lansia dengan Persiapan Menghadapi Kematian</b> <i>Putri Asih, Sri Mumpuni Yuniarsih, Nunung Hasanah</i>	102-107
<b>Analisis Faktor yang Berhubungan dengan <i>Burnout</i> (Kejenuhan Kerja) pada Perawat</b> <i>Yunita Liana</i>	108-115
<b>Respon dan Pengelolaan Nyeri pada Bayi Saat Imunisasi Pentabio di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpangung</b> <i>Tiara Sagita Dewi, Wiwi Mardiah, Ema Arum Rukmasari</i>	116-121
<b>Hubungan Faktor Internal dan Eksternal Ibu dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI</b> <i>Okta Winarsih, Putri Widita Muharyani, Herliawati</i>	122-129
<b>Pengalaman Pasien Stroke Menggunakan Terapi Bekam <i>The Experience Of Stroke Patients Using Cupping Therapy</i></b> <i>Ella Meilani, Dian Wahyuni, Sri Maryatun</i>	130-134
<b>Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Leaflet terhadap Pengetahuan Warga dalam Pencegahan Penularan Covid 19</b> <i>Jaji</i>	135-140
<b>Pengembangan Alat Ukur Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Diabetes Mellitus Berbasis Android</b> <i>Dea Sucita Levia, Jum Natosba, Hikayati</i>	141-147



## Daftar Isi Artikel Penelitian

<b>Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi terhadap Kemampuan Interaksi Sosial dan <i>Activity Daily Living</i> Klien Isolasi Sosial di Panti Sosial Rehabilitasi Pengemis Gelandangan Orang dengan Gangguan Jiwa</b> <i>Desi Purnama Sari, Sri Maryatun</i>	148-154
<b>Dampak Zikir Asmaul Husna terhadap Tingkat Kesadaran Pasien Stroke</b> <i>Lukman, Sumitro Adi Putra, Aguscik</i>	155-160
<b>Bekam Berpengaruh terhadap Kualitas Tidur pada Penderita Stroke</b> <i>Mia Audina, Dian Wahyuni, Putri Widita Muharyani, Khairul Latifin, Eka Yulia Fitri</i>	161-164
<b>Pengaruh Jalan Santai terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Warga RW 005 Pisangan Barat Ciputat</b> <i>Jamaludin, Karyadi, Siti Munawarah</i>	165-170
<b>Asuhan Keperawatan <i>back Rolling Massage</i> untuk Mengatasi Ketidakefektifan Menyusui pada ibu Post Partum</b> <i>Indah Dewi Ridawati, Novia Hidayatul Susanti</i>	171-178
<b>Pengaruh Pendidikan Kesehatan Jiwa terhadap Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Mencegah Kekambuhan pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)</b> <i>Novita Anggraini</i>	179-184
<b>Pengaruh Pemberian Air Kelapa Muda terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuripan</b> <i>Cembun, Moh. Arip, Akhmad Fathoni, Lale Wisnu Andrayani</i>	185-192
<b>Pengaruh Psikoedukasi Seksualitas terhadap Masalah Disfungsi Seksual pada Pasien Ginekologi Onkologi</b> <i>Adelia Pradita, Jum Natosba</i>	193-201
<b><i>Response Time</i> dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. A. K. Gani Palembang</b> <i>Desy Anggraini, Arly Febrianti</i>	202-206
<b>Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Remaja tentang Dismenorea di SMA Assanadiyah</b> <i>Erike Septa Prautami, Ratna Dewi</i>	207-211

# ZOOMINAR NASIONAL KEPERAWATAN

## “Pemenuhan Kebutuhan Dasar Dalam Perawatan Paliatif Pada Era Normal Baru”



### Susunan Acara

WAKTU		ACARA
08.00	09.00	Proses perizinan (admit) peserta ke ruang zoom
09.00	09.10	Pembukaan oleh <i>Master Of Ceremony</i>
09.10	09.15	Menyanyikan lagu Indonesia Raya
09.15	09.25	Laporan Ketua Pelaksana Zoominar Nasional Keperawatan
09.25	09.35	Sambutan Dekan FK/Rektor UNSRI
09.35	09.40	Pembukaan Zoominar Nasional Keperawatan oleh Dekan FK/Rektor UNSRI
09.40	09.45	Menyanyikan Mars PPNI
09.45	09.50	Foto Bersama di Ruang Zoom
09.50	10.00	Pembacaan CV Moderator Zoominar Nasional Keperawatan
<b>Zoominar Nasional Keperawatan</b>		
10.00	10.10	Pembukaan oleh Moderator : Dian Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes
10.10	10.40	<b>Pembicara 1:</b> <b>dr. Agus Hidayat, Sp.P, FISR (Dokter Pendidik Klinis Ahli Utama RS. Dr. Soetomo Surabaya)</b> Materi: “Pemenuhan kebutuhan rasan aman dan nyaman: dukungan dan manajemen nyeri pada pasien paliatif berbasis bukti ilmiah pada era normal baru”
10.40	11.10	<b>Pembicara 2:</b> <b>Suhartini, S.Kp., MNS., Ph.D (Dosen FK Universitas Diponegoro)</b> Materi: “Gangguan Nutrisi dan Penatalaksanaan Keperawatan pada Pasien Pliatif berbasis Bukti Ilmiah pada Era Normal Baru”
11.10	11.30	<b>Pembicara 3:</b> <b>Sigit Purwanto, S.Kep., Ns., M.Kes (Dosen PSIK FK UNSRI)</b> Materi: “Pendekatan Spiritual pada Pasien Paliatif”
11.30	11.55	Tanya Jawab
11.55	12.00	Penutupan oleh <i>Master Of Ceremony</i>
<b>Virtual Oral Presentation (VOP)</b>		
13.00	13.10	Proses perizinan (admit) peserta VOP ke ruang zoom
13.10	13.15	Pembukaan oleh moderator masing-masing ruang zoom
13.15	14.35	<i>Virtual Oral Presentation</i> (8 peserta/ruang zoom @10 menit)
14.35	14.50	Pengumuman presenter terbaik
14.50	15.00	Penutupan VOP



### Jadwal Virtual Oral Presentation

Zoominar Nasional Keperawatan  
Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru  
16 Agustus 2020

Tempat	Penyaji	Judul
Ruang A	<i>Karina Maisoha</i>	Uji Analisis Alat Ukur <i>Non-Invasivereal Time</i> Kadar Kolesterol Darah
	<i>Eliza Desi Handayani</i>	Pengaruh Senam Ergonomis terhadap Kadar Kolesterol Darah Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang
	<i>Rike Angshera</i>	Dukungan Keluarga Pra Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Kelurahan Indralaya Mulya
	<i>Anggi Pratiwi</i>	<i>Isometri Chandgrip Exercise</i> Pada Pasien Hipertensi : <i>Literature Review</i>
	<i>Meta Nurbaiti</i>	Hubungan Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Kelancaran Pengeluaran ASI
	<i>Novita Anggraini</i>	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Jiwa terhadap Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Mencegah Kekambuhan pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)
	<i>Dea Sucita Levia</i>	Pengembangan Alat Ukur Kebutuhan Nutrisi pada Pasien Diabetes Mellitus Berbasis Android
	<i>Desi Purnama Sari</i>	Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi terhadap Kemampuan Interaksi Sosial dan <i>Activity Daily Living</i> Klien Isolasi Sosial di Panti Sosial Rehabilitasi Pengemis Gelandangan Orang dengan Gangguan Jiwa



### Jadwal Virtual Oral Presentation

Zoominar Nasional Keperawatan  
Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru  
16 Agustus 2020

Tempat	Penyaji	Judul
Ruang B	<i>Dea Venizelia</i>	Hubungan Efikasi Diri Dengan Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis
	<i>R.A Robiatul Adawiyah</i>	Pengaruh Permainan Ular Tangga Modifikasi terhadap Pengetahuan Siswa tentang Jajanan Sehat
	<i>Safrina Santi</i>	Pemberian Aromaterapi Jahe terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Ibu <i>Post Sectio Caesarea</i>
	<i>Siska Natalia</i>	Pengalaman Family Caregiver dalam Merawat Anggota Keluarga yang Menderita Kanker di Rumah Sakit Awal Bros Batam
	<i>Rohmah Ninda Arofah</i>	Literature Review: Penggunaan High Flow Nasal Cannula (HFNC) pada Pasien Gagal Nafas Akut di Unit Gawat Darurat
	<i>Okta Winarsih</i>	Hubungan Faktor Internal dan Eksternal Ibu dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI
	<i>Akhmad Fathoni</i>	Pengaruh Pemberian Air Kelapa Muda terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kuripan
	<i>Adelia Pradita</i>	Pengaruh Psikoedukasi Seksualitas terhadap Masalah Disfungsi Seksual pada Pasien Ginekologi Onkologi
	<i>Erike Septa Prautami</i>	Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Remaja tentang Dismenorea di SMA Assanadiyah



### Jadwal Virtual Oral Presentation

Zoominar Nasional Keperawatan  
Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru  
16 Agustus 2020

Tempat	Penyaji	Judul
Ruang C	<i>Henita Chania</i>	Pengaruh Teknik Perkusi Dan Vibrasi terhadap Pengeluaran Sputum pada Balita dengan ISPA di Puskesmas Indralaya
	<i>Dian Pramonasari</i>	Efektivitas Terapi <i>Thought Stopping</i> Untuk Menurunkan Stres Pada Ibu yang Memiliki Anak <i>Cerebral Palsy</i> di Yayasan Pembinaan Anak Cacat
	<i>Sri Mumpuni Yuniarsih</i>	Hubungan Kesehatan Spiritual Lansia dengan Persiapan Menghadapi Kematian
	<i>Yunita Liana</i>	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan <i>Burnout</i> (Kejenuhan Kerja) pada Perawat
	<i>Ria Putri Utami</i>	Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Cuci Tangan Siswa di SD Negeri 117 Palembang
	<i>Ella Meilani</i>	Pengalaman Pasien Stroke Menggunakan Terapi Bekam <i>The Experience Of Stroke Patients Using Cupping Therapy</i>
	<i>Mia Audina</i>	Bekam Berpengaruh terhadap Kualitas Tidur pada Penderita Stroke
	<i>Desy Anggraini</i>	<i>Response Time</i> dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. A. K . Gani Palembang



### Jadwal Virtual Oral Presentation

Zoominar Nasional Keperawatan  
Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru  
16 Agustus 2020

Tempat	Penyaji	Judul
Ruang D	<i>Lukman</i>	Dampak Zikir Asmaul Husna terhadap Tingkat Kesadaran Pasien Stroke
	<i>Jamaludin</i>	Pengaruh Jalan Santai terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Warga RW 005 Pisangan Barat Ciputat
	<i>Indah Dewi Ridawati</i>	Asuhan Keperawatan <i>back Rolling Massage</i> untuk Mengatasi Ketidakefektifan Menyusui pada ibu Post Partum
	<i>Emma Arum Rukmasari</i>	Respon dan Pengelolaan Nyeri pada Bayi Saat Imunisasi Pentabio di Wilayah Kerja Puskesmas Haurpanggung
	<i>Karolin Adhisty</i>	<i>Literature Review: Penerapan Teori Ella Joy Lehrman-Morthen dan Reva Rubin pada Pelayanan Paliatif Ibu Dengan Kondisi Terminal</i>
	<i>Yusnia Silvia Sari</i>	Pengaruh Metode Harvey 5S terhadap Respon Nyeri pada Bayi saat Imunisasi
	<i>Riska Mariani Nasution</i>	Pengaruh Terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft)</i> Terhadap Tingkat Stres Pasien Kanker Payudara
	<i>Jaji</i>	Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Leaflet terhadap Pengetahuan Warga dalam Pencegahan Penularan Covid 19

**UJI ANALISIS ALAT UKUR *NON-INVASIVE* REAL TIME  
KADAR KOLESTEROL DARAH  
ANALYSIS TEST OF *NON-INVASIVE* REAL TIME  
CHOLESTEROL LEVELS DEVICES**

<sup>1\*</sup>Eka Yulia Fitri, <sup>2</sup>Karina Maisoha

<sup>1,2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

\*Email: ekayulia\_01@unsri.ac.id

**Abstrak**

Kolesterol adalah salah satu komponen dalam lemak. Kadar kolesterol di dalam darah merupakan salah satu indikasi bagi kesehatan tubuh. Endapan kolesterol di dalam pembuluh darah dapat mengakibatkan terjadinya penyempitan pada pembuluh darah yang merupakan salah satu penyebab dari penyakit kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskular akibat aterosklerosis dinding pembuluh darah dan trombosis merupakan penyebab utama kematian di dunia. Umumnya, pengukuran kadar kolesterol darah dilakukan melalui prosedur *invasive* dengan cara mengambil sampel darah dari tubuh. Meskipun lebih akurat, prosedur *invasive* cukup menyakitkan dan dapat menyebabkan fobia bagi beberapa orang. Pengembangan teknologi alat pengukur kadar kolesterol darah secara *non-invasive* dapat menjadi alternatif dari permasalahan tersebut. Penelitian ini merupakan uji analisis ekperimental dari *prototype* alat ukur kadar kolesterol darah secara *non-invasive* yang dikembangkan oleh Maisoha (2019). Perangkat ini dirancang untuk dapat mendeteksi kadar kolesterol dalam darah melalui penggunaan cahaya infra merah dan pengukuran dilakukan secara *real time*. Hasil eksperimen yang dilakukan menunjukkan bahwa akurasi kerja alat sensor dalam waktu deteksi 30 detik adalah sebesar 82,28%. Hasil uji banding menggunakan uji *Mann Whitney* antara perangkat pengukur *real time non-invasive* dengan alat *invasive* didapatkan nilai signifikansi 0,082. Tidak ada perbedaan nilai antara kadar kolesterol darah yang diukur dengan menggunakan alat *invasive* dan perangkat pengukur *real time non-invasive*.

**Kata kunci:** Darah, kolesterol, *non-invasive*, *prototype*, penyakit kardiovaskular

**Abstract**

*Cholesterol is one component of fat. Cholesterol levels in the blood are an indication for physical health. Depletion of cholesterol in blood vessels can cause narrowing of blood vessels which is one of the causes of cardiovascular disease. Cardiovascular disease due to atherosclerosis of blood vessel walls and thrombosis are the main causes of death in the world. Generally, measurements of blood cholesterol levels are carried out through invasive procedures by taking blood samples from the body. Although it is more accurate, the invasive procedure is quite painful and can cause phobias for some people. The development of technology to measure blood cholesterol levels in a non-invasive way can be an alternative to these problems. This research was conducted as experimental design to analyse a prototype measuring for blood cholesterol levels in a non-invasive procedure conducted by Maisoha (2019). This device was designed to be able to detect cholesterol levels in the blood through the use of infrared light and measurements are made in real time. The results of experiments showed that the accuracy of the sensor work within 30 seconds of detection was 82.28%. The results of the comparative test using the Mann Whitney test between non-invasive real time measuring devices and invasive instruments obtained a significance value of 0.082. There was no difference in value between blood cholesterol levels measured using an invasive device and a non-invasive real time measuring device.*

**Keywords:** Blood, cholesterol, *non-invasive*, *prototype*, cardiovascular disease

**PENDAHULUAN**

Kolesterol merupakan zat lemak yang ditemukan pada sel tubuh manusia.<sup>1</sup>

Kolesterol memiliki susunan dari banyak zat, termasuk kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*), kolesterol HDL (*High Density Lipoprotein*), dan trigliserida.<sup>2</sup> Kolesterol

LDL berfungsi sebagai transpor kolesterol ke semua sel tubuh termasuk dinding pembuluh darah.<sup>3</sup> Kolesterol HDL berfungsi membawa ester kolesterol kembali ke hati dari jaringan dan lipoprotein lain.<sup>4</sup> Trigliserida adalah lemak tubuh yang didalam darah disusun menjadi bentuk lipoprotein.<sup>5</sup> Hiperkolesterolemia dengan kadar kolesterol melebihi normal ( $\geq 240$  mg/dl) memiliki resiko penyakit kardiovaskuler yang berdampak tekanan pada pembuluh darah meningkat akibat sumbatan pembuluh darah perifer, terbentuknya plak di pembuluh darah arteri dan pengerasan dinding pembuluh darah (aterosklerosis).<sup>6,7,8,9</sup>

Penyakit kardiovaskular akibat aterosklerosis dinding pembuluh darah dan trombosis merupakan penyebab utama kematian di dunia. Entitas klinis utama dari penyakit tersebut adalah penyakit jantung koroner (PJK), stroke iskemik, dan penyakit arteri perifer. Data pada *World Health Statistic 2008* menunjukkan bahwa 17,1 juta orang meninggal dunia akibat penyakit jantung koroner dan diperkirakan akan mengalami peningkatan terus hingga 2030 menjadi 23,4 juta kematian di dunia.<sup>10</sup> Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia sebesar 1.5 % dimana jumlahnya meningkat seiring dengan bertambahnya umur.<sup>11</sup>

Salah satu penyebab utama dari penyakit kardiovaskular adalah kadar kolesterol dalam darah yang tinggi. Kadar kolesterol di dalam darah yang berlebihan merupakan suatu hal yang tidak baik untuk kesehatan, terutama kadar *Low Density Lipoprotein-LDL*.<sup>10</sup> Terdapat bukti yang kuat hubungan antara kolesterol LDL dengan kejadian kardiovaskular berdasarkan studi luaran klinis. Peningkatan kolesterol plasma terutama LDL berperan dalam terjadinya ateroskeloris. Kolesterol HDL dapat memprediksi kejadian kardiovaskular bahkan pada pasien yang telah diterapi dengan statin.<sup>12</sup>

Penyakit kardiovaskular merupakan produk dari sejumlah faktor risiko sehingga pencegahannya perlu mempertimbangkan risiko kardiovaskular total. Dengan mengetahui tingkat risiko, diharapkan dapat dilakukan pencegahan terhadap perburukan risiko di masa datang, meningkatkan kesadaran bahaya risiko kardiovaskular, dan melakukan usaha promosi pencegahan primer.<sup>12</sup> Salah satu cara meningkatkan pencegahan primer adalah dengan melakukan pengukuran kolesterol secara rutin.

Metode pengukuran kadar kolesterol darah diantaranya adalah metode *Liebermann Burchard*, metode *Iron Salt Acid*, metode *Elektroda-Based Biosensed*, metode *CHOD-PAP*.<sup>13</sup> Umumnya, pemeriksaan kadar kolesterol darah dilakukan dengan pengukuran kadar kolesterol darah dilakukan secara *invasive* dengan menggunakan *test strip* alat *check* darah *portable easy touch*.<sup>14</sup> Darah yang diambil dari tubuh diletakkan pada strip lalu selanjutnya alat akan mengukur kadar kolesterol dalam beberapa menit dan hasil pengukuran akan terlihat pada layar alat pengukur.<sup>15</sup>

Meskipun lebih akurat, pengukuran kadar kolesterol darah secara *invasive* dapat memiliki beberapa kekurangan, diantaranya biaya pengecekan yang terbilang cukup mahal, hasil dari analisa laboratorium membutuhkan waktu yang cukup lama, dapat menimbulkan nyeri pada bagian tubuh yang ditusuk jarum untuk mengambil sampel darah, dan dapat menimbulkan ketakutan (fobia) bagi beberapa orang.<sup>10,16</sup>

Saat ini, pengukuran kadar kolesterol darah dapat dilakukan dengan memanfaatkan teknologi serapan sinar/laser terhadap media cair. Konsentrasi cairan (darah) akan mempengaruhi perubahan kelistrikan medium yang dapat dimanfaatkan untuk membedakan kandungan unsur atau kandungan kimia tertentu dalam darah. Beberapa penelitian pun telah menggunakan serapan *near infra red* (NIR) untuk

mengembangkan perangkat deteksi gula darah maupun kolesterol.<sup>10</sup> Dengan semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi maka sangat mungkin untuk merealisasikan alat yang bersifat *portable* sehingga dapat mendukung bidang laboratorium pelayanan kesehatan medis yaitu pembuatan alat ukur kadar kolesterol darah.

Alat pengukur kadar kolesterol darah yang telah dikembangkan diantaranya berupa alat yang dibuat berupa alat pengukur kadar kolesterol dalam darah *non-invasive* menggunakan mikrokontroler ATmega 8535 dengan akurasi mendekati 97% namun dari hasil pengujian secara keseluruhan keluaran tegangan sensor dengan nilai kolesterol yang terukur riil masih belum konstan.<sup>10</sup> Selain itu, penelitian menunjukkan hasil pemodelan yang memungkinkan untuk membedakan kadar kolesterol total dalam darah manusia mulai dari 1 hingga 9 mmol/L dengan teknik impedansi.<sup>17</sup>

Meskipun penelitian mengenai alat pemeriksaan kadar kolesterol darah *non-invasive* sebelumnya telah banyak dilakukan, namun hasil yang terukur belum dapat menunjukkan secara *real time*. Hasil yang ditampilkan dari pemeriksaan kolesterol dengan alat dapat berubah-ubah dan belum diketahui berapa waktu yang dibutuhkan untuk menentukan kadar kolesterol darah secara akurat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perangkat *portable* berupa alat pengukur kadar kolesterol dalam darah tanpa harus melukai pasien (*non-invasive*) menggunakan NIR yang dapat dibaca hasil pengukurannya secara *real time* dalam waktu 30 detik.

## METODE

Desain penelitian ini adalah *Research and development*, meliputi rancang bangun perangkat keras (*hardware*) dan perangkat lunak (*software*). Perangkat yang digunakan pada penelitian ini merupakan *prototype* pengukur kadar kolesterol darah yang dikembangkan oleh Maisohadengan

melakukan uji waktu deteksi kadar kolesterol dalam darah dalam batas ambang 30 detik. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Juli 2019. Probandus pada penelitian ini adalah civitas akademika Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang berjumlah 50 orang. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah berusia 20-60 tahun, dan bersedia mengikuti menjadi responden. Tahap kerja dimulai dengan melakukan pemeriksaan kadar kolesterol darah menggunakan *prototype* alat pemeriksaan kadar kolesterol darah *non-invasive* menggunakan sensor saturasi oksigen buatan *Nellcor*. Sensor/transduser yang digunakan harus bersifat *non-invasive* yaitu tidak melukai bagian tubuh manusia maka cara yang digunakan adalah menempelkan sensor/transduser ke permukaan kulit. Hasil akurasi kerja dapat diketahui dengan melakukan pengujian sebanyak 50 kali tiap kategori. Pengujian pertama, yaitu memeriksa kadar kolesterol darah dengan menggunakan metode *CHOD-PAP* dengan menggunakan alat *check* darah *portable easy touch*. Pengujian selanjutnya dengan perangkat pemeriksaan kadar kolesterol darah *non-invasive* yang dikembangkan oleh Maisoha yang ditempelkan pada jari. Pengujian alat *non-invasive* dilakukan selama 30 detik dalam menentukan hasil baca kadar kolesterol. Analisis menggunakan uji *Mann Whitney* untuk mengetahui perbedaan hasil baca kadar kolesterol darah antara alat *invasive* dan *non-invasive*.

## HASIL

Rangkaian *prototype* alat pengukur kadar kolesterol darah yang dikembangkan oleh Maisoha terdiri dari komponen perangkat keras (*hardware*) berupa Mikrokontroler ATmega 328p Arduino Uno, sensor *nellcor*, catu daya 5V, penguat dari IC LM358, ADC 10 bit, LCD (*Liquid Crystal Display*), LED (*Light Emitting Diode*) hijau, kuning dan merah, baterai dan *jumper*. Komponen perangkat lunak (*software*) berupa rancangan dan program kerja alat dengan

output proses mikrokontroller kadar kolesterol darah < 200 mg/dl lampu LED hijau menyala, kadar kolesterol 200-240 mg/dl lampu LED kuning menyala, dan kadar kolesterol > 240 mg/dl lampu LED merah menyala.<sup>18</sup> Pengujian alat dilakukan dalam waktu 30 detik untuk menentukan hasil baca kadar kolesterol darah responden.

Pengambilan sampel dilakukan pada seseorang dengan rentang usia 20-60 tahun sebanyak 50 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan dua cara yaitu: (1) dengan mengambil sampel darah dari responden untuk diukur kadar kolesterol darahnya dengan menggunakan alat ukur *invasive* (*portable easy touch*); dan (2) dengan menempelkan jari responden ke alat ukur *non-invasive* (*prototype* alat pengukur kadar kolesterol yang dikembangkan oleh Maisoha) untuk diukur kadar kolesterol darahnya dalam waktu 30 detik.

Tabel 1 menunjukkan perbedaan hasil ukur kadar kolesterol darah antara *prototype* oleh Maisoha dengan alat sensor *easy touch*. Didapatkan nilai *error* terbesar 97,47% dan *error* terkecil 0%, dimana rata-rata *error* dari pengujian alat sensor sebanyak 50 responden adalah 17,72%. Berdasarkan perhitungan rumus akurasi Jones<sup>19</sup>, didapatkan nilai akurasinya sebesar 82,28%.

Hasil analisis uji normalitas kadar kolesterol darah didapatkan nilai *Kolmogorov-Smirnov* menggunakan alat *invasive* 0,200 (*pvalue* > 0,05) dan menggunakan alat *non-invasive* 0,025 (*pvalue* < 0,05). Berdasarkan uji statistik hasil analisis data menunjukkan tidak berdistribusi normal. Selanjutnya dilakukan uji analisis data menggunakan *Mann Whitney* untuk mengetahui perbedaan kadar kolesterol darah yang diukur menggunakan alat *invasive* dan alat *non-invasive*.

**Tabel 1.** Perbedaan Hasil Ukur Kadar Kolesterol Darah antara Alat *Invasive* dan *Non Invasive* (n= 50)

Responden	Jenis Kelamin	Hasil Kolesterol (mg/dl)		Error (%)
		<i>Invasive</i>	<i>Non-Invasive</i>	
1	P	208	213	2,40
2	L	211	214	1,42
3	L	203	204	0,49
4	L	185	186	0,54
5	P	232	236	1,72
6	P	116	118	1,72
7	L	259	262	1,15
8	P	148	150	1,35
9	L	192	197	2,60
10	P	169	174	2,96
11	L	164	224	36,58
12	L	200	204	2,00
13	P	153	157	2,61
14	P	156	159	1,92
15	P	123	157	27,66
16	L	132	220	66,66
17	P	172	183	6,39
18	P	161	180	11,80
19	L	192	240	25,00
20	L	234	303	29,48
21	L	246	320	30,08
22	P	224	312	39,28
23	P	163	161	1,22
24	P	123	103	16,26
25	P	172	178	3,48
26	P	170	177	4,11
27	P	177	167	5,64
28	P	157	152	3,18
29	L	119	235	97,47
30	L	208	335	61,05
31	P	137	153	11,67
32	P	147	178	21,08
33	L	203	339	66,99
34	L	182	212	16,48
35	P	124	148	19,35
36	P	199	178	10,55
37	P	251	173	31,07
38	L	184	203	10,32
39	L	141	213	51,06
40	P	120	164	36,66
41	P	161	161	0
42	P	167	160	4,19
43	P	217	193	11,05
44	P	235	178	24,25
45	P	163	173	6,13
46	L	186	220	18,27
47	P	173	157	9,24
48	P	192	201	4,68
49	P	215	245	13,95
50	L	232	304	31,03
Rata-rata Error(%)				17,72

\*Akurasi: 100% - 17,72% = 82,28%

\*L= Laki-laki; P= Perempuan

**Tabel 2.** Hasil Uji *Mann Whitney* Perbedaan Hasil Ukur Kadar Kolesterol Darah antara Alat *Invasive* dan *Non Invasive* (n = 50)

Alat	Mean	Mann-Whitney U	Z	pvalue
<i>Invasive</i>	179,9			
<i>Non invasive</i>	201,4	997,500	-1,741	0,082

Tabel 2 menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar 0,082 ( $p\ value > 0,05$ ), maka sebagaimana dalam pengambilan keputusan dalam uji *Mann-Whitney* berpasangan yang berarti tidak terdapat perbedaan antara hasil pengukuran kadar kolesterol darah menggunakan alat *invasive* dan alat *non-invasive*. Sehingga hipotesis dalam penelitian ini ( $H_0$ ) diterima yaitu hasil pengukuran kadar kolesterol teknik *non-invasive* sesuai dengan teknik *invasive*.

## PEMBAHASAN

Alat yang digunakan pada penelitian ini diciptakan oleh Maisoha dan dilakukan uji waktu deteksi kadar kolesterol darah selama 30 detik. Berikut gambaran alat pemeriksaan kadar kolesterol darah *non-invasive* (gambar 1).



**Gambar 1.** *Prototype* Alat Ukur Kadar Kolesterol Darah oleh Maisoha<sup>18</sup>

*Prototype* ini menggunakan prinsip kerja sensor *Nellcor* yang menggunakan *Light Emitting Diode* (LED) infra merah dan fotodioda. Alat sensor dipasang pada ujung jari telunjuk. Hasil keluaran kadar kolesterol darah ditampilkan pada layar *Liquid Crystal Display* (LCD) bersamaan dengan lampu LED yang menyala sesuai dengan kadar kolesterol darah. Tampilan hasil pada layar

LCD berupa nilai kadar kolesterol darah beserta satuannya. Kadar kolesterol yang ditampilkan oleh alat sensor menggunakan rancangan pulse oksimeter buatan *Nellcor*.<sup>18</sup> Cara kerja sensor *nellcor* diposisikan sehingga fotodetektor dan dioda saling berhadapan dengan lapisan jaringan berada diantaranya.<sup>20</sup>

Alat sensor yang digunakan akan langsung menampilkan kadar kolesterol pada LCD setelah jari tangan diletakkan pada sensor *Nellcor*, namun hasil yang ditampilkan masih belum konstan. Dibutuhkan rentang waktu >10 detik dan <30 detik sampai sensor mencapai nilai konstan. Hal ini didukung oleh penelitian Rochayati (2014) yang menyatakan bahwa hasil pengukuran *Nellcor* pada layar monitor dapat mencapai nilai yang konstan biasanya membutuhkan waktu 10-30 detik.

Pada penelitian ini dilakukan pengukuran kadar kolesterol darah dalam waktu 30 detik untuk menentukan hasil kadar kolesterol darah pada responden. Rata-rata *error* dari pengujian alat sensor dari 50 responden adalah 17,72%. Dengan nilai akurasi alat sensor dalam waktu deteksi 30 detik adalah 82,28%.

Sensor infra merah memiliki waktu yang lebih cepat mendeteksi kadar kolesterol darah dibandingkan dengan menggunakan alat ukur *invasive* berupa *test strip* alat *check* darah *portable easy touch*. Berdasarkan setelan pabrik alat *portable easy touch* GCU hasil kadar gula darah akan muncul pada layar dalam 10 detik, asam urat 20 detik dan kolesterol 150 detik. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perbandingan waktu yang diperlukan alat *non-invasive* 5 kali lebih efisien daripada alat *invasive* untuk mendeteksi kadar kolesterol darah.

Hasil uji statistik dari 50 responden pada pengukuran kadar kolesterol darah dengan menggunakan alat *invasive* dan *non-invasive* menunjukkan nilai signifikansi 0,082 ( $p\ value > 0,05$ ), yang berarti tidak

terdapat perbedaan antara hasil baca pemeriksaan kadar kolesterol darah menggunakan alat *invasive* dan alat *non-invasive*. Penyimpangan kesalahan yang kecil menunjukkan tidak ada perbedaan hasil pemeriksaan kadar kolesterol darah antara kedua alat berdasarkan uji statistik. Hasil keluaran kadar kolesterol darah yang menunjukkan tidak ada perbedaan antara kedua alat yang berarti alat sensor yang digunakan dalam waktu deteksi 30 detik berhasil.

Pengukuran kadar kolesterol darah dengan menggunakan teknik *invasive* memiliki beberapa kerugian diantaranya biaya pemeriksaan yang cukup mahal, waktu pemeriksaan yang relatif lebih lama dan pengambilan sampel darah vena secara *invasive* menyebabkan masyarakat mengabaikan pentingnya pemeriksaan kadar kolesterol sebagai langkah awal untuk mendeteksi gangguan metabolisme lemak.<sup>21</sup>

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi memberikan ide timbulnya metode yang lebih praktis dalam mengukur kadar kolesterol darah dengan teknik *non-invasive* yang memungkinkan cara pemakaian alat pemeriksaan yang lebih mudah dengan waktu yang cepat, masyarakat dapat melakukan pemeriksaan secara mandiri, dan tidak menyebabkan fobia akibat penusukan pada bagian tubuh.

Penggunaan alat *non-invasive* untuk mengukur kadar kolesterol darah memiliki kelebihan dari alat *invasive*. Alat sensor dapat memeriksa kadar kolesterol darah dengan hanya diletakkan pada ujung jari tanpa menusuk bagian tubuh, sedangkan alat *invasive* harus menusuk ujung jari untuk mengambil sampel darah kapiler untuk diukur kadar kolesterolnya. Pemeriksaan kadar kolesterol dengan *non-invasive* lebih ekonomis dibandingkan dengan alat *invasive* bagi penderita Hiperkolesterolemia yang membutuhkan pemantauan kadar kolesterol darah secara rutin. Alat sensor pada perangkat *non-invasive* hanya membutuhkan waktu 30 detik, 5 kali lebih cepat

mendeteksi kadar kolesterol darah dibandingkan alat *invasive* berupa *easy touch*. Penggunaan alat *non-invasive* menjadi lebih aman, nyaman, ekonomis dan efisien daripada alat *invasive*.

## KESIMPULAN

Tingkat akurasi alat *non invasive* dalam waktu sebesar 82,28%. Nilai *error* 17,72% dengan waktu 30 detik dalam mendeteksi kadar kolesterol darah lebih efisien 5x dibanding alat *invasive*. Analisis statistik dengan menggunakan uji *Mann Whitney* didapatkan nilai signifikansi 0,082 (*p value* > 0,05), yang berarti tidak terdapat perbedaan antara hasil pengukuran kadar kolesterol antara kedua alat. Sehingga disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima yaitu hasil pengukuran kadar kolesterol teknik *non invasivesesuai* dengan teknik *invasive*.

## REFERENSI

1. Bull E, Morrell J. Simple Guides: Kolesterol. Bogor: Penebar Plus; 2007.
2. Diarti MW, Pauzi I, Sabariah SR. Kadar Kolesterol Total pada Peminum Kopi Tradisional di Dusun Sembung Daye Kecamatan Narmada Kabupaten Lombok Barat. Jurnal Kesehatan Prima. 2016 Februari; 10(1):1626-37.
3. Tan HT, Rahardja K. Obat-obat Sederhana untuk Gangguan Sehari-hari. Jakarta: PT Elex Media Komputindo; 2010.
4. Davey P. Medicine at a Glance. Jakarta: Erlangga; 2006.
5. Nilawati S. Care Yourself Kolesterol. Jakarta: Penebar Plus; 2008.
6. Fatimah S, Kartini A. Senam Aerobik dan Konsumsi Zat Gizi serta Pengaruhnya terhadap Kadar Kolesterol Total Darah Wanita. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. 2011 Juli;8(1):23-7.
7. Sandi C, Suryono, Ramawati D. Perbedaan Kadar Kolesterol Darah pada Pekerja Kantoran dan Pekerja Kasar di Desa Majasari, Buka Teja Kabupaten Purbalingga. Jurnal Keperawatan Soerdirman. 2008 Nov;3(3):131-7.

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

8. Soleha M. Kadar Kolesterol Tinggi dan Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kadar Kolesterol Darah. *Jurnal Biotek Medisiana Indonesia*. 2012 Sep 30;1(2):85-92.
9. Waluyo S. 1000 Q & A. Jakarta: PT Elex Media Komputindo; 2009.
10. Marhaendrajaya I, Hidayanto E, Arifin Z, Sutanto H. Desain dan Realisasi Alat Pengukur Kandungan Kolesterol dalam Darah Non-invasive. *Youngster Physics Journal*. 2017 Jul;6(3):290-5.
11. PERKENI. Panduan Pengelolaan Dislipidemia di Indonesia tahun 2015. PB PERKENI; 2015.
12. PERKI. Pedoman Tatalaksana Dislipidemia. Edisi ke-1. Centra Communications; 2013.
13. Setyaningrum IS, Andri S, Budi S. Perbedaan Waktu Pembendungan terhadap Kadar Kolesterol [tesis]. Semarang: Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah; 2017.
14. Kusuma BI, Romadhon BD, Chasya SA, Nurqistan HD, Mata LPS. Pemanfaatan Indole-3-Carbinol sebagai Inhibitor Flavin Monooxygenase 3 (FMO3) dalam Upaya Pencegahan Aterosklerosis. *Jurnal Kardiologi Indonesia*. 2015; 6(4):196-201.
15. Margarita Y, Princen, Andi, Rumawas ME, Kidarsa VB, Sutrisna B. Kadar Kolesterol Total dan Tekanan Darah Orang Dewasa Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2013 Sep;8(2):79-84.
16. Handayatun NN, Kurnianti R, Fitria KT. Pengaruh Jenis Kelamin, Kelompok Umur, Lokasi Penyuntikan dan Jenis Alat Suntik terhadap Ketakutan Anak pada Jarum Suntik (Tinjauan pada Anak Sekolah Dasar di Kota Jambi). *Jurnal Poltekkes Jambi*. 2013 Nov 8;8:76-86.
17. Aristovich E. Non-invasive Measurement of Cholesterol in Human Blood by Impedance Technique: an Investigation by Finite Element Field Modelling [doctoral thesis]. London: City University; 2014.
18. Maisoha K. Pengembangan Prototype Alat Pemeriksaan Kadar Kolesterol Darah Non Invasive [skripsi]. Palembang: Universitas Sriwijaya; 2019.
19. Anjarsari L, Surtono A, Supriyanto A. Desain dan Realisasi Alat Ukur Massa Jenis Zat Cair Berdasarkan Hukum Archimedes menggunakan Sensor Fotodiode. *Jurnal Teori dan Aplikasi Fisika*. 2015 Jul;3(2):123-130.
20. Rochayati I. Akurasi Pulse Oksimetri Fingertip dibandingkan Pulse Oksimetri Generasi Baru dalam Deteksi Dini Penyakit Jantung Bawaan Kritis pada Bayi Baru Lahir: Penelitian Pendahuluan [tesis]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2006.
21. Davis S. Perbandingan Hasil Pemeriksaan Kadar Kolesterol Total Metode Electrode-Based Biosensor dengan Metode Spektrofotometri [tesis]. Bandung: Universitas Kristen Maranatha; 2013.

**PENGARUH SENAM ERGONOMIS TERHADAP KADAR KOLESTEROL DARAH PADA LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA TERATAI PALEMBANG**  
***THE EFFECT OF ERGONOMIC GYMNASITIC ON BLOOD CHOLESTEROL LEVELS OF ELDERY IN PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA TERATAI PALEMBANG***

<sup>1</sup>Eliza Desi Handayani, <sup>2\*</sup>Herliawati, <sup>3</sup>Firnaliza Rizona

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

\*Email: [herliawati74@gmail.com](mailto:herliawati74@gmail.com)

**Abstrak**

Peningkatan kadar kolesterol akan menyebabkan berbagai penyakit terutama penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) seperti, stroke, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, pankreatitis, diabetes melitus, gangguan tiroid, penyakit hepar, dan penyakit ginjal. Senam ergonomis dapat mencegah berbagai macam penyakit salah satunya penyakit yang diakibatkan oleh kolesterol, senam ergonomis dapat membantu dalam meningkatkan kadar kolesterol baik (HDL) dan menurunkan kadar kolesterol jahat (LDL). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perubahan kadar kolesterol darah setelah dilakukan senam ergonomis pada lansia. Desain penelitian ini adalah jenis kuantitatif *pre eksperimental* dengan pendekatan *one group pretest posttest design*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *non probability* menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dianalisis dengan analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan kadar kolesterol darah sebelum dan setelah dilakukan senam ergonomis. Hasil uji statistik *Paired Sample t-test* menunjukkan terdapat pengaruh senam ergonomis terhadap kadar kolesterol darah pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang dengan *p value*=0,000 ( $p < 0,05$ ). Rata-rata kadar kolesterol darah sebelum dan setelah dilakukan senam ergonomis adalah 205,80 mg/dL dan 200,40 mg/dL. Selisih kadar kolesterol sebelum dan setelah senam ergonomis sebesar 5,4 mg/dL. Peneliti mengharapkan senam ergonomis dapat diterapkan oleh lansia di waktu luang sebanyak 2-3 kali seminggu untuk membantu menurunkan kadar kolesterol darah.

**Kata Kunci:** Kadar Kolesterol Darah, Senam Ergonomis, Lansia

**Abstract**

*High level of cholesterol will caused various diseases, especially cardiovascular diseases (heart and blood vessels) such as stroke, atherosclerosis, coronary heart disease, pancreatitis, diabetes mellitus, thyroid disorders, liver disease, and kidney disease. Ergonomic gymnastics caould be prevent many things of disease, which on is disease caused by cholesterol. Ergonomic exercise could be help increase High Density Lipoprotein (HDL) and decrease Low Density Lipoprotein (LDL). This study aims to determine change on blood cholesterol levels after ergonomic exercise in the elderly. The design of this research was a quantitative pre-experimental using one group pretest posttest design. The samples in this research were 15 respondents. Sampling in this research by non-probability using purposive sampling technique. Data were analyzed by bivariate analysis to determine differences in blood cholesterol levels before and after ergonomic exercise. Paired statistical test results showed that there was an effect of ergonomic exercise on total cholesterol levels in elderly in Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang with *p value* = 0,000 ( $p < 0.05$ ). The average cholesterol level before and after ergonomic exercise is 205.80 mg/dL and 200.40 mg/dL. Differences in cholesterol levels before and after gymnastics by 5.4 mg/dL. Researchers hoped that ergonomic exercise can be applied every day for 2-3 times/week to decreased cholesterol levels.*

**Keyword:** Blood Cholesterol Levels, Ergonomic Gymnastic, Elderly

## PENDAHULUAN

Proses menua mengakibatkan timbulnya berbagai macam penyakit, dan yang paling sering ditemukan pada lansia adalah penyakit kardiovaskuler.<sup>1</sup> Pada lansia terjadi penurunan elastisitas pada pembuluh darah, yang diakibatkan oleh pengendapan bahan-bahan yang bersifat aterosklerotik diantaranya adalah kolesterol.<sup>2</sup> Peningkatan kadar kolesterol akan menyebabkan berbagai penyakit terutama penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler.<sup>3</sup>

Angka kejadian hiperkolesterolemia pada penelitian *Multinational Monitoring of Trends Deter Minants in Cardiovascular Diseases / MONICA I* sebesar 13,4% untuk wanita dan 11,4% untuk pria. Pada *MONICA II* didapatkan meningkat sebesar 16,4% pada wanita dan 14% pada pria.<sup>4</sup> Prevalensi kolesterol abnormal di Indonesia sebesar 35,9%.<sup>5</sup> Prevalensi hiperkolesterolemia di Indonesia pada usia 55-64 tahun sebesar 15,5%.<sup>6</sup> Kolesterol total dalam darah meningkat sejalan dengan proses penuaan.<sup>7</sup> Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai terdapat lansia yang memiliki kolesterol tinggi.

Penatalaksanaan nonfarmakologi dalam menurunkan kadar kolesterol salah satunya dengan menjalani pola hidup yang sehat.<sup>3</sup> Salah satu pola hidup sehat yang dapat dilakukan yaitu dengan berolahraga seperti senam. Senam sebagai upaya yang bersifat perawatan, pengobatan, pola hidup sehat guna menghadapi masalah kesehatan.<sup>8</sup> Salah satu senam yang dapat dilakukan untuk penderita kadar kolesterol tinggi yaitu senam ergonomis.

Senam ergonomis sangat mudah diingat dan dilakukan karena gerakannya di ilhami dari gerakan sholat, dan dapat dilakukan di mana saja.<sup>9</sup> Tiap gerakan senam ergonomis mengandung manfaat yang luar biasa dalam

pencegahan penyakit dan perawatan kesehatan.<sup>9</sup> Senam ini dapat membantu dalam meningkatkan kadar kolesterol baik (HDL) dan menurunkan kadar kolesterol jahat (LDL). Untuk mendapatkan hasil yang memuaskan, akan lebih baik jika latihan dilakukan terus menerus, setidaknya 2-3 kali seminggu  $\pm$  20 menit jika semua gerakan dilakukan dengan sempurna.<sup>10</sup>

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh senam ergonomis terhadap kadar kolesterol darah pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang.

## METODE

Desain penelitian ini adalah jenis kuantitatif pre eksperimental dengan menggunakan rancangan *One Group Pretest-Posttest Design*. Populasi pada penelitian ini adalah 56 orang yang menderita hipertensi dengan kadar kolesterol total yang tinggi dan sampel yang didapatkan sebanyak 15 orang yang diambil dengan *Purposive sampling*. Kriteria Inklusi bersedia menjadi responden, kadar kolesterol sebelum dilakukan senam ergonomis  $>200$  mg/dL, semua responden yang tidak merokok dan minum alkohol. Uji normalitas pada data hasil penelitian menggunakan uji statistik *Shapiro Wilk*. Metode analisa data menggunakan uji *paired sample t-test*.

## HASIL

Berdasarkan data tabel 1 didapatkan hasil rata-rata kadar kolesterol dari 15 responden sebelum dilakukan senam ergonomis adalah 205,80 mg/dL. Standar deviasi menunjukkan ukuran variansi data terhadap mean (jarak rata-rata data terhadap mean). Std Deviation sebelum senam sebesar 4,607. Nilai standar deviasi lebih kecil daripada mean, sehingga variasi data relatif lebih kecil. Nilai minimum kadar kolesterol total sebelum dilakukan senam adalah 201 mg/dL dan nilai maksimum adalah 217 mg/dl.

**Tabel 1.** Kadar Kolesterol Sebelum dilakukan Senam Ergonomis (N=15)

Hasil Data	N	Mean	Std. Deviation	Min	Max
<b>Kadar Kolesterol Darah sebelum (<i>pre-test</i>)</b>	15	205,80	4,607	201	217

**Tabel 2.** Kadar Kolesterol Sebelum dilakukan Senam Ergonomis (N=15)

Hasil Data	N	Mean	Std. Deviation	Min	Max
<b>Kadar Kolesterol Darah setelah (<i>post-test</i>)</b>	15	200,40	4,703	195	212

Berdasarkan data tabel 2 didapatkan hasil rata-rata kadar kolesterol dari 15 responden setelah dilakukan senam ergonomis adalah 200,40 mg/dL. Standar deviasi menunjukkan ukuran variansi data terhadap mean (jarak rata-rata data terhadap mean). Std Deviation sebelum senam sebesar 4,703.

Nilai standar deviasi lebih kecil daripada mean, sehingga variasi data relatif lebih kecil. Nilai minimum kadar kolesterol total setelah dilakukan senam ergonomis adalah 195 mg/dL dan nilai maksimum adalah 212 mg/Dl.

**Tabel 3.** Perubahan Kadar Kolesterol Total Setelah dilakukan Dilakukan Senam Ergonomis (N=15)

Senam Ergonomis	N	Rerata±s.b	Perbedaan rerata±s.b.	IK 95%	P
<b>Kadar Kolesterol darah sebelum (<i>pre-test</i>)</b>	15	205,80±4,6	5,4±0,79	4,96-5,84	0,000
<b>Kadar Kolesterol darah setelah (<i>post-test</i>)</b>	15	200,40±4,7			

Berdasarkan analisis uji statistik *Paired Sample T Test* yang ditunjukkan pada tabel 4.5 bahwa selisih rata-rata sebelum dan setelah dilakukan senam adalah 5,4 mg/dl. Interval kepercayaan (IK) 95% kadar kolesterol darah sebelum senam ergonomis dan setelah senam ergonomis adalah antara 4,96 sampai 5,84. Berdasarkan hasil penelitian ini, rata-rata kadar kolesterol total sebelum dilakukan senam ergonomis 205,80 mg/dL, sedangkan rata-rata kadar kolesterol

setelah dilakukan senam ergonomis adalah 200,40 mg/dL.

Hasil uji *Paired t-test* menunjukkan nilai *p value* = 0,000 ( $p < 0,05$ ) menunjukkan  $H_0$  ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh senam ergonomis terhadap kadar kolesterol total pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang.

## PEMBAHASAN

Terdapat perbedaan antara rata-rata kadar kolesterol total sebelum dan setelah sebesar 5,4 mg/dL terdapat perubahan kadar kolesterol total dengan nilai minimum pada saat sebelum senam ergonomis yaitu 201 mg/dL menjadi 195 mg/dL setelah senam ergonomis. Nilai maksimum pada saat sebelum dilakukan senam ergonomis yaitu

217 mg/dL menjadi 212 mg/dL setelah senam ergonomis.

Perbedaan kadar kolesterol sebelum dan setelah senam pada penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soemah (2017) yang menyatakan bahwa terdapat selisih kadar kolesterol sebelum dan setelah senam ergonomis sebesar 33,25 mg/dL. Begitu juga salah satu

penelitian yang menunjukkan bahwa modifikasi senam jantung+yoga lebih berhasil menurunkan kadar kolesterol serum.<sup>11</sup> Berdasarkan hasil penelitian terdapat terdapat efek kerja senam jantung sehat terhadap penurunan kadar kolesterol total sebesar 16,92 mg/dL.<sup>12</sup>

Semua responden mengalami penurunan kadar kolesterol total setelah senam ergonomis. Sama halnya dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa adanya penurunan rata-rata kolesterol total, kadar trigliserida, dan kadar LDL, serta peningkatan HDL setelah senam sehat diabetes melitus.<sup>13</sup> Respon tubuh responden setelah melakukan senam ergonomis banyak mengeluarkan keringat dan tarikan nafas dangkal. Saat melakukan senam berbagai mekanisme kardiovaskuler dan pernapasan harus bekerja secara terpadu untuk memenuhi kebutuhan oksigen jaringan aktif. Penurunan kadar kolesterol dari kategori sedang ke kategori normal, hal ini karena gerakan senam dapat meningkatkan konsentrasi oksigenasi di dalam darah dan memperlancar aliran darah sehingga kadar kolesterol dalam tubuh dapat berubah dengan latihan rutin dan frekuensi yang cukup.<sup>14</sup>

Penurunan kadar kolesterol yang paling tinggi yaitu 7 mg/dL dan penurunan kadar kolesterol yang paling sedikit yaitu 4 mg/dL. Hal tersebut kemungkinan terjadi dikarenakan responden yang selama senam tidak menggerakkan anggota badan dengan maksimal. Responden dengan kadar kolesterol total yang menurun cukup banyak ternyata responden yang menggerakkan anggota badan dengan maksimal sesuai dengan gerakan senam ergonomis. Sebaliknya, responden yang mengalami penurunan kadar kolesterol yang sedikit dikarenakan tidak menggerakkan anggota badan dengan maksimal dan tidak mengikuti instruksi dengan benar. Berdasarkan hasil penelitian tidak ada pengaruh senam lansia terhadap kadar kolesterol total dalam darah responden penelitian dalam hal ini lansia di BPLU Senja Cerah Manado karena selama

senam tidak menggerakkan anggota badan dengan maksimal.<sup>15</sup> Jika ingin mendapatkan hasil yang baik maka senam harus dilakukan secara teratur.<sup>16</sup>

Senam ergonomis termasuk dalam aktivitas aerobik yang bergantung terhadap ketersediaan oksigen untuk membantu proses pembakaran sumber energi sehingga juga akan bergantung terhadap kerja optimal dari organ-organ tubuh seperti jantung, paru-paru dan juga pembuluh darah untuk dapat mengangkut oksigen agar proses pembakaran sumber energi dapat berjalan dengan sempurna. Aktivitas ini biasanya merupakan aktivitas olahraga dengan intensitas rendah-sedang yang dapat dilakukan secara kontinu dalam waktu yang lama. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan penurunan kadar kolesterol walaupun pada hari pretest kedua kadar kolesterol meningkat lagi. Jika seseorang melakukan olahraga satu kali maka dapat meningkatkan kadar HDL dalam darah, walaupun kadar HDL akan turun lagi dan normal dalam beberapa hari.<sup>12</sup> Berdasarkan hasil penelitian terjadi penurunan kadar trigliserida setelah latihan senam poco-poco selama empat minggu.<sup>17</sup>

Senam ergonomis yang merupakan teknik senam untuk membantu pembakaran kolesterol karena gerakan yang senam ergonomis adalah gerakan yang sangat efektif, efisien dan logis. Gerakan senam ergonomis yang dilakukan secara teratur dan berulang dapat menurunkan enzim lipase dalam hati, sehingga menghambat katabolisme HDL dan meningkatkan kadar HDL dalam darah.<sup>12</sup> Latihan fisik seperti senam ergonomis ini dapat meningkatkan aktivitas *lechitin cholesterol acyltransferase* (LCAT) yang akan mengubah kolesterol HDL<sub>3</sub> menjadi kolesterol HDL<sub>2</sub> dan mengaktifkan jalur reverse kolesterol transport. Manfaat latihan fisik lainnya yaitu dapat mengurangi aktivitas *cholesteryl ester transfer protein* (CETP) yang menurunkan laju perpindahan kolesterol dari HDL menjadi LDL atau VLDL sehingga meningkatkan daya kerja HDL.<sup>18</sup>

## **KESIMPULAN**

Penelitian yang telah dilakukan pada 3, 5, 7 April 2019 dengan judul “Pengaruh Senam Ergonomis Terhadap Kadar Kolesterol Darah pada Lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang” didapatkan kesimpulan:

1. Sebelum dilakukan senam ergonomis pada 15 responden rata-rata kadar kolesterol total pada lansia adalah 205,80 mg/dL
2. Setelah dilakukan senam ergonomis pada 15 responden rata-rata kadar kolesterol total pada lansia adalah 200,40 mg/dL
3. Perubahan kadar kolesterol sebelum dan setelah dilakukan senam ergonomis pada 15 responden didapatkan hasil uji Paired Sampel t-test menunjukkan nilai p value = 0,000 ( $p < 0,05$ ) menunjukkan  $H_0$  ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh senam ergonomis terhadap kadar kolesterol total pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang.

## **REFERENSI**

1. Tamher S, Noorkasiani. Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika, 2009.
2. Almatsier S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : PT. Gramedia, 2011.
3. Anwar, B. Dislipidemia Sebagai Faktor Resiko Jantung Koroner. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, 2004.
4. Musdalifa NR., Wicaksono S, Tien. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kadar Kolesterol Total pada Staf dan Guru SMA Negeri 1 Kendari. 2017; E-ISSN: 2443-0218.
5. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI, 2013.
6. Naue SH, Doda V, Wungou H. Hubungan Kadar Kolesterol Total Dengan Tekanan Darah Pada Guru Di SMP 1 dan 2 Eben Haezer dan SMA Eben Haezer Manado. J e-Biomedik (eBm). 2016; 4(2).
7. Ujiani S. Hubungan antara Usia dan Jenis Kelamin dengan Kadar Kolesterol Penderita Obesitas RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung. J Kesehatan. 2015; 6(1).
8. Perdana RM. Efektivitas Senam Ergonomik dengan Senam Aerobic Low Impact Terhadap Level Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi. [Skripsi] Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2014.
9. Wratsongko M. Pedoman Sehat Tanpa Obat. Jakarta: Elex Media Komputindo, 2006.
10. Soemah EN. Effect Of Ergonomic Gymnastic To Lipid Profile And Blood Pressure In Patients With Hypertension At Sumber Agung Village Jatirejo District Mojokerto Regency. International J Of Nursing And Midwifery Science (IJNMS). 2017; 1(1): 14-25.
11. Werdani YDW. Pengaruh Modifikasi Senam Jantung + Yoga Terhadap Kadar Serum Kolesterol Penderita Hipertensi Stadium 1. Jurnal Ners Lentera. 2014.
12. Pradana VO, Pramana R. Efek Kerja Senam Jantung Sehat terhadap Kadar Kolesterol Total Klub Jantung Sehat Mitra Pegangsaan. Jurnal Terapan Ilmu Keolahragaan. 2018; 3(1).
13. Karinda RA. Pengaruh Senam Sehat Diabetes Mellitus Terhadap Profil Lipid Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Jember: Universitas Jember, 2013.
14. Muqorrobin A. Efektifitas Senam Tai Chi Terhadap Penurunan Kadar Kolesterol Total pada Lansia. [Skripsi] STIK Insan Cendekia Medika Jombang, 2017.
15. Mamitoho RF, Sapulete, IM, Pangemanan DHC. Pengaruh senam lansia terhadap kadar kolesterol total pada lansia di BPLU Senja Cerah Manado. J e-Biomedik. 2016; 4 (1).

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif  
pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

16. Pontoh LP, Pangemanan DHC, Wungouw HIS. Pengaruh Senam Bugar Lanjut Usia Terhadap Kadar Kolesterol. Ejournal Unsrat. 2013; 5(1).
17. Rachmat C, Ticoalu SHR., Wongkar D. Pengaruh Senam Poco-Poco Terhadap Kadar Trigliserida Darah. J e-Biomedik (eBm). 2015; 3(1).
18. Erwinanto. Pedoman Tatalaksana Dislipidemia. Jakarta: centra Communications, 2013.

**DUKUNGAN KELUARGA PRA LANSIA YANG MENDERITA HIPERTENSI DI  
KELURAHAN INDRALAYA MULYA  
THE SUPPORT OF MIDDLE AGE FAMILIES WHO SUFFERING FROM  
HYPERTENSION IN INDRALAYA MULYA SUB-DISTRIC**

<sup>1</sup>Rike Angshera, <sup>2\*</sup>Fuji Rahmawati, <sup>3</sup>Eka Yulia Fitri Y

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

\*Email: [fujirahmawati@fk.unsri.ac.id](mailto:fujirahmawati@fk.unsri.ac.id)

**Abstrak**

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang mematikan di dunia yang dapat menyerang siapa saja dan meningkat seiring bertambahnya usia. Secara keseluruhan penyakit hipertensi mencapai 40% pada usia 25 tahun ke atas. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan proses perawatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dukungan keluarga pada pra lansia yang menderita hipertensi di Kelurahan Indralaya Mulya. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan sebanyak 32 orang pra lansia hipertensi yang telah memenuhi kriteria inklusi di Kelurahan Indralaya Mulya dan diambil dengan menggunakan tehnik *purposive sampling*. Hasil uji statistik univariat pada aplikasi komputer menunjukkan bahwa dukungan keluarga pra lansia yang menderita hipertensi di Kelurahan Indralaya Mulya sudah baik (62,5%). Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pra lansia yang menderita penyakit hipertensi karena keluarga merupakan *support system* utama sebagai orang yang paling dekat dengan pra lansia. Perawat dapat memberikan edukasi kepada keluarga tentang pentingnya memberikan dukungan kepada pra lansia yang menderita hipertensi agar kualitas hidup pra lansia dapat meningkat.

**Kata Kunci:** Dukungan Keluarga, Pra Lansia, Hipertensi

**Abstract**

*Hypertension is a serious medical condition that can cause death. It can affect anyone and the risk is increase with the age. On ther whole hypertension reaches 40% at the age of 25 years and over. Family support is one factor that determines the level of patient compliance in carrying out the treatment process. This study aim was to determine family support for the middle age who suffer from hypertension in Indralaya Mulya sub-district. Research was conducted by descriptive study with cross sectional approached. Purposive sampling technique was used and 32 middle age people with hypertension who had fulfilled the inclusion criteria was taken to be a sample in this research. The results of univariate statistical on computer applications indicate that the support of middle age families suffering from hypertension in Indralaya Mulya sub-district was good (62.5%). Family support is needed by the middle age who suffer from hypertension because the family is the main support system as the person closest to the middle age. Nurses can educate families about the importance of providing support to middle age people who suffer from hypertension so that the quality of life of middle age can improve.*

**Keywords:** Family Support, Middle Age, Hypertension

**PENDAHULUAN**

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah akibat adanya kelainan jantung dan pembuluh darah.<sup>1</sup> Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah diatas batas normal yaitu  $\geq 140$  mmHg untuk sistolik dan  $\geq 90$  mmHg untuk diastolik.<sup>2</sup> Hipertensi dikenal sebagai *The Silent Killer* karena termasuk salah satu

penyakit yang mematikan di dunia dan dapat menyerang siapa saja baik muda ataupun tua.<sup>3</sup>

Berdasarkan data Survey Kesehatan Rumah Tangga pada tahun 2004 kejadian hipertensi paling banyak ditemukan pada kelompok usia lansia (60 tahun keatas) yaitu sebanyak 29,3%.<sup>4,5</sup> Seiring bertambahnya tahun, beberapa penelitian tentang hipertensi menyatakan bahwa

kejadian hipertensi tidak hanya banyak terjadi pada lansia namun juga pada pra lansia (45-59 tahun).<sup>4,6,7</sup> Hal tersebut juga didukung dengan adanya data dari WHO dalam *Non-Communicable Disease Country Profiles* pada tahun 2011 yang menyatakan bahwa prevalensi hipertensi di dunia secara keseluruhan mencapai 40% pada usia 25 tahun keatas.<sup>5</sup>

Penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi biasanya menggunakan obat-obatan yang mempunyai efek samping. Sedangkan pengobatan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan mengubah gaya hidup yang lebih sehat.<sup>8</sup> Salah satu variabel penting yang mempengaruhi hasil perawatan pasien yaitu adanya peran keluarga sebagai *support system* utama.<sup>9</sup> Selain itu keluarga jugalah yang memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.<sup>10</sup>

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga dengan penderita yang sakit.<sup>11</sup> Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalankan proses perawatan. Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.<sup>12</sup>

Status sehat dan sakit setiap anggota keluarga dan keluarga saling mempengaruhi satu sama lain. Keluarga memainkan suatu peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan klien. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka

keberhasilan penyembuhan/pemulihan (rehabilitasi) sangat berkurang.<sup>13</sup>

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan desain deskriptif. Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah seluruh pra lansia yang berkunjung ke Puskesmas Indralaya pada bulan Desember 2018 berjumlah 32 orang yang dipilih menggunakan teknik *Non-probability sampling* jenis *purposive sampling* dengan kriteria inklusi responden yang tinggal bersama keluarga (salah satu anggota keluarga yang bertanggung jawab pada pasien pra lansia termasuk keluarga inti) dan bersedia menjadi responden.

Pengumpulan data meliputi data primer dan data sekunder. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner dukungan keluarga sebagai instrumen penelitian. Sedangkan data sekunder peneliti dapatkan melalui pihak Puskesmas Indralaya berupa jumlah pasien pra lansia yang menderita hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas pada bulan Desember 2018 sebanyak 32 orang.

Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat untuk mengetahui karakteristik responden (jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan terakhir dan lama menderita hipertensi) dan keluarga (tingkat pendidikan dan penghasilan) dan mengetahui gambaran dukungan keluarga terhadap pra lansia yang menderita hipertensi.

## HASIL

### Analisis Univariat

**Tabel 1**  
**Distribusi Karakteristik Responden dan Keluarga (n=32)**

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin Responden		
Laki-Laki	4	12,5
Perempuan	28	87,5

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

Pendidikan Responden		
SD	18	56,3
SMP	10	31,3
SMA	4	12,5
Sarjana	-	-
Pekerjaan Responden		
Bekerja	15	46,9
Tidak Bekerja	17	53,1
Lama Menderita Hipertensi pada Responden		
< 1 Tahun	14	43,8
≥ 1 Tahun	18	56,3
Pendidikan keluarga		
SD	13	40,6
SMP	3	9,4
SMA	12	37,5
Sarjana	4	12,5
Penghasilan Keluarga		
< Rp. 2.840.453	19	59,4
≥ Rp. 2.840.453	13	40,6

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 32 orang responden yang menderita hipertensi terbanyak berjenis kelamin perempuan yaitu 28 orang (87,5%), berpendidikan SD yaitu 18 orang (56,3%), tidak bekerja yaitu 17 orang

(53,1%), menderita hipertensi ≥ 1 tahun yaitu 18 orang (56,3%), pendidikan keluarga yaitu SD 13 orang (40,6%), dan memiliki penghasilan keluarga < Rp. 2.840.453 yaitu 19 orang (59,4%).

**Tabel 2**  
**Distribusi Dukungan Keluarga pada Responden yang Menderita Hipertensi di Kelurahan Indralaya Mulya**

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	20	62,5
Tidak Baik	12	37,5
Total	32	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 32 orang responden yang menderita hipertensi terdapat 20 orang (62,5%) dikategorikan mempunyai dukungan keluarga baik.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hasil distribusi dari 32 orang responden yang menderita hipertensi di Kelurahan Indralaya Mulya terdapat 20 orang (62,5%) yang mempunyai dukungan keluarga baik dan 12 orang (37,5%) lainnya mempunyai dukungan keluarga yang tidak baik. Dukungan keluarga merupakan segala

bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi. Keluarga dapat membantu dalam perawatan hipertensi dengan mengatur pola makan yang sehat, mengajak berolahraga, menemani melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin.<sup>14</sup> Dengan adanya dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan penilaian, instrumental, informasional, dan emosional akan membantu meningkatkan kesehatan dan adaptasi pasien yang menderita hipertensi.<sup>15</sup> Dukungan penilaian merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu.<sup>12</sup> Dukungan yang

baik akan memberikan respon yang positif bagi klien dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapinya.<sup>14</sup> Pada penelitian ini, keluarga selalu memberikan apresiasi terhadap perilaku positif yang dilakukan responden misalnya ketika responden rajin melakukan olahraga ringan seperti jalan kaki dipagi hari dan mampu memilah makanan sesuai dengan aturan diet untuk penyakit hipertensi. Hal ini sesuai dengan penelitian Rachmawati pada tahun 2013 semua penderita hipertensi mendapatkan pujian yang baik dari anggota keluarganya saat penderita mentaati aturan makan dan mengalami peningkatan kesehatan.<sup>21</sup> Dukungan penilaian yang diberikan keluarga dapat menyebabkan penderita hipertensi merasa bahwa dirinya dianggap dan dihargai sehingga akan menaikkan harga diri.<sup>20</sup>

Dukungan instrumental merupakan dukungan yang meliputi penyediaan dukungan jasmaniah.<sup>12</sup> Dukungan ini mengacu pada penyediaan benda-benda dan layanan untuk memecahkan masalah praktis misalnya memberikan uang dan membantu menyelesaikan tugas-tugas praktis.<sup>14</sup> Pada penelitian ini, sebagian besar keluarga selalu memfasilitasi kebutuhan makan responden dengan cara menyediakan makanan yang sudah sesuai dengan aturan diet hipertensi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami dan Maulidia pada tahun 2019 yang menyatakan bahwa keluarga selalu mendukung penderita hipertensi dalam hal menjaga obat dan pola makan yang harus dikurangi karena akan berakibat pada peningkatan tekanan darah. Keluarga memiliki peranan penting dalam pengaturan jenis dan juga pola makan penderita karena penyebab dari hipertensi adalah ketidakteraturan dalam mengatur jenis dan pola makan.<sup>18</sup>

Dukungan informasional merupakan dukungan yang meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, misalnya keluarga memberikan informasi dan solusi dari masalah individu, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang

apa yang dilakukan oleh seseorang.<sup>12</sup> Keluarga berfungsi sebagai sistem yang mendukung dan selalu siap memberikan pertolongan bagi anggota keluarganya.<sup>14</sup> Pada penelitian ini, keluarga selalu mengingatkan responden untuk makan sesuai dengan aturan diet hipertensi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami dan Maulidia pada tahun 2019 yang menyatakan bahwa keluarga berusaha mengingatkan kepada penderita hipertensi untuk selalu minum obat dan mentaati makanan yang dilarang agar tekanan darah tetap dalam batas normal. Pengobatan yang rutin dan patuh terhadap diet hipertensi dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik.<sup>18</sup>

Dukungan emosional merupakan dukungan pada saat individu mengalami depresi, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri sehingga membuat individu tersebut merasa kurangnya perasaan dimiliki dan dicintai.<sup>12</sup> Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman dan memberikan bantuan dalam bentuk perhatian, semangat, dan empati sehingga individu yang menerima akan merasa lebih berharga.<sup>16</sup> Pada penelitian ini, keluarga mampu menjadi pendengar yang baik dan memberikan semangat ketika responden sedang mengalami masalah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami dan Maulidia pada tahun 2019 yang menyatakan bahwa keluarga merawat pasien dengan penuh kasih sayang dan memberikan suasana kenyamanan dan ketenangan di rumah serta menanggapi keluhan pasien hipertensi dengan baik. Dengan adanya dukungan emosional yang diberikan keluarga tersebut, maka pasien hipertensi akan termotivasi untuk meningkatkan derajat kesehatannya.<sup>18</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bisnu, Kepel dan Mulyadi pada tahun 2017 yang menyatakan bahwa dukungan keluarga sangat diperlukan oleh pasien hipertensi agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk serta terhindar dari komplikasi penyakit hipertensi.<sup>17</sup> Dukungan

keluarga diperlukan oleh penderita hipertensi karena perawatan penyakit hipertensi membutuhkan waktu yang lama dan berlangsung secara terus menerus. Hal tersebut juga didukung oleh banyak teori yang menjelaskan bahwa dukungan dari keluarga merupakan salah satu tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami anggota keluarganya, memutuskan tindakan yang tepat dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.<sup>14,17</sup>

Dukungan keluarga yang baik merupakan salah satu faktor yang dapat menjadikan pasien patuh terhadap perawatan hipertensi. Dengan adanya dukungan dari keluarga akan memberikan kekuatan dan menciptakan suasana saling memiliki satu sama lain pada anggota keluarga tersebut dalam memenuhi kebutuhan perkembangan keluarga.<sup>19,21</sup>

## **KESIMPULAN**

1. Sebagian besar responden yang mengalami hipertensi berjenis kelamin perempuan sebesar (87,5%) dan lebih dari setengahnya (56,3%) berpendidikan SD, tidak bekerja sebesar (53,1%), lama menderita hipertensi  $\geq 1$  tahun sebesar (56,3%). Kurang dari setengahnya (40,6%) anggota keluarga yang bertanggung jawab merawat responden berpendidikan SD dan lebih dari setengahnya (59,4%) penghasilan keluarga < Rp. 2.840.453.
2. Lebih dari setengahnya (62,5%) dukungan keluarga pada responden yang menderita hipertensi baik.

## **REFERENSI**

1. Kholish N. Bebas Hipertensi Seumur Hidup dengan Terapi Herbal. Yogyakarta: Real Books; 2011.
2. Baradero M, Dayrit MW, Siswadi Y. Klien Gangguan Kardiovaskular: Seri Asuhan Keperawatan. Jakarta: EGC; 2008.
3. Seke, PA, Bidjuni HJ, Lolong J. Hubungan Kejadian Stres dengan

Penyakit Hipertensi pada Lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado. E-Journal Keperawatan. 2016; 4(2): 1-5.

4. Nugroho. Keperawatan Gerontik. Jakarta: EGC; 2008.
5. Stefhany E. Hubungan Pola Makan, Gaya Hidup, dan Indeks Massa Tubuh dengan Hipertensi pada Pra Lansia dan Lansia di POSBINDU Kelurahan Depok Jaya. [Skripsi]. Depok: Universitas Indonesia; 2012.
6. Anggraini. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien yang Berobat di Poliklinik Dewasa Puskesmas Bangkinang periode Januari sampai Juni 2008. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Riau Pekanbaru. 2009.
7. Rahajeng E, Tuminah S. Prevalensi Hipertensi dan Determinannya di Indonesia. Jakarta: Pusat Penelitian dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan DEPKES RI; 2009.
8. Santoso AD. Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi. [Skripsi]. Pontianak: Universitas Tanjung Pura; 2015.
9. Bastable SB. Peran Perawat Sebagai Pendidik. Jakarta: EGC; 2002.
10. Niven N. Psikologi Kesehatan Keperawatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain. Jakarta: EGC; 2002.
11. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Andi; 2016.
12. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek. Jakarta: EGC; 2010.
13. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek. Jakarta: EGC; 2000.
14. Setiadi. Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Graha; 2008.
15. Tumenggung I. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi di RSUD Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango. Jurnal Health and Sport. 2013; 7(1).

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

16. Githa W. Hubungan Dukungan *Keluarga dan Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi pada Lansia*. [Skripsi]. Denpasar: Keperawatan Politeknik Kesehatan; 2011.
17. Bisnu MIKHI, Kepel BJ, Mulyadi. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Hipertensi pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *E-Journal Keperawatan (e-KP)*. 2017; 5(1).
18. Utami SP, Maulidia R. Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Diet pada Ny. P Penderita Hipertensi di Kelurahan Sumbersuko. [Skripsi]. Malang: Stikes Maharani; 2019.
19. Wulandhani SA, Nurchayati S, Lestari W. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Lansia Hipertensi dalam Memeriksa Tekanan Darahnya. *JOM*. 2014; 1(2): 1-10.
20. Yulikasari R. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia pada Penderita Hipertensi di Kelurahan Gayam Kabupaten Sukoharjo. [Skripsi]. Surakarta: FIK Universitas Muhammadiyah; 2015.
21. Rachmawati YA. Dukungan Keluarga dalam Penatalaksanaan Hipertensi di Puskesmas Candirejo Magetan. [Skripsi]. Surakarta: FIK Universitas Muhammadiyah; 2013.

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN MEKANISME KOPING PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS**  
***RELATIONSHIP BETWEEN SELF-EFFICACY AND COPING MECHANISM IN CHRONIC KIDNEY FAILURE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS***

**<sup>1</sup>Dea Venizelia, <sup>2\*</sup>Dhona Andhini, <sup>3</sup>Sigit Purwanto**

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Gawat Darurat, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

<sup>3</sup>Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang  
Email: [dhonaandhini@gmail.com](mailto:dhonaandhini@gmail.com)

**Abstrak**

Efikasi mempengaruhi proses berpikir, motivasi dan kondisi perasaan, semuanya berperan terhadap jenis performansi yang dilakukan. Efikasi diri adalah keyakinan individu akan kemampuannya untuk mengatur dan melakukan perilaku yang mendukung kesehatannya berdasarkan pada tujuan dan harapan yang diinginkannya. Koping yang efektif adalah koping yang sesuai dengan masalah, situasi, dan stres yang dihadapi. Penderita penyakit ginjal kronik menjalani terapi hemodialisis yang dilakukan 2 sampai 3 kali seminggu dengan durasi waktu 4 sampai 5 jam setiap kali hemodialisis. Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan efikasi diri dengan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSMH. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional*. Pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 99 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Hasil analisis uji *Fisher's Exact* didapatkan *p-value* 0,04 ( $p < 0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara efikasi diri dan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

**Kata Kunci:** Efikasi Diri, Mekanisme Koping, Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisis

**Abstract**

*Efficacy influences the process of thinking, motivation and feeling conditions, all of which contribute to the type of executed performance. Self-efficacy is the individual's belief in his ability to regulate and carry out behaviors that support his health based on the goals and expectations s/he wants. Effective coping is the one that matches the problem, situation, and stress faced. Patient with chronic kidney disease underwent hemodialysis therapy carried out 2 to 3 times a week for 4 or 5 hours each time of hemodialysis therapy. This study aimed to find out the relationship between self-efficacy and coping mechanisms in patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis at Mohammad Hoesin Hospital. The research method used a cross sectional approach. The samples were selected using purposive sampling with a total number of samples of 99 patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis. The result of Fisher's Exact test analysis showed that the p-value was 0.04 ( $p < 0.05$ ), meaning there was a significant relationship between self-efficacy and coping mechanisms in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis.*

**Keywords:** *Self-Efficacy, Coping Mechanism, Chronic Kidney Failure, Hemodialysis*

## PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) ditandai dengan satu atau lebih tanda kerusakan ginjal yaitu albuminuria, abnormalitas sedimen urin, elektrolit, histologi, struktur ginjal, ataupun adanya riwayat transplantasi ginjal, juga disertai penurunan laju filtrasi glomerulus.<sup>1</sup> Adapun penelitian menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis cenderung mengalami masalah psikososial merasa khawatir atas kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan, mengalami depresi dan ketakutan.<sup>2</sup> Respon dalam penerimaan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dapat berkaitan dengan keyakinan atau pandangan positif pasien dalam menghadapi masalah.

Seseorang yang tidak dapat menggunakan mekanisme koping dan gagal beradaptasi terhadap masalah dan keadaan yang dihadapi maka akan mengalami penyakit fisik dan mental.<sup>3</sup> Koping merupakan respon tubuh untuk mengurangi beban emosional, fisik, dan psikologis dalam aktivitas atau kegiatan sehari-hari. Koping yang efektif adalah koping yang sesuai dengan masalah, situasi, dan stres yang dihadapi.<sup>4</sup> Hasil penelitian terhadap hubungan depresi dengan efikasi diri menunjukkan bahwa mayoritas (62,1%) responden yang tidak mengalami depresi memiliki efikasi diri yang baik<sup>5</sup>. Untuk meningkatkan efikasi diri yang baik adalah belajar dari pengalaman orang lain melalui observasi dan meniru perilaku kesehatan yang benar dapat meningkatkan efikasi diri.<sup>6</sup>

## METODE

Jenis Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif non eksperimen dengan

menggunakan rancangan penelitian korelasional yaitu penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel atau penelitian yang mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu pengukuran atau pengamatan yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSMH Palembang sebanyak 217 pasien. Sampel pada penelitian ini diambil menggunakan teknik *Non-probability sampling* jenis *purposive sampling* yaitu dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti.<sup>7</sup>

Teknik sampling penelitian dengan menggunakan cara dari Surakhmad. Apabila jumlah populasi sebanyak kurang lebih dari 100, maka pengambilan sampel sekurang-kurangnya 50% dari ukuran populasi. Apabila ukuran populasi sama dengan atau lebih dari 1000, ukuran sampel diharapkan sekurang-kurangnya sebesar 15% dari ukuran populasi<sup>8</sup>. Jumlah sampel yang digunakan adalah 99 responden.

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Hemodialisis RS Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Instrumen pengumpulan data primer yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, yang terdiri dari: Kuesioner karakteristik demografi, Kuesioner efikasi diri dan Kuesioner mekanisme koping. Data sekunder dari penelitian ini adalah data pasien gagal ginjal kronik yang didapat dari *medical record* di bagian Rekam Medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

**HASIL**

**Tabel 1.** Gambaran Karakteristik Responden yang Menjalani Hemodialisis

No	Karakteristik	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>			
1.	Laki-Laki	61	61,6
	Perempuan	38	38,4
<b>Pendidikan</b>			
	Perguruan Tinggi	21	21,2
2.	SMA	37	37,4
	SMP	15	15,2
	SD	24	24,2
	Tidak Sekolah	2	2,0
<b>Status Pernikahan</b>			
3.	Belum Menikah	6	6,1
	Menikah	89	89,9
	Janda/Duda	4	4,0
<b>Pekerjaan</b>			
	PNS	13	13,1
4.	Pegawai Swasta	14	14,1
	Wiraswasta	13	13,1
	Tidak Bekerja	49	49,5
<b>Penghasilan</b>			
5.	<5 Juta	87	87,9
	5-10 juta	11	11,1
	>10 Juta		
<b>Total</b>		99	100,0

**Tabel 2.** Gambaran Efikasi Diri pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

No.	Efikasi Diri	n	%
1.	Baik	73	73,37
2.	Tidak Baik	26	26,63
3.	Total	99	100,0

**Tabel 3.** Gambaran Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

No.	Mekanisme Koping	n	(%)
1.	Adaptif	95	95,96

2.	Maladaptif	4	4,04
3.	Total	99	100,0

**Tabel 4.** Hubungan Efikasi Diri dengan Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis

Efikasi Diri	Mekanisme Koping				Total	p-value	
	Adaptif		Maladaptif				
	n	(%)	n	(%)			
Baik	73	73,37	0	0	73	73,37	0,04
Tidak Baik	22	22,22	4	4,04	26	26,63	
Total	95	95,96	4	4,04	99	100	

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa lebih banyak berjenis kelamin laki-laki yang menderita gagal ginjal kronik dan menjalani hemodialisis daripada perempuan. Sejalan dengan hasil penelitian yang sebelumnya bahwa lebih banyak berjenis kelamin laki-laki yang menderita gagal ginjal kronik dan menjalani hemodialisis.<sup>9</sup> Kecenderungan jumlah pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan adalah karena faktor pekerjaan laki-laki lebih berat baik dari segi beban fisik maupun beban mental yang dialaminya dan faktor gaya hidup seperti merokok dan mengkonsumsi *junk food*.<sup>10</sup>

Berdasarkan penelitian tersebut diketahui bahwa pasien yang menderita gagal ginjal kronik dan menjalani hemodialisis lebih dominan berpendidikan SMA. Pendidikan mencakup seluruh proses kehidupan, berupa interaksi dengan lingkungan baik formal maupun nonformal. Proses dan kegiatan pendidikan pada dasarnya melibatkan masalah perilaku individu maupun kelompok. Tingkat pendidikan setara SMA/SMK secara umum sudah termasuk dalam kategori yang baik sehingga dapat mengontrol tingkat emosinya.<sup>11</sup>

## Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa pasien yang menderita gagal ginjal kronik dan menjalani hemodialisis lebih banyak yang sudah berstatus menikah. Responden yang menderita gagal ginjal kronik dan menjalani hemodialisis lebih banyak tidak bekerja. Kondisi tersebut merupakan salah satu dari prediktor rendahnya kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan selain umur, jenis kelamin, pendidikan, serta pemasukan yang sedikit dan kurangnya berolahraga.<sup>12</sup>

Dari segi penghasilan responden yang menderita gagal ginjal kronik dan menjalani hemodialisis banyak berpenghasilan kurang dari 5 juta. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan sebelumnya menyatakan bahwa pasien yang mempunyai kecukupan ekonomi akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan selama menjalani terapi hemodialisis di rumah sakit dan mampu memenuhi kebutuhan hidup hariannya. Hal ini tentu berbeda dengan yang berpenghasilan rendah, dimana mereka akan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya termasuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.<sup>13</sup> Beberapa responden menyatakan bahwa pada saat melakukan hemodialisa biasanya akan saling bercerita tentang pengalaman masing-masing pasien dalam menghadapi kondisinya, hal ini dapat menyebabkan responden merasa yakin dapat mengatasi kondisi yang sedang dialaminya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil nilai *p-value* 0,04 ( $p < 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara efikasi diri dengan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Individu yang mampu mengontrol stress dan menggunakan mekanisme koping adaptif seperti mengajak orang lain untuk menyelesaikan masalah atau mengatasi situasi dan tetap menjalani pengobatan, meskipun tidak yakin akan berhasil, dan berdiskusi

dengan orang yang pernah mengalami masalah yang sama.<sup>14</sup>

Adanya dukungan, saran, nasehat, dan bimbingan dapat meningkatkan keyakinan seseorang tentang kemampuannya yang dimiliki dan dapat membantu mencapai tujuan yang diinginkan. Seperti dalam hal ini dapat membantu meningkatkan efikasi diri pada pasien yang menjalani hemodialisis.<sup>15</sup>

### KESIMPULAN

Sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki sebanyak 61 orang (61,6%), berpendidikan SMA sebanyak 37 orang (37,4%), berstatus menikah sebanyak 89 orang (89,9%), tidak bekerja sebanyak 49 orang (49,5%), dan berpenghasilan <5 juta sebanyak 87 orang (87,9%).
2. Efikasi diri yang baik pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebanyak 73 orang (73,37%).
3. Mekanisme koping yang adaptif pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebanyak 95 orang (95,96%).
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara efikasi diri dengan mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis *p-value* 0,04 ( $p < 0,05$ ).

### REFERENSI

1. Wurara Y, Kanine E, & Wowiling F. Mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RS Prof. Dr. R. D Kandou Manado. Jurnal Keperawatan. 2013; Vol 1, No 1, hal 1-7.
2. Geneo M, Kairupan & Pasiak T. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

- Pola Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialysis di RSUP Prof Dr. R. D Kandao Manado. *Jurnal Ikmas*. 2017; 2(5).
3. Rasmun. *Stres, Koping, dan Adaptasi*. Jakarta: Sagung Seto; 2004
  4. Friedman M. *Keperawatan Keluarga-teori dan praktik*, edisi 3. Jakarta: EGC; 1998.
  5. Ariani Y, Sitorus R, & Gayatri D. Motivasi Dan Efikasi Diri Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 2012; 15 (1).
  6. Kusuma H & Hidayati W. Hubungan Antara Motivasi Dengan Efikasi Diri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Persadia Salatiga. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah*. 2013; 1(2): 132-141.
  7. Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2008
  8. Imron MT, Munif A. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan Bahan Ajar untuk Mahasiswa*. Jakarta: Sagung Seto; 2010
  9. Aisara A, Azmi S, & Yanni M. Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2018; 7 (1).
  10. Yulianto, Notobroto, Widodo. Analisis Ketahanan Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis dengan Hemodialisis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan*. 2017; 3(1):99-112.
  11. Tartum V, dkk. Hubungan Lamanya Hemodialisis dengan Tingkat Depresi pada Pasangan Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic*. 2016; 4(1).
  12. Priyanti, D. Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal yang Bekerja dan Tidak Bekerja dan Tidak Bekerja yang Menjalani Hemodialisis di Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia. *Jurnal Ilmiah Psikologi*. 2016; 7(1): 41-47.
  13. Hartini S. Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi; 2016
  14. Suwanti S, Yetty Y, & Aini F. Hubungan Antara Efikasi Diri dan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Mekanisme Koping Klien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2019; 5(1):29-39.
  15. Ghufron & Risnawita. *Teori-teori Psikologi*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media; 2010

**PENGARUH TEKNIK PERKUSI DAN VIBRASI TERHADAP  
PENGELUARAN SPUTUM PADA BALITA DENGAN ISPA  
DI PUSKESMAS INDRALAYA**  
*THE INFLUENCE OF PERCUSSION AND VIBRATION ON COUGHING UP  
SPUTUM IN TODDLERS WITH ARI IN PUBLIC HEALTH CENTER INDRALAYA*

<sup>1</sup>Henita Chania, <sup>2\*</sup>Dhona Andhini, <sup>3</sup>Jaji

<sup>1</sup>Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

<sup>2</sup>Departemen Gawat Darurat, Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

<sup>3</sup>Departemen Komunitas, Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

\*Email: [dhonaandhini@gmail.com](mailto:dhonaandhini@gmail.com)

**Abstrak**

Balita merupakan anak yang telah menginjak usia 1 sampai usia dibawah 5 tahun. Penyakit yang sering dialami balita adalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). ISPA merupakan penyakit infeksi akut yang menyerang satu atau lebih dari saluran pernafasan mulai dari saluran pernafasan atas sampai saluran pernafasan bawah. Masalah yang sering dialami balita dengan ISPA yaitu pengeluaran sputum yang tidak lancar. Pengeluaran sputum yang tidak lancar dapat dilakukan dengan penatalaksanaan nonfarmakologis yaitu teknik perkusi dan vibrasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik perkusi dan vibrasi terhadap pengeluaran sputum pada balita dengan ISPA. Desain penelitian adalah jenis penelitian kuantitatif *Quasi Eksperimental pretest posttest with control group*. Teknik perkusi dan vibrasi diberikan selama 1 kali sehari selama 10-15 menit. Sampel pada penelitian ini sebanyak 30 responden dengan 15 responden kelompok kontrol dan 15 responden kelompok intervensi dengan teknik *purposive sampling*. Hasil analisis statistik *Mc Nemar* pada kedua kelompok didapatkan tidak ada pengaruh pengeluaran sputum antara sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol p value 0,5 sedangkan pada kelompok intervensi didapatkan hasil p value 0,002 dapat diartikan terdapat pengaruh teknik perkusi dan vibrasi terhadap pengeluaran sputum pada balita dengan ISPA di Puskesmas Indralaya. Hasil uji *Chi Square* pada kedua kelompok menunjukkan *p value*= 0,004 yang berarti terdapat perbandingan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi terhadap pengeluaran sputum pada balita dengan ISPA di Puskesmas Indralaya. Berdasarkan penelitian teknik perkusi dan vibrasi dapat menjadi penatalaksanaan untuk membantu dan membersihkan jalan nafas dari sputum yang tertahan didinding dada pada balita dengan ISPA.

Kata Kunci: Balita, Perkusi dan vibrasi, Pengeluaran Sputum, ISPA

**Abstract**

*Toddlers are children who have reached the age of 1 until the age of less than 5 years. Toddlers often suffer from Acute Respiratory Infection (ARI). ARI is an acute infectious disease that attacks one or more of the respiratory tract starting from the upper respiratory tract to the lower respiratory tract. The problem often experienced by toddlers with ARI is the difficulty in coughing up sputum. This can be overcome by non-pharmacological treatment, namely percussion and vibration. This study aimed to find out the influence of percussion and vibration on coughing up sputum in toddlers with ARI. This was a quantitative study, quasi-experimental study with control group pretest posttest design. Percussion and vibration are given once a day for 10-15 minutes. The sample in this study were 30 respondents, 15 of them in the control group and another 15 in the intervention group with a purposive sampling technique. The statistical analysis results of Mc Nemar on the two groups showed that p value obtained for the control group was 0,5 meaning that there was no influence before and after applying percussion and vibration but for the intervention group 0,002 meaning that there was an influence of percussion and vibration on coughing up sputum in toddlers with ARI. Chi-square test results for the two groups showed that p value obtained was 0,004 meaning that there was a comparison between control group and intervention group on coughing up sputum in toddlers with ARI. Based on this study, percussion and vibration can be used as a treatment for helping and cleaning the airway from sputum stuck on the chest wall in toddlers with ARI.*

**Keywords:** *Toddlers, Percussion and Vibration, Sputum, ARI.*

## PENDAHULUAN

Balita adalah anak yang telah menginjak usia 1 tahun sampai usia sekolah dibawah lima tahun. Masa balita merupakan usia penting dalam tumbuh kembang anak secara fisik yang menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak diperiode selanjutnya. Pertumbuhan seorang anak memerlukan asupan zat bergizi sesuai dengan kebutuhan agar dapat menghindari dari penyakit yang menyerang pada balita.<sup>1</sup> Salah satu penyakit yang sering diderita oleh balita adalah gangguan pernafasan atau infeksi pernafasan.<sup>2</sup>

Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang satu atau lebih dari saluran pernafasan, mulai dari saluran pernafasan atas (hidung) sampai saluran pernafasan bawah (alveoli) beserta jaringan adneksa lainnya seperti sinus-sinus, rongga telinga tengah dan pleura.<sup>3</sup> ISPA yang mengenai jaringan paru-paru akan mengakibatkan ISPA berat dan dapat menjadi pneumonia. Pneumonia merupakan penyakit yang banyak diderita balita sehingga dapat mengakibatkan kematian sekitar 80-90%.<sup>4</sup> Penyakit saluran pernafasan pada masa balita dan anak-anak dapat memberi kecacatan sampai pada masa dewasa ditemukan adanya hubungan dengan terjadinya *Cronic Obstruktive Pulmonary Disease* (COPD).<sup>2</sup>

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003 mengatakan bahwa Angka Kematian Balita (AKBA) di Indonesia sekitar 35/1000 kelahiran hidup sekitar 4 dari 15 juta perkiraan kematian anak berusia dibawah 5 tahun pada setiap tahunnya sebanyak 2/3 kematian tersebut adalah bayi. Laporan bulanan Dinas Kesehatan Ogan Ilir pada bulan Januari sampai Desember 2018 menunjukkan bahwa penderita ISPA pada balita sebanyak 6590 orang (Dinas Kesehatan Ogan Ilir, 2018). Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Indralaya jumlah balita yang menderita ISPA pada tahun 2018 tercatat sebanyak 287 orang (*Medical Record* Puskesmas Indralaya, 2018).

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan keadaan individu tidak mampu mengeluarkan sekret dari saluran nafas untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas.<sup>5</sup> Gejala dari ketidakefektifan jalan nafas adalah batuk, sesak nafas, suara nafas abnormal (*ronchi*), penggunaan otot bantu nafas, pernafasan cuping hidung.<sup>6</sup> Pengeluaran sekret yang tidak lancar akibat jalan nafas tidak efektif adalah penderita akan mengalami kesulitan bernafas dan gangguan pertukaran gas didalam paru sehingga dapat timbulnya sianosis, kelelahan, apatis serta merasa lemah. Tahap selanjutnya pasien akan mengalami penyempitan jalan nafas sehingga terjadi perlengketan jalan nafas. Untuk membersihkan jalan nafas agar efektif maka diperlukan bantuan untuk mengeluarkan dahak yang lengket.<sup>7</sup>

Perkusi merupakan penepukan ringan pada dinding dada dengan tangan dimana tangan membentuk seperti mangkuk.<sup>8</sup> Tujuan dari teknik perkusi ini adalah untuk membersihkan jalan napas, melepaskan sekret yang melekat pada dinding bronkus dan mempertahankan fungsi otot pernafasan.<sup>6</sup> Vibrasi adalah teknik yang dilakukan pada saat pasien mengeluarkan nafas dengan posisi tangan tumpang tindih kemudian sekret digerakkan dengan getaran menuju ke jalan nafas, sehingga teknik perkusi dan vibrasi diharapkan dapat membantu mengeluarkan sekret yang melekat pada dinding bronkus sehingga saluran nafas menjadi bersih dan pasien dapat bernafas dengan lega.<sup>9</sup>

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh teknik perkusi dan vibrasi terhadap pengeluaran sputum pada balita dengan ISPA.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Jenis penelitian ini menggunakan *Quasi Eksperimental* dengan *pre test* dan *post test with control group*. Populasi pada penelitian ini adalah semua balita dengan penyakit ISPA yang dirawat jalan di Puskesmas Indralaya. Berdasarkan data

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

jumlah balita yang menderita ISPA sebanyak 36 orang pada bulan Desember 2018. Sampel pada penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *Purposive Sampling* sebanyak 30 orang dengan 15 responden kelompok kontrol dan 15 responden. Kriteria inklusi balita berusia 3-5 tahun yang mengalami ispa ringan dan ispa sedang, balita yang mendapat terapi bronkodilator, kesadaran baik, dan bisa disuruh batuk. Metode analisa data pengaruh teknik perkusi dan vibrasi terhadap pengeluaran sputum pada balita dengan ISPA menggunakan uji statistik yaitu uji *Mc Nemar*. Untuk mengetahui perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi menggunakan uji *Chi Square* dengan prinsip tabel 2x2.

**HASIL**

**Tabel 1.** Pengeluaran sputum pretest dan posttest pada kelompok kontrol

Pengeluaran sputum pretest	Pengeluaran sputum posttest				Total		p value
	Keluar		Tidak Keluar		n	%	
	n	%	n	%			
Keluar	1	6,7	0	0	1	6,7	0,5
Tidak keluar	2	13,3	12	80	14	93,3	
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>80</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan uji statistik *Mc Nemar* pada tabel diatas diperoleh nilai *p value* = 0,5 (*p value* < 0,05). Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh pengeluaran sputum antara pretest dan posttest pada kelompok kontrol

**Tabel 2.** Pengeluaran sputum sebelum dan sesudah diberikan teknik perkusi dan vibrasi pada kelompok intervensi

Pengeluaran sputum pretest	Pengeluaran sputum posttest				Total		p value
	Keluar		Tidak Keluar		n	%	
	n	%	n	%			
Keluar	1	6,7	0	0	1	6,7	0,002
Tidak keluar	10	66,6	4	26,7	14	93,3	
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>73,3</b>	<b>4</b>	<b>26,7</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan hasil analisa data menggunakan uji statistik *Mc Nemar* pada tabel 4.6 di atas

diperoleh nilai *p value* = 0,002 (*p value* < 0,05). Hasil analisis ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengeluaran sputum sebelum dan sesudah dilakukan teknik perkusi dan vibrasi.

**Tabel 3.** Perbandingan pengeluaran sputum antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah dilakukan teknik perkusi dan vibrasi

	Kelompok	Pengeluaran Sputum		P value
		Keluar	Tidak Keluar	
	Kelompok Kontrol	3	12	0,004
	Kelompok Intervensi	11	4	
<b>Total</b>		<b>14</b>	<b>16</b>	

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Squae* didapatkan hasil *p value* = 0,004 (*p value* < 0,05), hal tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi terhadap pengeluaran sputum pada balita di Puskesmas Indralaya.

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil dapat disimpulkan bahwa pengeluaran sputum *pretest* pada kelompok kontrol sebagian besar responden sputum tidak keluar. Namun setelah 10 menit dilakukan *pretest* maka dilanjutkan dengan *postests* didapatkan hasil sputum yang tidak keluar ada 12 responden. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan *p value* = 0,5 (*p value* > 0,005). Penelitian pendukung lain mengatakan bahwa terdapat perbedaan antara kelompok yang tidak diberikan fisioterapi dada maupun yang diberikan fisioterapi dada.<sup>9</sup>

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengeluaran sputum pada seseorang yaitu pendidikan, dan usia.<sup>10</sup> Keluar atau tidaknya sputum dipengaruhi oleh kekuatan pasien saat membatukkan, karena terdorongnya sputum keluar harus ada ekspirasi yang adekuat dari dinding otot dada bukan dari belakang mulut atau tenggorokan.<sup>11</sup> Pada usia anak dan balita mekanisme batuk belum sempurna sehingga tidak dapat membersihkan jalan napas dengan sempurna sehingga diperlukan tindakan aktif

dan pasif untuk mengeluarkan sputum dan membersihkan jalan napas pada anak dan balita.<sup>12</sup>

Produksi sputum yang meningkat akan menimbulkan ketidakefektifan jalan nafas. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas tidak ditangani akan menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak nafas. Penelitian Pendukung lain mengatakan bahwa di puskesmas pada kasus penyakit pernafasan dengan penumpukan sekret diberikan terapi obat bronkodilator saja.<sup>12</sup> Sedangkan penatalaksanaan terapi suportif jarang dilakukan seperti fisioterapi dada. Salah satu cara mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas dapat dilakukan tindakan kolaboratif perawat dengan tim kesehatan maupun tindakan mandiri perawat diantaranya adalah teknik perkusi dan vibrasi.<sup>13</sup>

Dari hasil penelitian responden belum bisa mengeluarkan sputum dan belum mengetahui tentang teknik perkusi dan vibrasi. Setelah diberikan intervensi teknik perkusi dan vibrasi responden mengalami peningkatan pada pengeluaran sputum. Responden yang sputum tidak keluar sebesar (26,7%) dan sputum yang keluar sebesar (73,3%) dan didapat nilai p value 0,002. Terdapat pengaruh yang signifikan p value = 0,002 (p value < 0,05).

Penelitian pendukung lain mengatakan bahwa fisioterapi dada sangat efektif dalam upaya mengeluarkan sputum dan memperbaiki ventilasi pada pasien dengan fungsi paru yang terganggu.<sup>12</sup> Fisioterapi dada merupakan fisioterapi yang menggunakan teknik postural draignase, perkusi dan vibrasi yang berguna untuk penderita dengan penyakit respiratori akut maupun kronis sehingga dapat bermanfaat bagi anak yang menderi gangguan jalan napas yang belum dapat melakukan batuk efektif dengan sempurna.

Pengeluaran sekret yang tidak lancar akibat ketidakefektifan jalan nafas adalah penderita mengalami kesulitan bernafasan dan gangguan pertukaran gas didalam paru yang

mengakibatkan timbulnya sianosis, kelelahan, apatis, serta merasa lemah.<sup>7</sup> Penumpukkan sputum akan mengalami penyempitan jalan nafas sehingga terjadi kelengketan jalan nafas, untuk mengeluarkan sputum yang lengket maka diperlu bantuan yang dapat membersihkan jalan nafas sehingga kembali efektif.<sup>14</sup> Adanya teknik perkusi dan vibrasi tersebut mempermudah pengeluaran sputum sehingga sputum menjadi lepas dari saluran pernafasan dan akhirnya dapat keluar mulut dengan adanya proses batuk pada saat dilakukan teknik perkusi dan vibrasi.

Perkusi merupakan teknik yang dilakukan dengan membentuk mangkuk pada telapak tangan dan tepukan ringan pada dinding dada yang berirama dan sistematis diatas segmen paru yang akan dialirkan.<sup>6</sup> Perkusi bertujuan untuk melepaskan sekret yang tertahan di bronkus. Penelitian pendukung lain mengatakan vibrasi merupakan serangkaian getaran kuat yang dihasilkan oleh kedua tangan yang diletakkan mendatar diatas dada pasien bertujuan untuk menggerakkan sekret kejalan nafas yang besar.<sup>15</sup> Waktu yang optimal untuk melakukan teknik ini adalah sebelum makan dan menjelang tidur.<sup>16</sup>

Penelitian pendukung lain mengatakan bahwa salah satu tugas perawat adalah bertanggung jawab terhadap melakukan posisi fisioterapi dada apabila tidak ada ahli terapi sehingga perawat harus terampil dalam melakukan teknik ini.<sup>17</sup> Fisioterapi dada dapat dilakukan 2 kali perhari yaitu 1 1/2 jam sebelum makan siang dan makan malam. Satu sesi fisioterapi dada harus selesai 20-30 menit selama 2-3 menit di masing-masing setiap tempat.<sup>12</sup>

Dalam penelitian ini peneliti memberikan intervensi teknik perkusi dan vibrasi kepada responden yang mengalami ISPA dengan cara mendatangi langsung ke responden. Sebelum melakukan teknik perkusi dan vibrasi peneliti harus melakukan auskultasi tempat sputum berada atau tempat penumpukan sputum. Teknik perkusi dan vibrasi dilakukan dengan cara menepuk-nepuk dinding dada dan punggung dada responden serta menggetarkan tangan sesuai tempat sputum

berada. Teknik perkusi dan vibrasi ini dapat melepaskan sputum yang ada di dinding bronkus serta menggerakkan sputum ke jalan nafas. Tindakan ini diakhiri dengan batuk yang dapat mengeluarkan sputum secara maksimal. Kegiatan ini hanya dilakukan 3 kali selama 10 menit pada saat pagi hari. Hasil ini diasumsikan peneliti bahwa terdapat pengaruh teknik perkusi dan vibrasi terhadap pengeluaran sputum pada balita dengan ISPA karena teknik ini bertujuan untuk melepaskan dan menggerakkan sputum yang tertahan didinding bronkus.

Perbandingan pengeluaran sputum antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah diberikan teknik perkusi dan vibrasi menggunakan uji *Chi Square* dengan hasil setelah diberikan teknik perkusi dan vibrasi didapatkan nilai  $p$  value = 0,004 ( $p < 0,05$ ), hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi terhadap pengeluaran sputum pada balita di Puskesmas Indralaya.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa terdapat perbedaan antara kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi teknik perkusidan vibrasi maupun kelompok intervensi yang diberi teknik perkusi dan vibrasi, dimana pengeluaran sputum yang lebih banyak didapatkan oleh kelompok yang diberikan teknik perkusi dan vibrasi. Artinya tindakan teknik perkusi dan vibrasi dapat mengeluarkan sputum yang berada pada dinding bronkus dibandingkan kelompok yang disuruh batuk saja.

Penelitian pendukung lain mengatakan bahwa pada kelompok kontrol diperoleh nilai 0,008 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat perbedaan ekspektorasi sputum yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Sedangkan pada kelompok intervensi diperoleh nilai sigfikansi 0,004 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat perbedaan ekspektorasi sputum yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Menunjukkan bahwa pada kelompok yang diberikan fisioterapi dada didapatkan ekpektorasi

sputum yang lebih baik dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan fisioterapi dada.<sup>9</sup>

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil uji statistik terdapat perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi terhadap pengeluaran sputum pada balita dengan ISPA di Puskesmas Indralaya. Dapat dinyatakan bahwa  $H_1$  diterima, teknik perkusi dan vibrasi berpengaruh terhadap pengeluaran sputum pada balita dengan ISPA di Puskesmas Indralaya.

## **REFERENSI**

1. Muaris H. Makanan Sehat untuk Anak Balita. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2006.
2. WHO. Penanganan ISPA pada Anak di Rumah Sakit Kecil Negara Berkembang: Buku Saku Kedokteran. Jakarta: EGC; 2003.
3. Hartono R, Rahmawati DH. ISPA Gangguan Pernafasan pada Anak. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
4. Depkes. Pedoman Pemberantasan Penyakit Saluran Pernafasan Akut. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2002.
5. Ginting P. Filsafat Ilmu Metode RISET. Medan: Usu Press; 2010.
6. Potter PA, Perry AG. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Ed 6. Jakarta: EGC; 2006.
7. Fauzi I, Asti N, Achmad S. Pengaruh Batuk Efektif dengan Fisioterapi Dada Terhadap Pengeluaran Sputum pada Balita Usia 3-5 Tahun dengan ISPA di Puskesmas Wirosari 1. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan (JIKK). 2016; 1-9.
8. Kusyati E. Keterampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar. Jakarta: EGC; 2006.
9. Priadi., Nanang IS, Angelin KP. Pengaruh Fisioterapi Dada terhadap Ekspektorasi Sputum dan Peningkatan Saturasi Oksigen Penderita PPOK di RSP

- Dungus Madiun. Jurnal Keperawatan Madiun. 2016;3(1):14-20.
10. Nugroho YA, Erva EK. Batuk Efektif dalam Pengeluaran Dahak pada Pasien dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas di Instalasi Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Baptis Kediri. Jurnal STIKES Baptis Kediri. 2011;2(4): 135-142.
  11. Kasanah WN, Sri PK, Supriyadi. Efektifitas Batuk Efektif dan Fisioterapi Dada Pagi dan Siang Hari terhadap Pengeluaran Sputum Pasien Asma Bronkial di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JKK). 2015.
  12. Maidartati. Pengaruh Fisoterapi Dada Terhadap Bersihan Jalan Napas pada Anak Usia 1-5 Tahun yang Mengalami Gangguan Bersihan Jalan Napas di Puskesmas Moch. Ramdhan Bandung. Jurnal Ilmu Keperawatan. 2014;11(1):47-56.
  13. Marini G, Yuanita W. Efektivitas Fisioterapi Dada (*Clapping*) untuk Mengatasi Masalah Bersihan Jalan Napas pada Anak dengan Bronkopneumoni di Ruang ANak RSUD Dr.Moh Soewandhi Surabaya. Jurnal Keperawatan. 2016;1-6.
  14. Somantri I. Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasaan. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
  15. Mubarak WI. Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori dan Aplikasi dalam Praktek. Jakarta: EGC; 2007.
  16. Andarmoyo S. Kebutuhan Dasar Manusia (Oksigenasi): Konsep, Proses dan Praktik Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.
  17. Wong LD. Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik. Jakarta: EGC; 2008.

**PENGARUH PERMAINAN ULAR TANGGA MODIFIKASI TERHADAP  
PENGETAHUAN SISWA TENTANG JAJANAN SEHAT  
THE EFFECT OF MODIFIED SNAKES AND LADDERS GAME ON KNOWLEDGE  
ABOUT HEALTHY SNACKS**

<sup>1</sup>R. A. Robiatul Adawiyah, <sup>2\*</sup>Firnaliza Rizona, <sup>3</sup>Sigit Purwanto

<sup>1,2,3</sup>Bagian Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

\*Email: [firnalizarizona@gmail.com](mailto:firnalizarizona@gmail.com)

**Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh permainan ular tangga modifikasi terhadap pengetahuan siswa tentang jajanan sehat. Desain penelitian menggunakan *quasy experiment* dengan rancangan *non-equivalent control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas IV, V, dan VI (9-12 tahun) berjumlah 229 orang. Penentuan sampel menggunakan metode *probability sampling* dengan teknik *cluster sampling* dan *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 40 anak yang terbagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon* untuk kelompok intervensi dan uji *t-test* berpasangan untuk kelompok kontrol, serta uji *Mann-Whitney* untuk mengetahui perbedaan kedua kelompok. Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan pengetahuan siswa antara sebelum dan sesudah dilakukan permainan ular tangga modifikasi dengan *p value* 0,001 ( $p < 0,05$ ) dan tidak ada perbedaan pengetahuan siswa antara sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol dengan *p value* 0,249 ( $p > 0,05$ ). Hasil uji *Mann-Whitney* pada kedua kelompok menunjukkan *p value* 0,004 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada perbedaan antara pengetahuan siswa kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Permainan ular tangga modifikasi mampu meningkatkan pengetahuan siswa tentang jajanan sehat, sehingga permainan ini dapat digunakan sebagai salah satu metode dalam pendidikan kesehatan khususnya pada siswa sekolah dasar.

**Kata kunci:** Pendidikan kesehatan, Pengetahuan, Jajanan Sehat, Ular Tangga Modifikasi

**Abstract**

*This study aimed to determine the effect of modified snakes and ladders game on students' knowledge about healthy snacks. The study used quasi experiment design with non-equivalent control group design. The population of the study were all students in grades IV, V, and VI (9-12 years old) totaling 229 people. Determination of the samples using probability sampling methods with cluster sampling technique and non probability sampling with purposive sampling technique. The number of samples in this study was 40 children divided into 2 groups: intervention groups and control group. Data were analyzed using the Wilcoxon test for the intervention group and paired t-test for the control group, as well as the Mann-Whitney test to find out the differences between the two groups. The results showed that there were differences in students' knowledge before and after the modified snakes and ladders game with *p value* 0,001 ( $p < 0,05$ ) and there were no difference in students' knowledge before and after in the control group with *p value* 0,249 ( $p > 0,05$ ). The results of the Mann-Whitney test in the two groups showed *p value* 0,004 ( $p < 0,05$ ), meaning that there were difference between students' knowledge in the intervention group and the control group. Modified snacks and ladders game can increase students' knowledge about healthy snacks, so this game can be used as one of the methods in health education especially for primary school students.*

**Keywords:** Health Education, Knowledge, Healthy Snacks, Modified Snakes and Ledders Game

**PENDAHULUAN**

Jajan merupakan salah satu sarana bagi anak untuk bergaul dengan teman-temannya.<sup>1</sup>

Konsumsi dan kebiasaan jajan anak dapat mempengaruhi kontribusi dan kecukupan energi dan zat gizinya yang berujung pada status gizi anak.<sup>2</sup> Kebiasaan jajan ini dapat

dipengaruhi oleh faktor terkait makanan, karakteristik personal (pengetahuan tentang jajanan, kecerdasan, persepsi, dan emosi), dan faktor lingkungan.<sup>3</sup>

Kebiasaan jajan pada anak usia sekolah sulit dihilangkan, sedangkan jajanan yang tidak memenuhi syarat kesehatan dan gizi akan mengancam kesehatan anak sehingga diperlukan kemampuan anak dalam pemilihan jajanan yang tepat.<sup>4</sup> Jajanan yang tidak memenuhi syarat dapat tercemar berbagai mikroba seperti *E. Coli*, *Salmonella*, *Staphylococcus* dan *Vibrio Cholerae*.<sup>5</sup> Puspitasari (2013) menjelaskan jajanan sering kali dijajakan di pinggir jalan atau di pinggir saluran pembuangan air dan ditempatkan pada area terbuka sehingga memudahkan kontak antara pangan yang dijajakan dengan mikroba yang nantinya akan merusak kualitas dari makanan jajanan tersebut dan akhirnya berpeluang menderita diare.<sup>6</sup>

Diare merupakan salah satu penyakit saluran pencernaan yang sering dialami oleh anak sekolah. Hal ini disebabkan karena anak-anak sering membeli makanan jajanan sembarangan seperti memilih jenis jajanan yang murah.<sup>7</sup>

Pengetahuan yang masih rendah menjadi salah satu faktor pemilihan makanan jajanan pada anak.<sup>3</sup> Salah satu usaha yang dapat dilakukan untuk mengurangi paparan anak sekolah terhadap makanan jajanan yang tidak sehat dan tidak aman yaitu dengan promosi kesehatan keamanan pangan<sup>8</sup>. Promosi kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan metode dan media yang disesuaikan dengan sasaran.

Pemilihan metode yang tepat dalam proses penyampaian materi promosi kesehatan sangat membantu pencapaian usaha mengubah tingkah laku sasaran.<sup>9</sup> Departemen Kesehatan RI (2008) menyatakan bahwa untuk mempromosikan kesehatan di sekolah sebaiknya menggunakan pendekatan yang sesuai dengan dunianya anak sekolah.<sup>10</sup> Permainan

ular tangga modifikasi merupakan salah satu metode yang menggunakan media berupa permainan ular tangga yang dapat digunakan dan telah direkomendasikan untuk anak usia sekolah. Media ini merupakan media yang dapat menarik perhatian anak pada saat promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan dilakukan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh permainan ular tangga modifikasi terhadap pengetahuan siswa tentang jajanan sehat.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian menggunakan *quasy experiment* dengan rancangan *non-equivalent control group*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas IV, V, dan VI (9-12 tahun) berjumlah 229 orang. Penentuan sampel menggunakan metode *probability sampling* dengan teknik *cluster sampling* dan *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 40 anak yang terbagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa pendidikan kesehatan dengan media permainan ular tangga modifikasi, sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan permainan ular tangga biasa tanpa materi pendidikan kesehatan. Alat pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner yang berjumlah 30 soal dalam bentuk pilihan jawaban benar atau salah. Kuesioner digunakan untuk mengetahui pengetahuan siswa tentang jajanan sehat sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) baik pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol.

Uji validitas kuesioner menggunakan rumus *Pearson Product Moment* dan uji reabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *Cronbach's alpa*. Uji validitas kuesioner dilakukan pada 30 sampel maka  $df = N - nr = 28$  sehingga diperoleh nilai  $r$  tabel sebesar 0,374. Hasil perhitungan dari 30 pertanyaan

kuesioner memiliki nilai  $r$  hitung yang berada pada kisaran 0,375-0,725 sehingga kuesioner dinyatakan valid karena  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel. Hasil uji reliabilitas kuesioner menunjukkan hasil sebesar 0,873 sehingga kuesioner ditanyakan reliabel karena nilai  $Cronbach\ Alpha > 0,6$ .

Analisa data dengan menggunakan univariat dan bivariat. Sebelum dilakukan uji analisis data, telah dilakukan uji normalitas data menggunakan *Shapiro Wilk*. Hasil uji normalitas data pada kelompok intervensi didapatkan data berdistribusi tidak normal

dengan  $p\ value < 0,05$  sehingga data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon*, sedangkan pada kelompok kontrol data berdistribusi normal dengan  $p\ value > 0,05$  sehingga data dianalisis dengan uji *t-test* berpasangan. Selain itu, dilakukan perhitungan kualitas peningkatan pengetahuan dengan menggunakan rumus *N-Gain* yang bertujuan untuk mengukur kualitas peningkatan pengetahuan yang terjadi dalam kelompok. Kemudian dilakukan uji *Mann-Whitney* untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan dari kedua kelompok.

## HASIL

**Diagram 1.** Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol

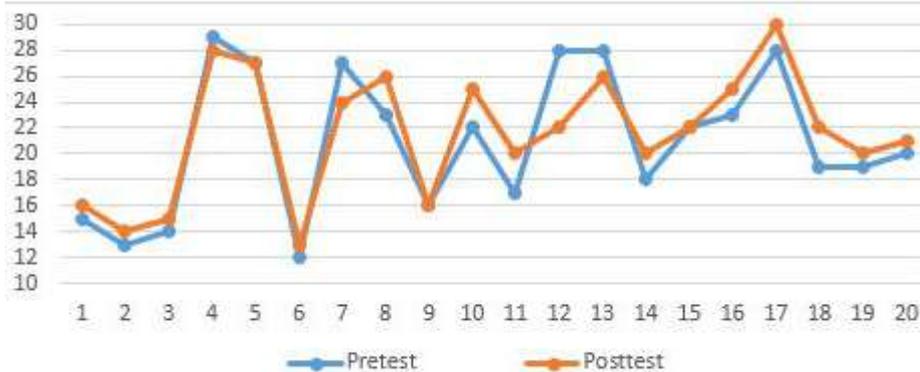


Diagram 1 menunjukkan skor *post test* secara umum lebih tinggi dibandingkan dengan skor *pretest*. Hasil uji statistik didapatkan rata-rata *pretest* sebesar 21, sedangkan rata-rata *posttest* sebesar 21,6. Hasil  $p\ value$  yang diperoleh berdasarkan uji  $t$  berpasangan yaitu

0,249 lebih besar dari taraf signifikansi ( $\alpha$ ) = 0,05 ( $p > 0,05$ ). Hal tersebut berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol yang hanya berupa permainan ular tangga biasa.

**Diagram 2.** Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Permainan Ular Tangga Modifikasi



Diagram 2 menunjukkan perbedaan skor *pretest* dan skor *posttest* pada kelompok permainan ular tangga modifikasi yang secara umum lebih tinggi dibandingkan skor *pretest*, walaupun ada beberapa siswa yang tidak mengalami peningkatan. Hasil uji *Wilcoxon* didapatkan rata-rata *pretest* sebesar 24,25 sedangkan rata-rata *posttest*

26,05. Nilai *p* yang diperoleh yaitu 0,001 yang diketahui nilai tersebut lebih kecil dari taraf signifikansi ( $\alpha$ ) = 0,05 ( $p < 0,05$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan permainan ular tangga modifikasi.

**Tabel 1.** Perbedaan Kualitas Peningkatan Pengetahuan Siswa Tentang Jajanan Sehat pada Kedua Kelompok Berdasarkan Rata-rata

No.	Kelompok	<i>Pretest</i>	<i>Posttest</i>	<i>N-Gain</i>	Interpretasi <i>N-gain</i>
1.	Kontrol	21	21,60	0,04	Rendah
2.	Ular Tangga Modifikasi	24,25	26,05	0,40	Sedang

Tabel 1 menunjukkan nilai rata-rata *pretest*, *posttest*, dan *N-gain* pada kedua kelompok. Berdasarkan tabel tersebut kelompok intervensi memiliki nilai rata-rata *N-*

*gain* lebih besar dari pada kelompok kontrol. Hasil yang didapatkan yaitu ada beda pada kualitas peningkatan pengetahuan siswa pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

**Tabel 2.** Perbedaan Pengetahuan Kelompok Kontrol dan Kelompok Permainan Ular Tangga Modifikasi Sesudah Intervensi

No.	Media	n	<i>Mean</i>	<i>Mean rank</i>	<i>pvalue</i>
1.	Ular Tangga Modifikasi	20	26,05	20,18	0,004
2.	Kontrol	20	21	15,13	

Hasil uji *Mann-Whitney* pada tabel 2 menunjukkan hasil signifikansi 0,004 dimana nilai tersebut lebih kecil dari taraf signifikansi ( $\alpha$ ) = 0,05 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan kelompok kontrol dan kelompok permainan ular tangga modifikasi sesudah diberikan perlakuan.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan uji statistik hasil uji *Wilcoxon* pada kelompok permainan ular tangga modifikasi dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan permainan ular tangga modifikasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurnia, Susilo, dan Mardiana (2018) yang menunjukkan hasil uji *Wilcoxon* yang didapatkan adalah *p value* = 0,011 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat perbedaan bermakna

antara pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dengan permainan ular tangga. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa permainan ular tangga modifikasi mampu meningkatkan pengetahuan siswa tentang jajanan sehat.<sup>11</sup> Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani, Lubis, dan Aritonang (2018) yang menyebutkan bahwa penggunaan permainan ular tangga sebagai media pendidikan kesehatan membuat siswa mendapatkan pengetahuan dengan cara menyenangkan, yaitu belajar sambil bermain.<sup>12</sup>

Permainan ular tangga yang digunakan dalam penelitian ini berisi materi dan contoh gambar yang berhubungan dengan materi jajanan sehat. Proses intervensi dengan permainan ular tangga modifikasi ini yaitu seluruh responden diberikan intervensi sebanyak 2x selama 2 hari. Permainan dilakukan secara berkelompok dan

bergantian, waktu masing-masing kelompok adalah maksimal 45 menit. Setelah diberikan intervensi responden diberikan *posttest* dengan jarak waktu 2 hari. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi jika seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh dari indera penglihatan yaitu mata dan indera pendengaran yaitu telinga.<sup>14</sup> Saat memainkan permainan ular tangga modifikasi sebagian besar panca indera yang digunakan adalah mata dan telinga.

Hasil rata-rata *pretest* dan *posttest* pada kelompok kontrol mengalami peningkatan walaupun hasil tersebut tidak signifikan berdasarkan uji statistik. Kelompok kontrol dalam penelitian ini hanya diberikan intervensi berupa permainan ular tangga biasa tanpa ditambahkan materi tentang jajanan sehat. Ular tangga tersebut dimainkan berkelompok sebanyak 2x dalam 2 hari. Permainan dilakukan selama 30 menit. Setelah diberikan permainan ular tangga responden diberikan *posttest* dengan jarak waktu 2 hari. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah informasi.<sup>14</sup> Peningkatan pengetahuan yang terjadi pada kelompok kontrol dapat terjadi karena adanya rentang waktu pemberian *pretest* dan *posttest* sehingga responden pada kelompok kontrol dapat memperoleh informasi tentang jajanan sehat dari teman-temannya yang ada di kelompok permainan ular tangga modifikasi.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki hasil yang berbeda. Kualitas peningkatan pengetahuan siswa pada kelompok intervensi terkategori sedang, sedangkan kualitas peningkatan pengetahuan pada kelompok kontrol terkategori ringan. Hal ini dapat terjadi karena pada kelompok kontrol tidak diberikan informasi tentang jajanan sehat sehingga meskipun terjadi peningkatan skor pengetahuan tetapi nilai *N-gain* menunjukkan hasil 0,04 ( $g < 0,3$ ) yang

berarti kualitas peningkatan pengetahuan terkategori rendah.

Rata-rata *N-Gain* pada kelompok permainan ular tangga modifikasi menunjukkan kualitas peningkatan pengetahuan terkategori sedang. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Latief, Rohmat, dan Ningrum (2014) didapatkan hasil rata-rata *N-gain* sebesar 0,48 ( $g > 0,3$ ) dan terkategori sedang meskipun nilai *posttest* pada kelompok perlakuan lebih besar dari kelompok kontrol.<sup>15</sup> Kualitas peningkatan pengetahuan yang terkategori sedang dapat terjadi karena pada saat permainan akan dimulai ada beberapa responden kurang memperhatikan aturan permainan yang sudah dijelaskan oleh peneliti, sehingga saat permainan dimulai beberapa siswa tidak mengikuti aturan permainan dengan baik, sehingga materi atau informasi yang ada di dalam permainan ular tangga tersebut tidak tersampaikan secara maksimal, sehingga kualitas peningkatan pengetahuan siswa terkategori sedang.

## KESIMPULAN

1. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol ( $p = 0,249 > 0,05$ ).
2. Ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok permainan ular tangga modifikasi ( $p = 0,001 < 0,05$ ).
3. Ada perbedaan kualitas peningkatan pengetahuan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi.
4. Ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan kelompok kontrol dan kelompok permainan ular tangga modifikasi sesudah diberikan perlakuan ( $p = 0,004 < 0,05$ ).
5. Permainan ular tangga modifikasi mampu meningkatkan pengetahuan siswa tentang jajanan sehat, sehingga permainan ini dapat digunakan sebagai salah satu metode dalam pendidikan

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

kesehatan khususnya pada siswa sekolah dasar.

**REFERENSI**

1. Damayanti D. Makanan dan Kegiatan Sekolah Anak: Tips Siapkan Makanan untuk Kegiatan di Sekolah. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2013
2. Syafitri Y, Syarief H, & Baliwati YF. Kebiasaan Jajan Siswa Sekolah Dasar (Studi Kasus di SDN Lawanggantung 01 Kota Bogor. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2009; 4(3), 167-175.
3. Aprillia BA. Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Makanan Jajanan pada Anak Sekolah Dasar. Skripsi. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2011
4. Iklima N. Gambaran Pemilihan Makanan Jajanan pada Anak Usia Sekolah Dasar. *Jurnal Keperawatan*. 2017; 5(1), 8-17.
5. Nuraini H. Memilih dan Membuat Jajanan Anak yang Sehat dan Halal. Jakarta: Qultum Media; 2007
6. Puspitasari RL. Kualitas Jajanan Siswa di Sekolah Dasar. *Jurnal Al-Azhar Indonesia Seri Sains dan Teknologi*. 2013; 2(1), 52-53.
7. Dyna F, Putri VD & Indrawati D. Hubungan Perilaku Konsumsi Jajanan pada Pedagang Kaki Lima dengan Kejadian Diare. *Jurnal Endurance*. 2018; 3(3), 524-530.
8. Khusna N, Setiaji HB & Sahli Z. Pengaruh Penyuluhan Tentang Jajanan Sehat terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak Usia Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan*. 2014; 5(1), 44-49.
9. Notoatmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2005
10. Depkes RI. Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan dalam Pencapaian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan; 2008
11. Kurnia AR, Susilo MT & Mardiana M. Pengembangan Ular Tangga Gizi Seimbang sebagai Media Edukasi Tumpeng Gizi Seimbang pada Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Dunia Gizi*; 2018 1(2), 65-70.
12. Handayani I, Lubis Z, & Aritonang EY. Pengaruh Penyuluhan dengan Media Permainan Ular Tangga terhadap Pengetahuan Tentang Buah dan Sayur pada Siswa Mts-S Almanar Kecamatan Hampan Perak. *JUMANTIK*. 2017; 3(1), 115-123.
13. Nurfalah A, Yuniarramah E & Aspriyanto D. Efektivitas Metode Peragaan dan Metode Video Terhadap Pengetahuan Penyikatan Gigi pada Anak Usia 9-12 tahun di SDN Keraton 7 Martapura. *Jurnal Kedokteran Gigi*. 2014; 2(2), 144-149.
14. Notoadmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014
15. Latief H, Rohmat D & Ningrum E. Pengaruh Pembelajaran Kontesktual terhadap Hasil Belajar (Studi Eksperimen pada Mata Pelajaran Geografi Kelas VII di SMPN 4 Padalarang). *Jurnal Gea*. 2014; 14(2), 12-28

**PEMBERIAN AROMATERAPI JAHE TERHADAP PENURUNAN  
INTENSITAS NYERI PADA IBU *POST SECTIO CAESAREA*  
*THE EFFECT OF ADMINISTERING GINGER AROMATHERAPY  
ON PAIN INTENSITY OF POST SECTIO CAESAREA***

<sup>1</sup>Safrina Santi, <sup>2\*</sup>Mutia Nadra Maulida, <sup>3</sup>Nurna Ningsih

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

<sup>2,3</sup>Departemen Keperawatan Maternitas Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

\*Email: [mutianadra@fk.unsri.ac.id](mailto:mutianadra@fk.unsri.ac.id)

**Abstrak**

*Sectio Caesarea* merupakan tindakan persalinan melalui insisi pada abdomen. Tindakan tersebut akan berdampak pada ibu salah satunya yaitu nyeri *post sectio caesarea*. Peran perawat sangat berpengaruh dalam mengurangi nyeri yang dirasakan ibu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pemberian aromaterapi jahe terhadap intensitas nyeri *post sectio caesarea*. Desain penelitian ini adalah jenis kuantitatif *pra eksperimental* dengan menggunakan rancangan *one group pretest-posttest design*. Sampel penelitian ini berjumlah 15 responden yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intensitas skala nyeri sebelum dilakukan intervensi adalah 7,6 dan sesudah dilakukan adalah 5,6. Hasil analisis didapatkan bahwa *p value* sebesar 0,000 dari nilai  $\alpha < 0,05$  yang berarti ada pengaruh pemberian aromaterapi jahe terhadap intensitas nyeri *post sectio caesarea* di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Kota Palembang. Semua responden mengalami penurunan skala nyeri setelah diberikan aromaterapi jahe. Aromaterapi jahe dapat digunakan sebagai salah satu terapi untuk mengatasi nyeri *post sectio caesarea*.

Kata kunci: Aromareapi Jahe, Nyeri, *Post Sectio Caesarea*

**Abstract**

*Sectio caesarea is childbirth through an incision in the abdomen. The action will have an impact on mothers, one of which is pain of post sectio caesarea. The role of nurses is very influential in reducing the pain suffered by mothers. The study aimed to find out the effect administering ginger aromatherapy on pain intensity of post section caesarea. This was a quantitative study of pre-experimental design with one group pretest-posttest design. The number of samples was 15 respondents taken using purposive sampling technique. The study results showed that pain intensity scale before the intervention was 7.6 and after intervention was 5.6. The analysis results showed that there was an effect administering ginger aromatherapy on pain intensity of post sectio caesarea with *p value* of 0,000 of  $\alpha < 0.05$ . All pain intensity scales of the respondents decreased after being given aromatherapy. Ginger aromatherapy can be used as one of the therapies to overcome the pain of post sectio caesarea.*

**Keyword:** *Ginger Aromatherapy, Pain, Post Sectio Caesarea.*

**PENDAHULUAN**

*Sectio caesarea* merupakan salah satu cara terakhir proses melahirkan bayi bagi seorang ibu. *Sectio caesarea* hanya dilakukan bila ada kendala dalam proses persalinan normal bisa berupa kendala menetap dan kendala

yang tidak menetap.<sup>1</sup> Tindakan *sectio caesarea* merupakan pilihan utama bagi tenaga medis untuk menyelamatkan ibu dan janin. Ada beberapa indikasi untuk dilakukan *sectio caesarea* antara lain gawat janin, *diproporsi sepalopelvik*, persalinan

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif  
Pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

tidak maju, *plasenta previa*, prolapsus tali pusat, mal presentase janin/letak lintang.<sup>2</sup>

Menjalani persalinan dengan tindakan pembedahan atau operatif akan menyebabkan efek nyeri akibat *sectio caesarea*. Nyeri merupakan kondisi yang berupa perasaan yang tidak menyenangkan. Sifat nyeri sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda-beda pada setiap orang dan hanya orang tersebut yang dapat merasakan serta menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya.<sup>3</sup>

Nyeri dapat diatasi dengan dua cara yaitu dengan farmakologi dan nonfarmakologi. Manajemen farmakologi yaitu dengan pemberian analgesik. Pemberian analgesik tidak selamanya baik untuk tubuh, karena analgesik mengandung obat-obatan yang memiliki efek samping jika pemberian dengan dosis yang berlebih. Oleh karena itu perlu adanya kolaborasi dengan pemberian manajemen non farmakologi. Penatalaksanaan nyeri dengan cara terapi non farmakologi yaitu dengan beberapa cara salah satunya yaitu dengan pemberian aromaterapi. Aromaterapi merupakan salah satu metode relaksasi alternatif yang banyak diminati orang karena dapat memberikan perasaan tenang.<sup>4</sup> Fenomena tersebut menjadikan peneliti tertarik untuk meneliti adakah pengaruh pemberian aromaterapi jahe terhadap intensitas nyeri *post sectio*

*caesarea* di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Kota Palembang.

**METODE**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *pra eksperimen* yang termasuk dalam klasifikasi *one group pretest and posttest design*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yang berjumlah 15 responden. Kriteria inklusi bersedia menjadi responden, tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya, berusia 18-45 tahun, pasien dengan kategori cemas sedang, tidak memiliki kontraindikasi terhadap aromaterapi, dan responden mendapatkan jenis pembiusan dan obat analgetik yang sama.

Pengumpulan data menggunakan instrumen berupa kuesioner nyeri yaitu *Numeric Rating Scale* (NRS) dan tool screening dengan menggunakan kuesioner cemas yaitu *Zung Self – Anxiety Rating Scale* (SRAS). Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat untuk mengetahui usia, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan tingkat kecemasan. Analisis bivariat untuk melihat pengaruh pemberian aromaterapi jahe terhadap intensitas nyeri *post section caesarea* di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Kota Palembang.

**HASIL**

**Tabel 1.** Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia, pekerjaan, dan pendidikan terakhir

No	Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia	18-25 tahun	9	60
		26-35 tahun	6	40
2	Pekerjaan	IRT	5	33,3
		PNS	7	46,7
		Swasta	3	20
3	Pendidikan	SMP	2	13,3
		SMA	5	33,3
		Perguruan Tinggi	8	53,4
4	Tingkat Kecemasan	Kecemasan Sedang	15	100%

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif  
Pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

Berdasarkan tabel 1 hasil analisis distribusi karakteristik responden dapat diketahui bahwa mayoritas responden dengan karakteristik usia remaja akhir (18-25 tahun) yang berjumlah 9 orang dengan presentase sebesar 60%. Data pekerjaan responden terbanyak yakni PNS yang berjumlah 7 orang dengan presentase sebesar 46,7%.

Data pendidikan terakhir responden yang paling banyak adalah perguruan tinggi yang berjumlah 8 orang dengan presentase sebesar 53,4%. Tingkat kecemasan responden yang terbanyak adalah tingkat kecemasan sedang dengan nilai presentase sebesar 100%.

**Tabel 2.** Skala nyeri sebelum pemberian aromaterapi jahe *post sectio caesarea* (n=15)

Hasil Data	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maksimum	95%CI	
					Lower	Upper
Skala nyeri sebelum pemberian aromaterapi jahe (pre test)	7,6	0,63246	7	9	7,2498	7,9502

Berdasarkan data tabel 2 didapatkan hasil rata-rata skala nyeri sebelum pemberian aromaterapi jahe adalah 7,6. Std. Deviation (Standar Deviasi) adalah 0,63246 yang artinya bentuk pengukuran yang digunakan

untuk mengukur jumlah variasi dan sebaran sejumlah nilai data atau disebut dengan simpangan baku. Nilai minimum skala nyeri sebelum pemberian aromaterapi jahe adalah 7 dan nilai maksimum adalah 9.

**Tabel 3.** Skala nyeri sesudah pemberian aromaterapi jahe *post sectio caesarea* (n=15)

Hasil Data	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maksimum	95%CI	
					Lower	Upper
Skala nyeri sesudah pemberian aromaterapi jahe (post test)	5,6	0,63246	5	7	5,2498	5,9502

Berdasarkan data tabel 3 didapatkan hasil rata-rata skala nyeri sesudah dilakukan pemberian aromaterapi jahe adalah 6. Std. Deviation (Standar Deviasi) adalah 0.63246 yang artinya bentuk pengukuran yang

digunakan untuk mengukur jumlah variasi dan sebaran sejumlah nilai data atau disebut dengan simpangan baku. Nilai minimum skala nyeri sesudah pemberian aromaterapi jahe adalah 5 dan nilai maksimum adalah 7.

**Tabel 4.** Distribusi perbandingan skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi jahe *post sectio caesarea* (n=15)

Pemberian aromaterapi jahe	N	Mean	Perbedaan rerata	<i>p value</i>
Pre-test	15	7,6	2	0,000
Post-test	15	5,6		

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa perbedaan rata-rata antara skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi jahe adalah 2 dengan signifikan *p value* 0,000 dari nilai  $\alpha < 0,05$ . Maka dengan nilai

*p value* 0,000 lebih kecil dari  $\alpha < 0,05$  dan  $H_0$  ditolak artinya terdapat pengaruh signifikan terhadap pemberian aromaterapi terhadap intensitas nyeri *post sectio caesarea*.

## PEMBAHASAN

Usia responden terbanyak yang didapatkan dalam penelitian tersebut yaitu usia remaja akhir dengan rentang usia 18-25 tahun dengan hasil presentase sebesar 56% yang berjumlah 9 responden. Kejadian nyeri terdapat pada kelompok usia produktif, hal tersebut di karenakan adanya aktifitas dan mobilitas yang tinggi dari individu.<sup>5</sup>

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dalam penelitian ini mayoritas ibu yang memiliki pekerjaan sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 7 responden dengan nilai presentasi sebesar 43%. Pekerjaan merupakan salah satu alasan yang mendasari kecenderungan untuk melahirkan dengan tindakan persalinana melalui insisi atau *sectio caesarea* terutama di kota-kota besar, hal tersebut dikarenakan para ibu yang memiliki pekerjaan yang terikat sehingga mereka harus bekerja pada jadwal yang telah ditentukan.<sup>6</sup>

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir dalam penelitian ini paling banyak pada responden dengan tingkat pendidikan terakhir di perguruan tinggi yaitu sebanyak 8 orang dengan nilai presentase sebesar 50%. Seorang individu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi juga akan mempunyai toleransi nyeri yang tinggi, maka dari itu tingkat pendidikan mempengaruhi persepsi nyeri seseorang dalam merasakan nyeri yang di alami oleh individu.<sup>7</sup>

Berdasarkan hasil penelitian ini, data skala nyeri sebelum pemberian aromaterapi jahe pada responden *post sectio caesarea* dengan rata-rata 7,6, nilai terendah yaitu 7 dan nilai tertinggi yaitu 9 dan data skala nyeri setelah pemberian aromaterapi jahe pada responden *post sectio caesarea* dengan rata-rata 5,6 dengan nilai terendah yaitu 5 dan nilai tertinggi yaitu 7.

*Sectio caesarea* merupakan pembedahan yang dapat menimbulkan respon neuroendokrin (stres fisiologis) dan stres

psikologis yang berupa perasaan cemas serta perasaan takut.<sup>8</sup> Salah satu contoh stres fisiologis yaitu nyeri. Nyeri tersebut dapat diapresiasi dengan menggunakan skala nyeri untuk menunjukkan derajat nyeri yang dirasakan oleh responden.

Penanganan nyeri pada pasien *post sectio caesarea* yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Kota Palembang hanya menggunakan terapi farmakologis yaitu obat pereda nyeri yang di berikan kepada ibu *post sectio caesarea* untuk mengurangi rasa nyeri yang di alami responden. Mekanisme kerja aromaterapi dalam tubuh manusia berlangsung melalui dua sistem fisiologis, yaitu sirkulasi tubuh dan sistem penciuman. Aromaterapi dapat mempengaruhi kondisi psikis, daya ingat, dan emosi seseorang.<sup>9</sup>

Aromaterapi merupakan salah satu metode dengan menggunakan minyak atsiri untuk meningkatkan kesehatan fisik serta dapat memengaruhi kesehatan emosi bagi individu. Minyak atsiri merupakan minyak alami yang diambil dari tanaman aromatik atau bahan alam yang menghasilkan senyawa serta memiliki aroma tanaman.<sup>10</sup>

Selain menghasilkan minyak atsiri jahe juga memiliki kandungan zat pati dan zat anti radang yang berfungsi dengan baik jika dihirup serta tidak memiliki efek samping bagi tubuh. Aromaterapi jahe dapat membantu seorang individu untuk melegakan pernapasan serta memberikan efek rileksasi sehingga dapat membantu individu menurunkan skala nyeri.

Aromaterapi mempengaruhi sistem limbik di otak yang mempengaruhi emosi, suasana hati dan memori, untuk menghasilkan neurohormon di endorpin dan encephalin yang berfungsi untuk menghilangkan rasa sakit dan serotonin yang berfungsi menghilangkan stress serta kecemasan saat menghadapi persalinan. Teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri adalah dengan penggunaan aromaterapi atau minyak esensial. Aromaterapi digunakan untuk mempengaruhi emosi seseorang dan

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif  
Pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

membantu meredakan gejala penyakit. Sari minyak yang digunakan dalam aromaterapi ini berkhasiat untuk mengurangi stress, melancarkan sirkulasi darah, serta meredakan rasa nyeri.<sup>11</sup>

### **KESIMPULAN**

Ada pengaruh pemberian aromaterapi jahe terhadap intensitas nyeri *post section caesarea* di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Kota Palembang. Penggunaan aromaterapi jahe dapat dimanfaatkan oleh ibu-ibu *post sectio caesarea* sebagai salah satu cara untuk menurunkan intensitas nyeri akibat luka persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*.

### **REFERENSI**

1. Trihendradi C, Indarto. Wonderpa – Indahnya Pendampingan. Yogyakarta: Andi Offset; 2010.
2. Sumelaung V, Kundre R, Karundeng M. Faktor-Faktor yang Berperan Meningkatnya Angka Kejadian Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna. *Ejurnal Keperawatan*. 2014 Feb;2(1).
3. Uliyah M, Hidayat AAA. Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan. 2nd ed. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
4. Agustini NMYA, Sudhana H. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Terhadap Konsentrasi Siswa Kelas V Sekolah Dasar dalam Mengerjakan Soal Ulangan Umum. *Jurnal Psikologi Udayana*. 2014;1(2);271-8.
5. Zamzara RF, Ernawati D, Susanti A. Pengaruh Pijat Oksitoksin Terhadap Waktu Pengeluaran Kolostrum Ibu Post Partum Sectio Caesar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2015;8(2).
6. Bramantyo. Melahirkan Tanpa Rasa Sakit dan Nyeri. Jakarta: Rineka Swara, 2003.
7. Cahyasar T. Perbedaan Efektivitas Inhalasi Aromaterapi Lavender dan Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Persepsi Nyeri Pada Insersi AV Shunt Pasien Hemodialisis Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. [skripsi]. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Purwokerto; 2015.
8. Baradero M, Dayrit MW, Siswandi Y. Prinsip dan Praktik Keperawatan Perioperatif. Jakarta: EGC; 2009.
9. Rahmawati I, Setyowati H, Rohmayanti. Efektifitas Aromaterapi Lavender dan Aromaterapi Lemon Terhadap Intensitas Nyeri Post Sectio Caesarea (SC) di Rumah Sakit Budi Rahayu Kota Magelang. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*. 2017;2(2).
10. Koensoemardiyah. A-Z Aromaterapi untuk Kesehatan, Kebugaran, dan Kecantikan. Yogyakarta: Lily Publisher; 2009.
11. Sulastri. Perbandingan Pemberian Efek Aromaterapi Lavender (*Lavandula Angustifolia*) dan Jeruk Masam (*Citrus aurantium*) Terhadap Intensitas Nyeri Paska Bedah. [thesis]. Yogyakarta: Gadjah Mada University; 2016.

**EFEKTIVITAS TERAPI *THOUGHT STOPPING* UNTUK MENURUNKAN STRES PADA IBU YANG MEMILIKI ANAK *CEREBRAL PALSY* DI YAYASAN PEMBINAAN ANAK CACAT**  
***EFFECTIVENESS OF THOUGHT STOPPING THERAPY TO REDUCE STRESS IN MOTHERS WHO HAVE CHILDREN OF CEREBRAL PALSY IN FOUNDATION OF CHILDREN IN DISABILITY***

<sup>1</sup>Dian Pramonasari, <sup>2\*</sup>Khoirul Latifin, <sup>3</sup>EkaYuliaFitri

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

\*Email: [khoirullatifin@fk.unsri.ac.id](mailto:khoirullatifin@fk.unsri.ac.id)

**Abstrak**

Stres ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* diakibatkan oleh adanya pikiran negatif terhadap suatu peristiwa sehingga mempengaruhi kesehatan fisik, emosi, dan perilaku sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi *thought stopping* untuk menurunkan stres ibu yang memiliki anak *cerebral palsy*. Jenis penelitian ini ialah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *pre experimental design* dengan pendekatan *one group pre-test and post-test design*. Sampel penelitian berjumlah 18 orang responden dengan teknik *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan yaitu skala stres *Parenting Stress Index–short form* (PSI-SF). Terapi *thought stopping* dilakukan 3 kali pertemuan selama 1 minggu. Setiap pertemuan 30-45 menit disesuaikan dengan ketersediaan waktu subjek. Hasil penelitian menyatakan terdapat perbedaan yang bermakna antara skor stres pada ibu sebelum dan setelah diberikan intervensi dengan nilai signifikan 0,000 atau  $p\text{-value} < 0,05$ . Hasil penelitian ini menunjukkan terapi *thought stopping* dapat digunakan untuk menurunkan stres pada ibu yang memiliki anak *cerebral palsy*.

**Kata kunci:** *Cerebral palsy*, stres, terapi *thought stopping*

**Abstract**

*Parental stress in mothers of children with cerebral palsy is caused by negative thoughts about certain circumstance that affects physical, emotional, and social behavior. This study aims to determine the effect of thought stopping therapy to reduce the level of depression in mothers of children with cerebral palsy. This study used quantitative research with pre-experimental design with approach of one group pre-test and post-test design. The research samples consisted of 18 respondents with purposive sampling technique. The measuring instrument used was the stress scale Parenting Stress Index- short form (PSI-SF). Thought Stopping Therapy was conducted 3 times a week. Each 30-45 minute meeting was adjusted to the subject's time availability. The result was that there is significant difference between stress score on mother before and after being given the intervention with value significant 0,000 or  $p\text{-value} < 0,05$ . The results of this study indicates that thought stopping therapy can be used to reduce the level of stress experienced by mothers of children with cerebral palsy.*

**Keywords:** *Cerebral palsy*, stress, thought stopping therapy

**PENDAHULUAN**

*Cerebral palsy* merupakan kelainan motorik yang banyak ditemukan pada anak-anak. Jumlah prevalensi *cerebral palsy* di dunia sejak tahun 1985 hingga tahun 2003 mencapai 2-4 kasus dalam 1000 kelahiran. Di Asia Tenggara jumlah anak cacat yang berusia 0-14 tahun mencapai 5,2% (2,8 juta) dengan disabilitas sedang dan parah,

termasuk anak dengan diagnosa *cerebral palsy* pada tahun 2011.<sup>1</sup>

Prevalensi anak dengan *cerebral palsy* adalah 0,09% dari jumlah anak berusia 24-59 bulan pada tahun 2010. Hal tersebut menunjukkan bahwa prevalensi *cerebral palsy* di Indonesia memiliki jumlah yang besar yaitu 9 kasus dalam setiap 1000 kelahiran.<sup>1</sup> Di Sumatera Selatan, pada tahun

2010 terdapat 62.679 anak dengan kesulitan mengingat terdiagnosa *cerebral palsy*. Pada bulan September 2018 peneliti melakukan studi pendahuluan di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Palembang. Peneliti memperoleh data, yayasan tersebut memiliki peserta didik tunadaksa dengan terdiagnosa *cerebral palsy* berjumlah 48 Anak. *Cerebral palsy* memberikan konsekuensi yang besar bagi orang tuanya terutama ibu yang bertanggung jawab untuk merawat dan menjaga anak.

Keterbatasan yang dialami penderita *cerebral palsy* membuat anak tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri dan harus mendapatkan bantuan dari orang lain.<sup>2</sup> Keluarga memiliki hubungan paling dekat serta memiliki peran, tugas dan fungsi perawatan terhadap anggotanya. Keluarga akan mencurahkan waktu dan tenaga untuk mengatur gizi, kesehatan, pengobatan, rehabilitasi dan terapi untuk anak *cerebral palsy* terutama peran ibu.<sup>3</sup>

Ibu bertanggung jawab melakukan perawatan anak *cerebral palsy* dalam jangka waktu yang panjang. Kondisi ini dapat mempengaruhi kondisi fisik, psikologis dan sosial ibu.<sup>4</sup> Anak yang memiliki permasalahan kesehatan dapat menyebabkan stres fisik dan psikologis pada keluarga yang terlibat. Hasil penelitian bahwa anak dengan *cerebral palsy* sangat bergantung pada orang tua terutama ibu untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan hal tersebut mempengaruhi tingkat stres yang dialami ibu.<sup>5</sup>

Stres terjadi ketika seseorang membutuhkan penyesuaian diri dalam situasi tertentu. Kelahiran anak dengan *cerebral palsy* membuat keluarga mengalami tekanan yang kompleks. Stres yang dialami ibu dari anak *cerebral palsy* diakibatkan oleh tiga faktor utama yaitu keterbatasan fisik dan mental anak sehingga berkaitan dengan penerimaan diri dan penerimaan sosial, keterbatasan kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, serta adanya pemikiran pesimis mengenai kemampuan anak mencapai kemandirian.<sup>6</sup>

Masyarakat sering memandang negatif anak dengan disabilitas. Timbulnya emosi negatif ini juga muncul antara lain perasaan sedih, takut, merasa bersalah dan menyalahkan orang lain, kelelahan karena harus merawat anak sepanjang hari serta kurangnya dukungan dari keluarga, teman dan komunitas. Hal ini dapat memperberat kondisi psikologis ibu.<sup>3</sup>

Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan peneliti, sebanyak 58% dari 10 ibu dengan anak *cerebral palsy* yang bersekolah di YPAC Palembang, mengalami stres karena adanya pikiran-pikiran yang berulang dan mengganggu, serta kegiatan pengasuhan yang berat dimana aktivitas anak sehari-hari sangat bergantung pada ibu, sehingga berpengaruh kepada fisik, emosi dan perilaku sosial. Beberapa ibu menunjukkan ketidakstabilan emosi dan merasa malu dengan keadaan anaknya. Pada kondisi ini ibu memerlukan perhatian khusus.

Salah satu cara untuk membantu ibu dalam mengelola stres adalah dengan terapi psikoterapeutik *kognitif-behavior*. Psikoterapeutik *kognitif-behavior* adalah pendekatan dengan sejumlah prosedur yang menggunakan kognisi sebagai bagian utama terapi. Terapi *thought stopping* merupakan terapi psikoterapeutik *kognitif-behavior* yang dapat digunakan untuk menurunkan stres pada ibu.

Terapi ini berfokus pikiran ibu untuk menghentikan pikiran-pikiran negatif dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kepercayaan diri bahwa individu dapat menerima dan beradaptasi dengan peristiwa yang sedang dialaminya. Metode dalam terapi *thought stopping* dimanfaatkan untuk menghilangkan pikiran-pikiran yang tidak produktif dan merubahnya menjadi lebih adaptif.<sup>7</sup> Dari fenomena peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh terapi *thought stopping* menurunkan stres pada ibu yang memiliki anak *cerebral palsy*.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *pre experimental design* dengan pendekatan *one group pre-test and post-test design*. Pada penelitian instrumen yang digunakan adalah *Parenting Stress Index-short form (PSI-SF)*<sup>8</sup>, yaitu kuesioner yang di gunakan sebagai alat ukur tingkat stres yang sudah terstandarisasi atau sudah *valid*. Variabel yang diobservasi pada penelitian ini adalah stres pada ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* dengan menggunakan skala stres dan intervensi yang dilakukan berupa terapi *thought stopping* yang diberikan oleh peneliti setelah pertama kali melakukan observasi (*pre test*), bertujuan untuk membandingkan tingkat stres pada ibu sebelum dan setelah diberikan terapi *thought stopping*.

## HASIL

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

Variabel		Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia	36-45 Tahun	13	72,2
	46-55 Tahun	4	22,2
	56-65 Tahun	1	5,6
Pendidikan Terakhir	SD	-	-
	SMP	1	5,6
	SMA	13	72,2
	Perguruan Tinggi	4	22,2
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	11	61,1
	Swasta	5	27,8
	PNS	2	11,1
	Total	18	100

Usia responden pada penelitian ini berkisar 36-65 tahun, dengan usia 36-45 tahun merupakan rentang usia responden terbanyak yaitu 13 responden (72,2%) yang mengalami stres pengasuhan. Hasil yang didapat bahwa pendidikan terakhir responden terbanyak pada tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) yaitu 13 responden dengan (77,8%) dengan pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 11 orang (61,1%) yang mengalami stres pengasuhan.

**Tabel 2.** Analisa Bivariat

Tingkat Stres	N	Median	SD	SE	P Value
Sebelum di lakukan terapi <i>thought stopping</i>	18	32,0	3.021	7,12	0,000
Sesudah di lakukan terapi <i>thought stopping</i>	18	22,5	4.969	1.171	

Berdasarkan hasil uji *wilcoxon* didapatkan hasil  $pvalue=0,000$  yang berarti bahwa ada pengaruh terapi *thought stopping* pada ibu  $pvalue<\alpha=0,05$  hal ini menandakan bahwa  $H_1$  diterima. Sehingga berdasarkan hipotesis, ada pengaruh tingkat stres pada ibu sebelum dan sesudah diberikan terapi *thought stopping* di Yayasan Pembinaan Anak Cacat Palembang.

## PEMBAHASAN

Usia responden pada penelitian ini berkisar 36-65 tahun, dengan usia 36-45 tahun merupakan rentang usia responden terbanyak yaitu 13 responden (72,2%) yang mengalami stres pengasuhan. Penelitian lain menunjukkan bahwa berdasarkan usia, ibu yang berusia di bawah 40 tahun memiliki tingkat stres yang tinggi dibandingkan dengan kelompok usia 45 tahun hingga 50 tahun.<sup>9</sup>

Apabila usia orang tua terlalu muda atau terlalu tua, mungkin tidak dapat menjalankan peran pengasuhan secara optimal, karena untuk menjalankan peran pengasuhan yang optimal diperlukan kekuatan fisik dan psikis yang matang. Peneliti berasumsi ibu yang masih muda dianggap belum matang atau belum dewasa untuk melakukan pengasuhan, sementara usia orang tua yang telah lanjut, dianggap akan mengalami kesulitan dalam perawatan anak terkait dengan kondisi fisik yang melemah.

Hasil penelitian ini didapat bahwa pendidikan terakhir responden terbanyak pada tingkat SMA yaitu 13 responden

dengan (77,8%) yang mengalami stres pengasuhan. Penelitian lain sebagian besar responden terbanyak pada tingkat pendidikan SMA sebanyak 44% yang mengalami stres pengasuhan.

Tingkat pendidikan berdampak terhadap gejala stres dan dapat mempengaruhi wawasan dan cara berpikir seseorang, baik dalam tindakan ataupun mengambil keputusan.<sup>10</sup> Secara teori semakin tinggi tingkat pendidikan individu maka semakin mudah mendapat informasi dan tingkat pengetahuan seseorang semakin baik.<sup>11</sup> Peneliti berasumsi semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, akan semakin mempermudah ibu dalam menerima informasi baru.

Hasil penelitian didapat bahwa responden dalam penelitian ini terbanyak sebagai IRT sebanyak 11 orang (61,1%) mengalami stres. Penelitian ini sejalan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki tingkat stres lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok ibu yang bekerja.<sup>9</sup>

Ibu yang tidak bekerja dapat mengalami stres karena aktivitas yang dilakukan cenderung sama setiap harinya dapat menyebabkan frustrasi, kejenuhan, serta kehilangan waktu untuk memenuhi tuntutan pribadi karena harus mendahulukan kepentingan anak dan keluarga. Seseorang yang setiap harinya berinteraksi dengan anak dan melakukan pekerjaan pengasuhan yang cenderung monoton dapat menimbulkan stres. Ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus setiap harinya berinteraksi dengan anak dan memiliki tanggung jawab pengasuhan yang berlipat ganda pula.<sup>9</sup>

Berdasarkan hasil kuesioner tingkat stres PSI (*Parenting Stress Index*) dari 12 item gejala stres, mayoritas responden menunjukkan gejala stres seperti merasa seringkali tidak bisa menyelesaikan segala permasalahannya dengan baik dan merasa sejak memiliki anak responden tidak bisa melakukan hal-hal yang suka dilakukan.

Tingkat stres pengasuhan yang dialami oleh responden sebelum terapi *thought stopping* mayoritas tingkat stres sedang yang artinya masih bisa dikontrol dan terarah. Stres pengasuhan adalah serangkaian proses yang membawa pada kondisi psikologis yang tidak disukai dan reaksi psikologis yang muncul dalam upaya beradaptasi dengan tuntutan peran sebagai orang tua dalam mengasuh anak.<sup>12</sup>

Berdasarkan hasil *posttest* didapat responden dengan tingkat stres ringan 13 responden dan tingkat stres sedang 5 responden, hal ini menurun dari *pre test* sebelumnya. Hasil penelitian lain menunjukkan hal yang serupa dimana penurunan tingkat stres didapat setelah diberikan terapi *thought stopping* pada kelompok eksperimen.<sup>13</sup> Dalam penurunan stres ini, peneliti berasumsi bahwa penurunan stres dikarenakan oleh terapi *thought stopping* yang dilakukan asisten penelitian dengan sugesti membuang pikiran negatif dan merubah menjadi pikiran positif untuk menurunkan stres pada ibu yang memiliki anak *cerebral palsy*.

Terapi *thought stopping* berfungsi untuk mereskonstruksi kognitif seorang individu untuk merubah pola pikir negatif sehingga dapat merubah emosi dan perilakunya<sup>13</sup>. *Thought stopping* merupakan suatu strategi restrukturisasi kognitif untuk mengintervensi pikiran yang irasional dengan teknik menginterupsi pikiran negatif dengan menggunakan kata “STOP”.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Parenting Stress Index-short form* (PSI-SF),<sup>8</sup> yaitu kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur tingkat stres pengasuhan yang sudah terstandarisasi atau sudah *valid*. Kuesioner ini memiliki 12 item pertanyaan, dimana pertanyaan dinilai 1-4 (1= sangat tidak setuju, 2= tidak setuju, 3= setuju, 4= sangat setuju). Rentang penilaian kuesioner ialah dengan pengelompokan sebagai berikut skor 13-24 menyatakan stres ringan, skor 25-36 menyatakan stres sedang, skor 37-48 menyatakan stres berat. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan selama 3 kali

terapi dengan penilaian *pre test* dan *post test* kepada 18 orang ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* merupakan responden, setelah di analisis menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan perbedaan tingkat stres pengasuhan ibu.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya serta teori yang ada terapi *thought stopping* merupakan terapi kognitif yang bertujuan untuk melatih individu untuk dapat mengontrol pikiran negatif yang tidak produktif dan menyebabkan emosi negatif dengan menghentikan pikiran negatif dan menggantinya dengan pikiran positif. terapi *thought stopping* menggunakan *role play* dan diskusi untuk memberikan kemudahan bagi responden untuk berkonsentrasi merupakan salah satu syarat individu melakukan atensi.<sup>13</sup>

## KESIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu intervensi keperawatan dalam asuhan keperawatan klien dengan masalah stres dalam perawatan anak dengan *cerebral palsy*. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada ibu yang mengalami stres memiliki anak *cerebral palsy* bahwa menerapkan terapi *thought stopping* membantu ibu dalam mengenali pikiran negatif sehingga ketika pikiran tersebut hadir, ibu dapat menghentikannya dan mengubahnya menjadi pikiran positif maka stres yang diakibatkan oleh pikiran negatif dapat menurun.

## REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Penyandang Disabilitas. Jakarta: Buletin Jendea dan Informasi Kesehatan; 2014.
2. Graham, K.S., Lee, A.C.H., & Barense, M.D. *Impairments in visual discrimination in amnesia: Implications for theories of the role of medial temporal lobe regions in human memory. European Journal of Cognitive Psychology*; 2008.
3. Borzoo, S., Nickbakht, M., & Jalalian, M. *Effect of Child's Cerebral Palsy on The Mother : A Case Study in Ahvaz, Iran. Scientific Journal of The Faculty of Medicine in Nis*; 2014.
4. Kumari & Joseph.. *Family Burden on parents of the children with cerebral palsy : Effectiveness of The Family Centered Psycho-Social Intervention Programme. Iosrjournals*; 2014.
5. Pushpalatha, R., & shivakumara, K. *Stress, Burden, and coping Between Caregivers of Cerebral Palsy and Autism Children. . The International Journal of Indian Psychology*; 2016.
6. Vijesh, P. V., Sukumaran, P. S. *Stress Among Mothers of Children With Cerebral Palsy Attending Special Schools. Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*; 2007.
7. O'donohue, W., & Fisher, J. *Cognitive Behavior Therapy "Applying Empirically Supported Techniques in your practice*; 2009.
8. Abidin R. R. *Parenting Stress Index, 3rd edn. Psychological Assessment Resource, Odessa, FL*; 1995.
9. Lestari, S. *Psikologi Keluarga : Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga* (1 ed.). Jakarta: Prenadamedia Group; 2016.
10. Notoadmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan* Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
11. *Arikunto. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta : PT. Rineka Cipta*; 2006.
12. Kharisma, L., & Cahyanti, I. Y. *Parenting stres pada Ibu dengan anak penderita Duchenne Muscular Dystrophy. Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*; 2013.
13. Kafah, S. *Pengaruh Terapi Thought Stopping untuk Menurunkan Stres pada Ibu yang Memiliki Anak Cerebral Palsy*; 2018.

***ISOMETRI CHANDGRIP EXERCISE PADA PASIEN HIPERTENSI :  
LITERATURE REVIEW  
ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE IN HYPERTENSION PATIENTS***

**Anggi Pratiwi**

Program Profesi Ners, STIKes Kesetiakawanan Sosial Indonesia, Jakarta

Email: [anggiardi24@gmail.com](mailto:anggiardi24@gmail.com)

**Abstrak**

*Literature review* ini bertujuan menjelaskan dan membahas lebih lanjut tentang manfaat isometric handgrip exercise pada pasien hipertensi. *Literature review* ini menggunakan pencarian elektronik dengan CINAHL, Science Direct dan Google Scholar untuk pencarian informasi tentang *isometric handgrip exercise* pada penderita hipertensi. Terdapat manfaat *isometric handgrip exercise* pada pasien hipertensi karena dapat menurunkan tekanan jika dilakukan dengan tatalaksana atau sesuai dengan prosedur yang ada. *Isometric handgrip exercise* dapat bermanfaat pada penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah jika dilaksanakan sesuai jadwal minimal seminggu lima kali dan sesuai dengan standart operasional prosedur yang ada. *Isometric handgrip exercise* dapat menjadi tindakan mandiri pasien disamping melaksanakan intervensi farmakologi.

**Kata kunci:** *isometric handgrip exercise*, tekanan darah, hipertensi

**Abstract**

*Aims of this literature review is to explain and discuss more about the benefits of isometric handgrip exercise in hypertensive patients. This literature review uses electronic search by CINAHL, Science Direct and Google Scholar to search for information about isometric handgrip exercise in hypertensive patients. There is a benefit of isometric handgrip exercise in hypertensive patients because it can reduce pressure if done by management or in accordance with existing procedures. Isometric handgrip exercise can be useful in patients with hypertension to reduce blood pressure if carried out according to the schedule at least five times a week and in accordance with existing operational standard procedures. Isometric handgrip exercise can be a patient's independent action besides carrying out pharmacological interventions.*

**Keywords:** *isometric handgrip exercise, blood pressure, hypertension*

**PENDAHULUAN**

Hipertensi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa darah terhambat sampai jaringan yang membutuhkannya. Menurut *World Health Organization* (WHO) batas tekanan darah seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg pada orang yang tidak menderita diabetes melitus, sedangkan pada penderita diabetes melitus dan jantung tekanan darah penderita hipertensi dibawah 130/90 mmHg.<sup>1</sup>

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang meluas dan sering disebut "*silent killer*" karena sering tidak memiliki tanda atau gejala peringatan, dan banyak orang tidak menyadari bahwa mereka memilikinya.<sup>2</sup>

*The Seventh of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC 7) mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan darah yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg dan diklasifikasikan sesuai derajat keparahannya, mempunyai rentang dari tekanan darah normal tinggi sampai hipertensi maligna.<sup>3</sup>

Di banyak negara prevalensi hipertensi meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, inaktivitas fisik dan stress psikososial. Di seluruh dunia telah terdeteksi hampir satu milyar orang atau 1 dari 4 orang dewasa menderita hipertensi.

Klasifikasi hipertensi untuk orang dewasa usia 18 dan yang lebih tua telah disediakan oleh JNC 7 untuk tekanan darah (Klasifikasi JNC 7, 2013), pasien dengan hipertensi berkelanjutan dibagi lagi menjadi tahap 1 hipertensi (sistolik BP 140-159 atau diastolik BP 90-99 mmHg), dan hipertensi tahap 2 (TD sistolik  $\geq 160$  atau TD diastolik  $\geq 100$  mmHg).<sup>3</sup>

Data WHO tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.<sup>4</sup>

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta adalah 34,1% dibandingkan 27,8% pada Riskesdas tahun 2013.<sup>5</sup>

Hipertensi adalah faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskular, serta penyakit lainnya termasuk penyakit ginjal, stroke, gagal jantung, dan penyakit arteri perifer. Juga, meningkatkan risiko kebutaan dan demensia, dan penyebab kematian nomor satu di Amerika.<sup>6,7,8</sup>

Terapi nonfarmakologis yang wajib dilakukan oleh penderita hipertensi yakni mengontrol asupan makanan dan natrium, menurunkan berat badan, pembatasan konsumsi alkohol dan tembakau, serta melakukan latihan dan relaksasi.<sup>9</sup> Salah satu bentuk latihan yang dapat dilakukan oleh

penderita hipertensi adalah *handgrip exercise*. Cornelissen dan Smart (2013)<sup>10</sup> melakukan tinjauan sistematis terhadap artikel tentang rejimen latihan yang berbeda pada tekanan darah dan menemukandampak tertinggi dalam pelatihan isometrik *handgrip* (IHG). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan IHG mengurangi tekanan darah sistolik saat istirahat sebesar 10,9 mmHg dibandingkan dengan pelatihan aerobik (53,5 mmHg) dan pelatihan resistensi dinamis (81,8 mmHg). Belakangan, banyak metaanalisis dan tinjauan sistematis menegaskan bahwa IHG dapat digunakan untuk menginduksi efek hipotensi pada populasi dewasa.<sup>11,12,13,14</sup>

Berdasarkan latar belakang diatas menjadi penting untuk dilakukan review literature tentang *isometric handgrip exercise* pada pasien hipertensi.

## METODE

*Literature review* ini menggunakan pencarian elektronik dengan CINAHL, Science Direct dan Google Scholar untuk pencarian informasi tentang isometric handgrip exercise pada penderita hipertensi. Situs pencarian tersebut dipilih karena menyediakan akses terhadap artikel yang *full teks*. Kata kunci yang digunakan dalam literature review ini meliputi “*isometric handgrip exercise, blood pressure dan hypertension*”. Artikel klinis, hasil penelitian, buku serta referensi dari *website* yang berhubungan dengan pencarian minimal 10 tahun ke belakang diambil dan ditinjau. Ulasan ini disajikan dengan menampilkan manfaat dari *isometric handgrip exercise* pada penderita hipertensi serta tatalaksananya dalam kehidupan sehari-hari.

## HASIL

Latihan *handgrip* dilakukan karena dapat menurunkan tekanan darah melalui perubahan kecil dalam jalur fisiologis, yang mempengaruhi sistem saraf otonom yang bertanggung jawab untuk mengontrol

tekanan darah, fungsi pembuluh darah dan denyut jantung.

Prosedur *isometric handgrip exercise* sebagai berikut : Intervensi dilakukan pada lima hari berturut-turut dalam seminggu (Senin hingga Jumat) (durasi sesi 15 menit/sesi), pasien diukur frekuensi nadi dan tekanan darah saat duduk setelah lima menit istirahat, pasien diminta untuk melakukan kontraksi pegangan isometrik dengan satu tangan selama 45 detik dengan 30% dari kontraksi maksimal, periode satu menit untuk periode istirahat, kontraksi isometrik menggunakan tangan lain kemudian dilakukan (pada 30% kontraksi maksimal) selama 45 detik, periode istirahat satu menit, prosedur ini diulang sampai dengan empat kontraksi isometrik diadakan selama 45 detik (dua kontraksi per tangan), total durasi latihan 180 detik (tiga menit) per sesi, dan dilakukan minimal selama 8 minggu.

## PEMBAHASAN

Gambar ditempatkan simetris dalam kolom Berbagai manfaat dari latihan isometrik antara lain peningkatan massa otot, meningkatkan kekuatan ekstremitas atas dan bawah serta meningkatkan kepadatan tulang. Perubahan yang sangat bermanfaat bagi pasien lanjut usia dan membuat mereka lebih banyak bergerak serta dapat meningkatkan kualitas hidup dengan latihan isometrik yang teratur tentunya. Berdasarkan perubahan tersebut bahwa latihan *isometric* dapat dikombinasikan dengan olahraga yang dinamis dianjurkan pada penderita hipertensi dan menjadi bagian dari rejimen perawatan yang komprehensif.<sup>15</sup>

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Baross, Willes, dan Swaine (2013)<sup>16</sup> didapatkan hasil bahwa latihan isometrik menunjukkan pengurangan tekanan darah istirahat. Keuntungan melakukan latihan isometrik dalam jangka waktu pendek secara kontinyu (2 menit), menyebabkan tekanan darah dan denyut jantung mencapai nilai yang stabil. Penelitian penunjang lainnya untuk mengurangi risiko CVD, disarankan

agar individu dengan tekanan darah ditas rata-rata dapat melakukan intervensi nonfarmakologi, seperti latihan olahraga. Meskipun latihan aerobik teratur (misalnya jogging dan bersepeda) secara konsisten mengurangi tekanan darah istirahat (- 3.5 / - 2.5 mmHg), tetapi memiliki beberapa hambatan seperti kurangnya efikasi diri untuk latihan, keterbatasan fisik, dan hambatan keuangan dapat membatasi penyerapan dan kepatuhan. Alternatif untuk latihan aerobik tradisional adalah latihan *isometric handgrip exercise* yang mudah diakses, membutuhkan sedikit waktu, dan dapat berfungsi untuk memperkenalkan perilaku olahraga pada penderita hipertensi.<sup>17</sup>

Penelitian oleh Barros (2012) didapatkan hasil untuk penurunan tekanan darah istirahat dan adaptasi vaskular bersamaan tergantung pada jadwal dan jumlah latihan *isometric* tersebut. Adaptasi vaskular terdiri dari peningkatan diameter istirahat femoral arteri, aliran darah, kecepatan darah, dan konduktansi vaskular. Perubahan vaskular ini hanya terjadi pada kelompok pelatihan dengan intensitas tinggi dan terjadi sebagian besar antara minggu ke 4 dan 8 latihan.<sup>18</sup>

Owen (2010) menyatakan bahwa efek latihan isometrik pada tekanan darah istirahat sistolik hasil uji coba terhadap individu dan rata-rata efek dari meta analisis terjadi penurunan yang signifikan pada tekanan darah sistolik sebesar 10,4 mmHg. Untuk kelompok kontrol terhadap dua intervensi dalam meta analisis yaitu tekanan darah sistolik dan efek pengobatan adalah - 6,1 mmHg. Meta-analisis ini menunjukkan bahwa program latihan isometrik jika dilakukan <20 menit selama 3 kali seminggu dengan kurun waktu latihan <1 jam dapat mengurangi tekanan darah sistolik sekitar 10 mmHg dan diastolik sekitar 7 mmHg < 10 minggu.<sup>19</sup>

Ulasan baru-baru ini tentang studi latihan isometrik handgrip menunjukkan penurunan tekanan darah 10%. Tidak sepenuhnya jelas bagi peneliti medis bagaimana cengkeraman

tangan menurunkan tekanan darah, tetapi penelitian menunjukkan itu bekerja dalam setidaknya tiga cara; menyeimbangkan sistem saraf otonom yang mengatur semua hal yang tidak perlu dipikirkan, termasuk tekanan darah, memperbaiki kondisi pembuluh darah, memperbaiki kerusakan dan mendorong pembuluh darah untuk melebarnya yang memungkinkan aliran darah lebih bebas.

Latihan *handgrip* dilakukan karena dapat menurunkan tekanan darah melalui perubahan kecil dalam jalur fisiologis, yang mempengaruhi sistem saraf otonom yang bertanggung jawab untuk mengontrol tekanan darah, fungsi pembuluh darah dan denyut jantung.

*Handgrip isometric exercise* merupakan sebuah kegiatan mencengkram dimana kontraksinya terjadi pada bagian lengan bawah dan tangan, sehingga akan menyebabkan perubahan dalam ketegangan otot tangan. Selama melakukan *handgrip isometric exercise*, kebutuhan oksigen di jaringan meningkat dan jantung bekerja lebih memompakan darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen di jaringan tersebut di bawah pengaruh aktivasi simpatis. Hal ini menyebabkan peningkatan suplai darah ke otot yang aktif untuk memenuhi kebutuhan akan oksigen. Isometrik tidak membutuhkan banyak oksigen dibanding dengan isotonik, sehingga tekanan darah tidak naik banyak dalam *isometric*.

Prosedur *isometric handgrip exercise* sebagai intervensi nonfarmakologi pada pasien hipertensi dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik ketika individu berpartisipasi dalam suatu latihan pegangan isometrik secara teratur. Tingkat penurunan berbeda tergantung pada variabel intervensi, termasuk: kekuatan kontraksi, frekuensi latihan (tiga, empat atau lima hari per minggu), dan durasi intervensi (lima, enam atau delapan minggu).<sup>11, 12, 13, 14</sup>

Program latihan isometrik jika dilakukan <20 menit selama 3 kali seminggu dengan

kurun waktu latihan < 1 jam dapat mengurangi tekanan darah sistolik sekitar 10 mmHg dan diastolik sekitar 7 mmHg < 10 minggu.<sup>19</sup> Latihan isometrik dapat menurunkan tekanan darah terutama tekanan darah sistolik lebih besar dibandingkan dengan tekanan darah sistolik jika latihan dilakukan secara teratur 3 kali seminggudalam waktu lebih dari 9 minggu.<sup>20</sup> Penelitian lainnya, setelah 8 minggu peserta IHG menunjukkan penurunan yang signifikan dalam tekanan darah istirahat. Tekanan darah sistolik dan diastolik berkurang dari  $122 \pm 3$  mm Hg menjadi  $112 \pm 3$  mm Hg ( $p < 0,001$ ) dan dari  $70 \pm 1$  mm Hg menjadi  $67 \pm 1$  mm Hg ( $p < 0,05$ ) masing-masing.<sup>21</sup>

Jika penderita tekanan darah tinggi melakukan latihan *isometric* yang digabungkan dengan intervensi farmakologi antihipertensi maka tekanan darah sistolik dan diastolik akan lebih besar penurunannya. Latihan *isometric* bermanfaat untuk menurunkan berat badan, menurunkan kolesterol, meningkatkan massa otot, meningkatkan kekuatan otot, dan mencegah kerapuhan tulang.

## KESIMPULAN

*Isometric handgrip exercise* dapat bermanfaat pada penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah jika dilaksanakan sesuai jadwal minimal seminggu lima kali dan sesuai dengan standart operasional prosedur yang ada. *Isometric handgrip exercise* dapat menjadi tindakan mandiri pasien di samping melaksanakan intervensi farmakologi.

## REFERENSI

1. Workman & Ignatavicius. Medical Surgical Nursing Critical Thinking for Collaborative Care, Vol.5. Fifth edition. Elsevier Saunders; 2006
2. Centers for Disease Control and Prevention; 2013
3. Sudoyo, Aru W, et. al. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi Kelima Jilid 1. Jakarta: Interna Publishing; 2009

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

4. WHO. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. *Bull. World Health Organ.* 2015; 87:646–646
5. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI; 2015
6. Madhur M S. Hypertension, available at: [emedicine.medscape.com/article/241381-overview](http://emedicine.medscape.com/article/241381-overview); 2014
7. Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, Benjamin EJ, Berry JD, Borden WB, et al. Heart disease and stroke statistics—2012 update: a report from the American Heart Association. *Circulation.* 2012; 125 (1):e2, 220.
8. Kochanek KD, Xu JQ, Murphy SL, Miniño AM, Kung HC, Deaths: final data for 2009. *National vital statistics reports.* 2011; 60(3).
9. Smeltzer & Suzanne. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Sudarth, edisi 8 volume 2.* Jakarta. EGC; 2011
10. Cornelissen VA, Smart NA. Exercise training for blood pressure: a systematic review and meta-analysis. *J Am Heart Assoc.* 2013; 2(1):1–9.
11. Carlson DJ, Dieberg G, Hess NC, Millar PJ, Smart NA. Isometric exercise training for blood pressure management: a systematic review and metaanalysis. *Mayo Clin Proc.* 2014; 89(3):327–34
12. Inder JD, Carlson DJ, Dieberg G, McFarlane JR, Hess NC, Smart NA. Isometric exercise training for blood pressure management: a systematic review and meta-analysis to optimize benefit. *Hypertens Res.* 2016; 39(2):88–94.
13. Jin YZ, Yan S & Yuan WX. Effect of isometric handgrip training on resting blood pressure in adults: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness.* 2017; 57(1–2), 154–160.
14. Punia S, Kulandaivelan S & Punia V. Effect of isometric strength training on blood pressure: Systematic review of literature with specific emphasis on Indians. *Journal of Exercise Science & Physiotherapy JESP.* 2016; 12(2), 166–174.
15. Goldring N, Wiles JD & Coleman D. The effects of isometric wall squat exercise on heart rate and blood pressure in a normotensive population. *Journal of Sports Sciences.* 2014; 32(2), 129–136
16. Baross AW, Willes JD & Swaine IL. Double-leg isometric exercistraining in older men. *Journal of Sport Medicine.* 2013; 33-40.
17. Wenger NK, Arnold A, Bairey Merz CN, Cooper-DeHoff RM, Ferdinand KC, Fleg JL, Gulati M, Isiadinso I, Itchhaporria D, Light-McGroary K, et al. Hypertension across a woman’s life cycle. *J Am Coll Cardiol.* 2018;71(16):1797–813
18. Baross AW, Wiles JD & Swaine IL. Effects of the intensity of leg isometric training on the vasculature of trained and untrained limbs and resting blood pressure in middle-aged men. *International Journal of Vascular Medicine.* 2012; 1–8.
19. Owen A, Wiles J, Swaine I. Effect of isometric exercise on resting blood pressure: a meta analysis. *J Hum Hypertens.* 2010; 24(12):796–800
20. James, PA. 2014 Evidence-Based Guidline for the Management of High Blood Pressure in Adult. Repoert From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA.* 2014; 507-520.
21. Devereux GR, Wiley JD, Swaine IL. Reductions in blood pressure after 4 weeks of isometric exercise training. *Eur J Appl Physiol.* 109(4):601–06.

**HUBUNGAN PEMBERIAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD) DENGAN  
KELANCARAN PENGLUARAN ASI**  
*A RELATIONSHIP BETWEEN THE PROVISION OF EBI WITH THE SMOOTH  
DELIVERY OF BREAST MILK*

**Meta Nurbaiti**

Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan, Bina Husada, Palembang  
Email: [meta.nurbaiti@gmail.com](mailto:meta.nurbaiti@gmail.com)

**Abstrak**

Dampak tidak dilakukan inisiasi menyusui dini pada bayi adalah terjadinya kegagalan menyusui sehingga bayi tidak mendapatkan kolostrum yang bermanfaat untuk menurunkan angka kematian bayi. Disamping itu resiko tidak dilakukan inisiasi menyusui dini pada bayi adalah terjadinya kematian di jam pertama kelahirannya karena bayi tidak bisa menyesuaikan dengan lingkungan sekitarnya. Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya hubungan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan kelancaran pengeluaran ASI. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua seluruh ibu yang melahirkan normal di RSI Siti Khodijah Palembang sebanyak 50 responden, dengan menggunakan Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Hasil univariat menunjukkan bahwa dari 50 ibu didapatkan sebagian besar inisiasi menyusui dini (IMD) secara tidak tepat yaitu sebanyak 60% dan bahwa dari 50 ibu didapatkan sebagian besar kelancaran pengeluaran ASI lancar yaitu sebanyak 54%. Hasil uji *Chi-Square* didapatkan *p value* ,006 <  $\alpha$  (0,05) menunjukkan bahwa ada Hubungan Pemberian IMD dengan Kelancaran Pengeluaran ASI. Bahwa ada hubungan Pemberian IMD dengan Kelancaran Pengeluaran ASI. Memberikan pendidikan kesehatan tentang IMD dan juga bisa berupa poster atau leaflet yang diberikan pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan.

**Kata Kunci:** IMD, Kelancaran ASI

**Abstract**

*The impact of not initiating early breastfeeding on infants is the occurrence of breastfeeding failure so that the baby does not get colostrum which is beneficial for reducing infant mortality. Besides the risk of not doing early breastfeeding in infants, is the occurrence of death in the first hour of birth because the baby cannot adjust to the surrounding environment. This study aims to determine the relationship between early breastfeeding initiation (EBI) and the smooth delivery of breast milk. Univariate results showed that of 50 mothers, most of the initiations of breastfeeding were found incorrectly, which was 60%, and that of 50 mothers, the majority of smooth breast milk expenditure was 54%. Chi-Square test results obtained *p value*, 006 <  $\alpha$  (0.05) indicates that there is a relationship between the administration of EBI and the smoothness of ASI expenditure. That there is a relationship between the provision of EBI with the smooth delivery of breast milk. Provide health education about EBI and can also be in the form of posters or leaflets given when pregnant women are carrying out pregnancy checks.*

**Keywords:** EBI, Smooth Breastfeeding.

**PENDAHULUAN**

Pemberian ASI (air susu ibu) secara penuh sangat di anjurkan oleh ahli gizi diseluruh dunia. Tidak satu pun susu buatan manusia (susu formula) dapat menggantikan ASI. ASI sebagai makanan alamiah adalah makanan terbaik yang bisa di berikan oleh sang ibu kepada bayi yang di lahirkannya.<sup>1</sup> Pertumbuhan dan perkembangan bayi

sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan sampai usia bayi 6 bulan. Selain itu, ASI hanya berfungsi sebagai sumber protein, vitamin, dan mineral utama untuk bayi yang mendapat makanan tambahan.<sup>2</sup>

ASI adalah susu yang di produksi seorang ibu untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum mencerna makanan padat.<sup>3</sup> ASI mengandung semua zat gizi yang di perlukan untuk bertahan hidup pada 6 bulan pertama dan dibutuhkan untuk menyediakan energi bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal, pemberian ASI mempunyai manfaat baik psikologis maupun fisiologis pada ibu dan bayi. ASI bisa menciptakan ikatan yang kuat antara ibu dan bayi, rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang bayi dapat berakibat pada gizi dan kesehatan bayi.<sup>4</sup>

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks atau rangsangan mekanik, syaraf dan bermacam-macam hormone.<sup>5</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Febriana (2010) menyatakan bahwa sebagian besar ibu (66,7%) mengalami ASI tidak lancar dikarenakan ibu mengalami kecemasan. Stres pada ibu akan menghambat kerja hormon oksitosin sehingga mempengaruhi kelancaran ASI. Cara agar berhasil menyusui dengan baik dan lancar yaitu menyusui secepat setelah lahir diawali dengan IMD kontak kulit antara ibu dan bayi serta menyusui dengan payudara secara bergantian.<sup>6</sup> Refleksi hisapan bayi pada puting ibu akan merangsang produksi ASI semakin sering bayi menyusui payudara akan memproduksi ASI lebih banyak.<sup>7</sup>

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu.<sup>8</sup> Tahap pertama IMD biasanya ia hanya akan diam selama 20-30 menit dan ternyata hal ini terjadi karena si bayi sedang menetralkan keadaan setelah trauma<sup>1</sup>. Proses penting yang terjadi adalah bayi akan mulai meremas-remas puting susu si ibu, bertujuan merangsang supaya air susu ibu secepat berproduksi dan bisa keluar.<sup>5</sup> Menyusui sejak dini mempunyai dampak positif bagi ibu maupun bayinya. Bagi bayi, mempunyai peran penting yang fundamental pada kelangsungan hidup bayi.<sup>9</sup>

Dampak tidak dilakukan inisiasi menyusui dini pada bayi adalah terjadinya kegagalan menyusui sehingga bayi tidak mendapatkan kolostrum yang bermanfaat untuk menurunkan angka kematian bayi. Disamping itu resiko tidak dilakukan inisiasi menyusui dini pada bayi adalah terjadinya kematian di jam pertama kelahirannya karena bayi tidak bisa menyesuaikan dengan lingkungan sekitarnya.<sup>5</sup>

Dinegara berkembang, hanya sepertiga bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan 39% bayi baru lahir mendapat ASI di jam pertama kehidupannya. Di ethiopia, hanya 51,5% bayi yang bisa melakukan dengan kontak *skin to skin* dan persentase capaian pemberian ASI eksklusif berada di angka 52%. *The brazilian national survey on labour* mengemukakan, di negara brazil bagian timur laut hanya 16,1% bayi yang mendapatkan ASI di jam pertama kehidupannya. Sedangkan bayi yang bisa melakukan *skin to skin* secepat setelah lahir hanya 28-28,8%. Capaian ASI eksklusif di indonesia belum mencapai target yang diharapkan yaitu sebesar 80%. Persentase capaian ASI eksklusif tahun 2015 di indonesia hanya mencapai angka 55,7%. Provinsi nusa tenggara barat memiliki cakupan ASI tertinggi sebesar 86,9% sedangkan sulawesi utara memiliki cakupan ASI sebesar 71,6%. Terdapat lima kabupaten di DIY yaitu kabupaten gunung kidul dengan angka cakupan ASI eksklusif sebesar 58,5%, kota yogyakarta sebesar 60,8%, kabupaten bantul sebesar 74,7%, kabupaten kulon progo sebesar 75,0% dan kabupaten sleman sebagai kabupaten dengan angka cakupan ASI eksklusif tertinggi yaitu sebesar 81,6%.<sup>4</sup>

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016, persentase bayi baru lahir yang mendapat inisiasi menyusui dini (IMD) pada tahun 2016 sebesar 51,9% yang terdiri dari 42,7% mendapatkan inisiasi menyusui dini (IMD) dalam <1 jam setelah lahir, dan 9,2% dalam satu jam atau lebih. Persentase tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (73%) dan

terendah Bengkulu (16%). Persentase bayi 0-6 bulan yang masih mendapat ASI eksklusif sebesar 54,0%, bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia enam bulan adalah sebesar 29,5%. Mengacu pada target renstra tahun 2016 sebesar 42%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 54,0% telah mencapai target. Menurut provinsi, cakupan ASI eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan berkisar antara 32,3% (Gorontalo) sampai 79,9% (Nusa Tenggara Timur). Dari 34 provinsi hanya tiga provinsi yang belum mencapai target yaitu Gorontalo, Riau dan Kalimantan Tengah.<sup>8</sup>

Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan, dan perkembangannya. ASI memberi semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya. Pemberian ASI eksklusif mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak seperti diare dan radang paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran.<sup>10</sup>

Berdasarkan pengambilan hasil wawancara dan observasi yang peneliti lakukan pada tanggal 28 September 2019 didapatkan tahun 2019 berjumlah 358 orang. Dari 10 ibu di dapatkan 6 ibu yang melakukan IMD dan 4 diantaranya ASI lancar, frekuensi menyusui 8-10 kali bayi tenang selama 2-3 jam setelah disusui sedangkan 4 ibu lainnya tidak melakukan IMD karena kurang pengetahuan dan ibu harus di jahit pasca melahirkan dan ibu terlalu lelah untuk menyusui.

Berdasarkan latar belakang di atas, bahwa sangat penting bagi ibu untuk menyusui bayinya secepat setelah lahir, karena proses tersebut yang akan menunjang kelancaran dan keberhasilan proses menyusui berikutnya maka menarik peneliti untuk

mengetahui lebih lanjut adakah hubungan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan kelancaran pengeluaran ASI.

## **METODE**

Desain penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang tahun 2019, penelitian dilakukan sejak dibuatnya proposal sampai penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2019. Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah semua ibu intranatal yang melakukan persalinan di Rumah Sakit Islam Siti Khodijah Palembang. Sampel berjumlah 50 responden menggunakan teknik *purposive sampling*.

## **HASIL**

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi dan Persentase Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) (n=50)

No	Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	f	%
1	Tidak tepat	30	60%
2	Tepat	20	40%

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 50 ibu didapatkan sebagian besar inisiasi menyusui dini (IMD) secara tidak tepat yaitu sebanyak 60%.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi dan Persentase kelancaran Pengeluaran ASI (n=50)

No	Kelancaran pengeluaran ASI	f	%
1	Tidak lancar	23	46,0%
2	Lancar	27	54%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 50 ibu didapatkan sebagian besar kelancaran pengeluaran ASI lancar yaitu sebanyak 54%.

**Tabel 3.** Hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan kelancaran pengeluaran ASI (n=50)

IMD	Kelancaran pengeluaran ASI				Jumlah		P Value	OR
	Tidak Lancar		Lancar		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak Tepat	19	82,6	11	40,7	30	100	0,006	6,909
Tepat	4	17,4	16	59,3	20	100		
Total	23	100	23	100	50	100		

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 50 ibu yang melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) tidak tepat memiliki pengeluaran ASI yang lancar 82,6% sedangkan dari 50 ibu yang melakukan inisiasi menyusu dini dengan tepat memiliki kelancaran pengeluaran ASI 17,4%. Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji statistic dengan *chi-square* didapatkan *p value*  $0,006 < \alpha (0.05)$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengankelancaran pengeluaran ASI dan didapatkan OR (Odd Ratio) sebesar 6.909 yang artinya responden yang melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) mempunyai peluang 6.909 kali dalam kelancaran pengeluaran ASI dibandingkan dengan responden yang tidak melakukan inisiasi menyusu dini (IMD).

## PEMBAHASAN

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 50 ibu didapatkan sebagian besar inisiasi menyusu dini (IMD) secara tidak tepat yaitu sebanyak (60%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurcahyani dan Rohma (2017) di puskesmas godean II menunjukkan sebagian besar ibu yang berhasil melakukan IMD sebanyak 18 orang (45%).<sup>4</sup> Penelitian Fatmawati dan Rosida (2016) di puskesmas tegalrejo yogyakarta menunjukkan sebagian besar ibu yang berhasil melakukan IMD sebanyak 19 orang (63%).<sup>13</sup> Agusvina (2015) di posyandu kelurahan cempaka putih ciputat timur menunjukkan sebagian

besar ibu yang berhasil melakukan IMD sebanyak 14 orang (33,3%).<sup>11</sup>

Inisiasi menyusu dini atau pemulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Seperti halnya bayi mamalia lainnya, bayi manusia mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri. Kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya di biarkan setidaknya selama 1 jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini di namakan *the brest crawl* atau merangkak mencari payudara.<sup>12</sup>

Berdasarkan teori dan penelitian terkait, peneliti berpendapat bahwa pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) belum dilaksanakan secara optimal, dikarenakan kebanyakan dari ibu belum mengetahui tentang IMD dan manfaat IMD itu sendiri, serta kurangnya peran petugas kesehatan dalam melaksanakan program IMD bagi ibu post partum, dengan kurangnya kesadaran dari petugas kesehatan dalam melaksanakan IMD maka sebaiknya pihak klinik dapat memberikan penyuluhan ataupun pelatihan bagi petugas kesehatan dalam pelaksanaan IMD.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 50 ibu didapatkan sebagian besar kelancaran pengeluaran ASI lancar yaitu sebanyak (54%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridha (2014) di Rumah Bersalin Semarang menunjukkan sebagian besar ibu yang mengalami kelancaran pengeluaran ASI sebanyak (73,1%). Yenie di BPM wilayah kerja puskesmas kalirejo kab. Pesawaran menunjukkan sebagian besar ibu yang mengalami kelancaran pengeluaran ASI sebanyak (37,5 %). Utami (2009) di BPS firda turban menunjukkan sebagian besar ibu yang mengalami kelancaran pengeluaran ASI sebanyak (58,33%).

ASI adalah susu yang di produksi seorang ibu untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum

mencerna makanan padat. ASI di produksi di dalam *alveoli* karena pengaruh hormon *prolactin* dan *oxytocin* setelah kelahiran bayi.<sup>3</sup> ASI adalah hadiah terindah dari ibu kepada bayi yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu berupa makanan alami atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang tersedia setiap saat, siap disajikan dalam suhu kamar dan bebas dari kontaminasi.<sup>15</sup>

Berdasarkan teori dan penelitian terkait, peneliti berpendapat bahwa kelancaran pengeluaran ASI dalam kategori rendah. Rendahnya pemberian ASI dikarenakan ibu yang mengeluh ASI tidak keluar dan juga banyaknya promosi susu formula sehingga ibu berpendapat bahwa dengan memberikan susu formula, tumbuh kembang bayi akan lebih baik dibandingkan dengan ASI sendiri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) tidak tepat memiliki pengeluaran ASI yang lancar 82,6% sedangkan dari 50 ibu yang melakukan inisiasi menyusui dini dengan tepat memiliki kelancaran pengeluaran ASI 17,4%. Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji statistic dengan *chi-square* didapatkan *p value*  $0,006 < \alpha (0,05)$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan kelancaran pengeluaran ASI. Didapatkan OR (*Odd Ratio*) sebesar 6.909 yang artinya responden yang melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) mempunyai peluang 6.909 kali dalam kelancaran pengeluaran ASI dibandingkan dengan responden yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini (IMD).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2013) di puskesmas lubuk buaya padang di dapatkan hasil uji *chi-square* nilai  $p=0,001 (\alpha < 0,05)$  maka ada hubungan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan waktu keluarnya ASI pada ibu post partum di Puskesmas Lubuk Buaya

Padang. Penelitian Kolifah (2013) di VK ponek RSUD jombang di dapatkan hasil uji *chi-square* nilai  $p=0,039 (\alpha < 0,05)$  maka ada hubungan inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap proses kelancaran pengeluaran plasenta di VK ponek RSUD jombang. Penelitian Purwaningsih (2012) di Puskesmas Polanharjo Klaten di dapatkan hasil uji *chi-square* nilai  $p=0,004 (\alpha < 0,05)$  maka ada hubungan antara pelaksanaan inisiasi menyusui dini dengan kecepatan pengeluaran colostrum pada ibu post partum di Puskesmas Polanharjo Klaten.<sup>14</sup>

Inisiasi Menyusui Dini adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan dan bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu). IMD dapat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif (ASI saja) dan lama menyusui serta akan terpenuhi kebutuhan bayi hingga usia 2 tahun dan mencegah anak kurang gizi.<sup>2</sup> Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah memberikan kesempatan bayi menyusui sendiri segera setelah lahir dengan meletakkan bayi di dada atau perut ibu dan kulit bayi melekat pada kulit ibu setidaknya kurang lebih 1 jam sampai bayi menyusui sendiri.<sup>16</sup>

Meskipun Inisiasi Menyusui Dini (IMD) telah diketahui banyak manfaatnya, namun pelaksanaan IMD ternyata masih sedikit di lakukan padahal ASI sejak dini sangat bermanfaat untuk tumbuh kembang bayi, namun beberapa ibu masih banyak yang tidak langsung bisa menyusui bayinya setelah melahirkan. Beberapa ibu membutuhkan waktu puluhan menit hingga satu jam sampai ASI-nya keluar. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI di antaranya pertama jilatan bayi atau hisapan bayi pada puting ibu akan merangsang keluarnya oksitosin merangsang pengaliran ASI dari payudara, sehingga ASI matang (yang berwarna putih) dapat lebih cepat keluar.<sup>2</sup> Dengan menyusui lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI lebih lancar. Dua

refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan oksitosin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu akibat perangsangan hisapan puting oleh hisapan bayi.<sup>17</sup>

Berdasarkan teori dan penelitian terkait, peneliti berpendapat bahwa adanya hubungan antara pelaksanaan IMD dengan kelancaran pengeluaran ASI namun untuk pelaksanaan program IMD sendiri masih rendah dan juga masih kurangnya kesadaran dari ibu sendiri dan juga petugas kesehatan memiliki peran penting dalam pelaksanaan IMD tentang pentingnya memberikan ASI secara Eksklusif untuk tumbuh kembang bayi. Untuk meningkatkan pengetahuan dan pelaksanaan IMD tersebut, maka petugas kesehatan harus melaksanakan penyuluhan atau pelatihan agar terlaksananya program IMD dengan baik di klinik tersebut.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan kelancaran pengeluaran ASI, maka hasil penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Lebih dari separuh ibu yang tidak pernah melakukan IMD dengan tepat.
2. Lebih dari separuh ibu yang Kelancaran pengeluaran ASI tidak lancar.
3. Ada hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan kelancaran pengeluaran ASI.

## **REFERENSI**

1. Khasanah N. ASI atau Susu Formula Ya. Yogyakarta: FlashBooks; 2011
2. Maryunani A. Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi. Jakarta: TIM; 2012
3. Nirwana AB. ASI dan Susu Formula. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014
4. Nurcahyani AS & Rohmah F. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

- Dengan Keberhasilan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Godean II. Naskah Publikasi STIKES Aisyiyah Yogyakarta. 2017; <http://digilib.unisayogya.ac.id>.
5. Trisnawati Y. Korelasi lama inisiasi menyusui dini (IMD) terhadap pengeluaran ASI di Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas. Jurnal Ilmiah Kebidanan. 2017; Vol.8 No. 1
  6. Puspitasari AM. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Kelancaran Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum Di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. Jurnal Keperawatan Maternitas. 2018; [repository.unej.ac.id](http://repository.unej.ac.id).
  7. Nugroho T. ASI dan Tumor Payudara. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011
  8. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017
  9. Yenie H & Mugiati. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Waktu Pengeluaran Kolostrum Pada Ibu Bersalin Di BPM Wilayah Kerja Puskesmas Kalirejo Kab. Pesawaran tahun 2015. Jurnal keperawatan. 2015; Vol (2) No.2
  10. Dinkes Kota Palembang. Palembang: Dinas Kesehatan Sumatera Selatan; 2014
  11. Agusvina R. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Terhadap Keberhasilan ASI Eksklusif Di Posyandu Kelurahan Cempaka Putih Ciputat Timur. Jurnal Keperawatan. 2015; [repository.uinjkt.ac.id](http://repository.uinjkt.ac.id).
  12. Sondakh. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : Erlangga; 2013
  13. Fatmawati L & Rosida L. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 7-12 Bulan di Puskesmas Tagalrejo Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah. Jurnal keperawatan. 2016; <http://digilib.unisayogya.ac.id>.

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif  
pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

14. Purwaningsih E & Triandriyani R. Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Terhadap Kecepatan Pengeluaran Colostrum Di Wilayah Puskesmas Polanharjo Klaten. Jurnal Keperawatan Maternitas. 2012; [ejournal.stikesmukla.ac.id](http://ejournal.stikesmukla.ac.id).
15. Wiji RN. ASI Panduan Ibu Menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013
16. Mitayani. Mengenal Bayi Baru Lahir Dan Penatalaksanaanya. Padang: Baduose Media; 2010
17. Heryani R. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui. Jakarta: TIM; 2012

**PENGALAMAN FAMILY CAREGIVER DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA YANG MENDERITA KANKER DI RUMAH SAKIT AWAL BROS BATAM**  
***FAMILY CAREGIVERS’ EXPERIENCE IN CARING FAMILY MEMBER WITH CANCER AT AWAL BROS HOSPITAL BATAM***

<sup>1\*</sup>Ulia Fuanida, <sup>2\*\*</sup>Siska Natalia

<sup>1,2</sup>Program Studi Keperawatan, STIKes Awal Bros Batam

\*Email: [uliafuanida.51@gmail.com](mailto:uliafuanida.51@gmail.com), \*\*Email: [siska.nats@gmail.com](mailto:siska.nats@gmail.com)

***Abstrak***

*Family caregiver* memiliki peranan penting dalam perawatan pasien kanker terutama pada stadium lanjut, yang mengalami masalah akibat penyakit yang dialami dan terapinya. Jika *caregiver* mengalami tekanan, maka dapat berdampak pada perawatan dan kualitas hidup pasien kanker tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman *family caregiver*. Desain menggunakan kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam pada 10 partisipan sesuai dengan kriteria inklusi. Hasil penelitian mendapatkan tiga tema yaitu: pemahaman perawatan yang kurang dan dampak finansial, timbulnya beban fisik, psikologis, dan sosial, serta beradaptasi dengan strategi koping. Kesimpulan berbagai pengalaman dengan beban biopsikososiospiritual yang dialami, memunculkan strategi koping yang digunakan untuk menghadapi perannya sebagai *caregiver*.

**Kata kunci** : *family caregiver*, kanker, pengalaman

***Abstract***

*Family caregivers* has an important role in the caring of cancer patients, especially at an advanced stage, which occurred problems due to the disease and its treatment. If the caregivers are experiencing stress, it will impact to the care and quality of life of the patients. This study aims was to explore the experience of family caregivers. The design used qualitative with a phenomenological approach. Data collection by in-depth interviews with 10 participants according to inclusion criteria. The results of the study were obtained three themes: poor understanding of care and financial impact, physical, psychological, and social burdens, and adaptation to coping strategies. The conclusions of the various experiences with biopsychosocio burdens, led to coping strategies used to deal with their role as caregivers.

**Keywords**: *family caregiver*, cancer, experience

**PENDAHULUAN**

Kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan pertumbuhan sel yang tidak terkontrol dan penyebaran sel yang tidak normal dan merupakan penyakit terbesar kedua di dunia. Kanker merupakan penyakit yang ditimbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh abnormal dan tidak terkendali, sehingga dapat menjadi tumor ganas yang dapat mengancurkan dan merusak sel atau jaringan sehat.<sup>1</sup>

Penyebab kematian utama diprediksikan pada tahun 2019 ini adalah kanker, dikarenakan jumlah penderita kanker meningkat signifikan. Laporan dari WHO bahwa 84 juta orang meninggal akibat kanker dalam rentang waktu 2005-2015, dan sekitar lebih dari 15 juta orang di seluruh dunia akan mengidap kanker pada tahun 2020 dan sekitar 10 juta orang akan meninggal karena penyakit ini pada setiap tahunnya (peningkatan kematian sebanyak 60%). Di Amerika tercatat 21% kasus kanker dengan 14,4% kematian akibat kanker.<sup>2</sup> Di Indonesia kejadian penyakit

kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan 8 Asia Tenggara.<sup>3</sup>

Di Kepulauan Riau, angka kejadian kanker di Kepulauan Riau cukup tinggi, dengan kasus kunjungan kanker di poli onkologi sebanyak 3.787 orang. Sedangkan untuk tahun 2018 angka kunjungan poli onkologi 2.025 dan yang melakukan operasi kanker sebanyak 167 orang, kejadian tertinggi adalah kanker servix 40%, payudara 20% dan sisanya adalah kanker paru dan kanker lainnya. Di beberapa rumah sakit di kota Batam yang melayani kemoterapi kunjungan pasien meningkat tahun 2016 sebanyak 239 pasien, tahun 2017 menjadi 249 pasien.<sup>4</sup>

Kanker stadium lanjut merupakan salah satu penyakit kronis yang berhubungan dengan peningkatan pemenuhan kebutuhan pada pasien dan dapat menimbulkan permasalahan lain pada pasien dan keluarga.<sup>5</sup> Pasien kanker tidak hanya mengalami berbagai masalah dan gejala fisik namun juga psikologi.<sup>6</sup> Pasien dengan kanker tentunya membutuhkan bantuan dari seseorang untuk mencukupi kebutuhannya karena tidak dapat merawat dirinya sendiri berkaitan dengan kanker dan pengobatan yang dijalannya.<sup>7</sup>

Orang yang paling bertanggung jawab dalam perawatan pasien penderita kanker adalah keluarganya sendiri atau disebut dengan *family caregiver*.<sup>6</sup> *Family caregiver* pada pasien kanker adalah individu yang bertugas sebagai perpanjangan peran dari tenaga profesional yang memberikan perawatan dan bantuan secara sukarela terkait kondisi kesehatan kepada anggota keluarga yang menderita kanker. Mereka adalah pasangan, anak, orang tua, tetangga atau kerabat pasien yang berkomitmen untuk merawat pasien.<sup>7</sup> Hasil penelitian di Indonesia pada 119 pasien kanker menunjukkan bahwa *family caregiver* pasien kanker yang dirawat di rumah sakit 57,8% adalah pasangan dan 32% adalah anak.<sup>6</sup>

Peran *family caregiver* secara fisik dan emosional dapat meningkat terutama saat kanker tidak dapat disembuhkan atau masuk ke stadium lanjut.<sup>7</sup> *Family caregiver* membantu menyelesaikan hampir semua masalah pasien, antara lain masalah finansial (56%), autonomi (36%), dan psikososial (34%).<sup>6</sup>

Berdasarkan *Zarit burden interview*<sup>8</sup> beban yang dirasakan *family caregiver* adalah beban fisik, beban psikologis dan beban sosial, dimana *family caregiver* merasa lelah, tertekan dan tidak memiliki waktu untuk kegiatan sosial karena harus merawat keluarga yang menderita kanker.<sup>5</sup>

Beban *family caregiver* yang tinggi dan tidak terselesaikan akan berakibat pada penurunan kualitas hidup baik bagi pasien maupun bagi *family caregiver*.<sup>6</sup> Jika beban *family caregiver* dapat diminimalkan, mereka dapat diikutsertakan dalam perencanaan perawatan pasien lebih lanjut (*advance care planning*) bersama perawat, dokter, dan tenaga profesional lainnya sehingga akan meningkatkan kualitas hidup dan kualitas perawatan yang terbaik.<sup>10</sup>

## METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi yaitu, menggunakan metode wawancara mendalam (*in depth interview*) dengan menggunakan panduan wawancara terstruktur berdasarkan dari teori yang diambil dari *Zarits Burden Interview*.<sup>8</sup> Penelitian ini dilakukan pada Desember sampai Februari 2020.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dengan jumlah 10 responden, paling banyak di usia 36-45 tahun sebanyak 5 orang. Sebagian responden pria 6 orang, dan 4 orang wanita, peran sebagai pasangan dengan 4 responden, dan sisanya adalah sebagai anak.

Berdasarkan hasil penelitian, maka ditemukan tiga tema utama yaitu pemahaman perawatan yang kurang dan dampak finansial, timbulnya beban fisik, psikologis, dan sosial, serta beradaptasi dengan strategi coping.

### **Tema 1. Pemahaman perawatan yang kurang dan dampak finansial**

Pengalaman *family caregiver* dalam merawat pasien kanker berhubungan dengan adalah kurangnya pengetahuan akan kondisi penyakit dan dampak finansial. Masalah pengetahuan ini dapat dilihat dari kurangnya pemahaman *family caregiver* tentang penyakit kanker, serta tanda gejalanya. *Family caregiver* juga tidak mengerti bagaimana kanker bisa terjadi dan bagaimana cara merawatnya. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan berikut :

“...Bapak tidak begitu tahu apa itu sakit kanker, yang saya tahu ini penyakit serius, cara merawatnya gimana saya masih takut makanya setiap ibu sakit Bapak pergi ke RS..” (P1).

“...gejala awalnya saya gak tahu , tahu-tahu udah sakit parah aja ibu sakit kanker, gimana bisa sakit ini sebabnya apa saya tidak tahu..” (P3).

“...dulu ibu cuman ngeluh sakit aja di payudara, gak kepikiran bakal jadi sakit kanker penyebabnya apa aku juga gak tahu, yang aku tahu sampai sekarang ini penyakit bahaya gak bisa sembuh..” (P5).

“.. aku gak tahu gimana cara ngerawatnya dirumah kalo papa lagi sesak nafas terus batuk-batuk dirumah aku sama mama panik aja langsung buru-buru ke rumah sakit..” (P2).

Masalah finansial yang terjadi terkait mahalnya biaya pengobatan secara medis, terutama sebelum adanya Asuransi Kesehatan BPJS. Setelah adanya BPJS *caregiver* merasa terbantu dalam biaya pengobatan. Namun, kadang pengobatan

untuk kanker tidak bisa dilakukan di puskesmas, dan obat yang diperlukan kadang sesekali harus dibeli secara mandiri, dengan harga yang cukup tinggi. Selain pengobatan biaya yang dibutuhkan untuk kebutuhan transportasi selama pengobatan dan kemoterapi serta biaya tempat tinggal saat menjalani terapi juga semakin banyak.

Selain biaya pengobatan yang cukup tinggi, masalah finansial selanjutnya yang dikeluhkan oleh *family caregiver* adalah berkurangnya waktu bagi *family caregiver* untuk bekerja, bahkan beberapa *family caregiver* harus meninggalkan pekerjaannya untuk merawat klien. Akhirnya *family caregiver* mengalami penurunan penghasilan selama merawat klien.

Seperti yang di ungkapkan responden:

“...saya jadi harus sering menutup toko saya, libur jualan dulu selama bapak di rawat di rumah sakit , apalagi kalau saat kemoterapi, sampai berminggu-minggu saya nggak jualan...” (P2).

“...jadi sering ijin gak masuk di PT, buat nemenin mama, mama udah gak bisa urus diri sendiri jadi harus di temenin...” (P3).

“..ya ini sebenarnya kadang jadi masalah sih mbak, meski ada BPJS tapi saya jadi gak kerja, butuh biaya buat bolak balik sama biayain anak sekolah..” (P5).

“..ya namanya usaha buat berobat mama, kalau pakai BPJS obatnya harus ganti dan takutnya gak bagus, jadi kami tetep bayar pribadi aja, biar dapat obat kemo yang paling bagus, udah sampai jual ruko beberapa saya sus..” (P6).

### **Tema 2. Timbulnya Beban Fisik, Psikologis, dan Sosial**

Beban yang dirasakan oleh *family caregiver* dalam merawat anggota keluarga yang menderita kanker merupakan dampak dari permasalahan yang dialami oleh *family caregiver*. Beban yang ditemukan dalam

penelitian ini adalah timbulnya beban fisik, psikologis, sosial dan spiritual.

a. **Beban fisik**

Beban fisik yang diungkapkan oleh *family caregiver* yaitu adanya kelelahan. Kelelahan yang dialami oleh *family caregiver* berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan harian klien (seperti makan, minum, mandi, dan kebutuhan dasar lain) dan mencari pengobatan ke berbagai tempat. Pengobatan yang dipilih kadang sering ke luar daerah tempat tinggal hingga keluar negeri, sehingga harus menempuh jarak yang cukup jauh dan waktu yang lama.

Kelelahan dalam merawat klien kanker sangat dikeluhkan terutama *family caregiver* yang tidak mendapatkan dukungan dari orang lain dalam merawat klien, seperti ungkapan:

“...badan saya sudah capek, karena mengurus bapak sendirian ibu sudah tua juga jadi udah gak bisa bantu ..” (P2).

“...capek sebenarnya, masih urus anak-anak juga, istri juga harus dijaga badan jadi gampang capek sekarang, kadang masih harus kemoterapi ke malaysia juga jauh ..”(P1).

Beban fisik lain yang banyak dikeluhkan oleh *family caregiver* adalah gangguan pola tidur. Gangguan pola tidur ini terjadi karena *family caregiver* sering memikirkan keadaan klien, kesembuhan klien, orang yang akan merawat klien setelah *caregiver* meninggal dan menghadapi gejala yang muncul serta memenuhi kebutuhan klien pada malam hari. Akibatnya *family caregiver* sering mengalami penurunan status kesehatan seperti insomnia, hipertensi, gastritis, nyeri area badan, dislokasi, gangguan tekanan darah, dan gangguan penglihatan. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan berikut :

“...tiap malam saya jadi susah tidur, kepikiran kalau saya yang meninggal duluan gimana istri saya siapa yang mau rawat, anak-anak juga gak ada

yang rawat, sekarang tensi saya sering tinggi kepala saya sering sakit tapi saya tetap harus jaga istri bantuin dia ..” (P1).

“...tiap malam saya melek, ibu sering pipis malam-malam harus dibantuin, saya takut juga kalo ibu tiba-tiba kambuh pas saya tidur jadi gak tenang kalo mau tidur..” (P3).

“...pasti jadi kurang tidur, apalagi pas habis kemoterapi sama radioterapi di Malaysia, gak bisa tidur denger suami kesakitan, jadi gak tenang buat tidur gak tega, harus nemenin dia bantu dia kencing bantu kasih dia minum..” (P4).

“...tensi saya jadi gampang naik sus, kepala jadi sakit kayaknya karna kecapean, karna ibu harus terus ditemenin jadi gak sempat aku periksa” (P7).

“pasti ada mbak, badan jadi kaya masuk angin gitu apalagi pas habis bolak-balik tiba-tiba meriang, mual kaya sakit maag gitu..” (P8).

b. **Beban Psikologis**

Beban psikologis merupakan beban yang paling menonjol dalam penelitian ini, terutama pada kejadian awal anggota keluarga didiagnosa kanker, dan semakin lama klien mengalami penurunan kondisi dimana semua kebutuhan bergantung pada *family caregiver*, perubahan perasaan klien juga sangat sulit untuk ditebak membuat *family caregiver* sering merasa tekejut, sedih, stres, takut, seperti ungkapan berikut ini:

“.....awal istri saya dinyatakan kanker saya syok, kaget, sekarang sakitnya tambah parah, kita salah ngomong dikit bisa tersinggung dan tiba-tiba marah dianya, nanti tiba-tiba sedih sendiri nangis sendiri, sedih juga rasanya lihat dia udah gak bisa apa-apa..” (P1).

“...waktu pertama dengar bapak sakit kanker, aku sedih mbak nangis berhari-hari gak tega lihat bapak sesak nafas gak bisa apa-apa, takut bapak kenapa-kenapa takut bapak meninggal kepikiran terus ...” (P2).

“..pasti ngerasa sedih, sedih sekali, pas awal bapak didiagnosa CA sebulan kami gak bisa terima, syok, stress, kaget, posisi jauh di Malaysia keluarga gak ada, apa-apa aku sendiri, gak ada yang bisa nemenin gak ada yang bisa buat cerita, sampai aku tanya sama Tuhan kenapa suamiku yang sakit kanker, kenapa gak saya, jadi ingat juga dulu ibu saya juga kanker, mertua saya juga sakit kanker, kenapa bertubi-tubi cobaannya gini, sedih rasanya...” (P4).

“..dari awal sampai sekarang ini sejak ibu mulai sakit gelisahku gak ilang-ilang mbak, mikirin gimana nasib anak-anaku nanti kalau istri tiba-tiba kenapa-apa, masih kecil-kecil takut banget saya mbak..” (P5).

“...kami merantau di Batam ini sus, jadi ya keluarga jauh di Jawa sana, apa-apa pikir sendiri, gak tau mau minta tolong siapa tetangga juga gak enak, yang sering bikin aku bingung sedih ngadepin ini sendiri, mau kubawa pulang kondisi mama gak memungkinkan di perjalanan pula..” (P7).

“..takut aku sus, aku masih kecil ibuku udah kena kanker kata bu guru kanker itu bahaya, takut ibu nanti meninggal lama-lama..” (P9).

“..dulu iya, kaget syok dia masih muda dai pintar, baik juga tapi harus sakit parah gini, dulu aku sering main sama belajar bareng, tapi sekarang dia baring lemah gitu, sedih banget aku..” (P10).

### c. Beban Sosial

Beban sosial merupakan beban yang dialami oleh *family caregiver* yang berhubungan dengan orang lain secara lingkungan sekitar. Beban sosial yang ditemukan terutama adalah stigma pada klien kanker. Stigma juga dapat menurunkan dukungan dari orang lain, sehingga *family caregiver* sulit mendapatkan *support system*. Rendahnya dukungan dari orang lain terutama dukungan keluarga akan menambah berat beban yang dialami oleh *family caregiver*. Hal ini dapat dilihat dari ungkapan sebagai berikut:

“....saya ngurus ibuk cuman sama bapak ,bapak juga udah tua, sodara rumahnya jauh jarang jenguk jarang bantuin, ya jadi saya tiap hari adanya kerja terus jaga ibuk jadi jarang main sama kawan..” (P3).

“...jaman bapak sehat sering saya keluar sama teman-teman, tapi sejak 3 tahun ini bapak udah bolak-balik berobat ke rumah sakit ke malaysia ke Surabaya ke Batam jadi ya lebih baik nemenin dia, terus mau cerita sama mereka tentang keadaan sekarang juga gak mecahin masalah, jadi dah gak tau dunia luar saya sus..” (P4).

“...saya jadi jarang ikut acara goro di sekitar rumah, karna istri gak bisa ditinggal kan, kalau ada acara kampung juga jarang ikut, gak enak juga sebernnya, tapi ya gimana ya sus, mudah-mudahan mereka ngertiin aja..” (P8).

### Tema 3. Beradaptasi Dengan Strategi Koping

Strategi koping adalah cara yang digunakan oleh *family caregiver* untuk mengatasi beban yang dirasakannya. Strategi koping yang didapatkan terbagi menjadi strategi koping positif dan strategi koping negatif.

#### a. Strategi koping positif

*Family caregiver* mengalami beberapa masalah dan berbagai pengalaman selama merawat anggota keluarga dengan kanker.

Selama merasakan beban yang muncul dan dirasakan dalam merawat klien *family caregiver* lebih menjadi baik dalam beribadah dan berdoa, lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, agar diberikan ketenangan dan kekuatan dalam merawat keluarga yang sedang sakit, seperti ungkapan berikut:

“...sejak istri sakit saya kadang jadi sering ngeluh cobaan kok gini, tapi saya ingat Allah kasih cobaan pasti sesuai kemampuan hamba-Nya, tapi dari situ saya jadi lebih sering doa biar kuat dan istri saya lekas sembuh, kalo ngeluh terus gak ada manfaatnya..” (P1).

“..saya muslim, jadi kalo malam saya gak bisa tidur saya sholat malam berdoa sama Allah biar cepet diangkat penyakitnya disudahi sakitnya, cerita sama Allah nangis juga sama Allah, lebih deketin diri sama Allah jadi lebih dapat kekuatan tersendiri rasanya sus..” (P4).

“lebih banyak doa sama tuhan aja aku sus, kemana-mana bawa al-kitab apalagi kalau mama lagi mulai kumat rasa sakitnya, aku minta sama tuhan biar dia cepet sehat..” (P6).

“..diajarin sama guru ngajiku, kita harus banyak doa sama Allah, terutama harus bisa jadi anak sholeh biar bisa bantu mama sehat, rajin ibadah rajin doa, ngerawat orang tua ikhlas..” (P9).

#### **b. Strategi koping Negatif**

Beban yang dirasakan *family caregiver* kadang membuat mereka merasakan putus asa, marah, dan tidak bisa menerima kenyataan yang dihadapi terutama saat pertama merawat klien kanker, seperti ungkapan berikut:

“....pas tau bapak saya sakit gitu saya sempat marah sama Tuhan, rasanya sedih saya sayang sama papa sampai pernah seharian gak nemuin papa gak mau lihat dia kesakitan..” (P2).

“..pas awal ibu sakit sus, aku sempat putus asa gak tau mau apa, sempet marah-marah sendiri, ibu juga pernah sampe kumarahin karna udah jauh dari rumah mau minta tolong sama siapa, harus berobat kesana kemari juga, lelah badan sama hatiku..” (P8).

“..minggu awal bapak didiagnosa sakit CA, kaya kena petir, aku sempet tanya sama Tuhan kenapa suami saya dikasih sakit kaya gini, kenapa cobaan terus-terusan, ya kaya marah gitu sama Tuhan, udah cukup sampai segini aja sakitnya kasihan..” (P4).

“..pernah kecewa sama Tuhan, kenapa harus abang yang sakit dia masih muda, dia tulang punggung keluarga juga mama sama papa dah cerai..” (P10).

Berdasarkan tema yang didapatkan, adanya kesulitan atau adanya tekanan yang dialami *family caregiver* dalam merawat anggota keluarganya, memperlihatkan *caregiver* mengalami beban, bukan hanya secara fisik saja. Beban *caregiver* meliputi beban fisik, psikologis, sosial, dan keuangan. Beban fisik yang sering dialami *caregiver* dapat berupa gangguan tidur, fatigue, dan nyeri.<sup>5</sup> Beban psikologis yang dialami *caregiver* berupa perasaan tertekan, depresi, cemas, dan perasaan bersalah yang berkaitan dengan keterlibatannya dalam merawat anggota keluarga yang menderita kanker.<sup>9</sup> Beban sosial yang dialami *caregiver* disebabkan oleh keharusan *family caregiver* untuk membayar mahal biaya yang diperlukan untuk perawatan anggota keluarga yang menderita kanker.<sup>5</sup>

Adaptasi dengan masalah memunculkan strategi koping, yang positif responden dengan pendekatan spiritual. *Family caregivers* dalam penelitian ini beragama islam, dan budha. Mereka mempunyai keyakinan dan cara berdoa masing-masing sesuai dengan kepercayaannya yang tujuannya untuk lebih menenangkan, mendekatkan diri dengan Tuhan, dan berdoa

untuk pasien. Namun tidak jarang juga family caregiver kesulitan dalam melakukan strategi koping yang positif, sehingga mengalami menolak, marah, menangis, menghindar, melepaskan tanggung jawab, berfikir negatif dan menerima. Strategi tersebut sesuai dengan konsep pada tahap kehilangan dan berduka pada manusia, yang diawali dengan penolakan; marah; tawar menawar; depresi; dan yang terakhir adalah menerima.<sup>11</sup>

## KESIMPULAN

Temuan dari penelitian ini memberikan informasi mengenai pengalaman *family caregiver* keluarga dalam merawat pasien dengan kanker. Dalam menjalankan peran sebagai *family caregiver*, responden menyadari kurangnya pengetahuan saat merawat pasien dan terkena dampak finansial. Masalah yang dialami merupakan masalah yang kompleks meliputi biopsikososio. Namun dalam menghadapi semua masalah yang muncul selama menjadi *family caregiver*, mereka mempunyai strategi koping positif secara spiritual dan negatif seperti marah, menangis, menolak yang tergambar dalam tema strategi koping yang digunakan.

## REFERENSI

1. American Cancer Society. Cancer treatment & survivorship facts & figures 2016-2017; 2016
2. World Health Organization. Global cancer observatory 2018; 2019
3. Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia 2017. Data dan Informasi. Jurnal Ilmu Kesehatan; 2018
4. Dinas Kesehatan. Profil kesehatan Kota Batam Tahun 2018.. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2006.12.019>; 2018
5. Rha, S. Y., Park, Y., Song, S. K., Lee, C. E., & Lee, J. Caregiving burden and the quality of life of family caregivers of cancer patients: The relationship and correlates. *European Journal of Oncology Nursing*.

- <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.01.004>; 2015
6. Effendy, C., Vernooij-Dassen, M., Setiyarini, S., Kristanti, M. S., Tejawinata, S., Vissers, K., & Engels, Y. Family caregivers' involvement in caring for a hospitalized patient with cancer and their quality of life in a country with strong family bonds. *Psycho-Oncology*. <https://doi.org/10.1002/pon.3701>; 2015
  7. Given, Barbara A., Given, C. W., & Sherwood, P. The Challenge of Quality Cancer Care for Family Caregivers. *Seminars in Oncology Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2012.09.002>; 2012
  8. Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *Gerontologist*. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>; 1980
  9. Goldstein, N. E., Concato, J., Fried, T. R., Kasl, S. V., Johnson-Hurzeler, R., & Bradley, E. H. Factors associated with caregiver burden among caregivers of terminally ill patients with cancer. *Journal of Palliative Care*. <https://doi.org/10.1177/082585970402000108>; 2004
  10. Faull, C., De Caestecker, S., Nicholson, A., & Black, F. *Handbook of Palliative Care*. <https://doi.org/10.1002/9781118426869>; 2012
  11. Ferrell, B., Hanson, J., & Grant, M. An overview and evaluation of the oncology family caregiver project: Improving quality of life and quality of care for oncology family caregivers. *Psycho-Oncology*. <https://doi.org/10.1002/pon.3198>; 2013

**LITERATURE REVIEW: PENERAPAN TEORI ELLA JOY LEHRMAN-MORTHEN DAN REVA RUBIN PADA PELAYANAN PALIATIF IBU DENGAN KONDISI TERMINAL**

**LITERATURE REVIEW: APPLICATION OF THE ELLA JOY LEHRMAN-MORTHEN AND REVA RUBIN THEORY ON PALIATIVE SERVICE MATERNITY WITH TERMINAL CONDITIONS**

<sup>1</sup>Karolin Adhisty, <sup>2</sup>Christantie Effendy, <sup>3</sup>Sri Setiyarini, <sup>4</sup>Peny. R, <sup>4</sup>Nyimas N.A, <sup>4</sup>Prisa.T.A, <sup>4</sup>Mellysa D.P, <sup>4</sup>Madda. A, <sup>4</sup>Regina, <sup>4</sup>Rina. N.F, <sup>4</sup>Pirda. W, <sup>4</sup>Tiar. P.N, <sup>4</sup>Aulia. S.H, <sup>4</sup>Anya B.F

<sup>1</sup>Departemen Maternitas, Prodi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

<sup>3</sup>Departemen Keperawatan Dasar dan Emergency, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

<sup>4</sup>Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang  
Email: [karolin.adhisty@fk.unsri.ac.id](mailto:karolin.adhisty@fk.unsri.ac.id)

**Abstrak**

Ibu dengan kondisi terminal memiliki kebutuhan akan pelayanan paliatif dengan melihat keadaan BIOPSIKOSOSIAL SPIRITUALNYA. Keadaan ini memungkinkan ibu mengalami penurunan keadaan psikologis yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan anak. Perawatan paliatif ini merupakan perawatan yang sangat komprehensif sehingga pelayanan yang diberikan dapat dipadukan dengan pendekatan teori Ella Joy Lehrman-Morthen dan Reva Rubin sehingga tujuan awal untuk mengetahui tidak hanya keadaan psikologis ibu akan tetapi keadaan janin juga dapat terpantau dengan baik. Metode yang digunakan adalah analisa kualitatif dengan pendekatan literature review. Tujuan akhir dari pendekatan teori Ella Joy Lehrman-Morthen dan Reva Rubin dalam implikasi pelayanan paliatif secara berkesinambungan pada ibu dengan kondisi terminal yaitu ibu akan dapat terus menjalankan peranannya tanpa ada keterbatasan dalam aktivitasnya. Tujuan dalam pelayanan ini dapat dicapai dengan pemberian komunikasi efektif pada pasien dan keluarga. Komunikasi efektif merupakan dasar dalam pengkajian sehingga kebutuhan dan permasalahan juga penyelesaian dapat diberikan dengan maksimal. Pelayanan paliatif merupakan pelayanan komprehensif yang dapat menjadi wadah dalam implikasi pelayanan maternitas dengan menggunakan pendekatan teori Ella Joy-Lehrman dan Reva Rubin. Teori ini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan kondisi terminal sehingga secara BIOPSIKOSOSIAL SPIRITUAL pasien dapat memperoleh pelayanan baik maternitas maupun paliatif dengan maksimal.

**Kata kunci:** pelayanan paliatif, teori Ella Joy-Lehrman dan Reva Rubin, ibu kondisi terminal

**Abstract**

*Mothers with terminal conditions have a need for palliative services by looking at the SPIRITUAL BIOPSIKOSOSIAL state. This situation allows the mother to experience a psychological deterioration that can have an impact on the health of the mother and child. This palliative care is a very comprehensive treatment so that the services provided can be combined with Ella Joy Lehrman-Morthen and Reva Rubin's theoretical approach so that the initial goal is to find out not only the psychological state of the mother but the state of the fetus can also be monitored properly. This reseach was a qualitative analysis with a literature review approach. The ultimate goal of the Ella Joy Lehrman-Morthen and Reva Rubin theoretical approaches in the implications of continuous palliative services in mothers with terminal conditions is that mothers will be able to continue to play their role without any limitations in their activities. The purpose of this service can be achieved by providing effective communication to patients and families. Effective communication is the basis of the assessment so that patient's needs and problems as well as solutions can be given maximally. Palliative service is a comprehensive service that can be a container in the implications of maternity services using the theory approach Ella Joy-Lehrman and Reva Rubin. This theory can improve the quality of life of thenpatients*

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

*with terminal conditions in the BIOPSYCHOSOCIAL SPIRITUAL, so patients can obtain services both maternity and palliative maximally*

**Keywords:** *palliative services, Ella Joy-Lehrman and Reva rubin theory, maternity of terminal conditions*

## **PENDAHULUAN**

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin dimulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan<sup>1</sup>. Keadaan ini merupakan suatu proses fisiologis yang juga dapat menjadi patologis sehingga ibu akan merasakan mual, muntah, pusing bahkan kadang-kadang gejala ini berlebihan sehingga mengharuskan ibu untuk rawat inap. Kehamilan yang memberatkan ibu juga dapat terjadi pada saat ibu menderita penyakit terminal seperti HIV/AIDS atau kanker. Perubahan psikologis pada ibu dengan penyakit terminal dalam menghadapi kematian dan kehilangan akan membutuhkan banyak bantuan, dengan adanya perawatan paliatif pasien tidak hanya mendapatkan perawatan fisik melainkan perawatan psikologis dan juga sosial dalam menghadapi penyakitnya.

Ibu yang akan melahirkan dan mempunyai penyakit terminal dengan psikologis yang terganggu harus diinformasikan melalui pertimbangan ulang tentang bagaimana perawatan yang baik untuk wanita dan neonatusnya selama kelahiran. Jika asuhan maternitas mengadopsi kerangka kerja paliatif, sistem asuhan maternitas akan lebih menghargai otonomi pasien dan berbagi pengambilan keputusan dan akan mengakui aspek emosional, spiritual, dan sosial dari kelahiran<sup>2</sup>.

Dukungan yang ditujukan dari keluarga kepada ibu sejak kehamilan hingga pasca melahirkan dengan penyakit terminal akan memberikan outcome yang lebih baik dalam perawatan fisik maupun paliatif. Teori Rubin mengatakan bahwa perawat harus bisa lebih memahami keadaan pasien dan memiliki rasa empati yang besar, karena ibu yang memiliki penyakit terminal dan baru saja melahirkan mempunyai rasa ketakutan yang tidak terkontrol. Hasil penelitian membuktikan bahwa dukungan yang

ditujukan kepada ibu juga diukur dari bagaimana kondisi psikologis ibu, penerimaan keadaan ibu, dan merasa bahwa dirinya berharga<sup>3</sup>.

Teori Ella Joy Lehrman-Morthen dan Reva Rubin dapat membantu pasien paliatif dalam melakukan pencapaian peran seorang ibu, karena dalam teori reva rubin wanita dapat mempelajari perannya melalui beberapa tahapan aktivitas dan adaptasi fisiologis dan teori Lehman-Morthen mengenai bagaimana keadaan psikologis. Hal ini membuktikan bahwa teori Ella Joy Lehrman-Morthen dan Reva Rubin tidak hanya untuk perawatan maternitas tetapi juga mempunyai hubungan terhadap perawatan paliatif. Pencapaian peran ibu dalam mengintegrasikan perilaku seorang ibu dalam mengasuh ke dalam peran yang ditetapkan, jadi seorang ibu akan nyaman terhadap peran tersebut<sup>4</sup>.

Perawatan paliatif yang dibutuhkan pasien pada saat proses kehamilan hingga kelahiran mencakup kesiapan baik fisik maupun psikis, terlebih lagi apabila seorang wanita tersebut memiliki riwayat penyakit dan berisiko mengancam jiwa. Salah satu masalah psikis yang dapat terjadi saat kehamilan yaitu ibu mengalami masalah kecemasan terhadap hubungan perkawinan bahkan dengan keluarganya dan tumbuh kembang anaknya

## **METODE**

Metode yang digunakan analisa kualitatif dengan pendekatan literature review untuk mengidentifikasi, mengkaji, mengevaluasi, dan menafsirkan semua penelitian yang tersedia dengan bidang topik fenomena yang menarik dan mengidentifikasi jurnal secara sistematis dengan menggunakan analisis kritis pada artikel penelitian terkait kedekatan teoritis pada pelayanan paliatif,

penerapan teori Ella Joy Lehrman-Morthen dan Reva Rubin.

## HASIL

Pelayanan paliatif merupakan perawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien terminal melalui pencegahan dan peniadaan dengan identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial dan spiritual<sup>567</sup>. Peningkatan kualitas hidup pasien paliatif ini dilakukan dengan melihat biopsikososial spiritual aspek legal dan budaya pada setiap pasien paliatif yang ada. Pelayanan paliatif secara komprehensif juga dapat diberikan kepada ibu hamil yang sedang dalam keadaan terminal dengan mengadopsi teori Ella joy lehrman-Morten dan Reva rubin.

Identifikasi pada penerapan teori Ella joy lehrman-Morten dapat terlihat dalam pemberi asuhan keperawatan. Pemberi asuhan keperawatan pada teori Lehrman ini juga diharapkan mampu membuat pasien nyaman, aman dan tidak memberikan ancaman atau menakut-nakuti pasien dengan memaksa menjalankan suatu asuhan yang diinginkan oleh pemberi asuhan. Kenyamanan berperan dalam peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, peningkatan sumber daya dan hubungan profesional serta kenyamanan dapat meningkatkan kepuasan dalam proses interaksi layanan keperawatan<sup>8</sup>.

Reva Rubin dalam teori juga menjabarkan bahwa dalam pencapaian peran sebagai seorang ibu, baik dalam keadaan normal ataupun dalam keadaan kesehatannya yang terminal tetap melalui tahapan-tahapan adaptasi psikososial berupa:

1. *Anticipatori stage*: pada fase ini ibu dapat melakukan latihan peran.
2. *Honeymoon stage*: ibu mulai memahami peran dasarnya, dan memerlukan bantuan anggota keluarga lain
3. *Plateu stage*: ibu mencoba peran sepenuhnya, membutuhkan waktu

4. *Disengagement*: tahap penyelesaian dimana latihan peran dihentikan.

Teori paliatif yang menjadi wadah dalam implikasi teori Ella Joy Lehrman-Morthen dan Reva Rubin dapat memberikan arahan yang baik dalam pelaksanaan pelayanan paliatif secara biopsikososial spiritual.

## PEMBAHASAN

Identifikasi penerapan teori Ella Joy Lehrman-Morthen dan Reva Rubin pada ibu hamil dengan keadaan terminal dalam studi literatur mendapatkan beberapa hal penting, meliputi:

### **Hubungan Perawatan Paliatif dengan Konsep Perawatan Teori Ella Joy Lehrman-Morthen dan Reva Rubin pada Ibu Hamil dengan penyakit terminal**

Konsepteori Ella Joy Lehrman-Reva Rubin berpengaruh terhadap asuhan keperawatan paliatif pada ibu hamil dengan penyakit terminal. Konsep yang penting dalam pelayanan ini, yaitu pemberian asuhan yang berkesinambungan. Asuhan berkesinambungan diberikan terhadap ibu secara terus-menerus mulai dari masa pra konsepsi, masa kehamilan, melahirkan, menyusui, nifas, serta asuhan pada bayi, balita, remaja, dan wanita usia subur serta memberikan pelayanan kepada keluarga berencana dengan mempertimbangkan keluhan penyakit yang diderita. Ibu dengan penyakit terminal sangat diharapkan tetap dapat melakukan peranannya untuk menjadi seorang ibu tanpa merasa adanya keterbatasan dalam aktivitasnya. Pemberian dukungan dan memfasilitasi tentunya akan membuat pasien merasa bahwa ia tetap memiliki gambaran terhadap diri sendiri dan fungsi dalam beraktivitas<sup>8</sup>.

Perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan harus dapat memastikan adanya kontak atau hubungan secara komprehensif pada pasien, sehingga akan terjalin kepercayaan dan rasa yang nyaman untuk berkomunikasi. Pasien bisa menanyakan permasalahan atau menyampaikan keinginannya dalam

mengatasi permasalahan tersebut. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan pada teori Ella joy lehrman-Reva rubin ini juga diharapkan mampu membuat pasien nyaman, aman dan tidak memberikan ancaman atau menakut-nakuti pasien dengan memaksa menjalankan suatu asuhan yang diinginkan oleh pemberi asuhan. Kenyamanan berperan dalam peningkatan kualitas pelayanan keperawatan, peningkatan sumber daya dan hubungan profesional serta kenyamanan dapat meningkatkan kepuasan dalam proses interaksi layanan keperawatan<sup>8</sup>. Kenyamanan dalam memberikan pelayanan juga dapat dilakukan dengan memaksimalkan dukungan yang dapat diberikan oleh lingkaran sosial pasien tersebut. Sebagai *support group*<sup>9</sup>. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa 62% kebutuhan harian pasien terpenuhi dengan adanya kolaborasi antara tim paliatif dan keluarga<sup>10</sup>.

Pelayanan paliatif dapat memastikan dukungan tersebut dapat tersampaikan dengan baik melalui cara komunikasi yang efektif. Komunikasi dan diskusi merupakan solusi yang baik untuk mengatasi konflik, menciptakan suasana saling mendukung juga dapat menjadi solusi yang terbaik dalam mengatasi permasalahan yang muncul dalam pelayanan paliatif<sup>11</sup>, oleh karena itulah hubungan perawatan paliatif sejalan dengan asuhan keperawatan pada konsep ini yang terfokus pada permasalahan yang terjadi pada ibu dengan kondisi terminal. Asuhan keperawatan yang diberikan berdasarkan pada kebutuhan ibu dengan segala keluhan penyakitnya, bukan berdasarkan pada kebutuhan perawat sehingga setelah diberikan asuhan keperawatan tersebut ibu dapat menjalani masa kehamilan dan proses pengasuhan anak yang berkualitas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa perawatan paliatif perlu mendapatkan perhatian dan kebutuhan terhadap pasien. Sehingga setelah diberikan asuhan tersebut ibu dapat menjalani masa kehamilan dan proses pengasuhan anak yang berkualitas<sup>12</sup>.

### **Teori Ella Joy Lehrman-Morthen dan Reva Rubin Efektif pada Konsep Keluarga sebagai Pusat Asuhan**

Konsep keluarga sebagai pusat asuhan efektif dalam peningkatan rasa percaya diri pasien karena keluarga adalah orang terdekat pasien dan dapat memberikan dukungan yang kuat bagi pasien. Keluarga tidak hanya dapat membantu dalam perawatan secara fisik saja, akan tetapi keluarga juga menjadi faktor pendukung dalam memenuhi kebutuhan psikologis pasien. Keluarga dapat menjadi tempat pasien menumpahkan perasaannya juga keluh kesah yang dirasakan oleh pasien selama perawatan yang diberikan. Dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya<sup>13</sup>. Hal ini juga seiring dengan penelitian yang menyatakan bahwa Peran keluarga sebagai faktor pendukung perawatan pasien sangat diberdayakan, Keluarga akan dilibatkan dalam perawatan pasien dengan membantu mengurus activity daily living (ADL'S) pasien<sup>14</sup>.

Perawat dapat memfasilitasi dan mengedukasi keluarga untuk memberikan perhatian dan kasih sayang kepada pasien, selain itu dukungan keluarga juga dapat meningkatkan rasa mandiri dan rasa percaya diri pasien dan penghargaan terhadap dirinya sendiri. Hal ini sejalan dengan pernyataan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin tinggi juga harga diri pasien<sup>15</sup>. Perawat tentunya memiliki peran yang cukup krusial dikarenakan perawat harus dapat mengenali permasalahan yang terjadi pada pasien tersebut. Penelitian lainnya juga menyatakan bahwa pasien kanker paliatif memiliki ketakutan mengenai penyakitnya juga keadaan fisik dari pasien tersebut<sup>10</sup>.

Perawat hendaknya mengetahui permasalahan dan kebutuhan pasien paliatif tersebut<sup>16</sup>. Pelaksanaan pengkajian situasional dan psikologis pada pasien hendaknya dilakukan perawat dengan cara komunikasi yang efektif dengan pasien

## Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020

maupun dengan keluarganya terutama dalam memberikan asuhan-asuhan yang dapat membantu pasien saat menjalani perawatan. Perawat harus dapat memberikan informasi kepada pasien dan keluarga mengenai kondisi pasien dan segala asuhan yang akan diberikan kepada pasien, memberikan konseling terkait aspek biopsikososial dan spiritual pasien kepada keluarga agar keluarga mampu mengetahui apa yang dirasakan dan mampu membantu pasien dalam memenuhi kebutuhannya. Perawat dapat membantu menjelaskan mengenai prognosis pasien dan pilihan terapi baik terapi pengobatan maupun terapi supportif, terapi yang dipilih sebaiknya telah diketahui mengenai bukti ilmiah dan pemanfaatan atas metode tersebut, diskusi haruslah bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, efek terhadap pasien pada tindakan yang dilakukan juga pemanfaatan tindakan-tindakan supportif pendukung perawatan<sup>17</sup>.

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatana hendaknya memperhatikan kondisi BIOPSIKOSOSIAL SPIRITUAL pasien sehingga tidak terkesan kaku serta dapat menyesuaikan dengan situasi dan kondisi pasien yang ada secara berkesinambungan, dimulai dari masa kehamilan sampai masa nifas. Tujuan dalam penerapan asuhan keperawatan ini yaitu pasien diharapkan dapat melakukan aktivitas sendiri dengan tetap melakukan perawatan paliatif. Perawat tentunya dapat memfasilitasi pasien dalam melakukan kegiatan atau aktivitas secara mandiri. Hal ini sejalan dengan penelitian lain bahwa ada hubungan keluarga yang mengenalkan pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk pasien dengan memandirikan dalam merawat<sup>18</sup>.

**Teori Ella Joy Lehrman-Morthen dan Reva Rubin pada komunikasi terapeutik**  
Konsep yang dibuat Ella Joy-Lehrman dan Reva Rubin ini memusatkan perawatan pada ibu dengan kondisi paliatif pada dengan mengefektikan teknik komunikasi. Reva rubin dengan empat tahapannya juga penerapan teori Ella joy-Lehman dapat

terbukti lebih efektif apabila dilakukan dengan cara komunikasi yang efektif sehingga kecemasan pada ibu dengan penyakit terminal dapat teratasi. Penelitian lain juga menjelaskan bahwa semakin sering mengenai penyakit dari pasien tersebut dapat menurunkan angka kecemasan terhadap kematian, juga depresi<sup>19</sup>.

Komunikasi terapeutik sangat menguntungkan untuk mendorong pertumbuhan dan penyembuhan, perawat dapat melakukan komunikasi terapeutik dengan cara mendengarkan secara aktif, penyelidikan atau menghakimi, klarifikasi, humor, sikap tidak menghakimi, mendorong, mempermudah dan memberikan izin. Selain itu perlu adanya pemberdayaan untuk proses memberi kekuatan dan penguatan baik dari perawat maupun dari keluarga. Perawat melalui penampilan dan pendekatan akan meningkatkan energi/sumber dari dalam diri pasien, dan perawat dapat melakukan penguatan atau penegasan terhadap pasien, memvalidasi, meyakinkan kembali pasien dan keluarga serta bersedia menjadi *support system* bagi pasien.

### KESIMPULAN

Pelayanan paliatif merupakan pelayanan komprehensif yang dapat menjadi wadah dalam implikasi pelayanan maternitas dengan menggunakan pendekatan teori Ella Joy-Lehrman dan Reva Rubin. Teori ini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan kondisi terminal sehingga secara biopsikososial spiritual pasien dapat memperoleh pelayanan baik maternitas maupun paliatif dengan maksimal.

### REFERENSI

1. Pravikasari NA et al. Perbedaan Senam Hamil dan Teknik Akupresur Terhadap Penurunan Nyeri Punggung Bawah pada Ibu Hamil Trimester III. Thesis. Semarang: Program Pascasarjana; 2014
2. Tilden EL, Snowden JM, Caughey AB, Lowe NK. Reframing US Maternity Care: Lessons Learned From End-of-Life Care. J

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

- Midwifery Women’s Heal. 2017;62(1):9–11.
3. Sleutel MR. Intrapartum Nursing : Integrating Rubin ’ s Framework With Social Support Theory. JOGNN,32(1).
  4. Sartore AT. Maternal Role Attainment in Adolescent Mothers : Foundations and Implications. The Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing. 1996;3(11).
  5. Cain CL, Surbone A, Elk R & Kagawa-Singer M. Culture and Palliative Care: Preferences, Communication, Meaning, and Mutual Decision Making. J Pain Symptom Manage: 2018; 1408-1419
  6. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 812/Menkes/SK/VII/2007. Kebijakan Perawatan Paliatif. Jakarta; 2007
  7. Bernard M, Strasser F, Gamondi C, Braunschweig G, Forster M, Kaspers-Elekes K, Veri SW, Borasio GD. Relationship Between Spirituality, Meaning in Life, Psychological Distress, Wish for Hastened Death, and Their Influence on Quality of Life in Palliative Care Patients. Journal of Pain and Symptom Management. 2017; 54 (4). 514-522
  8. Purdy. Effect of work environments on nursing and patient outcomes, western university. Electronic thesis and disertation repository; 2011
  9. Cemy FN. Palliative Care Pada Penderita Penyakit Terminal. Gaster | J Ilmu Kesehatan. 2012;7(1):527–37.
  10. Effendy C, Kris V, Sunaryadi T, Myrra V, Yvonne E. Dealing With Symptoms and Issues of Hopsitalized Patients with Cancer in Indonesia: The Role of Families, Nurses and Physicians. World Institute of Pain. 2014
  11. Campbell ML. Nurse to Nurse: perawatan paliatif. Jakarta: Salemba Medika; 2009
  12. Anita. Perawatan Paliatif dan Kualitas Hidup Penderita Kanker. Lampung: Politeknik Kesehatan Tanjungkarang
  13. Pradjatmo. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Semarang: E-Jurnal Keperawatan Universitas Diponegoro; 2000
  14. Adhistry K, Effendy C, Sri S. Pelayanan paliatif pada pasien kanker di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Diakses pada <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/95916>; 2016
  15. Wahyuni & Siburian. Hubungan antara Dukungan Keluarga Dengan Self Esteem pada Perawatan Paliatif Pasien Kanker Serviks disampaikan dalam Seminar Nasional Keperawatan “Tren Perawatan Paliatif sebagai Peluang Praktik Keperawatan Mandiri”. Palembang: Universitas Sriwijaya; 2012
  16. Adhistry K. Penelitian kualitatif: kebutuhan dokter-perawat vs pasien kanker paliatif. Diakses pada <http://www.conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/756>; 2017
  17. Peppercorn JM, Smith TJ, Helft PR, DeBono DJ, Berry SR, Wollins DS, Hayes DM, Von Roenn JH & Schnipper LE. American Society of Clinical Oncology Statement: Toward Individualized Care for Patients With Advanced Cancer. Journal of Clinical Oncology. 2011; 29: 755-760.
  18. Hardiyanti, dkk. Kemandirian Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Skizofrenia. Banda Aceh. E-Jurnal Ilmu Keperawatan. 2015
  19. Kim B-R., Ok-Hee Cho. Yang-Sook Yoo. The effects of DyingWell Education Program on Korean women with breast cancer. Applied Nursing Research. 2016; 30: 61–66.

**PENGARUH METODE HARVEY 5S TERHADAP RESPON NYERI PADA BAYI SAAT IMUNISASI**  
***THE EFFECT OF 5S HARVEY METHOD TOWARDS PAIN RESPONSE IN INFANTS DURING IMMUNIZATION***

<sup>1</sup>Yusnia Silvia Sari, <sup>2\*</sup>Nurna Ningsih, <sup>3</sup>Dhona Andhini

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Palembang

\*Email : [nurna\\_ningsih.nawawi@fk.unsri.ac.id](mailto:nurna_ningsih.nawawi@fk.unsri.ac.id)

**Abstrak**

Imunisasi yang dilakukan secara injeksi dapat menyebabkan nyeri atau ketidaknyamanan pada bayi yang bisa menyebabkan dampak jangka pendek atau jangka panjang. Nyeri pada bayi yang tidak diatasi berdampak trauma pada masa yang akan datang serta berdampak pada perkembangan rasa percaya bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh metode Harvey 5S terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi secara injeksi. Jenis penelitian ini adalah *quasy eksperiment* dengan desain penelitian *pre test-post test with control group*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan metode *purposive sampling* dengan jumlah sampel 19 responden per kelompok pada bayi berusia 0-4 bulan yang mendapat imunisasi secara intramuskular. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh metode Harvey 5S terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi dengan *p value* = 0,000, dengan rata-rata respon nyeri pada kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol. Metode Harvey 5S dapat diterapkan dalam manajemen nyeri pada bayi saat imunisasi dengan melibatkan ibu bayi.

**Kata Kunci** : Bayi, Imunisasi, Metode Harvey 5S, Respon nyeri

**Abstract**

*Injection immunizations can cause pain or discomfort in the baby which can cause short-term or long-term effects. Pain in infants that is not treated will have trauma in the future and will affect the development of the baby's trust. The aims of this study is determine the effect of the Harvey 5S method on pain responses in infants during immunization by injection. The type of this study is quasy-experimental study with a pre-post-test with control group study design. The sampling technique in this study is the purposive sampling method with a sample of 19 respondents per group in infants aged 0-4 months who received intramuscular immunization. The results of this study shows that there is an effect of the Harvey 5S method on pain responses in infants during immunization with *p value* = 0,000, which the average pain response in the intervention group is lower than in the control group. Harvey 5S method can be applied in pain management in infants during immunization by involving the baby's mother.*

**Keywords** : *Harvey 5S Method, pain response, infants, immunization*

**PENDAHULUAN**

Anak adalah harapan bangsa yang akan menentukan generasi masa depan suatu bangsa di kemudian hari.<sup>14</sup> Agar suatu bangsa dapat mencapai tujuannya maka harus didukung oleh pembangunan di segala aspek pada anak, salah satunya pada bidang kesehatan dengan sasaran utama pada usia bayi.<sup>5</sup> Usia anak dalam 2 tahun pertama berada pada masa paling kritis (*Golden Age*) karena kondisi anak baik fisik maupun psikologi akan menjadi fondasi bagi tahap

pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya.<sup>4</sup>

Pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan anak di Indonesia, salah satunya melalui program imunisasi. Imunisasi adalah upaya untuk memberikan kekebalan tubuh pada bayi dan anak dengan cara memasukkan vaksin ke dalam tubuh yang bertujuan untuk pencegahan penyakit.<sup>8</sup>

Pemberian imunisasi secara injeksi dapat menimbulkan nyeri pada bayi. nyeri yang diakibatkan oleh injeksi merupakan nyeri yang dirasakan pada anak sebagai pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial.<sup>9</sup>Nyeri yang tidak ditangani dapat mengakibatkan dampak yang serius, baik jangka pendek maupun jangka panjang.<sup>22</sup>

Adapun akibat jangka pendek (akut) yaitu adanya memori kejadian nyeri, hipersensifitas terhadap nyeri, serta respon terhadap nyeri memanjang dan penurunan ambang nyeri. Akibat jangka panjang dari nyeri seperti peningkatan keluhan somatic, peningkatan respon fisiologis dan tingkah laku. Adapun penyuntikan pada bayi yang dilakukan di intramuskular lebih tinggi sensasi nyerinya dibanding lokasi lainnya.<sup>9</sup>

Data riset kesehatan dasar tahun 2013 menyebutkan bahwa cakupan imunisasi lengkap meningkat dari 41,6 persen (2007) menjadi 59,2 persen (2013), akan tetapi masih terdapat 32,1 persen yang tidak diimunisasi lengkap dan 8,7 persen tidak pernah diimunisasi.<sup>11</sup>

Beberapa alasan anak tidak diimunisasi lengkap dan tidak pernah diimunisasi antara lain karena takut terjadinya kejadian ikutan pasca-imunisasi (demam, nyeri, menangis), tidak diizinkan keluarga, tempat imunisasi jauh, kesibukan orang tua, anaknya sering sakit, ekonomi, dan tidak tahu tempat imunisasi. Nyeri merupakan salah satu masalah yang harus diperhatikan karena memiliki dampak negatif pada bayi.<sup>12</sup>

Bayi yang merasakan nyeri maka akan mengalami ketidaknyamanan.<sup>4</sup> Rasa nyaman yang diterima oleh bayi sangat berpengaruh terhadap perkembangan rasa percaya, yang merupakan salah satu tugas perkembangan pada usia bayi.<sup>4</sup>Penanganan nyeri juga perlu dilakukan untuk menghindari trauma dan distress pada bayi saat dilakukan imunisasi.<sup>9</sup>

Penatalaksanaan nyeri dapat diberikan secara farmakologis maupun non farmakologis. Secara farmakologis, nyeri dapat diatasi dengan menggunakan opioid (narkotik), nonopioid/NSAID, serta ko-analgesik. Penatalaksanaan non-farmakologis terdiri dari intervensi lingkungan, *non nutritive dan nutritive sucking, sweet solution, skin to skin (Kangaroo care)*, Musik, ASI.<sup>3</sup>

Metode Harvey meliputi *swaddling* (membedong bayi), *side* (posisi miring), *shushing sound* (membisikkan kata suushhh sussh ke telinga bayi), *swinging* (gerakan berayun secara cepat namun pendek-pendek), dan *sucking*(mengisap) merupakan salah satu dari penatalaksanaan nyeri non farmakologis yaitu metode distraksi dan sentuhan fisik yang bertujuan untuk meningkatkan rasa nyaman pada bayi dengan cara menstimulasi bayi seperti dalam rahim.<sup>10</sup>

Adapun hasil wawancara yang dilakukan tanggal 4 November pada ibu yang mengantar bayinya Imunisasi diketahui bahwa di Puskesmas Tanjung Raman belum diterapkan cara meminimalisir nyeri pada bayi saat imunisasi biasanya bayi hanya mendapatkan paracetamol untuk mengatasi demam pasca imunisasi.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah *quasy eksperiment* dengan menggunakan kelompok kontrol atau *pre test post test control group design*. Responden dalam penelitian ini adalah bayi berusia 0-4 bulan yang mendapat imunisasi secara intramuscular di Puskesmas Tanjung Raman sebanyak 19 responden per kelompok. Penelitian ini memiliki kelompok intervensi yang diberikan metode Harvey 5S dan kelompok kontrol dengan tindakan ruangan. Penelitian ini menggunakan analisis data univariat untuk memperoleh skor respon nyeri pada bayi kelompok intervensi dan

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

kelompok kontrol. Analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh metode Harvey 5S terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi, yang dianalisis menggunakan uji

t berpasangan, untuk perbedaan respon nyeri kelompok intervensi dan kelompok kontrol dianalisis menggunakan uji t tidak berpasangan.

**HASIL**

**Tabel 1** Rata-rata respon nyeri pada bayi saat imunisasi *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (n=19)

Kelompok	n	Mean ± SD	Min	Max	95 % CI		
					Lower	Upper	
Intervensi	<i>Pre Test</i>	19	155,32 ± 3,038	150	159	153,85	156,78
	<i>Post Test</i>	19	125,00 ± 2,560	120	128	123,77	126,23
Kontrol	<i>Pre Test</i>	19	155,26 ± 2,806	150	159	153,91	156,62
	<i>Post Test</i>	19	144,47 ± 2,736	140	148	143,16	145,79

Hasil penelitian ini bertujuan untuk mengetahui rata-rata respon nyeri pada bayi saat imunisasi kelompok intervensi dan kelompok kontrol serta untuk mengetahui pengaruh metode Harvey 5S terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi dan

perbedaan respon nyeri (*heart rate*) *post* intervensi dan *post* kontrol. Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat rata-rata respon nyeri responden pada *post test* kelompok intervensi metode Harvey 5S lebih rendah daripada *post test* kelompok kontrol.

**Tabel 2.** Perbedaan respon nyeri *pre test* dan *post test* pada kelompok intervensi (n=19)

Kelompok	Mean	n	Std Deviation	Std Error mean	95 % CI		P Value
					Lower	Upper	
<i>Pre Test</i> Intervensi	155,32	19	3,038	0,697	153,85	156,78	0,000
<i>Post Test</i> Intervensi	125,00	19	2,560	0,587	123,77	126,23	

Berdasarkan tabel 2 hasil uji statistik dengan menggunakan uji t berpasangan didapatkan hasil *p value* = 0,000 (  $p \leq 0,005$ ). Berdasarkan tabel 3 hasil uji statistik dengan menggunakan uji t berpasangan didapatkan

hasil *p value* = 0,000 (  $p \leq 0,005$ ). Berdasarkan tabel 4 hasil uji statistik dengan menggunakan uji t tidak berpasangan didapatkan hasil *p value* = 0,000 (  $p \leq 0,005$ ).

**Tabel 3.** Perbedaan respon nyeri *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol (n=19)

Kelompok	mean	n	Std Deviation	Std Error mean	95 % CI		P Value
					Lower	Upper	
<i>Pre Test</i> Kontrol	155,26	19	2,806	0,644	153,91	156,62	0,000
<i>Post Test</i> Kontrol	144,47	19	2,736	0,628	143,16	145,79	

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

**Tabel 4.** Perbedaan respon nyeri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol (n=19)

Kelompok	n	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95 % CI		T	P value
					Lower	Upper		
Post test Intervensi	19	125,00	2,560	0,587	123,77	126,23	22,653	0,000
Post test Kontrol	19	144,47	2,736	0,628	143,16	145,79		

## PEMBAHASAN

Respon nyeri pada bayi dapat diinterpretasikan melalui respon fisiologis diantaranya tanda-tanda vital mengalami perubahan seperti peningkatan denyut nadi (*Heart Rate*), respirasi cepat dan dangkal serta penurunan saturasi oksigen.<sup>9</sup> Frekuensi denyut nadi dan saturasi oksigen merupakan indikator utama respon fisiologis terhadap nyeri pada bayi.<sup>20</sup> Perubahan yang terjadi diakibatkan oleh adanya tekanan pada seluruh system pembuluh darah.<sup>13</sup>

Pada mekanisme nyeri, stimulasi nyeri pertama kali akan diterima oleh *nosiseptor* kemudian diubah menjadi aktivitas listrik yang akan dihantarkan oleh serabut syaraf A delta dan serabut saraf C melewati saraf aferen menuju ke System Saraf Pusat (SSP).<sup>1</sup> SSP yang akan menerima impuls nyeri ini adalah *cornus dorsalis* yang terletak pada *medulla spinalis*.

*Cornus dorsalis* disebut sebagai gerbang nyeri karena di dalam *cornus dorsalis* terdapat jarak *ascenden*, saat bayi diimunisasi maka jarak *ascenden* menjadi aktif atau terbuka sehingga impuls nyeri akan di terima sehingga seseorang dapat merasakan nyeri dan dapat menimbulkan responnyeri seperti peningkatan *heart rate*.<sup>6</sup> Metode Harvey 5S akan membuat bayi yang diimunisasi mendapatkan kenyamanan dan kesenangan sehingga tubuh akan merespon dengan cara melepaskan endorphin serta enkefalin menuju reseptor diameter besar (A Beta) sehingga mengakibatkan gerbang tertutup dan menghantarkan impuls ke korteks serebral dan dapat meningkatkan

kenyamanan dan ketenangan yang menurunkan *heart rate* pada bayi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Harvey Karp yang mengatakan bahwa metode Harvey 5S dapat menurunkan respon nyeri pada bayi/ketidaknyamanan akibat tindakan invasif.<sup>22</sup> Stimulasi yang melibatkan berbagai indera seperti pendengaran, penglihatan, serta sentuhan fisik dapat lebih efektif dibandingkan dengan keterlibatan satu indera saja dalam stimulasi. Metode Harvey 5S melibatkan berbagai indera yang terdiri dari *Swaddling*, *Side*, *Sushing*, *Swinging*, *Sucking* sehingga lebih efektif dalam menurunkan respon nyeri pada bayi saat imunisasi.

Sedangkan kelompok kontrol hanya diberikan tindakan yang biasa dilakukan oleh tenaga kesehatan pada bayi saat imunisasi yaitu menenangkan bayi dengan cara menggendongnya saja. Menggendong bayi dapat menenangkan bayi ketika mengalami stress atau ketidaknyamanan.<sup>17</sup> Menggendong bayi saja untuk menenangkan bayi saat imunisasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dirasa masih kurang efektif karena hanya melibatkan indra peraba saja sehingga kenyamanan yang dirasakan oleh bayi belum maksimal dan kenyamanan yang dihantarkan ke otak hanya sedikit yang mengakibatkan perangsangan hormon endorphin dan enkefalin yang dikeluarkan oleh tubuh tidak maksimal sehingga kenyamanan bayi tidak maksimal dan *heart rate* cenderung masih naik walaupun ada penurunan tetapi hanya sedikit dan cenderung diluar batas normal.

Peningkatan heart rate merupakan salah satu indikasi adanya ketidaknyamanan.<sup>6</sup> Hal ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol, tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis untuk menenangkan bayi saat imunisasi tidak terlalu efektif sehingga penting untuk melibatkan orang tua bayi untuk bekerjasama dalam mengatasi respon nyeri pada bayi saat imunisasi.

Pada kelompok intervensi responden yang berjumlah 19 bayi diberikan metode Harvey 5S yang terdiri dari *swaddling* (pembedongan) yang dilakukan menggunakan kain bedong berukuran 110cm x 110 cm yang berbahan dasar katun hal ini memberikan ruang yang terbatas untuk bayi dan sentuhan yang terus menerus seperti didalam rahim.<sup>10</sup> Membedong bayi juga dapat memusatkan perhatian bayi sehingga dapat menghentikan gerakan-gerakan memukul pada bayi, serta mencegah bayi rewel dan memberikan kenyamanan pada bayi.

Tindakan kedua yaitu *side* (memposisikan bayi miring) bayi dapat menjadi stres apabila posisi telentang dikarenakan adanya refleks moro yang mengejutkan bayi ketika bayi berpikir akan terjatuh. Pada saat imunisasi, bayi akan mengalami stres karena nyeri yang dirasakan, sehingga memposisikan bayi miring dapat mengurangi stress yang dirasakan oleh bayi saat imunisasi.

Tindakan ketiga yaitu *shushing* (memberikan suara “ssshhhhhh”) adapun suara yang diberikan dilakukan di dekat telinga bayi sekeras frekuensi tangisan. Suara tersebut sama ketika bayi masih berada didalam rahim ibu yaitu menyerupai suara aliran darah ibu yang dapat menenangkan bayi.

Tindakan keempat yaitu *swinging* (mengayun) yang termasuk dalam rangsangan vestibular kinestatik.<sup>19</sup> *Swinging* merupakan tindakan menggendong bayi kemudian digerakan dengan lembut atau tindakan mengayunkan bayi dengan pelan pada lengan, dan tidak terlalu keras dalam

menggoyang bayi. Agar kepala bayi tetap sejalan dengan tubuhnya, gerakan ayunan kecil tidak lebih dari 1 – 2 inchi dari sisi ke sisi.

Tindakan *swinging* ini mengingatkan bayi ketika dia berada di dalam rahim ibu, karena setiap ibu bergerak bayi dalam rahim juga ikut bergerak.<sup>10</sup> Adapun kombinasi dari tindakan *swinging* dan *sushing* dapat menurunkan distress pada bayi dimana *swinging* juga berpengaruh dalam regulasi.<sup>21</sup> Tindakan kelima yaitu *sucking* (menghisap) pada bayi yang mengalami ketidaknyamanan/ nyeri *sucking* sangat bermanfaat untuk mengurangi respon nyeri tersebut. Termasuk *sucking non nutritif*, ASI, MPASI. Pada penelitian ini, *sucking* yang diberikan pada bayi dilakukan dengan cara pemberian ASI. Pemberian ASI lebih efektif dilakukan karena disertai dengan kontak kulit yang bisa mengalihkan perhatian bayi dan menenangkan bayi, kemudian kandungan laktosa pada ASI juga dapat menghilangkan rasa nyeri.<sup>24</sup>

Laktosa pada ASI juga dapat merangsang pengeluaran opioid endogen di dalam tubuh bayi sehingga dapat mengurangi respon nyeri pada bayi.<sup>2</sup> Sentuhan ibu saat menyusui juga dapat membuat bayi merasa hangat, nyaman, aman dan sebagai distraksi bagi bayi sehingga dapat mengurangi respon nyeri bayi.<sup>15</sup> Kedua hal ini dapat merangsang pelepasan opioid endogen di sel jaringan otak yang membuat rangsangan nyeri akibat kerusakan jaringan saat disuntik tidak diteruskan ke otak, sehingga bayi tidak merasakan nyeri yang hebat.

Pada saat penelitian, peneliti melakukan berbagai upaya untuk menghindari keterbatasan dalam penelitian. Sebelum pelaksanaan, peneliti melakukan *recharge* (pengisian daya) setiap hari pada saat akan melakukan pengambilan data dan dilakukan secara berulang agar daya baterai tetap penuh dan semakin cepat saturasi O2 dan *heart rate* muncul saat alat dipasang.

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif  
pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

Cahaya pada ruang penelitian di Puskesmas Tanjung Raman dan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Tanjung Raman normal (tidak terlalu banyak dan tidak terlalu sedikit cahaya) sehingga tingkat ketelitian pada saat menggunakan alat *pulse oximeter* tetap terjaga.

Sebelum pelaksanaan, semua bayi menggunakan baju lengan pendek dan jari tangan pada bayi tidak ada yang basah dan bayi tidak menggunakan cincin atau aksesoris lainnya agar cahaya yang diserap alat *pulse oximeter* tidak bias.

Semua responden dalam kondisi suhu tubuh normal, dan pada saat memasukkan jari bayi ke alat *pulse oximeter*, peneliti menggenggam jari bayi yang bertujuan agar letak jari bayi tepat pada alat dan memudahkan peneliti untuk mengkaji *heart rate* sehingga dalam kondisi tersebut bagian tubuh yang ditempel alat tetap dalam kondisi hangat.

Pada saat proses pengkajian *heart rate* menggunakan *pulse oximeter*, hasil ukur akan berubah seiring waktu sehingga peneliti mengkaji *heart rate* dalam waktu  $\pm 10$  detik pada semua responden agar hasil ukur pada semua responden akurat dan responden juga terhindar dari resiko kerusakan jaringan pada jari yang digunakan untuk pengaplikasian alat *pulse oximeter*.

Fenomena di lapangan, ada beberapa bayi yang menangis sebelum diberikan injeksi imunisasi, kemudian respon ibu bayi memberikan benda yang bisa dipegang berupa plastik untuk mengalihkan fokus bayi terhadap suntikan. Bayi pada usia 6 bulan pertama mempunyai emosi primer yang salah satunya di ekspresikan lewat tangisan. Salah satu penyebabnya karena ketakutan dan kecemasan terhadap orang asing, sehingga menimbulkan ketidaknyamanan pada bayi.<sup>16</sup>

Pada saat penelitian ditemukan, tidak semua bayi harus menyelesaikan metode Harvey 5S untuk mencapai tingkat kenyamanannya,

karena hasil penelitian menunjukkan 16 bayi sudah mulai berhenti menangis dan tenang pada waktu 31 detik saat ibu melakukan tindakan *shushing* (mengeluarkan suara desisan suuusshhhh ssuusshh ke telinga bayi) dan *swinging* (mengayun bayi).

Metode Harvey 5S dilakukan dengan waktu  $\pm 3$  menit dimulai dari imunisasi injeksi, 10 detik kemudian dilakukan *pre test* dilanjutkan *swaddling*  $\pm 20$  detik, *side*  $\pm 10$  detik, *shushing* dan *swinging*  $\pm 35$  detik, dan *sucking*  $\pm 1$  menit, 10 detik kemudian dilakukan *post test*.

Adapun hasil uji statistik dengan menggunakan *paired sample t test* didapatkan hasil *p value* = 0,000 ( $p \leq 0,005$ ) hal tersebut menunjukkan bahwa hipotesis H1 diterima dan H0 ditolak, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh metode Harvey 5S terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi.

Hasil dari penelitian, rata-rata respon nyeri pada *post test* lebih kecil dibandingkan dengan *pre test* dengan rata-rata respon nyeri *pre test* 155.32 dan *post test* 125.00. Kelompok kontrol pada penelitian hanya diberikan kenyamanan dengan cara digendong saja oleh tenaga kesehatan, yang dirasa masih kurang efektif dalam mengatasi respon nyeri pada bayi saat imunisasi. Karena hanya melibatkan satu indera peraba saja sehingga hormone endorfin dan enkefalin yang dikeluarkan tubuh sedikit dan *heart rate* pada kelompok kontrol *post test* masih cenderung di luar batas normal walaupun terdapat penurunan dengan rata-rata yaitu 144.47.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *Independent sample t test* didapatkan hasil *p value* = 0,000 ( $p \leq 0,005$ ) hal tersebut menunjukkan bahwa hipotesis H1 diterima dan H0 ditolak, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh metode Harvey 5S terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi.

Pada kelompok intervensi dan kontrol mengalami penurunan *heart rate* hal tersebut disebabkan karena pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan cara untuk mengatasi respon nyeri pada bayi saat imunisasi namun menggunakan metode yang berbeda.

Pada kelompok intervensi, bayi diberikan metode Harvey 5S yang merupakan metode distraksi dengan melibatkan beberapa indera seperti penglihatan, pendengaran, peraba, perasa, serta sentuhan dan dilakukan oleh ibu bayi sendiri sehingga lebih efektif dalam menurunkan respon nyeri pada bayi saat imunisasi dibandingkan pada kelompok kontrol yang hanya melibatkan indera peraba saja dan dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Metode Harvey 5S dapat menurunkan respon nyeri akibat dari tindakan invasif.<sup>10</sup> Metode Harvey 5S merupakan suatu metode kombinasi dari beberapa manajemen nyeri non farmakologi yang melibatkan berbagai panca indra diantaranya penglihatan, pendengaran, serta sentuhan. Adanya penggunaan metode yang dilakukan secara bersamaan (kombinasi) sangat efektif untuk menurunkan respon nyeri pada bayi serta mengembalikan *heart rate* pada bayi dalam rentan normal dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya melibatkan indera peraba saja.<sup>10</sup>

## KESIMPULAN

1. Rata-rata respon nyeri *pre test* kelompok intervensi 155,32 dan rata-rata respon nyeri *post test* kelompok intervensi 125,00.
2. Rata-rata respon nyeri *pre test* kelompok kontrol 155,26 rata-rata respon nyeri *post test* kelompok kontrol 144,47.
3. Secara statistik, terdapat pengaruh metode Harvey 5S terhadap respon nyeri pada bayi saat imunisasi yaitu ada perbedaan yang signifikan antara *pre test* dan *post test* kelompok intervensi metode Harvey 5S dalam mengurangi

respon nyeri pada bayi saat imunisasi ( $p\text{ value} = 0,000$ ) dengan perbedaan respon nyeri *pretest* dan *post test* kelompok intervensi yaitu 30,32 .

4. Secara statistik, terdapat perbedaan yang signifikan antara *post test* kelompok intervensi dan *post test* kelompok kontrol dalam mengurangi respon nyeri pada bayi saat imunisasi ( $p\text{ value} = 0,000$ ) dengan perbedaan respon nyeri *post test* kelompok intervensi dan *post tes* kelompok kontrol yaitu 19,47.

## REFERENSI

1. Andarmoyo, S. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz;2013
2. Astuti, I. T. Studi Komparansi Pemberian ASI dan Larutan Gula terhadap Respon Nyeri Saat Imunisasi pada Bayi. *Magister Ilmu Kekhususan Keperawatan Anak Thesis*; 2011
3. Buonocore, G. B. *Neonatal Pain : Suffering Pain and Risk of Braindamage in The Fetus and Newborn*. Italia: Springer-Verlag; 2008
4. Desmita. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya; 2006
5. Effendi, F. M. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2009
6. Guyton. *Buku Saku Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC; 2010
7. Harrington, J. e. (2012). Effective Analgesia Using Physical Interventions for Infant Immunization . *Pediatrics* vol.129 no 5 , 815-822.
8. Hidayat, A. (2011). *Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
9. Hockenberry, M. W. (2007). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing 8th ed*. St. Louis: Mosby Elsevier.
10. Karp, H. *The Happiest Baby on The Block*. Bantam Dell, New York; 2004
11. Kemenkes, RI. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Situasi Imunisasi di Indonesia*. ISSN; 2015

12. Movahede, A. Effect of Local Refrigeration Prior to Venipuncture on Pain Related Response in School Age Children; 2006
13. Nelson, B., & Nelson, B. K. *Ilmu Kesehatan Anak Edisi 15*. Jakarta: EGC; 1999
14. Nurhayati, E. Pengaruh Metode Baby Led Weaning terhadap Kemampuan Oral Motorik pada Bayi Berusia 6-12 Bulan di Desa Sidoarjo UPTD Puskesmas Way Hitam. *Universitas Sriwijaya* ; 2013
15. Rahayuningsih, S. Efek Pemberian ASI terhadap Tingkat Nyeri dan Lama Tangisan Bayi saat Penyuntikan Imunisasi di Kota Depok Tahun 2009. *Jakarta : Tesis .*
16. Santrock, J. W. *Perkembangan Anak edisi Ketujuh jilid dua*. Jakarta: Erlangga; 2007
17. Sears William, d. *Menggendong Anak itu Perlu*. Tangerang: Lentera Hati; 2009
18. Smeltzer, S. C., & alih bahasa, A. W. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC; 2002
19. Soedjatmik. *Pentingnya Stimulasi Dini untuk Merangsang Perkembangan Bayi dan Balita Terutama Perkembangan Bayi Resiko Tinggi*. Sari Pediatri;2006
20. Stevens, e. Physiological Responses of Premature Infants to a Painful Stimulus. *Nursing Research* , 226-231; 2009
21. Trimawati. Efektivitas Metode 5S (Swaddling,side/stomach position, sushing, swinging, sucking) terhadap Respon Nyeri pada Bayi Saat Imunisasi. *Universitas Ngudi Waluyo* , Volume 3 no 1 34-38; 2016
22. Wong, d. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC; 2009
23. World Health, O. Recommendations on Newborn Health; 2012
24. Wulandari. Karakteristik Ibu Menyusui yang Tidak Memberikan ASI Eksklusif di UPTD Puskesmas Banyudono 1 Kabupaten Boyolali. *INFOKES*, 2013;Vol 3, 25-32.

**PENGARUH TERAPI *SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE* (SEFT) TERHADAP TINGKAT STRES PASIEN KANKER PAYUDARA  
*THE EFFECT OF SPIRITUAL EMOTIONAL FREEDOM TECHNIQUE (SEFT) ON THE STRESS LEVEL OF BREAST CANCER PATIENTS***

<sup>1</sup>Riska Mariani Nasution <sup>2\*</sup>Zulian Effendi, <sup>3</sup>Hikayati  
<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya,  
\*Email: [zulian.effendi@fk.unsri.ac.id](mailto:zulian.effendi@fk.unsri.ac.id)

**Abstrak**

Kanker payudara merupakan penyakit yang masih menjadi masalah utama pada wanita dalam dunia kesehatan. Kanker payudara dapat menimbulkan komplikasi fisik dan psikologis yang kompleks sehingga pasien rentan terkena stres dan menyebabkan turunnya produktifitas serta kualitas hidup pasien. Oleh sebab itu, dibutuhkan terapi untuk menurunkan tingkat stres pada pasien kanker payudara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi spiritual emotional freedom technique (SEFT) terhadap tingkat stres pasien kanker payudara. Penelitian ini menggunakan desain *quasy eksperimental* dengan pendekatan *nonequivalent control group design*. Jumlah sampel sebanyak 24 responden yang terdiri dari 12 kelompok intervensi dan 12 kelompok kontrol dengan teknik *purposive sampling*. Instrument pengukuran tingkat stres menggunakan kuesioner tingkat stres yang di modifikasi dari DASS 42. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan tingkat stres sebelum dan sesudah dilakukan SEFT pada kelompok intervensi ( $p\text{-value} = 0,000$ ). Pada kelompok kontrol tidak terdapat perbedaan tingkat stres sebelum dan sesudah dilakukan SEFT ( $p\text{-value} = 0,063$ ), sedangkan untuk tingkat stres sesudah dilakukan SEFT antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol terdapat perbedaan penurunan tingkat stres antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan perlakuan ( $p\text{-value} = 0,000$ ). Pemberian terapi SEFT memiliki pengaruh yang bermakna terhadap penurunan tingkat stres pasien kanker payudara pada kelompok intervensi. SEFT merupakan suatu teknik yang dapat menurunkan emosi negatif dengan memadukan spiritualitas yang menggunakan tapping di beberapa titik tertentu pada tubuh. SEFT dapat direkomendasikan sebagai salah satu penatalaksanaan untuk mengatasi stres pasien kanker payudara.

**Kata kunci:** *Spiritual Emotional Freedom Technique*, SEFT, Kanker Payudara, Tingkat Stres.

**Abstract**

*Breast cancer is a disease that is still a major problem in women in the world of health. Breast cancer can cause complex physical and psychological complications so that patients are susceptible to stress causing to decrease their productivity and quality of life. Therefore, a therapy is needed to reduce stress levels in breast cancer patients. This study aimed to find out the effect of spiritual emotional freedom technique (SEFT) on the stress level of breast cancer patients. This study uses an experimental quasy design with a nonequivalent control group design approach. The number of samples was 24 respondents consisting of 12 intervention groups and 12 control groups using purposive sampling technique. The stress level measurement instrument used stress level questionnaires modified from DASS 42. The results of this study showed that there were differences in stress levels before and after SEFT in the intervention group ( $p\text{-value} = 0,000$ ). In the control group there were no differences in stress levels before and after SEFT ( $p\text{-value} = 0.063$ ), while for stress levels after SEFT between the intervention group and the control group there were differences in the reduction in stress levels between the intervention and control groups after treatment ( $p\text{-value} = 0,000$ ). The treatment of SEFT therapy had a significant effect on the reduction of stress levels of breast cancer patients in the intervention group. SEFT is a kind of technique that can strengthen positive thoughts with spirituality therapy using tapping at certain points in the body. SEFT can be recommended as a management tool to deal with the stress of breast cancer patients.*

**Keywords:** *Spiritual Emotional Freedom Technique, SEFT, Breast Cancer, Stress Level.*

## PENDAHULUAN

Kanker payudara (*carcinoma mammae*) merupakan suatu penyakit neoplasma ganas yang dihasilkan dari pertumbuhan sel yang tidak terkontrol berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya<sup>1</sup>. Kanker payudara merupakan kanker nomor dua terbanyak yang menyerang wanita di Indonesia dan menjadi pembunuh nomor satu di dunia<sup>2</sup>. Kanker payudara dengan insiden tertinggi terjadi pada pasien rawat inap yakni sebesar 13.014 kasus (28,7%).

Kanker payudara saat ini masih menjadi masalah utama pada wanita dalam dunia kesehatan. Selain menjadi *concern problem*, kanker payudara juga menimbulkan komplikasi fisik dan psikologis yang kompleks sehingga pasien rentan terkena stres, karena itu masalah penanganan stres pada pasien kanker perlu mendapat perhatian khusus<sup>3</sup>. *World Cancer Declaration* tahun 2013 menyatakan bahwa salah satu tujuan dari penanganan pasien kanker adalah mengurangi nyeri dan manajemen stres.

Stress yang dialami pasien kanker payudara berupa kekhawatiran, takut dan frustrasi baik setelah didiagnosa, sebelum operasi, selama dan setelah operasi serta ketika menjalani terapi<sup>4</sup>. Stres dapat dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan psikologis. Gejala yang dirasakan seperti sedih, gelisah, sulit konsentrasi, sulit tidur, otot-otot tubuh terasa tegang, badan terasa lemas, letih dan tidak berdaya, serta kesulitan dalam beraktifitas<sup>5</sup>. Gangguan ini juga menimbulkan dampak emosi negatif berupa ketakutan akan kematian dan kecemasan kepada penderita. Emosi negatif pada pasien kanker payudara harus di atasi dengan penanganan yang berdampak positif dalam kesejahteraan psikologis dan spiritual pasien untuk mengurangi stressor.

Salah satu carapenanganan yang dapat digunakan untuk mengatasi stressor pada pasien kanker payudara adalah dengan

menerapkan terapi *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).

*Spiritual emotional freedom technique* SEFT merupakan suatu teknik yang menggabungkan antara spiritualitas berupa doa, keikhlasan dan kepasrahan, dengan *Emotional Freedom Technique* (EFT) yang memanfaatkan sistem energi tubuh untuk membantu memperbaiki kondisi pikiran, emosi, dan perilaku<sup>6</sup>. Berbagai emosi negatif dapat diatasi dengan menerapkan terapi SEFT melalui sugesti kalimat yang berupa doa dan ketukan ringan dengan dua ujung jari (*tapping*) di bagian tubuh tertentu<sup>7</sup>. Terapi SEFT sangat mudah dilakukan dengan 3 tahapan sederhana, yaitu *set-up*, *tune-in* dan *tapping*.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *quasy eksperimental* yang termasuk klasifikasi *non-equivalent control group design*. Pengambilan data menggunakan kuesioner modifikasi DASS 42 yang telah dilakukan uji validitas dengan hasil 0.473-0.868. Kuesioner dapat dinyatakan valid karena  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0.468).

Penelitian ini dilakukan di Ruang Rambang 2.1 rawat inap onkologi bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dengan pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Penelitian ini telah disetujui oleh komisi etik penelitian kesehatan No. 098/kepkrsmhfkunsri/2019. Sampel pada penelitian ini berjumlah 12 orang pada kelompok intervensi dan 12 orang pada kelompok kontrol dengan kriteria inklusi antara lain pasien kanker payudara yang menjalani rawat inap, tingkat kesadaran *composmentis*, pasien bersedia menjadi responden, pasien kanker payudara berusia 25-65 tahun. Pengelompokan pasien menggunakan sistem randomisasi yaitu menempatkan responden secara acak ke dalam masing-masing kelompok penelitian (kelompok eksperimen dan kelompok kontrol). Analisis data menggunakan uji *paired T-test* dan *independent sample T-test*

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

melalui bantuan software computer dengan terlebih dahulu dilakukan pengkodean.

## HASIL

Penelitian ini menggambarkan hasil pada masing-masing karakteristik responden dan juga data yang didapatkan berdasarkan intervensi yang dilakukan. Intervensi ini dilakukan berdasarkan SOP selama 3 hari dengan 1 kali perlakuan setiap harinya pada kelompok intervensi.

### a. Gambaran Karakteristik Responden

**Tabel 1**  
Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pasien Kanker Payudara

Variabel	Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		n	(%)	n	(%)
Usia	Dewasa Dini (25-35 Tahun)	1	8,7	2	16,7
	Dewasa Madya (36-45 Tahun)	4	33,3	4	33,3
	Dewasa Akhir (46-65 Tahun)	7	58,3	6	50,0

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa kelompok usia responden yang paling banyak berusia 46-65 tahun yaitu sebanyak 7 orang (58,3%) pada kelompok intervensi dan 6 orang (50,0%) pada kelompok kontrol, sedangkan kelompok usia yang paling sedikit yakni berusia 25-35 tahun..

**Tabel 2**  
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Pasien Kanker Payudara

Variabel	Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		n	(%)	n	(%)
Pendidikan	SD	8	66,7	7	58,3
	SMP	1	8,7	2	16,7
	SMA	2	16,7	3	25,0
	Sarjana	1	8,3	0	0

Berdasarkan tabel 2, diperoleh hasil mayoritas pendidikan responden adalah lulusan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 8 orang (66,7%) pada kelompok intervensi dan 7 orang (58,3%) pada kelompok kontrol.

**Tabel 3**  
Distribusi Responden Berdasarkan Stadium Kanker Payudara

Variabel	Kategori	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		n	(%)	n	(%)
Stadium Kanker	I	1	8,3	1	8,3
	II	2	16,7	4	33,3
	III	8	66,7	6	50,0
	IV	1	8,3	1	8,3

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa dari total 24 responden, sebagian besar responden berada pada stadium III yaitu 8 orang (66,7%) pada kelompok intervensi dan 6 orang (50,0%) pada kelompok kontrol.

### b. Gambaran Tingkat Stres Responden

**Tabel 4**  
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres Sebelum dan Sesudah diberi SEFT pada Kelompok Intervensi

Tingkat Stres	Sebelum		Sesudah	
	n	(%)	n	(%)
Stres Normal	0	0	10	83,3
Stres Ringan	1	8,3	2	16,7
Stres Sedang	9	75,0	0	0
Stres Berat	2	16,7	0	0

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa mayoritas responden pada kelompok intervensi sebelum diberikan SEFT berada pada tingkat stres sedang sebanyak 9 orang (75,0%) dan sesudah diberikan SEFT mayoritas berada pada tingkat stres normal sebanyak 10 orang (83,3%).

**Tabel 5**  
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres Sebelum dan Sesudah diberi SEFT pada Kelompok Kontrol

Tingkat Stres	Sebelum		Sesudah	
	n	(%)	n	(%)
Stres Normal	0	0	0	0
Stres Ringan	3	25,0	4	33,3
Stres Sedang	8	66,7	7	58,3
Stres Berat	1	8,3	1	8,3

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa mayoritas responden pada kelompok kontrol sebelum diberikan perlakuan berada pada tingkat stres sedang sebanyak 8 orang (66,7%) dan sesudah diberikan SEFT mayoritas tetap berada pada tingkat stres sedang sebanyak 7 orang (58,3%).

### c. Hasil Analisis Pengaruh SEFT terhadap Tingkat Stres Pasien Kanker Payudara

**Tabel 6**  
Rata-rata Tingkat Stres Sebelum dan Sesudah diberikan SEFT pada Kelompok Intervensi

Variabel	n	Mean	Mean Difference	CI (95%)	t	P value
Tingkat Stres	12	20,58	9,08	7,02 s/d 11,13	9,735	0,000

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa nilai signifikansi 0,000 ( $p\ value < 0,05$ ) dengan selisih 9,08 (95% CI 7,02 sampai dengan 11,13). Hal ini menunjukkan secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna pada tingkat stres pasien kanker payudara pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah berikan terapi SEFT.

**Tabel 7**  
Rata-rata Tingkat Stres Sebelum dan Sesudah diberikan SEFT pada Kelompok Kontrol

Variabel	n	Mean	Mean Difference	CI (95%)	t	p value
Tingkat Stres <i>pre-test</i>	12	19,08	1,33	0,08 s/d 2,74	2,072	0,063
Tingkat Stres <i>post-test</i>	12	17,75				

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa nilai signifikansi 0,000 ( $p\ value < 0,05$ ), hal ini menunjukkan secara statistik tidak terdapat perbedaan yang bermakna tingkat stres pasien kanker payudara pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah berikan terapi SEFT.

**Tabel 8**  
Rata-rata Perbedaan Tingkat Stres Sesudah diberikan SEFT / pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	n	Mean	Mean Difference	CI (95%)	t	p value
Tingkat Stres Kelompok Intervensi	12	11,50	6,916	10,360 s/d 3,473	4,166	0,000
Tingkat Stres Kelompok Kontrol	12	18,41				

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa nilai  $p\ value$  0,000 ( $p\ value < 0,05$ ) maka secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna penurunan tingkat stres pasien kanker payudara antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan SEFT.

## PEMBAHASAN

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia rata-rata berada pada rentang 46-65 tahun yang termasuk dalam kelompok dewasa akhir. Usia merupakan salah satu faktor penyebab stres. Pada usia dewasa biasanya seseorang lebih mampu mengontrol stres yang terjadi, lebih mampu berpikir rasional dan mengendalikan emosi<sup>8</sup>. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan rata-rata berada

pada tingkat pendidikan sekolah dasar (SD), sebanyak 8 orang (66,7%) pada kelompok intervensi dan 7 orang (58,3%) pada kelompok kontrol. Salah satu cara mencegah kanker payudara adalah dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), namun informasi ini umumnya masih minim di bangku sekolah dasar<sup>9</sup>. Akibatnya wanita yang berpendidikan rendah cenderung terdiagnosis stadium lanjut kanker payudara. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan stadium kanker payudara rata-rata berada pada stadium III sebanyak 8 orang (66,7%) pada kelompok intervensi dan 6 orang (50,0%) pada kelompok kontrol. Mayoritas pasien yang di rawat di RSUP Dr. Mohammad Hoesin merupakan pasien rujukan dari rumah sakit di daerah dan mereka cenderung memeriksakan diri dengan kondisi terdiagnosis kanker payudara sudah dalam stadium lanjut dengan berbagai komplikasi seperti anemia dan efusi pleura.

Tingkat stres pada responden kelompok intervensi sebelum dilakukan SEFT, rata-rata berada pada tingkat stres sedang sebanyak 9 orang (75,0%). Penyebab stres responden dalam penelitian ini adalah emosi negatif akibat ketidakmampuan dalam mengatasi ancaman psikologis yang ditimbulkan oleh kondisi penyakit kanker payudara yang dikenal sebagai penyakit mematikan. Emosi negatif yang menjadi stressor bagi responden tersebut adalah kekhawatiran yang mendalam mengenai efek samping dari pengobatan yang sedang dijalani serta merasa belum siap dalam menerima penyakit kanker yang diderita.

Setelah diberikan SEFT pada kelompok intervensi, rata-rata tingkat stres berada pada stres normal yaitu sebanyak 8 orang (83,3%) dengan  $p\ value$  0,000. Responden mengungkapkan bahwa setelah diberikan SEFT merasa lebih relaks dan lega sehingga memberikan rasa nyaman.

Tingkat stres pada responden kelompok kontrol sebelum dilakukan SEFT, rata-rata berada pada tingkat stres sedang sebanyak 8

orang (66,7%). Sebagian besar responden mengatakan memiliki perasaan takut dan cemas terhadap efek kemoterapi yang akan di hadapi seperti mual, muntah bahkan kerontokan rambut. Penatalaksanaan stres sangat penting untuk memfasilitasi kemampuan seseorang dalam menghadapi stres dengan menekankan partisipasi aktif individu<sup>10</sup>.

Aspek penting dari penatalaksanaan stres adalah kemampuan pola *coping* individu. Pemberian intervensi SEFT merupakan salah satu penatalaksanaan yang dapat membantu meningkatkan pola *coping* responden. Pada kelompok kontrol, perlakuan terapi tidak diberikan karena responden dalam kelompok ini dijadikan sebagai subjek pembandingan dari kelompok intervensi.

Hasil penelitian mengenai pengaruh SEFT terhadap tingkat stres pada pasien kanker payudara, menunjukkan adanya perubahan tingkat stres dengan hasil analisis statistik *independent sample T-test* (*p-value* 0,000) yang menunjukkan adanya pengaruh antara terapi SEFT dengan tingkat stres pasien kanker payudara.

Terapi *spiritual emotional freedom technique* (SEFT) merupakan salah satu teknik yang membantu menurunkan emosi negatif, termasuk stres dan gejala yang menyertai. Terapi SEFT terdiri dari tiga tahapan, yaitu *set-up*, *tune-in* dan *tapping*.

Dalam pelaksanaan *set-up* dan *tune-in*, responden diminta menceritakan semua perasaan negatif yang dialami selama menderita kanker seperti perasaan takut, kekhawatiran akan penyakitnya dan perasaan sedih yang selama ini dipendam. Setelah mengungkapkan perasaan, responden diminta untuk mengucapkan kalimat kepasrahan terhadap perasaan negatif yang sedang dirasakan serta berdoa kepada Allah SWT, sehingga hati menjadi tenang. Seseorang yang berdoa dengan tenang (disertai dengan hati ikhlas dan pasrah) maka tubuh akan mengalami relaksasi dan menyebabkan seseorang

menjadi tenang serta dapat membantu menurunkan kecemasan<sup>6</sup>.

Penerapan SEFT pada tahap *tapping* (mengetuk ringan) dilakukan pada 18 titik *the mayor energy meridians* di bagian tubuh. Ketukan ringan (*tapping*) dalam SEFT dapat merangsang hipofisis pada hipotalamus yang akan mengendalikan CRF, sehingga kortisol dan hormon ACTH penyebab stres berkurang serta menyekresikan neurotransmitter endorfin dan serotonin<sup>11</sup>. Saat hormon serotonin dikeluarkan oleh otak maka dapat mengaktifkan sistem saraf parasimpatik yang berkerja membuat tubuh menjadi relaks, tenang kembali serta menurunkan tekanan darah, respirasi, dan nadi. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa *emotional freedom technique* merupakan terapi dengan menggunakan gerakan sederhana yang dapat membantu menyelesaikan permasalahan sakit fisik maupun psikis, meraih kedamaian dan kebahagiaan hidup<sup>12</sup>.

Pada akhir intervensi SEFT responden diminta untuk menarik napas sambil mengucapkan syukur, serta disugesti bahwa ketika menarik napas responden memasuki energi positif dan ketika menghembuskan napas, diberikan sugesti bahwa responden mengeluarkan emosi negatif dari tubuhnya. Napas dalam dilakukan untuk memberikan sensasi rileks dan dapat mengurangi stres maupun kecemasan<sup>13</sup>.

## KESIMPULAN

*Spiritual emotional freedom technique* (SEFT) dapat digunakan sebagai penatalaksanaan untuk menurunkan tingkat stres dan membantu untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara. Hasil analisis menunjukkan bahwa *p-value* 0,000 < 0,05 yang artinya terdapat pengaruh SEFT terhadap tingkat stres pada pasien kanker payudara.

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif  
pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

**REFERENSI**

1. Cutter, M. A. G. *Breast Cancer: Philosophical Exploration of Diagnosis, Treatment and Survival*. USA: Oxford University Press; 2018
2. Megan, Y. *Cara Bijak Menaklukkan Kanker*. Jakarta: Agro Media; 2005
3. Husni, M., Romadoni, S., & Rukiyati, D. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2(2); 77-83.
4. Antoni, M. H. *Stress Management Intervention for Women with Breast Cancer: Therapist's Manual*. Washington: American Psychological Association; 2008
5. Putri, S. B., Hamid, A. Y. S., & Priscilla, V. Karakteristik dan Strategi Koping dengan Stres Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Endurance*, 2(3); 303-311; 2017
6. Zainuddin, A. F. *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)*. Jakarta: Afzan Publishing; 2010
7. Afrinanto, Z., Hayati, E. N., & Urbayatun, S. *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) untuk Meningkatkan Kualitas Hidup pada Wanita yang Mengalami Bencana Tanah Longsor*. *Jurnal Studia Insania*, 6(1); 69-89; 2018
8. Hariroh, N., Khairina., & Ishardyanto, H. Hubungan antara Tingkat Gejala Depresi dengan Stadium Kanker Payudara di Poli Onkologi Satu Atap (POSA) RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Indonesian Journal of Cancer*, 2017;11(1); 9-13.
9. Sagita, S. *Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan Pasien dengan Kanker Payudara Stadium Dini di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Ciptomangunkusumo Jakarta Tahun 2012*. (Artikel Ilmiah). Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Indonesia; 2013
10. Keliat, B. A. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC; 2008
11. Kartikodaru, P. C., Hartoyo, M., & Wulandari. Pengaruh Pemberian *Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)* terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Kemoterapi di SMC RS Telogorejo. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kebidanan (JIKK)*, 2015;1(1); 1-8.
12. Church, D., Asis, M. A. D & Brooks, A. J. Brief Group Intervention Using Emotional Freedom Techniques for Depression in College Students: A Randomized Controlled Trial. *Depression Research and Treatment*, 2012; 1(2); 1-7.
13. Davis, E., & Key, M. *The Relaxation & Stress Reduction Workbook*. Oakland, CA: New Harbinger Publications; 2011

**PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP CUCI TANGAN SISWA DI SD NEGERI 117 PALEMBANG**  
***INFLUENCE OF THE HEALTH PROMOTION ON THE KNOWLEDGE AND HAND WASHING ATTITUDES OF THE PUPILS OF THE PUBLIC ELEMENTARY SCHOOL NO.117 PALEMBANG.***

<sup>1\*</sup>Ria Putri Utami, <sup>2</sup>Antarini Idriansari, <sup>3</sup>Khoirul Latifin

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Indralaya

\*Email: [riaputri170@gmail.com](mailto:riaputri170@gmail.com)

**Abstrak**

Kondisi lingkungan yang buruk, kurangnya air bersih dan tumpukan sampah disekitar lingkungan dapat menimbulkan penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernapasan. Penyakit ini bisa dihindari dengan meningkatkan kebersihan pada tangan. Sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap cuci tangan pada anak usia sekolah terutama di SD Negeri 117 Palembang, maka perlu dilakukan promosi kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan terhadap perubahan pengetahuan dan sikap cuci tangan pada siswa SD Negeri 117 Palembang. Desain penelitian yang digunakan yaitu *pre-experimental* dengan *pretest and posttest group*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas 1 SD Negeri 117 Palembang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster sampling* dengan jumlah responden 40 orang. Hasil analisis uji *Marginal Homogeneity* didapatkan bahwa promosi kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Hasil analisis uji *Mc Nemar* didapatkan bahwa promosi kesehatan berpengaruh terhadap sikap. Promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap cuci tangan siswa di SD Negeri 117 Palembang.

**Kata Kunci:** Cuci Tangan, Pengetahuan, Promosi Kesehatan, Sikap, Siswa

**Abstract**

*Poor environmental conditions, lack of clean water and piles of garbage around the environment can cause diseases such as diarrhea and infection of the respiratory tract. This disease can be avoided by improving hygiene in the hands. In an effort to increase the knowledge and attitude of hand washing in school-age children, especially in the Public Elementary School No. 117 Palembang, it is necessary to conduct health promotion. This study aimed to find out the influence of health promotion on changes in knowledge and attitudes of hand washing of the pupils of Public Elementary School No. 117 Palembang. The research design was pre-experimental with the pretest and posttest group. The population was all first grade pupils. The sampling technique used cluster sampling technique with 40 respondents. The result of the analysis of the Marginal Homogeneity test showed that the health promotion had an effect on attitudes. The health promotion can improve the knowledge and attitude of hand washing of the pupils of Public Elementary School No. 117 Palembang.*

**Keywords** : Hand Washing, Knowledge, Health Promotion, Attitude, Pupils

**PENDAHULUAN**

Anak usia sekolah merupakan kelompok usia yang rentan terhadap gangguan kesehatan disebabkan oleh rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat.<sup>5</sup> Buruknya kondisi lingkungan, kurangnya air bersih, tumpukan sampah disekitar lingkungan, serta kebersihan

perorangan dapat mempengaruhi kondisi sehat seseorang. Terdapat penyakit yang dapat timbul terkait kebiasaan mencuci tangan pakai sabun diantaranya infeksi saluran pernapasan, pneumonia, dan diare sehingga menjadi indikator rendahnya kesadaran terhadap *personal hygiene*.<sup>9</sup>

## Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020

Pada tahun 2013, *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa diare berada pada posisi sebagai pembunuh anak nomor dua setelah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Indonesia. Berdasarkan data Riskesdas (2007), tercatat bahwa prevalensi diare terjadi pada 50% anak sedangkan infeksi saluran pernapasan akut terjadi pada 25,8% anak di Indonesia. Kementerian Kesehatan (2017) mencatat sejumlah 223.209 (14,5%) kejadian diare dan 7.464 (50,94%) kejadian infeksi saluran pernapasan akut terjadi di Sumatera Selatan. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2017 didapatkan bahwa diare menjadi penyakit dengan jumlah kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan terbanyak ke-8 dengan angka kejadian sebanyak 1579 pada bulan Januari 2017.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada siswa kelas 1 di SD Negeri 117 Palembang bulan Januari 2019 mengenai tanda dan gejala diare didapatkan anak-anak 76,8% anak pernah mengalami sakit perut secara tiba-tiba dan 42% anak pernah mengalami buang air besar dengan tinja yang cair. Diare disebabkan oleh bakteri yang ada di tangan ikut masuk ke dalam tubuh bersama makanan yang dimakan sehingga menyebabkan infeksi gastrointestinal. Berdasarkan data dari Kemenkes RI tahun 2014, pada lingkungan pemukiman yang padat dan kumuh kebiasaan mencuci tangan dengan menggunakan sabun dengan benar dapat menurunkan separuh (50%) dari penderita diare.

Cara yang dapat dilakukan untuk mengubah perilaku anak usia sekolah agar memenuhi indikator perilaku hidup bersih dan sehat adalah dengan promosi kesehatan.. Promosi kesehatan yang ditujukan untuk mencapai totalitas dalam perubahan perilaku mencakup 3 tingkatan ranah perilaku yang harus terpenuhi yaitu pengetahuan, sikap, dan praktik.<sup>10</sup>

Pengetahuan merupakan hal yang mendasari tindakan atau perilaku individu sehingga perilaku tersebut akan terus dilakukan.<sup>15</sup> Sikap

merupakan faktor penentu tindakan dan perilaku atau respon individu terhadap stimulus atau masalah yang ada di lingkungannya.<sup>2</sup> sehingga pengetahuan dan sikap merupakan komponen penting untuk terbentuknya perilaku sebagai tujuan dari promosi kesehatan yang dilakukan.

Promosi kesehatan merupakan upaya untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dengan tujuan agar masyarakat dapat menerima pesan yang disampaikan dan menerapkan perilaku kesehatan sehingga masyarakat mau berperilaku hidup sehat.<sup>10</sup> Promosi kesehatan akan lebih menarik jika dilengkapi dengan media karena melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dalam promosi kesehatan dapat lebih dipahami.

### METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre-experimental* dengan *pretest and posttest group*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa kelas 1 SD Negeri 117 Palembang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang dengan kriteria inklusi responden usia 6-7 tahun dan bersedia menjadi responden.

Pengumpulan data meliputi data primer dan data sekunder. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian yang terdiri dari kuesioner pengetahuan dan sikap cuci tangan. Sedangkan data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan kota Palembang berupa data survey penyakit di kota Palembang dan SD Negeri 117 Palembang berupa data identitas responden.

Analisis data yang dilakukan yaitu uji *Marginal Homogeneity* untuk mengetahui perbedaan rata-rata pengetahuancuci tangan sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan. Peneliti melakukan uji normalitas dengan *Shapiro Wilk* kemudian melakukan uji *Mc Nemar* untuk mengetahui perbedaan

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

rata-rata sikap cuci tangan sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan.

**HASIL**

**Tabel 1.** Tingkat Pengetahuan Siswa Sebelum Promosi Kesehatan (n=40)

Tingkat Pengetahuan	Sebelum promosi kesehatan	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	17	42,5
Cukup	21	52,5
Kurang	2	5

Tabel 1 menunjukkan bahwa pengetahuan siswa sebelum promosi kesehatan sebagian besar berada dalam kategori cukup.

**Tabel 2.** Tingkat Pengetahuan Siswa Sesudah Promosi Kesehatan (n= 40)

Tingkat Pengetahuan	Sesudah promosi kesehatan	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	36	90
Cukup	4	10
Kurang	0	0

**Tabel 5.** Hasil Uji *Marginal Homogeneity* terhadap Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan

Promosi Kesehatan	Baik		Cukup		Kurang		Total	<i>P value</i>	
	n	%	n	%	n	%			
Sebelum	17	42,5	21	52,5	2	5	40	100	0,003
Sesudah	36	90	4	10	0	0	40	100	

Tabel 5 menunjukkan bahwa ada perbedaan antara tingkat pengetahuan mengenai cuci tangan siswa sebelum dan sesudah promosi kesehatan di SD Negeri 117 Palembang. Tabel

Tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan siswa sesudah promosi kesehatan mengalami peningkatan sehingga hampir seluruhnya berada dalam kategori baik.

**Tabel 3.** Sikap Siswa Sebelum Promosi Kesehatan (n= 40)

Kategori	Sebelum promosi kesehatan	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Positif	7	17,5
Negatif	33	82,5

Tabel 3 menunjukkan bahwa sikap hampir seluruh siswa sebelum dilakukan promosi kesehatan berada dalam kategori sikap negatif.

**Tabel 4.** Sikap Siswa Sesudah Promosi Kesehatan (n= 40)

Kategori	Sesudah promosi kesehatan	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Positif	35	87,5
Negatif	5	12,5

Tabel 4 menunjukkan sikap cuci tangan siswa mengalami perubahan setelah dilakukan promosi kesehatan sehingga sikap hampir seluruh siswa berada pada kategori sikap positif.

6 menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada sikap cuci tangan siswa antara sebelum dan sesudah dilakukan promosi kesehatan di SD Negeri 117 Palembang.

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

**Tabel 6.** Hasil Uji *McNemar* terhadap Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan	Positif		Negatif		Total		<i>P value</i>
	n	%	n	%	n	%	
Sebelum	7	17,5	33	82,5	40	100	0,000
Sesudah	35	87,5	5	12,5	40	100	

## PEMBAHASAN

Menurut peneliti, perbedaan pengetahuan ini terjadi oleh karena pemilihan media yang tepat sesuai dengan peserta promosi kesehatan. Pemilihan media untuk menarik minat dalam melakukan promosi kesehatan merupakan hal yang dapat mempermudah penyampaian informasi dan mendorong siswa untuk mengetahui serta memahami pesan yang disampaikan. Hal ini didukung oleh pendapat Notoatmodjo yang menyatakan bahwa media atau alat bantu yang tepat dalam penggunaannya akan memiliki sangat banyak manfaat salah satunya adalah dapat menimbulkan minat dari peserta promosi kesehatan.<sup>10</sup>

Penyampaian cerita yang menarik perhatian anak didukung oleh jalan cerita yang diselingi interaksi dengan anak-anak sehingga melatih imajinasi anak dan menambah kosa kata untuk masuk ke dalam cerita yang disampaikan. Sesuai dengan teori Fadhillah bahwa pada tahap perkembangan anak usia sekolah mulai dapat menguasai jenis struktur kalimat dan bercerita. Anak usia sekolah berada pada tahap untuk terus meningkatkan<sup>3</sup> aspek kognitif, motorik maupun sosialnya dengan mengikuti alur cerita.

Cerita yang disajikan juga dalam penelitian ini dibagi menjadi dua tahap sehingga menimbulkan rasa penasaran pada anak dan membuat anak semakin tertarik dengan cerita yang disampaikan. Hal ini juga terbukti ketika anak diajak untuk mengulang kembali jalan cerita dari awal pertemuan sampai pada pertemuan kedua, anak dapat menceritakan kembali dengan sederhana alur cerita yang telah disampaikan dengan bahasa mereka

sendiri. Pembagian cerita menjadi dua ini juga didukung oleh penelitian<sup>6</sup> yang dalam penelitiannya menyatakan bahwa pada fase kedua dilakukan cerita dengan boneka tangan anak sudah cenderung mencapai indikator perkembangan yang optimal salah satunya yakni anak dapat membuat kalimat penjelasan mengenai cuci tangan secara sederhana setelah mendengar cerita.

Promosi kesehatan yang dilakukan dengan bercerita sesuai dengan peserta promosi kesehatan yang merupakan anak usia sekolah. Pemilihan media penyampaian pesan dengan cara ini adalah hal yang tepat karena pesan yang disampaikan dengan terlebih dahulu menarik perhatian anak dan tidak membosankan dapat mendukung keberhasilan tujuan promosi kesehatan yaitu menyampaikan pesan kesehatan kepada peserta. Hal ini didukung oleh penelitian Widiowati bahwa boneka sebagai media cerita dapat digunakan sebagai alat untuk menarik perhatian anak sehingga pesan yang disampaikan lebih mudah diterima oleh anak karena disampaikan dengan lebih konkret dan lebih jelas secara lisan.<sup>17</sup>

Anak belajar dari lingkungan dan menyerap ilmu pengetahuan melalui apa yang dilihat dan didengar selama promosi kesehatan. Indera penglihatan dan pendengaran adalah sarana utama masuknya ilmu pengetahuan ke dalam diri anak dalam promosi kesehatan. Melalui penglihatan dan pendengaran anak dapat mengingat isi dari cerita yang disampaikan oleh orang yang menyampaikan pesan. Hal ini sejalan dengan pendapat Induniasih dan Ratna bahwa idealnya ketika indra manusia yang digunakan untuk menerima suatu informasi

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

semakin banyak, maka semakin banyak dan jelas juga pemahaman yang dapat diterima terhadap informasi tersebut.<sup>4</sup> Hal ini sejalan juga dengan penelitian Safitri dan Fitranti yang menyatakan bahwa peningkatan pengetahuan dan sikap diperoleh dari proses belajar dengan memanfaatkan semua alat indera sehingga tujuan pemberian edukasi menghasilkan peningkatan pengetahuan yang akan mempengaruhi perubahan sikap dan perilaku.<sup>13</sup>

Pesan untuk melaksanakancuci tangan yang tersampaikan dengan baik sehingga mengalami proses perubahan pada tingkat pengetahuan dalam promosi kesehatan akan berlanjut dengan kemungkinan tinggi untuk melaksanakan tindakan cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini sejalan dengan penelitian Azam, Sumardiyono dan Murti bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi cenderung berkemungkinan lebih besar dalam melaksanakan tindakan cuci tangan dengan sabun<sup>1</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa  $p$  value  $< \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya ada perbedaan antara promosi kesehatan terhadap sikap cuci tangan di SD Negeri 117 Palembang. Peneliti berasumsi bahwa seiring dengan meningkatnya pengetahuan setelah dilakukan promosi kesehatan yang dilakukan dengan cara menyampaikan cerita atau disebut juga dengan *storytelling*, maka dengan melakukan *storytelling* dapat juga digunakan sebagai cara untuk meningkatkan sikap atau aspek afektif siswa. Hal ini sejalan dengan penelitian Novita, Hotma, dan Amriani yang menyatakan bahwa *storytelling* dalam pendidikan kesehatan merupakan salah satu cara untuk mengembangkan aspek kognitif, afektif, sosial, serta aspek konatif pada anak<sup>11</sup>

Peneliti berasumsi bahwa meningkatnya aspek kognitif dan afektif dalam pemberian promosi

kesehatan ini karena dilakukan dalam dua fase. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Rachmayanti dengan melakukan promosi kesehatan dengan boneka tangan bahwa dengan satu kali pertunjukan boneka tangan didapatkan keterampilan siswa dalam mencuci tangan lebih mengalami peningkatan daripada pengetahuan<sup>12</sup>. Oleh karena itu, peneliti melakukan promosi kesehatan sebanyak dua fase sebagaimana penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Septa dan Khoiri bahwa dengan promosi kesehatan yang dilakukan dalam dua fase ini siswa mengalami peningkatan tidak hanya pada ranah kognitif namun juga pada ranah afektif<sup>14</sup>

Sikap adalah penentu dari proses selanjutnya untuk tercapainya perubahan perilaku kesehatan. Sikap yang negatif mencerminkan kemungkinan tindakan yang dilakukan oleh individu tersebut merupakan hal-hal negatif juga. Hal ini sejalan dengan pernyataan Wawan dan Dewi bahwa melalui sikap, individu yang telah menerima pemahaman dan mengalami proses kesadaran yang menentukan tindakan nyata dan tindakan yang tidak mungkin untuk dilakukan dalam kehidupan sosialnya<sup>16</sup>

Pengetahuan, kepercayaan, pemikiran, penilaian dan emosi merupakan faktor-faktor pembentukan sikap<sup>10</sup> Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa perubahan sikap yang dialami siswa berasal dari peningkatan pengetahuan yang dialaminya. Sikap untuk melakukan hal positif dalam cuci tangan yang sudah terbentuk belum dapat dikatakan bahwa individu tersebut sudah berperilaku hidup bersih dan sehat dengan melakukan cuci tangan dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini terjadi karena sesuai dengan pernyataan Notoatmodjo bahwa sikap merupakan respons terhadap suatu objek yang melibatkan pandangan, perhatian, pemikiran, perasaan, opini, dan emosi yang bersifat tertutup atau belum menjadi tindakan, hanya berupa kesiapan untuk bertindak<sup>10</sup>

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, maka peneliti menyimpulkan bahwa:

- a. Tingkat pengetahuan cuci tangan siswa di SD Negeri 117 Palembang sebelum dilakukan promosi kesehatan berada pada kategori cukup sebesar 52,5% dan sesudah dilakukan promosi kesehatan berada pada kategori baik sebesar 90%.
- b. Sikap cuci tangan siswa di SD Negeri 117 Palembang sebelum dilakukan promosi kesehatan berada pada kategori negatif sebesar 82,5% dan sesudah dilakukan promosi kesehatan berada pada kategori positif sebesar 87,5%.
- c. Terdapat perbedaan antara pengetahuan siswa sebelum dan sesudah promosi kesehatan di SD Negeri 117 Palembang dengan  $p\text{ value} = 0,003$  ( $\alpha = 0,05$ ).
- d. Terdapat perbedaan antara sikap siswa sebelum dan sesudah promosi kesehatan di SD Negeri 117 Palembang dengan  $p\text{ value} = 0,000$  ( $\alpha = 0,05$ ).

## REFERENSI

1. Azam, A. M., Sumardiyono., & Murti.. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Terhadap Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Pada SMPN 1 Surakarta Dan SMPN 6 Surakarta. *Nexus Kedokteran Komunitas*.2016;5(2): 68-77
2. Efendi, F., & Makhfudli. Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika, 2009
3. Fadhilah, A.. Pengaruh Terapi Bermain Bercerita Metode Boneka Tangan Terhadap Kemampuan Berkomunikasi Verbal pada Anak Prasekolah [skripsi]. Stikes Insan Cendekia Medika, Jombang, 2018
4. Induniasih., & Ratna, W. Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2018
5. Jahja, Y. Psikologi Perkembangan. Jakarta: Kencana, 2011
6. Kadarsih, T. Penggunaan Boneka Tangan untuk Meningkatkan Kemampuan Berbahasan Indonesia Anak Usia 4-5 Tahun di PAUD Rinjani PLN Bendege Mataram. Universitas Mataram, Mataram, 2017
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di puskesmas. November, 2018. <http://www.depkes.go.id/resources/download/promosi-kesehatan/pedoman-pelaksanaan-promosi-kesehatan-di-puskesmas.pdf>, 2007
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2011
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Data dan Informasi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2014
10. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta, 2010
11. Novita, A. A., Hotma, S., & Amriani, A. Pengaruh Storytelling dalam Pendidikan Personal Hygiene terhadap Kepatuhan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada Anak Usia Sekolah Di SDN 1 Sumerta Denpasar Timur [skripsi]. Universitas Diponegoro, Semarang, 2013
12. Rachmayanti, R. D. Penggunaan Media Panggung Boneka dalam Pendidikan Personal Hygiene Cuci Tangan Menggunakan Sabun di Air Mengalir. *Jurnal Promosi Kesehatan*.2013;1(1): 1-9
13. Safitri, N. R. D., & Fitranti, D. Y.. Pengaruh Edukasi Gizi dengan Ceramah dan Booklet Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Gizi Remaja Overweight. *Jurnal of Nutrition College*. 2016;5(4): 374-380
14. Septa, W. A., & Khoiri, F. Wayang Sebagai Media Pembelajaran Fisika Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Pada Pokok Bahasan Getaran Dan Gelombang Pada Siswa Kelas VIII SMP Purnama 1 Semarang. *JP2F*.2010;1(1):1-8
15. Sunaryo. Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta: EGC, 2002

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

16. Wawan, A., & Dewi, M..Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika, 2010
17. Widowati, D. A. Pengaruh Media Boneka Tangan Terhadap Keterampilan Menyimak Cerita Kelas II B SD Negeri Margoyasan. Jurnal Pendidikan Guru Sekolah Dasar.2016;1(1):1-7

**LITERATURE REVIEW PENGGUNAAN HIGH FLOW NASAL CANNULA (HFNC)  
PADA PASIEN GAGAL NAFAS AKUT DI UNIT GAWAT DARURAT  
LITERATURE REVIEW OF THE USE OF HIGH FLOW CANNULA (HFNC) ON PATIENTS  
OF ACUTE NAFAS PATIENTS IN EMERGENCY UNIT**

**<sup>1\*</sup>Rohmah Ninda Arofah, <sup>2</sup>Agus Sudaryanto**

<sup>1</sup>Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta

<sup>2</sup>Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta

\*Email: [rohmaninda@gmail.com](mailto:rohmaninda@gmail.com)

**Abstrak**

Mengetahui perbandingan penggunaan HFNC dengan COT pada pasien gagal nafas akut di UGD. Metode naratif yang digunakan dalam penelitian ini. Penelusuran artikel menggunakan Science Direct, PubMed, Hindawi untuk menemukan artikel yang sesuai criteria, setelah itu dilakukan review. Dari 64 literature yang disaring terpilih 6 literature yang dipertahankan sampai tahap analisa. Pemberian HFNC berbeda setiap literature tergantung dengan kondisi pasien, pemberian oksigen dimulai 35-50L/ menit. Lebih efektif HFNC dalam menurunkan tingkat pernafasan dalam 1 jam pertama intervensi. Tidak ada perbedaan statistik yang signifikan dalam lama menjalankan rawat inap, kebutuhan ventilasi mekanik maupun kematian, tetapi pasien dengan HFNC lebih sedikit yang mengalami skor koma menurut penilaian GCS. Terapi HFNC dapat menurunkan tingkat pernafasan pada pasien gagal nafas akut di UGD.

**Kata kunci:** *high flow nasal cannula*, unit gawat darurat, gagal nafas akut

**Abstract**

*To determine the comparison of the use of HFNC with COT in patients with acute respiratory failure in the ED. The narrative method used in this study. Search articles using Science Direct, PubMed, Hindawi to find articles that fit the criteria, after which a review is conducted. Of the 64 selected literatures selected 6 were retained until the analysis stage. The administration of HFNC differs depending on the patient's condition, giving oxygen starting at 35-50L / min. HFNC is more effective in reducing respiratory rates in the first hour of intervention. There were no statistically significant differences in length of stay in hospital, need for mechanical ventilation or death, but fewer patients with HFNC experienced coma scores according to GCS assessment. Conclusion: HFNC therapy can reduce respiratory rate in patients*

**Keywords:** *high flow nasal cannula, emergency department, acute respiratory failure*

**PENDAHULUAN**

Penyebab masuk ke unit gawat darurat yang sering dan mengancam jiwa adalah gagal pernafasan akut. Gagal pernafasan akut disebabkan penyakit seperti pneumonia, gagal jantung, edema paru kardiogenik, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), dan eksaserbasi akut dari pulsasi obstruktif kronik dapat memicu dispnea atau manifestasi gagal pernafasan akut lainnya. Selama triase di unit

gawat darurat, dispnea adalah salah satu yang paling keluhan utama umum, yang melibatkan lebih dari setengah pasien Gagal nafas adalah ketidakmampuan sistem pernafasan untuk mempertahankan oksigenasi dalam darah dengan atau tanpa penumpukan CO<sub>2</sub>. Gagal nafas akut menempati urutan pertama dalam sistem kegawatan karena apabila seseorang mengalami gagal nafas maka waktu yang tersedia terbatas dan memerlukan kecepatan serta ketepatan dalam penanganan <sup>1</sup>.

Dispnea adalah salah satu tanda dari gagal nafas akut yang merupakan keluhan utama di unit gawat darurat lebih dari setengah pasien yang dirawat. Strategi lini pertama oksigenasi adalah Conventional Oxygen Therap (COT) yang diberikan melalui nasal kanul atau masker NRM. Namun, COT memiliki beberapa batasan terutama dalam mengontrol pengiriman fraksi oksigen yang terinspirasi tinggi (FiO<sub>2</sub>). FiO<sub>2</sub> dikirim melalui perangkat oksigen standar, bahkan dengan masker non-rebreathing, tidak melebihi 70% dan mungkin lebih rendah dalam kasus kegagalan pernapasan akut, karena aliran inspirasi yang tinggi yang dihasilkan oleh pasien. Selain itu, kenyamanan dan toleransi dapat dikompromikan pada aliran oksigen 5 L / mnt karena gas dingin dan kering meningkatkan resistensi saluran napas.<sup>2</sup>

Frat et al., 2015 menyatakan High Flow Nasal Canul (HFNC) adalah teknik pemberian pasokan oksigen yang pertama kali digunakan pada bayi prematur dan pada unit perawatan intensif dewasa atau pasien pasca operasi.<sup>3</sup> HFOT dapat menghasilkan FiO<sub>2</sub> tinggi yang dititrasi hingga 100%, bahkan pada pasien gagal pernapasan akut Aliran tinggi menghasilkan tingkat tekanan positif yang rendah di saluran napas bagian atas dan efek tekanan positif pada akhir ekspirasi selanjutnya meningkat dengan aliran gas.<sup>4</sup> Efek fisiologis lainnya juga memungkinkan HFOT meningkatkan pertukaran gas, mengurangi laju pernapasan, dan memperbaiki kerja pernapasan.<sup>5</sup> Pasien yang dirawat karena gagal pernapasan akut, beberapa penelitian menunjukkan tingkat kenyamanan HFOT lebih baik daripada COT, antara wajah dan gas panas dan lembab yang dikirim oleh HFOT menjadikan pasien lebih nyaman.<sup>6</sup>

Penggunaan HFNC pada UGD telah menyebar setelah manfaat substansial pertama dilaporkan pada pasien yang dirawat di ICU untuk pasien kegagalan pernapasan akut<sup>7</sup>.

Namun, HFOT telah dinilai buruk di UGD dan dampaknya tidak jelas. Dua ulasan sistematis dengan metanalisis sebelumnya diterbitkan dengan hasil yang bertentangan<sup>8</sup>. Oleh karena itu, kami memutuskan untuk melakukan literature review terhadap penggunaan NHFC pada pasien gagal pernapasan akut di UGD.

## METODE

Literature review merupakan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini. Literature review merupakan cara mengumpulkan data atau sumber sesuai topik yang didapat dari berbagai sumber seperti jurnal, buku dan pustaka lain. Desain penelitian dalam penelusuran studi yaitu eksperimen studi. Intervensi yang digunakan dalam studi yaitu membandingkan antara intervensi HFNC dengan COT. Hasil yang diukur dalam studi adalah tingkat pernafasan, tingkat kebutuhan ventilasi mekanik pada pasien.

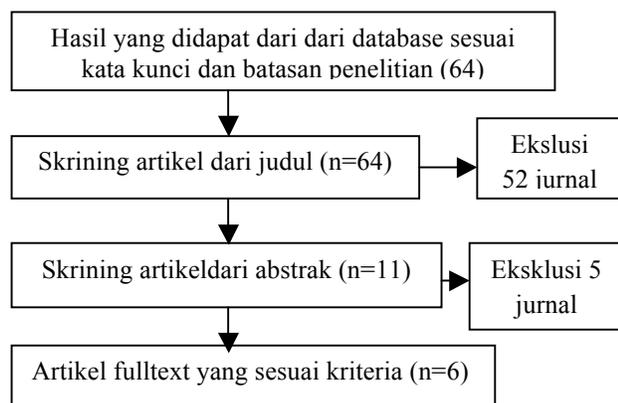
Penelusuran literatur dilakukan menggunakan *PubMed, Sciencedirect* serta *Hidawi* yang pencariannya dibatasi dari tahun 2015-2020 yang diakses *fulltext* dalam format pdf, dan dibatasi hanya review artikel serta studi eksperimen. Kata kunci pencarian yang digunakan “respiratory failure”, “high flow nasal cannula”, “departement emergency”. Literatur yang muncul saat penelusuran disesuaikan kriteria inklusi yang meliputi: 1) Pasien dewasa 2) Dipublikasi dalam 5 tahun terakhir, 3) relevan dengan pertanyaan klinis, 4) Dilakukan di UGD, 5) Intervensi yang terapi HFNC dibandingkan dengan COT atau oxygen standar. Artikel terpublikasi melakukan perbandingan terapi HFNC dengan COT pada pasien gagal nafas di Unit Gawat Darurat dimasukkan dalam *literature review*.

Sintesis data pada penelitian ini menggunakan metode naratif dengan mengelompokkan data hasil ekstraksi yang sesuai dengan hasil yang

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

diukur untuk menjawab tujuan. Jurnal yang sesuai kriteria dikumpulkan lalu dibuat ringkasan meliputi nama peneliti, tahun terbit, judul penelitian, tujuan, metode dan hasil. Supaya analisis lebih jelas, ringkasan jurnal dilakukan analisis bagian isi bukan hanya abstrak. Setelah itu data yang sudah terkumpul dicari kesamaan dan perbedaannya.

Berdasarkan penelusuran melalui *Pubmed*, *Science direct* dan *Handawi*, peneliti menemukan 64 jurnal yang muncul pada database sesuai dengan kata kunci dan berbagai batasan penelitian. Semua jurnal tersebut diunduh kemudian jurnal tersebut dilakukan skrining dari judul, didapatkan 12 jurnal. Dari 12 jurnal tersebut yang tidak sesuai kriteria inklusi dikeluarkan dan didapatkan 6 jurnal yang dilakukan review.



**Gambar 1.** Alur review jurnal

**HASIL**

Sebanyak 794 pasien yang dimasukkan dalam analisis, 411 pasien mendapat terapi HFNC dan 383 mendapat terapi COT (Tabel 2). Definisi kegagalan pernafasan akut didasarkan pada parameter ical, laju pernafasan ( $\geq 25$  napas per menit) dan nilai-nilai SpO<sub>2</sub> (sama dengan atau di bawah 92-94% di udara kamar (Tabel. 1). Empat studi termasuk populasi pasien heterogen dengan eksaserbasi COPD (15-45%), asma (4-15%), pneumonia (19-

24%), dan CHF (14-35%). Sementara 1 studi hanya pasien yang dirawat karena edema paru organik, dan 1 studi hanya pasien yang dirawat dengan kegagalan pernafasan hipoksemia akut. Seluruh studi membandingkan HFNC dan COT (Tabel 3). HFNC menggunakan kanul spesifik yang besar dengan aliran gas 35 dan 50L/ menit, sedangkan COT menggunakan nasal kanul hidung atau masker NRM (Tabel 3). Hasil primer setiap studi berbeda, namun semua menunjukkan parameter klinis laju pernafasan, dispnea setelah inisiasi pengobatan dan tingkat memerlukan ventilasi invasif, NIV atau beralih ke aliran tinggi (Tabel 3).

**Tabel 1.** Data Demografi

Author	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosa
Makdee, dkk (2017)	Rata-rata usia 70 tahun	L= 45 P= 83	Edema paru kardiogenik
Bell, dkk (2015)	Rata-rata usia 73,7 tahun	L= 44 P= 56	45% eksaserbasi COPD 22% CHF 19% Pneumonia
Rittayamai, dkk (2015)	Rata-rata usia 64 tahun	L= 15 P= 25	35% CHF 15% Asthma 15% eksaserbasi COPD 23% pneumonia
Jones, dkk (2016)	Rata-rata usia 73 tahun	L= 145 P= 158	26% eksaserbasi COPD 7% Asthma 24% Pneumonia 14% CHF
Gedikloglu, dkk (2019)	18-90 tahun	L= 77 P= 44	33% CHF 29,7% COPD 20,7% Pneumonia 6,7% Emboli paru 4,1% Asma 2,5% ARDS
Mace, dkk (2019)	60-86 tahun	L= 62 P= 40	Kegagalan pernapasan hipoksemik akut

Tingkat pernafasan lebih baik dihasilkan oleh kelompok HFNC dibandingkan COT sedangkan 2 penelitian tidak mengalami perbaikan yang signifikan. Kebutuhan akan ventilasi mekanis pada pada kelompok HFNC

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

lebih sedikit daripada COT pada dua artikel yang lain menyebutkan tidak ada hasil signifikan dalam kebutuhan ventilasi mekanis. Lama pasien tinggal di UGD dan rawat inap tidak ada hasil yang signifikan hanya 1 studi yang melaporkan bahwa kelompok HFNC lebih pendek waktu rawat inapnya di RS daripada kelompok COT (Tabel 4).

**Tabel 2. Kriteria Sampel**

Author	Jumlah sampel	Inklusi
Makdee, dkk (2017)	128 HFNC= 63 COT= 65	SpO2 <95% RR > 24x/ menit
Bell, dkk (2015)	100 HFNC= 48 COT= 52	Mengeluh sesak nafas RR ≥ 25x/ menit SPO2 <93%
Rittayamai, dkk (2015)	40 HFNC= 20 COT= 20	RR > 24x/ menit SpO2 < 94%
Jones, dkk (2016)	303 HFNC= 165 COT= 138	SpO2 < 92% RR > 22 x / menit
Gedikloglu, dkk (2019)	121 HFNC= 61 COT= 60	RR > 25 x / menit Hipoksemia (PaO2 <60 mmHg di ABG, SaO2 <92%)
Mace, dkk (2019)	102 HFNC= 54 COT= 48	RR > 25 x/ SpO2 di atas 92%

**Tabel 3. Pemberian Intervensi HFNC dan COT**

Author	High Flow Nasal Cannula (HFNC)	Conventional Oxygen Therapy (COT)
Makdee, dkk (2017)	Laju aliran awal ditetapkan pada 35 L / menit dan dapat ditingkatkan menjadi 60 L / menit. FiO2 disesuaikan untuk mempertahankan SpO2 ≥ 95%. Diberikan selama 60 menit	COT diberikan melalui nasal kanul atau masker non rebreather mempertahankan SpO2 ≥ 95%. Diberikan selama 60 menit
Bell, dkk (2015)	Intervensi dimulai pada 50 L aliran dengan FiO2 dari 30% disampaikan menggunakan sistem pengiriman aliran tinggi khusus, diberikan selama 2 jam.	Terapi oksigen standart diberikan menggunakan prong hidung standar atau masker wajah atas kebijakan dokter dan perawat yang merawat dan dilakukan 2 jam tergantung pada

		kondisi pasien dan respons pasien terhadap pengobatan
Rittayamai, dkk (2015)	Oksigen dikirim pada aliran 35 L / menit, dan FIO2 disesuaikan untuk mencapai SpO2 > 94% dalam 5 menit pertama dan dilanjutkan selama 60 menit	Oksigen dipasok melalui nasal kanul atau masker non-rebreath pada aliran 3-10 L / menit untuk mempertahankan SpO2 > 94% selama 60 menit.
Jones, dkk (2016)	Aliran awal adalah 40 L / menit, dengan suhu gas 37°C dan FIO2, 28 (mendekati 2L/ menit melalui prongs nasal standar 13)	Standar O2 adalah melalui topeng Hudson, perangkat Venturi, atau nasal hidung standar menggunakan oksigen dinding yang dititrasasi dengan flow meter (1-15 L / menit).
Gedikloglu, dkk (2019)	Laju aliran dimulai dari 20L- 40L / menit. Suhu diatur sebagai 37 ° C agar mendekati suhu tubuh	Oksigen diberikan dengan titrasi dengan flow meter sesuai dengan kebutuhan pasien dengan kanula hidung (1-6 L / menit) atau masker wajah oksigen (4-10 L / menit)
Mace, dkk (2019)	laju aliran gas ditetapkan pada 50 L / mnt dan FiO2 disesuaikan untuk mempertahankan oksimetri nadi pada minimum 92% Oksigen aliran tinggi diberikan minimal 1 jam dan beralih ke oksigen standar jika tanda-tanda ARF telah hilang	Oksigen standar dikirim melalui kanula hidung, masker wajah atau masker reservoir non-oksimetri sesuai dengan keparahan pasien dan dengan keputusan dokter yang bertanggung jawab. Laju aliran disesuaikan untuk menjaga oksimetri nadi minimal 92%

**Tabel 4. Hasil Primer dan Sekunder Artikel**

Author	Hasil Primer	Hasil Sekunder
Makdee, dkk (2017)	Tingkat pernapasan rata-rata pada 60 menit pasca intervensi HFNC dibanding COT (21,8 banding 25,1 napas / menit; perbedaan 3,3; interval kepercayaan 95% 1,9 hingga 4,6).	Tidak ada perbedaan signifikan ditemukan dalam lama perawatan di UGD dan rawat inap di rumah sakit, ventilasi noninvasif, intubasi, atau kematian
Bell, dkk (2015)	Tingkat pernafasan kelompok HFNC lebih baik setelah diberikan terapi	Hanya dua (4,2%) pasien dalam kelompok HFNC yang ditingkatkan untuk mendapatkan terapi

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

	selama 2 jam (66,7% vs 38,5%, $P = 0,005$ ) dan lebih sedikit pasien yang membutuhkan terapi ventilasi (4,2% vs 19%, $P = 0,02$ ) dibandingkan dengan kelompok COT	invasif dibandingkan dengan 10 (19,0%) pada kelompok COT. Keduanya pasien yang meningkat dalam kelompok intervensi ditempatkan pada NIV. Dari kelompok COT, 2 pasien meningkat menjadi NIV, 1 diintubasi, dan tujuh ditingkatkan ke HFNC, lalu 2 pasien yang memakai nasal kanul hidung ditingkatkan menggunakan masker NRM. Berkenaan dengan skala dispnea yang dilaporkan sendiri oleh klien, lebih banyak pasien yang membaik dengan HFNC 75% vs 55,8% ( $P = 0,044$ ). Tidak ada perbedaan antara dua kelompok sehubungan dengan waktu lama tinggal di UGD, tidak ada kejadian buruk yang dilaporkan kedua kelompok.	
Rittaya mai, dkk (2015)	HFNC secara signifikan menurunkan tingkat dispnea (2,0 vs 1,8 vs 3,82.3, $P.01$ ) dan kenyamanan subjek (1.61,7 vs 3,72.4, $P0,01$ ) dibandingkan dengan COT.	Tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik dalam frekuensi pernapasan yang ditemukan antara 2 kelompok diakhir penelitian. HFNC ditoleransi dengan baik, dan tidak ada efek samping serius yang ditemukan. Tingkat rawat inap pada kelompok HFNC lebih rendah dari pada kelompok COT, tetapi tidak adaperbedaan yang signifikan secara statistik (50% vs 65%, $P.34$ ).	
Jones, dkk (2016)	Kelompok HFNC, 3,6% (95% CI 1,5-7,9%) dibandingkan dengan 7,2% (95% CI 3,8 -13%) dalam kelompok COT diperlukan ventilasi mekanis di gawat darurat ( $P.16$ ), dan 5,5% (95% CI 2,8-10,2%) diHFNC versus 11,6% (95% CI 7,2-18,1%) dalam kelompok COT membutuhkan ventilasi	Tidak ada perbedaan dalam mortalitas. Dampak buruk jarang terjadi. Namun, lebih sedikit pasien dalam kelompok HFNC yang jatuh dalam skor koma menurut penilaian GCS, untuk retensi CO <sub>2</sub> pada HFNC, 0% (95% CI 0–3%) dibandingkan 2,2% (95% CI 0,4–6%) pada COT.	
			mekanikdalam waktu 24 jam ( $P.053$ ).
Gedikl oglu, dkk (2019)	Penurunan denyut nadi dan laju pernapasan kelompok HFNC signifikan lebih besar daripada kelompok COT pada jam pertama dan keempat pengobatan ( $p < 0,001$ ). Nilai PaO <sub>2</sub> 2 signifikan lebih tinggi pada kelompok HFNC pada jam pertama dan keempat pengobatan ( $p \leq 0,001$ ). Tingkat SaO <sub>2</sub> pasien yang menerima HFNC signifikan lebih tinggi daripada pasien pada kelompok COT ( $p = 0,006$ pada 1 jam dan $p < 0,001$ pada 4 jam). Pada pasien hiperkapital, penurunan PaCO <sub>2</sub> dan peningkatan nilai pH dan PaO <sub>2</sub> secara signifikan lebih besar pada kelompok HFNC ( $p < 0,001$ ). Perbedaan antara kelompok mengenai perlunya ventilasi mekanik invasif secara statistik tidak signifikan ( $p = 0,179$ )	Tidak ada perbedaan signifikan secara statistik dengan berkaitan dengan kebutuhan untuk perawatan intensif untuk keduanya kelompok pengobatan ( $p = 0,485$ ). Durasi rata-rata rawat inap pada 60 pasien dengan pengobatan COT adalah $9,6 \pm 8,2$ hari (rentang, 1–44 hari). Durasi rata-rata rawat inap di Indonesia 56 pasien dengan pengobatan HFNC adalah $13,7 \pm 19$ hari (rentang, 2–119 hari). Perbedaan antara rata-rata jumlah hari rawat inap tidak signifikan secara statistik ( $p = 0,127$ ). Di UGD, 11 pasien (18,3%) menerima pengobatan COT dan 6 pasien (9,8%) yang menerima pengobatan HFNC diperlukan intubasi endotrakeal. Perbedaan antar kelompok mengenai kebutuhan IMV tidak signifikan secara statistik ( $p = 0,179$ ). Lima pasien (8,3%) yang menerima COT dan lima lainnya (8,2%) di antara kelompok HFNC meninggal di ICU (rata-rata lama tinggal: $14,6 \pm 11,4$ hari dan $36 \pm 46,7$ hari, masing-masing secara aktif). Tidak ada pasien yang meninggal di UGD.	
Mace, dkk (2019)	Dibandingkan dengan COT, pasien yang diobati dengan HFNC jauh lebih mungkin untuk menunjukkan tanda-tanda perbaikan kegagalan pernapasan pada 61% (33 dari 54 pasien) vs 15% (7 dari 48 pasien), $P < 0,001$ . Analisis varian menunjukkan perbedaan yang signifikan pada 30 menit pertama	Tingkat dispnea pasien lebih baik pada kelompok HFNC daripada COT 92% (44 dari 48 pasien) versus 56% (20 dari 36 pasien) $P < 0,01$ . Pasien yang diobati dengan HFNC menunjukkan perbaikan oksigenasi daripada mereka yang diobati dengan COT dengan peningkatan PaO <sub>2</sub> dari 31 mm Hg (IQR 0-67) vs 9 (IQR -9-36) 1 jam setelah perawatan ( $P=0,02$ ) PaCO <sub>2</sub> tidak berubah	

## Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020

---

secara signifikan dan 1 jam setelah mulai pengobatan: untuk pasien yang diobati dengan COT, PaCO<sub>2</sub> adalah 37 mm Hg (IQR 32-41) pada awal dibandingkan 36 (IQR 33-42) pada H1 ( $P = 0,64$ ), dan dengan HFNC 36 mm Hg (IQR 31-39) pada awal versus 34 (IQR 31-39) ( $P = 0,54$ ).

---

### PEMBAHASAN

Hasil penelitian dari artikel secara umum menyebutkan bahwa High Flow Nasal Cannula (HFNC) terbukti signifikan mampu memperbaiki tingkat pernafasan pada pasien gagal nafas dibandingkan dengan Conventional Oxygen Therapy (COT). HFOT terbukti mengurangi tingkat kematian pada pasien gagal pernafasan akut hipoksemik di ICU Indonesia dan menurunkan tingkat intubasi pada pasien yang paling parah<sup>7</sup>. Meskipun terdapat manfaat yang cukup besar, artikel lain menemukan bahwa HFOT tidak memiliki efek yang serupa di IGD. Di antara studi yang dipilih, terdapat 1 melaporkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara perawatan dengan HFOT dan COT.<sup>9</sup> Perbedaan yang diamati antara ICU dan IGD yaitu pertama, HFNC digunakan dalam periode yang lebih lama di ICU daripada di IGD di mana HFNC diberikan hanya beberapa jam. Kami mengasumsikan keterlambatan pemberian dan menjadikan efeknya terlalu rendah untuk meminimalisir tingkat intubasi atau kematian pada pasien.<sup>1</sup>

High Flow Nasal Cannula (HFNC) dikenal untuk meningkatkan parameter klinis dan dispnea pada jam pertama pengobatan pada pasien dengan gagal napas akut<sup>10</sup>, termasuk pasien yang dirawat di UGD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa HFNC memberikan efek klinis yang lebih tinggi daripada COT, tetapi efek ini tidak berkorelasi dengan peningkatan

dispnea.<sup>11</sup> Jones, Kamona, Doran, Sawtell, & Wilsher, 2016 mengatakan bahwa tidak mengalami perbedaan signifikan dalam laju pernafasan antara HFNC dan COT. Bell dkk. menemukan lebih banyak pasien dengan perbaikan frekuensi pernafasan dengan HFNC dibanding COT. Selain itu, Mace dkk baru-baru ini melaporkan bahwa pasien dengan hipoksemia akut mengalami kegagalan pernafasan yang diobati dengan HFNC dan dibandingkan dengan COT, mengalami penurunan sesak napas dan cenderung menunjukkan perbaikan peningkatan pernafasan dimulai 1 jam setelah mulai pengobatan.<sup>13</sup>

Heterogenitas antara studi dapat dijelaskan oleh dukungan teori yang diberikan oleh HFNC melalui beberapa efek fisiologis dan dengan modalitas yang berbeda dari berbagai hasil studi. HFNC menghasilkan PEEP tingkat rendah di saluran udara bagian atas.<sup>14</sup> Efek PEEP meningkatkan volume tidal dan End Expiratory Lung Volume dan mengarah pada alveoli.<sup>15</sup> HFNC memberikan ventilasi yang dapat mengurangi kerja pernafasan dan laju pernafasan.<sup>12</sup> Delorme dkk dalam studi fisiologis pasien yang pulih dari kegagalan pernafasan hipoksemik akut dengan terapi HFNC dalam semua indeks upaya pernafasan (dinilai oleh pengukuran tekanan esofagus) secara proporsional dengan laju aliran yang diberikan melalui perangkat (meningkat dari 20, 40 hingga 60 L / mnt).<sup>16</sup> Laju aliran gas yang tinggi secara terus-menerus dikirim di saluran udara bagian atas mungkin menghasilkan pembersihan ruang mati dan kemudian membuang CO<sub>2</sub>, dengan demikian mengurangi permintaan ventilasi pada pasien.<sup>13</sup>

Laju pernafasan menurun dan tanda-tanda peningkatan upaya pernafasan meningkat pesat pada pemberian HFNC. Makdee dkk menunjukkan sebuah efek sangat cepat dalam 15 menit setelah inisiasi HFNC di pasien yang dipilih pasien yang dirawat karena edema paru

kardiogenik di UGD, menghasilkan penurunan laju pernapasan yang lebih besar daripada setelah oksigen standar<sup>11</sup>. Pasien yang tidak dipilih dirawat di UGD karena gagal pernapasan akut, Rittayamai dkk melaporkan efek langsung serupa dari HFNC di dalam 5 menit dibandingkan dengan oksigen standar, dengan penurunan yang signifikan skor dispnea, meskipun set aliran gas lebih rendah (35 L / mnt) daripada yang digunakan dalam penelitian kami (50 L / mnt).<sup>9</sup> Gedikloglu, dkk membandingkan penurunan denyut nadi dan tingkat pernapasan kelompok HFNC hasilnya signifikan lebih besar daripada kelompok COT pada jam pertama dan keempat pengobatan.<sup>17</sup> Bell dkk. membandingkan proporsip pasien dengan gagal napas akut menunjukkan berkurangnya pernapasan tingkat dan perasaan dispnea dengan oksigen standar dan HFNC. Mereka kembali melaporkan proporsi yang lebih tinggi dari pasien dengan penurunan laju pernapasan di bawah HFNC (67%) daripada di bawah COT dispnea membaik lebih tinggi di bawah HFNC (75%) dibandingkan dengan oksigen standar (56%).<sup>18</sup> Kenyamanan di bawah strategi oksigenasi serupa antara standar oksigen dan HFNC, karena tidak ada pasien yang melaporkan intoleransi alat yang terkemuka untuk penanggulangan pengobatan. Dalam studi sebelumnya, HFNC umumnya lebih baik ditoleransi daripada oksigen standar meskipun aliran tinggi diatur ke 50 L / menit.<sup>19</sup> Ini dapat dijelaskan oleh karakteristik Sistem HFNC, yang menghasilkan gas inhalasi yang dipanaskan dan dilembabkan antarmuka.<sup>20</sup>

## KESIMPULAN

Intervensi HFNC dan COT pada pasien gagal nafas akut di Unit Gawat Darurat secara garis besar lebih efektif HFNC dibandingkan COT walaupun terdapat hasil studi yang tidak menunjukkan hasil yang signifikan pada penurunan tingkat pernafasan dan dispnea. Hasil lain yang didapat antara HFNC dan

COT tidak mengurangi tingkat kebutuhan pasien untuk mendapatkan ventilasi mekanik dan tidak mengurangi lama rawat inap pasien serta kematian.

## REFERENSI

1. Bell, N., Hutchinson, C. L., Green, T. C., Rogan, E., Bein, K. J., Dinh, M. M. Randomised control trial of humidified high flow nasal cannulae versus standard oxygen in the emergency department. *EMA - Emergency Medicine Australasia*. 2016; 27(6),537–541. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.12490>
2. Delorme, M., Bouchard, P. A., Simon, M., Simard, S., Lellouche, F. Effects of high-flow nasal cannula on the work of breathing in patients recovering from acute respiratory failure. *Critical Care Medicine*. 2017;45(12),1981–1988. <https://doi.org/10.1097/CCM.00000000000002693>
3. Frat, J. P., Coudroy, R., Marjanovic, N., Thille, A. W. High-flow nasal oxygen therapy and noninvasive ventilation in the management of acute hypoxemic respiratory failure. *Annals of Translational Medicine*. 2017;5(14),1–8. <https://doi.org/10.21037/atm.2017.06.52>
4. Frat, J. P., Thille, A. W., Mercat, A., Girault, C., Ragot, S., Perbet, S., Robert, R. High-flow oxygen through nasal cannula in acute hypoxemic respiratory failure. *New England Journal of Medicine*, 2015;372(23),2185–2196. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1503326>
5. Gedikloglu, M., Gulen, M., Satar, S., Icen, Y. K., Avci, A., Yesiloglu, O., Karcioğlu, O. (2019). How to treat patients with acute respiratory failure? Conventional oxygen therapy versus high-flow nasal cannula in the emergency department. *Hong Kong Journal of Emergency Medicine*. 2019, 1-10 <https://doi.org/10.1177/1024907919886245>

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

6. Huang, C.-C., Lan, H.-M., Li, C.-J., Lee, T.-H., Chen, W.-L., Lei, W.-Y., Syue, Y.-J. Use High-Flow Nasal Cannula for Acute Respiratory Failure Patients in the Emergency Department: A Meta-Analysis Study. *Emergency Medicine International*, 2019,1–10.  
<https://doi.org/10.1155/2019/2130935>
7. Jones, P. G., Kamona, S., Doran, O., Sawtell, F., Wilsher, M. Randomized controlled trial of humidified high-flow nasal oxygen for acute respiratory distress in the emergency department: The HOT-ER study. *Respiratory Care*. 2016;61(3),291–299.  
<https://doi.org/10.4187/respcare.04252>
8. Lenglet, H., Sztrymf, B., Leroy, C., Brun, P., Dreyfuss, D., Ricard, J. D. Humidified high flow nasal oxygen during respiratory failure in the emergency department: Feasibility and efficacy. *Respiratory Care*. 2012;57(11),1873–1878.  
<https://doi.org/10.4187/respcare.01575>
9. Maggiore, S. M., Idone, F. A., Vaschetto, R., Festa, R., Cataldo, A., Antonicelli, F., Antonelli, M. Nasal high-flow versus venturi mask oxygen therapy after extubation: Effects on oxygenation, comfort, and clinical outcome. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*.2014;190(3),282–288.  
<https://doi.org/10.1164/rccm.201402-0364OC>
10. Makdee, O., Monsomboon, A., Surabenjawong, U., Paphruetkit, N., Chaisirin, W., Chakorn, T., Nakornchai, T. High-Flow Nasal Cannula Versus Conventional Oxygen Therapy in Emergency Department Patients With Cardiogenic Pulmonary Edema: A Randomized Controlled Trial. *Annals of Emergency Medicine*, 2017;70(4),465–472.e2.  
<https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2017.03.028>
11. Marjanovic, N., Guénézan, J., Frat, J. P., Mimoz, O., Thille, A. W. High-flow nasal cannula oxygen therapy in acute respiratory failure at Emergency Departments: A systematic review. *American Journal of Emergency Medicine*. 2020.  
<https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.091>
12. Mauri, T., Alban, L., Turrini, C., Cambiaghi, B., Carlesso, E., Taccone, P., Grasselli, G. Optimum support by high-flow nasal cannula in acute hypoxemic respiratory failure: effects of increasing flow rates. *Intensive Care Medicine*. 2017;43(10),1453–1463.  
<https://doi.org/10.1007/s00134-017-4890-1>
13. Mauri, T., Turrini, C., Eronia, N., Grasselli, G., Volta, C. A., Bellani, G., Pesenti, A. Physiologic effects of high-flow nasal cannula in acute hypoxemic respiratory failure. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 2017;195(9),1207–1215.  
<https://doi.org/10.1164/rccm.201605-0916OC>
14. Mündel, T., Feng, S., Tatkov, S., Schneider, H. Mechanisms of nasal high flow on ventilation during wakefulness and sleep. *Journal of Applied Physiology*, 2013;114(8),1058–1065.  
<https://doi.org/10.1152/jappphysiol.01308.2012>
15. Parke, R. L., McGuinness, S. P. Pressures delivered by nasal high flow oxygen during all phases of the respiratory cycle. *Respiratory Care*. 2013;58(10), 1621–1624.  
<https://doi.org/10.4187/respcare.02358>
16. Raven, M. C., Lowe, R. A., Maselli, J., Hsia, R. Y. Comparison of presenting complaint vs discharge diagnosis for identifying “nonemergency” emergency department visits. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 2013;309(11),1145–1153.  
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.1948>
17. Rittayamai, N., Tscheikuna, J. (2015). Use of high-flow nasal Cannula for acute Dyspnea and hypoxemia in the emergency

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif  
pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

department. Respiratory Care.  
2015;60(10),1377–1382.

<https://doi.org/10.4187/respcare.03837>

18. Stéphan, F., Barrucand, B., Petit, P., Rézaiguia-Delclaux, S., Médard, A., Delannoy, B., Ouattara, A. High-flow nasal oxygen vs noninvasive positive airway pressure in hypoxemic patients after cardiothoracic surgery: A randomized clinical trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 2015;313(23),2331–2339.

<https://doi.org/10.1001/jama.2015.5213>

19. Sztrymf, B., Messika, J., Mayot, T., Lenglet, H., Dreyfuss, D., Ricard, J. D. Impact of high-flow nasal cannula oxygen therapy on intensive care unit patients with acute respiratory failure: A prospective observational study. *Journal of Critical Care*.2012;27(3),324.e9-324.e13.

<https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2011.07.075>

**HUBUNGAN KESEHATAN SPIRITUAL LANSIA  
DENGAN PERSIAPAN MENGHADAPI KEMATIAN  
RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUAL HEALTH  
AND PREPARATION FOR DEATH AMONG OLDER ADULT**

<sup>1\*</sup>Putri Asih, <sup>2</sup>Sri Mumpuni Yuniarsih, <sup>3</sup>Nunung Hasanah

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan

<sup>2,3</sup> Dosen Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan

\*Email: [unipekalongan@gmail.com](mailto:unipekalongan@gmail.com)

**Abstrak**

Menjadi tua merupakan proses alami yang tidak dapat dihindari. Menua bukan penyakit melainkan suatu proses yang mengakibatkan perubahan yang kumulatif, menurunnya daya tahan tubuh yang berakhir dengan kematian. Lansia cenderung tidak terlalu takut terhadap konsep dan realitas kematian. Kesehatan spiritual membantu lansia dalam persiapan menghadapi kematian, lansia lebih fokus pada kehidupan batin, seperti perenungan dan lebih mendekatkan diri pada Tuhan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kesehatan spiritual lansia dengan persiapan menghadapi kematian di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bisma Upakara Pemalang. Penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bisma Upakara Pemalang dengan jumlah sampel 39 responden. Pengukuran data dengan menggunakan kuesioner kesehatan spiritual dan kuesioner kesiapan menghadapi kematian. Analisa data menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian diperoleh nilai  $p (0,038) < \alpha (0,05)$  maka  $H_0$  ditolak, yang berarti ada hubungan antara kesehatan spiritual lansia dengan persiapan menghadapi kematian di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bisma Upakara Pemalang. Lansia dengan kesehatan spiritual kategori sehat akan siap dalam menghadapi kematian. Namun, masih ada lansia yang kesehatan spiritualnya kategori tidak sehat sehingga dalam pemberian asuhan keperawatan hendaknya bersifat menyeluruh meliputi pemenuhan kebutuhan biopsikososial kultural dan spiritual.

**Kata Kunci:** Lansia, Kesehatan Spiritual, Kematian

**Abstract**

*Being old is an unavoidable natural process. Aging is not a disease but a process that resulted in a cumulative change, decreased endurance that ended in death. elderly tend not to be overly afraid of the concept and reality of death. Spiritual health helps the elderly in preparation for death, the elderly focus more on inner life, such as contemplation and closer to God. The purpose of this research is to know the relationship between elderly spiritual health and preparation to face death in the elderly social service Bisma Upakara Pemalang. The Research method is quantitative research by using cross sectional design. The population of this research is the entire elderly who are in the elderly social service Bisma Upakara Pemalang with a sample number of 39 respondents. Data measurement using spiritual health questionnaires and death-facing readiness questionnaires. Data analysis using Chi-square test. Results of the study obtained P value  $(0.038) < \alpha (0.05)$  then  $H_0$  rejected, which means there is a relationship between elderly spiritual health and preparation to face death at the elderly social Service Bisma Upakara Pemalang. Elderly with a healthy spiritual health category will be prepared in the face of death. However, there are still elderly whose spiritual health categories are unhealthy so that in the provision of nursing care should be thorough covering the fulfillment of the needs of biopsychosocial, cultural and spiritual.*

**Keywords :** elderly, Spiritual health, death

**PENDAHULUAN**

Secara garis besar perkembangan manusia terdiri dari beberapa tahap yaitu kehidupan sebelum lahir, saat bayi, masa kanak-kanak,

remaja, dewasa, dan lanjut usia<sup>1</sup>. Menurut WHO ada empat tahapan lansia yaitu usia pertengahan (*middle age*) usia 45 – 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) usia 60 – 74 tahun, lansia tua (*old*) usia 75 – 90 tahun,

lansia sangat tua (*very old*) usia diatas 90 tahun. Menurut UU No.13 tahun 1998 dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas baik pria maupun wanita.<sup>2</sup>

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017, proporsi penduduk dewasa terutama lansia terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 jumlah lansia mencapai 3, 69 juta jiwa atau 11,10 persen dari seluruh penduduk Provinsi Jawa Tengah kemudian naik menjadi 11,79 persen pada tahun 2015. Sedangkan pada tahun 2017 jumlah lansia di Provinsi Jawa Tengah meningkat menjadi 4, 31 juta jiwa atau sebesar 12,59 persen. Dengan kata lain, telah terjadi peningkatan komposisi penduduk usia lanjut dan dikenal dengan istilah proses penuaan (*aging proses*) atau proses transisi umur dari penduduk muda ke penduduk tua.<sup>3</sup>

Menua bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu proses yang berangsur angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian<sup>4</sup>. Kematian adalah kondisi berhentinya fungsi jantung, paru secara menetap atau berhentinya kerja otak secara menetap. Meninggal dunia adalah keadaan insani yang diyakini oleh ahli kedokteran yang berwenang bahwa fungsi otak, pernafasan dan denyut jantung seseorang telah terhenti.<sup>5</sup>

Tiap-tiap yang bernyawa akan merasakan mati. Dan sesungguhnya pada hari kiamat sajalah disempurnakan pahala kalian (QS. Ali Imron :185). Kematian merupakan kepastian maka secara psikologis pengaruhnya sangat besar dalam bawah sadar kehidupan seseorang dalam perilaku manusia. Martin Heidegger mengemukakan bahwa hidup manusia adalah suatu kehadiran yang tertuju kearah kematian. Namun yang pasti kematian bukanlah sebuah terminasi, tetapi garis transisi untuk memulai hidup baru di alam yang baru.<sup>6</sup>

Nelson-Becker, dkk mengemukakan bahwa akhir hayat merupakan sesuatu yang kejadiannya beragam dan kompleks karena setiap orang dapat meninggal diusia yang sangat belia, atau bahkan meninggal diusia yang sangat tua.<sup>7</sup> Sedangkan menurut Pyszczynski kesadaran hidup dan mati merupakan proses menjalani kehidupan serta kemampuan mengantisipasi masa depan yang tidak dapat dielakan, pada saat yang sama menciptakan kesadaran yang mencemaskan tentang kematian yang tak terelakan atau kematian tidak hanya tak mungkin.<sup>8</sup>

Rasa kehilangan (kematian) dari rangkaian kehidupan manusia mewakili ketidaktahuan yang dapat menyebabkan kecemasan, ketakutan dan ketidakpastian bagi banyak orang. Budaya, spiritualitas, kepercayaan personal dan nilai-nilai seseorang, pengalaman dengan kematian sebelumnya (mati suri), dan tingkat dukungan sosial akan mempengaruhi cara individu mendekati kematian.<sup>9</sup> Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Naftali, yang menyatakan bahwa makna hidup, konsep agama dan ketuhanan, interaksi sosial yang baik serta konsep sehat sakit merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan spiritual dan kesiapan lansia dalam menghadapi kematian<sup>10</sup>.

Spiritualitas dinilai sebagai salah satu dimensi yang penting untuk menilai kualitas hidup sekaligus kondisi menjelang kematian.<sup>7</sup> Kehidupan spiritual yang baik, diyakini dapat memberikan makna lebih dalam menjalani kehidupan terutama bagi mereka yang menuju usia senja.<sup>11</sup> Spiritual yang sehat merupakan salah satu faktor yang mampu memberikan kedamaian dan penerimaan diri pada lansia. Lansia biasanya mengungkapkan spiritual mereka dengan membentuk hubungan yang penting dan memberikan diri mereka untuk orang lain.<sup>9</sup> Kesehatan spiritual yang baik, juga mampu membantu lansia dalam menghadapi kenyataan, partisipasi pada kehidupan, memiliki harga diri dan mampu menerima

kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat dihindari.<sup>9</sup>

Pada tahap usia lanjut, bayangan kematian sering dominan mewarnai perasaan spiritual. Sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan spiritual, lansia harus lebih banyak mendekatkan diri kepada sang pencipta, mensyukuri segala nikmat, memperbanyak manfaat bagi orang lain dan meningkatkan upaya ritual keagamaan.<sup>12</sup> Bagi beberapa lansia, kematian merupakan suatu ketidakpastian yang menyebabkan ketakutan. Namun, beberapa lansia memiliki suatu rasa kedamaian spiritual yang membuat mereka dapat menghadapi kematian tanpa rasa takut. Spiritualitas membantu mereka menemukan kedamaian dalam diri dan kematian mereka.<sup>9</sup> Kesadaran akan konsep ini melahirkan keyakinan dalam bahwa pemberian Asuhan keperawatan hendaknya bersifat holistik, tidak hanya memenuhi kebutuhan fisik tetapi juga kebutuhan psikologis, sosial, kultural dan spiritual.

Lansia yang tinggal di Panti pelayanan sosial Lanjut Usia Bisma Upakara Pemalang sebanyak 110 lansia. Latar belakang dan asal lansia yang berbeda membuat lansia memiliki persepsi dan pemahaman yang berbeda – beda tentang kesehatan spiritual terutama persiapan menghadapi kematian. Sebagian besar lansia hidup tanpa dukungan keluarga, mereka merasa dibuang dan ditinggalkan dari lingkungan yang seharusnya mereka dapatkan disisa umurnya.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang mengemukakan bahwa keluarga menjadi pihak yang mendukung para lansia di masa menjelang ajal. Jika keluarga tidak dapat menjalankan perannya, maka dapat menyebabkan lansia mengalami masalah.<sup>13</sup>

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengidentifikasi apakah terdapat hubungan antara kesehatan spiritual lansia dengan persiapan menghadapi kematian di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bisma Upakara Pemalang.”

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bisma Upakara Pemalang dengan jumlah responden sebanyak 39 lansia. Tehnik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan kriteria inklusi diantaranya adalah lansia yang tinggal di panti lebih dari 3 (tiga) bulan, lansia yang dapat berkomunikasi dan tidak memiliki gangguan pendengaran, tidak memiliki gangguan jiwa dan bersedia menjadi responden.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kesehatan spiritual adalah kuesioner kesehatan spiritual yang peneliti kembangkan sendiri.

Kuesioner ini dibuat sesuai dengan kondisi lansia dengan bahasa yang mudah dimengerti sehingga memudahkan lansia dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner tersebut. Kuesioner ini berisi 20 pertanyaan dengan skala likert dengan skor tertinggi yaitu 80 dan skor terendah yaitu 20. Kuesioner ini berisi tentang indikator kesehatan spiritual yang meliputi: keyakinan/kepercayaan, merasa tenang/tentram, kebiasaan untuk memaafkan, kebiasaan untuk berdoa, berinteraksi dengan pemimpin spiritual, berhubungan dengan orang lain, harapan, kebiasaan untuk bersembahyang, berinteraksi dengan orang lain untuk berbagi pikiran serta kebiasaan untuk mencintai.

Interpretasi dari kuesioner kesehatan spiritual ini adalah sehat jika skor 51-80 dan tidak sehat jika skor 20-50. Sedangkan kuesioner yang digunakan untuk mengukur persiapan menghadapi kematian diadaptasi dari kuesioner kesiapan menghadapi kematian yang dikembangkan oleh Sari<sup>15</sup>. Jumlah item pertanyaan ada 15 dengan skor tertinggi 60 dan skor terendah yaitu 15. Kuesioner ini meliputi perasaan takut akan bayangan kematian, persepsi tentang

kehidupan dunia, keyakinan akan datangnya kematian, kebiasaan melayat, persepsi tentang kematian dan takdir, tujuan manusia diciptakan di dunia, persepsi tentang kehidupan akhirat, persepsi tentang kesehatan saat lansia, persepsi tentang surge, kebiasaan merenungi diri, kebiasaan beribadah, kepedulian terhadap orang lain dan kepuasan terhadap diri sendiri. Interpretasi dari kuesioner ini adalah siap jika skor 38-60 dan tidak siap jika skor 15-37.

Kuesioner kesehatan lansia dilakukan uji validitas dan reliabilitas Uji Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana sesuatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan.<sup>14</sup> Hasil reliabilitas kuesioner kesehatan spiritual mempunyai nilai *cronbach alpha* 0,862 sedangkan pada kuesioner persiapan menghadapi kematian mempunyai nilai *cronbach alpha* 0,912. Sehingga kedua kuesioner tersebut dikatakan reliabel.

Penelitian dilakukan sesuai dengan prosedur, setelah mendapatkan ijin penelitian, maka peneliti meminta responden untuk mengisi lembar persetujuan serta mengisi kuesioner penelitian secara lengkap dengan cara wawancara.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa unvariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakter dari setiap variabel penelitian.<sup>14</sup> Analisa tersebut meliputi distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel, antara lain: karakteristik responden, kesehatan spiritual lansia, dan persiapan menghadapi kematian. Sedangkan analisa bivariat digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara kesehatan spiritual lansia dengan persiapan menghadapi kematian, uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi square*.

**HASIL**

Hasil penelitian inimenunjukkan bahwa dari 39 responden sebagian besar berusia antara 60 - 74 tahun (*elderly*) yaitu sebanyak 26 orang (66,7%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 24 orang (61,5%), dengan Pendidikan terakhir paling banyak adalah lulusan SD yaitu 34 orang (87,2%).

Kategori penilaian pada variabel kesehatan spiritual adalah sehat > median dan tidak sehat memiliki skor ≤ median. Dengan nilai median yang di dapat adalah 50. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia dengan skor >50 atau yang masuk dalam kategori sehat merupakan jumlah terbesar yaitu 34 orang (87,2%). Sedangkan lansia yang tidak sehat dengan skor ≤ 50 merupakan jumlah terkecil yaitu 5 orang (12,8%).

Nilai median yang di dapat pada kuesioner ini adalah 36 dan 37. Kategori penilaian pada variabel kesiapan menghadapi kematian adalah siap ≥ median dan tidak siap memiliki skor ≤ median. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesiapan lansia menghadapi kematian sebanyak 36 orang (92,3%) dalam kategori siap. Sedangkan lansia yang tidak siap dengan skor ≤ 36 merupakan jumlah terkecil yaitu 3 orang (7,7%). Hasil analisis dengan uji *chi square* dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1.** Hubungan Kesehatan Spiritual Lansia dengan Persiapan Menghadapi Kematian (n=39)

Kategori Kesehatan Spiritual	Kategori Kesiapan Menghadapi Kematian				P	Odds ratio	95%CI
	tidak siap		Siap				
	n	%	n	%			
Tidak sehat	2	40%	3	60%	0,038	22,000	1.515 – 319.478
Sehat	1	2,9%	33	97,1%			

Karena terdapat sel yang nilai *expected ecount* < 5, maka dilakukan uji *Fisher’s*

*exact*. Dari hasil uji *Fisher's exact* diperoleh bahwa nilai  $p(0,038) < \alpha(0,05)$  maka  $H_0$  ditolak, sehingga ada hubungan antara kesehatan spiritual dengan kesiapan menghadapi kematian. nilai *odds ratio* 22,000 dengan 95% ci 1.515 – 319.478. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan kesehatan spiritual tidak sehat memiliki risiko 22 kali lebih besar bila dibandingkan dengan responden dengan kesehatan spiritual sehat dalam kesiapan menghadapi kematian.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bisma Upakara Pematang menunjukkan hasil ada hubungan antara kesehatan spiritual dengan persiapan menghadapi kematian. Hasil ini didasarkan pada uji *Fisher's exact*, diperoleh nilai  $p(0,038) < \alpha(0,05)$ . Nilai *RP odds ratio* 22,00 dengan 95% ci 1,515 – 319.478. Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan kesehatan spiritual tidak sehat memiliki resiko 22 kali lebih besar tidak siap dalam menghadapi kematian, dibandingkan dengan responden dengan kesehatan spiritual sehat. Sesuai teori bahwa spiritualitas membantu klien untuk menemukan kedamaian dalam diri dan kematian mereka<sup>9</sup>. Sehingga lansia yang sehat spiritualnya akan lebih siap dalam menghadapi kematian. Hal tersebut ditunjukkan dengan, dari 39 responden 33 (97,1%) diantaranya termasuk dalam kategori sehat dan siap dalam menghadapi kematian.

Pada pengukuran menggunakan kuesioner ditemukan pula, beberapa lansia yang tidak sehat spiritual namun siap menghadapi kematian. Setelah dilakukan wawancara dan observasi pada yang bersangkutan, diketahui bahwa lansia jarang beribadah atau mengikuti kegiatan spiritual lainnya dikarenakan kelemahan fisik, namun tidak takut pada kematian karena tahu bahwa semua makhluk yang bernyawa pasti akan mengalami kematian.

Perubahan fisik dan psikologis menjadi kondisi utama yang dihadapi lansia. Perubahan fisik ini menimbulkan gangguan kesehatan fisik seperti timbulnya berbagai macam gejala penyakit. Keadaan ini menjadikan beban penderitaan berat dan mengakibatkan gangguan psikologis. Gangguan psikologis yang paling sering muncul adalah paranoid akibat berkurangnya penglihatan dan pendengaran, menjadi pencuriga, gangguan tingkah laku, dimensia, depresi sampai pada kondisi *post power syndrome*. Pada kondisi fisik dan psikologis yang sudah sangat menurun inilah peran konsep spiritual dapat mempengaruhi penderitaan atau kebahagiaan di usia lanjut.<sup>12</sup>

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat spiritual dengan kesiapan menghadapi kematian di Desa Pucangan Kartosura.<sup>15</sup> Penelitian lainnya yang menunjukkan hasil serupa menyampaikan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara intensitas melaksanakan shalat fardhu dengan kesiapan menghadapi kematian.<sup>16</sup>

Namun ada beberapa teori yang berbeda dengan hasil penelitian yang sudah pernah dilakukan diantaranya yaitu secara singkat pada Teori Manajemen Teror (TMT) yang dirumuskan oleh Pyszczynski dkk memandang manusia merupakan makhluk yang selalu diselimuti kecemasan. Kecemasan yang paling nyata yang dialaminya adalah kenyataan bahwa seluruh manusia akan mati.<sup>8</sup>

## KESIMPULAN

Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa lansia yang sehat spiritual, akan lebih siap dalam menghadapi kematian. Sedangkan lansia yang tidak sehat spiritual, tidak siap dalam menghadapi kematiannya. Selain merasa pasrah dan menganggap bahwa kematian suatu takdir, kesiapan menghadapi kematian juga disebabkan oleh kesehatan spiritual yang sehat

**REFERENSI**

1. Fatmah. Gizi Usia Lanjut. Jakarta: Erlangga.2010.
2. Kushariyadi. Asuhan Keperawatan Pada Klien Lanjut Usia. Jakarta: Salemba Medika. 2010.
3. BPS. Profil Lansia Provinsi Jawa Tengah. 2017. Retrieved from <https://www.bps.go.id>. Diakses tanggal 28 Agustus 2018.
4. Padila. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika.2013.
5. Azizah, L. M. Keperawatan Usai Lanjut. Yogyakarta: Graha Ilmu.2011
6. Hidayat, K. Psikologis Kematian. Bandung: Mizan Publika. 2014.
7. Yodang. Buku Ajar Keperawatan Paliatif. Jakarta: Trans Info media.2018.
8. Ardiningtiyas Pitaloka, I. Psikologi prasangka. Bogor: Ghalia Indonesia 2012..
9. Potter&Perry. Fundamentals of nursing (7 ed., Vol. 1). (a. f. nggie, Trans.) singapur: elsevier. 2009.
10. Naftali, A. R., & Ranimpi, Y. Y. Kesehatan Spiritual dan Kesiapan Lansia dalam Menghadapi Kematian. [jurnal.ugm.ac.id](http://jurnal.ugm.ac.id), 25(2), 124-135. 2017.
11. Sudoyo, A. W. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam (5 ed.). Jakarta: Internal Publising. 2010.
12. Yusuf, A. Kebutuhan Spiritual: Konsep dan Aplikasi dalam Asuhan Keperawatan. Jakarta: Mitra Wacana Medika. 2017.
13. Britani, C. w., Ranimpi, Y. Y., & Nusawakan , W. A. Kesehatan Spiritual Lanjut Usia Di getasan dan Panti Wredha Salib Putih Salatiga. Link, 13(2), 18-23.2017.
14. Notoatmodjo, S. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.2012.
15. Sari, E. D. Hubungan Antara Tingkat Spiritual Dengan Kesiapan Lanjut Usia Dalam Menghadapi Kematian di Desa Pucangan Kecamatan Kartosuro. Skripsi Universitas Muhammadiyah Surakarta. tidak dipublikasikan. 2015.
16. Anafiati,S.Pengaruh Intensitas Melaksanakan Shalat Fardhu Terhadap Persiapan Menghadapi Kematian Pada Lansia di Balai Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bisma Upakara Pematang. Skripsi Universitas Islam Negeri Walisongo. 2016

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN *BURNOUT*  
(KEJENUHAN KERJA) PADA PERAWAT  
*ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO BURNOUT IN NURSES***

**Yunita Liana**

PSIK-Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada

Email : [yunitaliana906@gmail.com](mailto:yunitaliana906@gmail.com)

**Abstrak**

Di Indonesia angka kesakitan masyarakat masih tinggi, penyakit yang diderita oleh masyarakat di rawat jalan dan rawat inap, di ruang rawat inap perawat beresiko untuk mengalami *burnout* (kejenuhan kerja). Kejenuhan akan berdampak pada penurunan kualitas rawat inap di rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan *burnout* perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang. Sampel pada penelitian ini adalah perawat pelaksana yang berjumlah 34 orang. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling*. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat dan uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square*. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan umur dengan *burnout* ( $\rho=0,021$ ). Ada hubungan jenis kelamin dengan *burnout* ( $\rho=0,041$ ). Ada hubungan status perkawinan dengan *burnout* ( $\rho=0,024$ ). Ada hubungan pendidikan dengan *burnout* ( $\rho=0,006$ ). Ada hubungan masa kerja dengan *burnout* ( $\rho=0,008$ ). Ada hubungan beban kerja dengan *burnout* ( $\rho=0,027$ ). Ada hubungan stress kerja dengan *burnout* ( $\rho=0,027$ ).

**Kata kunci:** *Burnout*, Kejenuhan kerja, Perawat

**Abstract**

*In Indonesia, the community morbidity rate is still high, the disease suffered by people in outpatient and inpatient care, in the inpatient room nurses are at risk for experiencing burnout (burnout). Saturation will have an impact on decreasing the quality of hospitalization in hospitals. This research aims to determine the factors associated with burnout (work burnout) nurses at Bhayangkara Hospital Palembang in 2019. This type of research is analytic survey research with cross sectional design. This research was conducted in the Inpatient Room of Bhayangkara Hospital Palembang. The samples in this study are nurses amounting to 34 people. The sampling technique used in this study is purposive sampling. Data analysis in this study used univariate and bivariate analysis using the chi square test. The results of this study indicate that there is a relationship between age and burnout ( $\rho = 0.021$ ). There is a sex relationship with burnout ( $\rho = 0.041$ ). There is a relationship between marital status and burnout ( $\rho = 0.024$ ). There is an education relationship with burnout ( $\rho = 0.006$ ). There is a relationship between work period and burnout ( $\rho = 0.008$ ). There is a relationship between workload and burnout ( $\rho = 0.027$ ). There is a relationship between work stress and burnout ( $\rho = 0.027$ ). There is a relationship between leadership style and burnout ( $\rho = 0.010$ ).*

**Keywords :** *Burnout, Nurse*

**PENDAHULUAN**

Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat darurat<sup>1</sup>. Di Indonesia angka kesakitan masyarakat masih tinggi, penyakit yang diderita oleh masyarakat di rawat jalan

dan rawat inap, di ruang rawat inap perawat beresiko untuk mengalami *burnout* (kejenuhan kerja). Kejenuhan akan berdampak pada penurunan kualitas rawat inap di rumah sakit<sup>2</sup>.

Berkurangnya kapasitas perawat dibandingkan jumlah pasien menyebabkan perawat akan mengalami kelelahan dalam bekerja karena kebutuhan pasien terhadap

asuhan keperawatan lebih besar dari standar kemampuan perawat. Kelelahan dalam bekerja ini apabila berlangsung secara terus menerus akan menjadi faktor pemicu munculnya stres kerja. Jika hal ini terus terjadi, kondisi psikologis perawat akan menurun dan menjadi tertekan dan keadaan ini dapat mengakibatkan stres kerja. Stres kerja dapat membuat perawat menjadi mudah marah, tidak ramah, serta mudah lelah. Berbagai situasi dan tuntutan kerja yang dialami dapat menjadi sumber potensial terjadinya stress<sup>3</sup>.

Orang yang mengalami kejenuhan (*burnout*) menunjukkan kelelahan fisik, mental, sikap dan emosi dalam rentang waktu tertentu, karena keterlibatan yang intensif dengan tugas-tugas yang tidak menghasilkan prestasi yang semakin baik. Dampak dari burnout adalah menurunnya produktivitas kerja dari seseorang. Dengan kata lain, potensi yang dimilikinya terhambat. Selain itu, bentuk resistansi terhadap pekerjaan mengakibatkan produktivitas diri menjadi tidak efektif dan membuat tidak kondusifnya iklim emosional ditempat kerja. Jika kondisi ini dibiarkan, maka akan mengakibatkan terjadinya kelelahan secara fisik, mental dan emosional<sup>4</sup>. Penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Burnout Perawat Pelaksana di ruang rawat inap RSJ Provinsi Kalimantan Barat tahun 2015” menunjukkan bahwa burnout perawat pelaksana dalam kategori rendah sebesar 86,8% dalam kategori sedang sebesar 17,2% serta variabel yang paling dominan dengan burnout adalah variabel beban kerja<sup>5</sup>. Sedangkan penelitian yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi burnout pada wanita bekerja di Kabupaten Banyumas hasil analisis diketahui bahwa 55% responden mengalami burnout ringan dan 42,5% lainnya mengalami burnout sedang. Burnout pada wanita yang bekerja di Kabupaten Banyumas dipengaruhi oleh faktor tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, penghasilan, dan jam kerja<sup>6</sup>

Hasil penelitian yang berjudul pengaruh konflik peran ganda, beban kerja dan kelelahan kerja (*burnout*) dengan kinerja

perawat wanita di RSUD1 Legaligo Kabupaten Luwu Timur menunjukkan bahwa 1) ada pengaruh yang signifikan antara konflik peran ganda terhadap kinerja perawat wanita, 2) ada pengaruh yang signifikan antara beban kerja dengan kinerja perawat wanita, dan 3) ada pengaruh yang signifikan antara burnout dengan kinerja perawat wanita di RSUD1 Legaligo Kabupaten Luwu Timur<sup>7</sup>.

Berdasarkan survey pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 31 Maret 2019 di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang di peroleh data jumlah perawat di Ruang Rawat Inap sebanyak 51 perawat dari 4 ruangan yaitu Jananuraga 1, Jananuraga 2, Suparto, dan ruang Cendana. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan *burnout* (kejenuhan kerja) pada perawat.

## METODE

Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang. Sampel penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2019, yang berjumlah 34 responden.

Analisa data dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisa univariat yang dilakukan dengan melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel independen dan variabel dependen yang meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, masa kerja, beban kerja, stres kerja dengan *burnout*. Analisis statistik secara bivariate pada penelitian ini menggunakan uji *chi square*.

## HASIL

Pada Tabel 1 menunjukkan responden yang memiliki usia dewasa akhir sebanyak 20 orang (58,8%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

memiliki usia dewasa awal yaitu sebanyak 14 orang (41,2%).

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Umur	Jumlah	%
Dewasa Awal	14	41,2
Dewasa Akhir	20	58,8
Total	34	100

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Laki-laki	13	38,2
Perempuan	21	61,8
Total	34	100

Pada tabel 2 didapatkan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (61,8%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 13 orang (38,2%).

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Status Perkawinan	Jumlah	%
Menikah	27	79,4
Belum Menikah	7	20,6
Total	34	100

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 didapatkan responden yang menikah sebanyak 27 orang (79,4%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang belum menikah yaitu sebanyak 7 orang (20,6%).

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	%
Vokasional	21	61,8
Profesional	13	38,2
Total	34	100

Dari hasil penelitian didapatkan responden yang memiliki pendidikan vokasional sebanyak 21 orang (61,8%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang memiliki pendidikan profesional yaitu sebanyak 13 orang (38,2%).

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Kerja

Masa Kerja	Jumlah	%
Baru	20	58,8
Lama	14	41,2
Total	34	100

Dari hasil penelitian didapatkan responden yang memiliki masa kerja baru sebanyak 20 orang (58,8%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang memiliki masa kerja lama yaitu sebanyak 14 orang (41,2%).

**Tabel 6.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja

Beban Kerja	Jumlah	%
Ringan	23	67,6
Berat	11	32,4
Total	34	100

Pada tabel 6 didapatkan responden yang memiliki beban kerja ringan sebanyak 23 orang (67,6%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang memiliki beban kerja berat yaitu sebanyak 11 orang (32,4%).

**Tabel 7.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Stres Kerja

Stres Kerja	Jumlah	%
Ringan	25	73,5
Sedang	9	26,5
Total	34	100

Dari hasil penelitian didapatkan responden yang mengalami stres kerja ringan sebanyak 25 orang (73,5%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang mengalami stres kerja sedang yaitu sebanyak 9 orang (26,5%).

**Tabel 8.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan *Burnout*

Burnout	Jumlah	%
Rendah	20	58,8
Sedang	14	41,2
Total	34	100

Dari tabel 8 didapatkan responden yang memiliki mengalami *burnout* rendah sebanyak 20 orang (58,8%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang

mengalami burnout sedang yaitu sebanyak 14 orang (41,2%).

**Tabel 8.** Hubungan Umur Dengan *Burnout*

Umur	Burnout				$\rho$ value
	Rendah		Sedang		
	n	%	N	%	
Dewasa Awal	1	85,7	2	14,3	0,021
Dewasa Akhir	8	40,0	1	60,0	
Jumlah	2	58,8	1	41,2	
	0		4		

Dari hasil penelitian didapatkan hasil uji statistik chi-square didapatkan  $\rho$  value = 0,021, yang jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0,05$ , maka  $\rho$  value  $\leq 0,05$ . Ini berarti ada hubungan umur dengan *burnout*.

**Tabel 9.** Hubungan Jenis Kelamin Dengan *Burnout*

Jenis Kelamin	Burnout				$\rho$ value
	Rendah		Sedang		
	n	%	n	%	
Laki-laki	11	84,6	2	15,4	0,041
Perempuan	9	42,9	1	57,1	
Jumlah	20	58,8	1	41,2	
			4		

Hasil uji statistik chi-square didapatkan  $\rho$  value = 0,041, yang jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0,05$ , maka  $\rho$  value  $\leq 0,05$ . Ini berarti ada hubungan jenis kelamin dengan *burnout*.

**Tabel 10.** Hubungan Status Perkawinan Dengan *Burnout*

Status Perkawinan	Burnout				$\rho$ value
	Rendah		Sedang		
	n	%	n	%	
Menikah	19	70,4	8	29,4	0,024
Belum Menikah	1	14,3	6	85,7	
Jumlah	20	58,8	1	41,2	
			4		

Hasil uji statistik chi-square didapatkan  $\rho$  value = 0,041, yang jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0,05$ , maka  $\rho$  value  $\leq 0,05$ . Ini berarti ada hubungan status perkawinan dengan *burnout*.

**Tabel 11.** Hubungan Pendidikan Dengan *Burnout*

Pendidikan	Burnout				$\rho$ value
	Rendah		Sedang		
	n	%	n	%	
Vokasional	8	38,1	13	61,9	0,006
Profesional	12	92,3	1	7,7	
Jumlah	20	58,8	14	41,2	

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan  $\rho$  value = 0,006, yang jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0,05$ , maka  $\rho$  value  $\leq 0,05$ . Ini berarti ada hubungan pendidikan dengan *burnout*.

**Tabel 12.** Hubungan Masa Kerja Dengan *Burnout*

Masa Kerja	Burnout				$\rho$ value
	Rendah		Sedang		
	n	%	n	%	
Baru	16	80,0	4	20,0	0,008
Lama	4	28,6	10	71,4	
Jumlah	20	58,8	14	41,2	

Hasil uji statistik chi-square didapatkan  $\rho$  value = 0,008, yang jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0,05$ , maka  $\rho$  value  $\leq 0,05$ . Ini berarti ada hubungan masa kerja dengan *burnout*.

**Tabel 13.** Hubungan Beban Kerja Dengan *Burnout*

Beban Kerja	Burnout				$\rho$ value
	Rendah		Sedang		
	n	%	n	%	
Ringan	17	73,9	6	26,1	0,027
Berat	3	27,3	8	72,7	
Jumlah	20	58,8	14	41,2	

Hasil uji statistik chi-square didapatkan  $\rho$  value = 0,027, yang jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0,05$ , maka  $\rho$  value  $\leq 0,05$ . Ini berarti ada hubungan beban kerja dengan *burnout*.

**Tabel 14.** Hubungan Stres Kerja Dengan *Burnout*

Stres Kerja	Burnout				$\rho$ value
	Rendah		Sedang		
	n	%	n	%	
Ringan	18	72,0	7	28,0	0,027
Sedang	2	22,2	7	77,8	
Jumlah	20	58,8	14	41,2	

Hasil uji statistik chi-square didapatkan  $\rho$  value = 0,027, yang jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha = 0,05$ , maka  $\rho$  value  $\leq 0,05$ . Ini berarti ada hubungan stres kerja dengan burnout.

## PEMBAHASAN

Hasil uji statistik chi square didapatkan  $\rho$  value = 0,021, Ini berarti ada hubungan umur dengan burnout. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja saat dilihat dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa<sup>8</sup>. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan *burnout* perawat di RSUD Haji Makassar, didapatkan hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai  $p$  value = 0,002, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia perawat dengan *burnout* yang dialami perawat.

Menurut asumsi peneliti, hal ini terjadi karena perawat yang berusia muda merupakan perawat baru yang bekerja. Perawat baru mengalami proses adaptasi dengan pekerjaan dan lingkungan kerjanya dan proses ini merupakan suatu penyebab yang mengakibatkan terjadinya burnout.

Hasil uji statistik chi square didapatkan  $\rho$  value = 0,041, Ini berarti ada hubungan jenis kelamin dengan burnout terbukti secara statistik. Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa, karyawan wanita mengalami burnout lebih tinggi dari pada karyawan pria. Wanita memperlihatkan frekuensi lebih besar untuk mengalami *burnout* daripada pria, disebabkan karena seringkali wanita mengalami kelelahan emosional. Di samping itu juga wanita lebih menunjukkan tingkat burnout yang tinggi secara signifikan dengan memperhatikan konflik antara karir dan keluarga dibandingkan dengan pria<sup>9</sup>. Berdasarkan hasil penelitian serta teori yang ada dapat maka

peneliti berasumsi bahwa laki-laki yang mengalami burnout cenderung mengalami depersonalisasi sedangkan wanita yang mengalami kejenuhan kerja atau burnout cenderung mengalami kelelahan emosional.

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil uji statistik chi square didapatkan  $\rho$  value = 0,024, Ini berarti ada hubungan status perkawinan dengan *burnout*. Individu yang belum menikah (khususnya laki-laki) dilaporkan lebih rentan terhadap sindrom burnout dibandingkan individu yang sudah menikah. Namun perlu penjelasan lebih lanjut untuk status perkawinan. Mereka yang sudah menikah bisa saja memiliki resiko untuk mengalami burnout jika perkawinannya kurang harmonis atau mempunyai pasangan yang tidak dapat memberikan dorongan sosial.

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Mandasari, dkk (2014) menunjukkan bahwa perawat yang belum menikah lebih rentan mengalami burnout karena nilai rata-rata burnout perawat yang belum menikah lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang telah menikah<sup>10</sup>. Berdasarkan hasil penelitian serta teori yang ada dapat maka peneliti berasumsi bahwa dalam penelitian ini didapatkan bahwa perawat perempuan yang telah menikah cenderung untuk mengalami burnout dibanding perawat perempuan yang belum menikah. Seorang wanita dituntut untuk dapat melakukan lima tugas, yaitu sebagai seorang istri/ pendamping suami, sebagai pengelola rumah tangga, sebagai penerus keturunan, sebagai ibu dari anak-anak. Dengan keadaan ini, memang berat peranan wanita.

Hasil uji statistik chi square didapatkan  $\rho$  value = 0,006, Ini berarti ada hubungan pendidikan dengan Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan sehingga diperlukan untuk mendapat

informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yaitu antara tingkat pendidikan dengan burnout syndrome adalah terdapat hubungan yang bermakna antar variabel dengan nilai p value sebesar 0,002 ( $p\text{ value} < 0,05$ ). Tingkat pendidikan responden didominasi oleh tingkat pendidikan DIII Keperawatan yaitu sebanyak 52 orang (98,1%) dan hanya 1 orang (1,9%) dengan tingkat pendidikan S1 Keperawatan<sup>11</sup>.

Peneliti berasumsi bahwa perawat yang berlatar belakang pendidikan tinggi cenderung rentan terhadap burnout jika dibandingkan dengan mereka yang tidak berpendidikan tinggi. Perawat yang berpendidikan tinggi memiliki harapan atau aspirasi yang ideal sehingga ketika dihadapkan pada realitas bahwa terdapat kesenjangan antara aspirasi dan kenyataan, maka munculah kegelisahan dan kekecewaan yang dapat menimbulkan *burnout*.

Hasil uji statistik chi square didapatkan  $p\text{ value} = 0,008$ , Ini berarti ada hubungan masa kerja dengan *burnout*. Hal ini sejalan dengan teori yang mengemukakan bahwa, masa kerja berhubungan erat dengan kemampuan fisik, semakin lama seseorang bekerja, maka semakin menurun kemampuan fisiknya. Kemampuan fisik akan berangsur-angsur menurun akibat kelelahan dari pekerjaan dan dapat diperberat bila dalam melakukan variasi dalam bekerja. Secara tidak langsung, masa kerja akan menyebabkan kontraksi otot-otot penguat dan penyangga perut secara terus-menerus dalam waktu yang lama<sup>12</sup>.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa hasil analisis antara masa kerja dengan burnout syndrome adalah terdapat hubungan yang bermakna antar variabel dengan nilai p value sebesar 0,000 ( $p\text{ value} < 0,05$ )<sup>13</sup>. Peneliti berasumsi bahwa walaupun dengan masa kerja yang lama seorang perawat mendapatkan pengalaman kerja yang banyak, namun pola pekerjaan perawat yang monoton dan bersifat human service justru menimbulkan kelelahan

fisik, emosi dan psikologi yang mengarah pada *burnout syndrome*.

Hasil uji statistik chi square didapatkan  $p\text{ value} = 0,027$ , Ini berarti ada hubungan beban kerja dengan *burnout*. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan beban kerja dengan burnout terbukti secara statistik. Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa, tubuh manusia dirancang untuk dapat melakukan aktivitas pekerjaan sehari-hari. Dari sudut pandang ergonomi, setiap beban kerja yang diterima oleh seseorang harus sesuai atau seimbang baik terhadap kemampuan fisik, kemampuan kognitif maupun keterbatasan manusia yang menerima beban tersebut<sup>14</sup>.

Hasil sejalan dengan penelitian yang menunjukkan uji Chi-Square p-value (0,0015) artinya ada hubungan beban kerja dengan tingkat *burnout* pada perawat di ruang instalasi rawat inap RSUD Raden Mattaher dan Rumah sakit Abdul Manap Jambi tahun 2017<sup>15</sup>. Peneliti berasumsi bahwa secara keseluruhan lebih banyak mengalami *burnout* tingkat ringan karena perawat lebih bertanggung jawab dan tidak mudah menyerah pada pekerjaannya serta merasa lebih bahagia karena dekat dengan pasiennya. Walaupun begitu beberapa perawat merasa letih dan kelelahan sehabis bekerja, hal tersebut termasuk hal yang wajar, oleh karena itu sebagian besar perawat mengalami *burnout* ringan.

Hasil uji statistik chi square didapatkan  $p\text{ value} = 0,027$ , Ini berarti ada hubungan stres kerja dengan *burnout*. Hal ini diperkuat teori yang menyatakan bahwa, stres merupakan reaksi dari tubuh terhadap lingkungan yang dapat memproteksi diri kita yang juga merupakan bagian dari sistem pertahanan yang membuat kita tetap hidup, stres merupakan reaksi tertentu yang muncul pada tubuh yang disebabkan oleh berbagai tuntutan, misalnya ketika manusia dihadapkan dengan tantangan-tantangan, yang penting dihadapkan dengan ancaman, atau ketika harus berusaha mengatasi

harapan-harapan yang tidak realistis dari lingkungannya<sup>16</sup>.

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dari penelitian sebelumnya yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara stres kerja dengan burnout nilai pvalue sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Peneliti berasumsi bahwa beberapa perawat yang mengalami stres karena pekerjaannya tetapi dengan segera dapat mengatasi stres tersebut maka memiliki resiko yang semakin kecil mengalami burnout. Salah satu cara yang paling tepat untuk mengurangi stres kerja bagi setiap individu perawat adalah menciptakan lingkungan pekerjaan yang nyaman oleh perawat itu sendiri, yaitu dengan cara menjalani pekerjaan secara maksimal tanpa membuat pekerjaan itu menjadi sebuah beban.

## KESIMPULAN

1. Distribusi frekuensi responden sebagian besar memiliki umur dewasa akhir sebanyak 20 orang (58,8%), sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (61,8%), menikah sebanyak 27 orang (79,4%), sebagian besar berpendidikan vokasional sebanyak 21 orang (61,8%), sebagian besar masa kerja baru sebanyak 20 orang (58,8%), sebagian besar memiliki beban kerja ringan sebanyak 23 orang (67,6%), sebagian besar mengalami stres kerja ringan sebanyak 25 orang (73,5%)
2. Distribusi frekuensi responden mengalami *burnout* sebagian besar rendah sebanyak 20 orang (58,8%).
3. Ada hubungan antara umur dengan *burnout* dengan nilai  $p\ value = 0,021$ .
4. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan *burnout* dengan nilai  $p\ value = p=0,041$
5. Ada hubungan antara status perkawinan dengan *burnout* dengan nilai  $p\ value = 0,024$ .
6. Ada hubungan antara pendidikan dengan *burnout* dengan nilai  $p\ value = 0,006$ .
7. Ada hubungan antara masa kerja dengan *burnout* dengan nilai  $p\ value = 0,008$ .
8. Ada hubungan antara beban kerja dengan *burnout* dengan nilai  $p\ value = 0,027$ .
9. Ada hubungan antara stress kerja dengan *burnout* dengan nilai  $p\ value = 0,027$ .

## REFERENSI

1. Triwibowo. Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit. Jakarta. TIM; 2015
2. Nasir & Muhith. Komunikasi dalam Keprawatan Teori dan Aplikasi. Jakarta. Salemba Medika;2011
3. Bakri. Hubungan Kondisi Dan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Adnan WD. Payakumbuh. Skripsi. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas; 2014
4. Sugara. Efektivitas Teknik Self-Instruction dalam Menangani Kejenuhan. Skripsi Jurusan PPB-FIP UPI;2016
5. Eliyana, Faktor-faktor yang berhubungan dengan burnout perawat pelaksana di ruang rawat inap RSJ Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2015;2015
6. Swasti, K.G. et al. Faktor-faktor yang mempengaruhi burnout pada wanita bekerja di kabupatenbanyumas. <http://dx.doi.org/10.20884/1.jks.2017.12.3.738>. vol. 12, no.3 november 2017.
7. Hera,dkk, Pengaruh Konflik Peran Ganda, Beban Kerja Dan Kelelahan Kerja (Burnout) Dengan Kinerja Perawat Wanita di RSUD Legaligo Kabupaten Luwu Timur. Jurnal. Program Studi Manajemen Keperawatan STIE AMKOP Makassar.;2016
8. Wawan & Dewi, Teori& Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: NuhaMedika;2011
9. Chakraborty, C. Internal Predictors of Burnout in Psychiatric Nurses: An Indian Study. *Industrial Psychiatry Journal*, 21(2).
10. Maharani, P.A. &Triyoga, A. Kejenuhankerja (burnout) dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan. <https://www.e-jurnal.com/2014/10/kejenuhan-kerja->

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif  
pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

[burnout-dengan-kinerja.html. vol.5. no.2.  
desember 2012.](#)

11. Maurits, L.S.K. *Selintas tentang kelelahan kerja*. Yogyakarta: Amara Books;2017
12. Sari, I.K. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan burnout perawat di RSUD Haji Makasar Tahun 2015*; 2015
13. Tarwaka. *Ergonomi Untuk Keselamatan, Kesehatan Kerjadan Produktivitas*. Surakarta: UNIBA PRESS; 2004
14. Maswati & Yusnilawari. <https://online-journal.unja.ac.id/JIITUJ/article/view/5984>; 2018
15. Mangkunegara, A.P. *Managemen sumber daya manusia perusahaan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya; 2015

**RESPON DAN PENGELOLAAN NYERI PADA BAYI SAAT IMUNISASI PENTABIO  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HAURPANGGUNG  
*RESPONSE AND MANAGEMENT OF PAIN IN INFANTS DURING PENTABIO  
IMMUNIZATION IN THE WORK AREA OF PUSKESMAS HAURPANGGUNG***

<sup>1</sup>Tiara Sagita Dewi, <sup>2</sup>Wiwi Mardiah, <sup>3\*</sup>Ema Arum Rukmasari

<sup>1,2,3</sup>Departemen Keperawatan Anak, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Bandung

\*Email: [emaaroem@gmail.com](mailto:emaaroem@gmail.com)

**Abstrak**

Tindakan *invasif* saat imunisasi pentabio yang diberikan pada awal kehidupan bayi sebanyak 3 kali dengan interval 1 bulan pada usia 2,3 dan 4 bulan menyebabkan kerusakan jaringan yang mengakibatkan terstimulasinya respon nyeri sehingga diperlukan pengelolaan nyeri untuk menurunkan respon nyeri yang terjadi melalui tindakan keperawatan seperti distraksi dan relaksasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana respon dan pengelolaan nyeri pada bayi saat imunisasi pentabio. Metode penelitian menggunakan teknik deskriptif kuantitatif, populasi penelitian ini adalah bayi yang dilakukan imunisasi pentabio 1,2,3 di wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung, teknik pengambilan sampel *accidental sampling* dengan besar sampel 67 bayi. Pengukuran respon nyeri pada bayi menggunakan skala penilaian wajah Wong-Baker FACES yang dinilai oleh peneliti dan lembar observasi tindakan pengelolaan nyeri yang dilakukan perawat. Analisis data respon nyeri menggunakan analisis deskriptif mencari modus dan disajikan dalam bentuk persentase. Pengelolaan nyeri dianalisis dengan dilakukan *crossstabulation* antara respon dan pengelolaan nyeri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sangat nyeri dan sedikit lebih nyeri merupakan respon nyeri yang paling sering terjadi pada saat bayi dilakukan imunisasi pentabio. Teknik distraksi dengan cara menyusui bayi merupakan teknik pengelolaan nyeri yang paling sering dilakukan pada saat bayi diimunisasi dengan menunjukkan respon nyeri hingga menangis. Teknik relaksasi dengan cara mendekap/memeluk bayi dan mengusap/massage area paha merupakan tindakan yang paling sering dilakukan pada bayi saat respon sedikit lebih nyeri dan sangat nyeri. Simpulan respon nyeri bayi berada pada rentang respon sangat nyeri, dan pengelolaan nyeri dilakukan dengan distraksi menyusui dan relaksasi. Disarankan untuk mengaplikasikan pengelolaan nyeri pada saat bayi diimunisasi untuk meningkatkan kenyamanan.

**Kata Kunci :** Bayi, Imunisasi, Pengelolaan Nyeri, Respon Nyeri.

**Abstract**

*Invasive action When Immunization pentabio given at the beginning of the life of the baby as much as 3 times a lapse with 1 month AT Age 2.3 and 4 months causing tissue damage that resulted in stimulated response Pain so needed Pain Management for review Reduce the response Pain That occurred through the act of nursing such as distraksi And relaxation. Research The singer aims to review knowing how the response and management of pain in infants during immunization pentabio. Methods of research using quantitative descriptive technique, population Singer's research was infant performed Immunization pentabio 1,2,3 in Haurpanggung Puskesmas working area, sampling technique Accidental sampling with large sample 67 babies. Measurement of Pain response in infants using your scale assessment of FACES Wong-Baker Face Assessed By Researcher And Sheet Observation of nurted Pain Management Actions. Analysis of data responses conducted using descriptive analysis and presented in percentage form. Problem management is done by crossstabulation between response and pain management. The results showed that it was very painful and slightly more painfulis a response to pain most often occurswhen the baby was immunization pentabio. Distraction technique by breastfeeding a baby is a pain management technique that is most often done when the baby is immunized by showing the pain response to crying. Relaxation techniques by holding / hugging the baby and rubbing / massaging the thigh area are the most common actions for babies when the response is a little more painful and very painful. Conclusions The infant's pain lies in the susceptible response Very Pain, And Management of more Pain with distraksi And relaxation. Use to apply when the baby is immunized for increased comfort.*

**Keywords:** Infant, Immunization, Pain Management, Pain Response.

## PENDAHULUAN

Nyeri merupakan pengalaman emosi dan sensori yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual serta potensial<sup>1</sup>. Nyeri yang dirasakan anak dapat menimbulkan respon yang berbeda sesuai usia perkembangannya. Usia bayi sangat berpengaruh terhadap respon nyeri karena bayi usia 0-3 bulan belum mampu mengungkapkan nyeri secara verbal<sup>2</sup>. Bayi yang masih muda karena keterbatasan komunikasi yang dimiliki menjadikan bayi merespon nyeri melalui ekspresi wajah dengan mengkerutkan dagu atau alis, mata tertutup, mulut membuka biasanya disertai menangis keras dan melengking<sup>3</sup>.

Salah satu penyebab nyeri pada bayi terjadi karena tindakan imunisasi. Imunisasi pentabio merupakan tindakan *invasif* yang menjadi suatu prosedur dalam pengobatan yang bersifat iatrogenik paling umum dilakukan pada masa kanak-kanak dan menjadi salah satu penyebab nyeri paling banyak dirasakan anak-anak dari semua umur<sup>4</sup>. Tindakan imunisasi akan mengakibatkan kerusakan jaringan yang merangsang pelepasan lokal dari serotonin, prostaglandin dan bradikinin, sehingga menimbulkan respon nyeri<sup>5</sup>. Kurangnya pengelolaan nyeri yang memadai pada anak selama imunisasi dapat menyebabkan anak berpotensi mengalami akibat jangka panjang seperti rasa takut akan jarum suntik<sup>6</sup>.

Untuk mengurangi nyeri perlu dilakukan pengelolaan nyeri. Perawat sebagai pemberi layanan memiliki peran penting dalam pengelolaan nyeri pada bayi saat dilakukan imunisasi. Pengelolaan nyeri yang dilakukan dengan baik berpotensi mengurangi ketegangan bayi selama prosedur imunisasi dan berpengaruh pada peningkatan kepuasan dengan pengalaman imunisasi yang dirasakan terutama oleh bayi, dan mendapatkan respon positif dari orang tua<sup>7</sup>,

Sehingga terjadi peningkatan kepatuhan terhadap jadwal imunisasi dan mengurangi

gejala dari sisa rasa sakit yang tidak ditangani dengan baik<sup>8</sup>. Penanganan nyeri akibat imunisasi pada anak dapat dilakukan dengan terapi musik<sup>9</sup>, teknik pemberian ASI pada bayi yang kurang dari 6 bulan atau larutan manis lainnya yang diberikan pada bayi 7-12 bulan<sup>10</sup>, dengan bernyanyi dan berbicara yang menenangkan dengan bayi<sup>11</sup>, atau memberikan empeng saat dilakukan imunisasi<sup>12</sup>. Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi respon nyeri dan pengelolaan nyeri pada anak saat dilakukan imunisasi pentabio di wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan populasi bayi yang diberikan imunisasi pentabio di wilayah kerja Puskesmas Haurpanggung. Besar sampel ditentukan sebanyak 67 bayi dengan teknik pengambil sampel secara *accidental sampling*. Respon nyeri bayi diukur dengan mengukur ekspresi wajah bayi saat dilakukan imunisasi dengan menggunakan skala *Wong Baker FACES*. Pengelolaan nyeri diukur dengan lembar observasi pengelolaan nyeri yang dilakukan perawat saat memberikan imunisasi pentabio pada bayi<sup>12,13</sup>. Data dianalisis secara deskriptif kuantitatif univariat dengan hasil akhir persentase untuk mengetahui respon nyeri paling banyak yang dirasakan bayi yang ditampilkan dalam bentuk tabel.

## HASIL

Penelitian ini dilakukan terhadap 67 orang bayi yang dilakukan imunisasi pentabio 1, pentabio 2 dan pentabio 3. Karakteristik dasar responden penelitian dapat terlihat pada tabel 1.

Tabel 1 menunjukkan bahwa bayi berusia 2 bulan merupakan responden terbanyak (26,9%), dengan pemberian imunisasi yang relative hamper sama untuk setiap jenis imunisasi pentabio 1, 2, dan 3.

**Tabel 1.** Karakteristik Dasar Responden Penelitian (n=67)

Karakteristik	f	%
<b>Usia bayi</b>		
2 bulan	18	26,9
3 bulan	12	17,9
4 bulan	17	25,4
5 bulan	12	17,9
6 bulan	7	10,4
7 bulan	1	1,5
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	36	53,7
Perempuan	31	46,3
<b>Pemberian Imunisasi</b>		
Pentabio1	22	32,8
Pentabio2	23	34,3
Pentabio3	22	32,8

Setelah dilakukan penelitian, terlihat berbagai respon nyeri pada bayi saat dilakukan imunisasi pentabio (tabel 2) :

**Tabel 2.** Respon Nyeri Bayi Saat Imunisasi Pentabio Berdasarkan Skala *Wong Baker FACES* (n=67)

Ekspresi wajah	f	%
Tidak nyeri	0	0
Nyeri hanya sedikit	3	4,5
Nyeri	9	13,4
Sedikit lebih nyeri	19	28,4
Sangat nyeri	24	35,8
Sangat nyeri hingga menangis	12	17,9

Respon nyeri yang ditunjukkan bayi saat dilakukan imunisasi yang paling sedikit (4,5%) adalah nyeri hanya sedikit, dan hamper setengahnya (35,8%) menunjukkan respon sangat nyeri. Untuk mengurangi nyeri tersebut, beberapa teknik pengelolaan nyeri yang dilakukan perawat pada bayi saat dilakukan imunisasi pentabio di Wilayah Puskesmas Haurpanggung adalah sebagai berikut (tabel 3):

**Tabel 3.** Teknik Pengelolaan Nyeri Dengan Cara Distraksi dan Relaksasi Pada Bayi Saat Imunisasi Pentabio (n=67)

Teknik Pengelolaan Nyeri	f	%
<b>Distraksi (n=39)</b>		
Menyusui bayi	26	38,8
Memberikan empeng	13	19,4
<b>Relaksasi (n=28)</b>		
Mendekap/memeluk bayi	2	3,0
Berbicara yang menenangkan	1	1,5
Mengusap/ <i>masasse</i> area paha	1	1,5
Mendekap/memeluk bayi dan berbicara yang menenangkan	5	7,5
Mendekap/memeluk bayi dan mengusap/ <i>masasse</i> area paha	12	17,9
Berbicara yang menenangkan dan mengusap/ <i>masasse</i> area paha	1	1,5
Mendekap/memeluk bayi, berbicara yang menenangkan dan mengusap/ <i>masasse</i> area paha	6	9,0

Teknik pengelolaan nyeri yang dilakukan saat bayi diberikan imunisasi pentabio adalah dengan distraksi dan relaksasi. Teknik distraksi dilakukan dengan menyusui bayi (38,81%), dan memberikan empeng (19,40), sementara tiga teknik relaksasi yang terbanyak dilakukan secara berurutan adalah mendekap/memeluk bayi dan mengusap/*masasse* area paha (17,91%), mendekap/memeluk bayi, berbicara yang menenangkan dan mengusap/*masasse* area paha (8,96%), serta mendekap/memeluk

bayi dan berbicara yang menenangkan (7,46%), dan hanya sebagian kecil teknik relaksasi dilakukan dengan cara mendekap/memeluk bayi (2,99%), berbicara yang menenangkan (1,49%), mengusap/*masasse* area paha (1,49%), serta berbicara yang menenangkan dan mengusap/*masasse* area paha (1,49%). Untuk mengetahui bagaimana teknik pengelolaan nyeri dapat menurunkan respon nyeri, maka dilakukan analisis dengan tabulasi silang (table 5) :

**Tabel 5.** Tabulasi Silang Antara Pengelolaan Nyeri dan Respon Nyeri Pada Bayi Saat Imunisasi Pentabio (n=67)

Teknik Pengelolaan Nyeri	Respon Nyeri Bayi Saat dilakukan Imunisasi											
	Tidak Nyeri		Nyeri hanya sedikit		Nyeri		Sedikit lebih nyeri		Sangat nyeri		Sangat nyeri hingga menangis	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Distraksi (n=39)</b>												
Menyusui bayi	0	0	1	1,5	1	1,5	5	7,5	9	13,4	10	14,9
Memberikan empeng	0	0	1	1,5	1	1,5	4	6,0	7	10,4	0	0
<b>Relaksasi (n=28)</b>												
Mendekap/memeluk bayi	0	0	0	0	1	1,5	1	1,5	0	0	0	0
Berbicara yang menenangkan	0	0	1	1,5	0	0	0	0	0	0	0	0
Mengusap/masase area paha	0	0	0	0	1	1,5	0	0	0	0	0	0
Mendekap/memeluk bayi dan berbicara yang menenangkan	0	0	0	0	1	1,5	2	3	2	3	0	0
Mendekap/memeluk bayi dan mengusap/masase area paha	0	0	0	0	2	3	5	7,5	5	7,5	0	0
Berbicara yang menenangkan dan mengusap/masase area paha	0	0	0	0	1	1,5	0	0	0	0	0	0
Mendekap/memeluk bayi, berbicara yang menenangkan dan mengusap/masase area paha	0	0	0	0	1	1,5	2	3	1	1,5	2	3
	0	0	3	4,5	9	13,5	19	28,5	24	35,8	12	17,9

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara teknik pengelolaan nyeri dengan respon nyeri pada bayi saat dilakukan imunisasi pentabio, diketahui bahwa Teknik distraksi dengan cara menyusui bayi paling banyak dilakukan ketika bayi mengalami respon sangat nyeri hingga menangis (14,9%), sedangkan dengan cara memberikan empeng banyak dilakukan ketika bayi memperlihatkan respon sangat nyeri (10,4%). Teknik distraksi dengan cara

menyusui bayi dan memberikan empeng tidak dilakukan pada bayi yang memperlihatkan respon tidak nyeri pada saat bayi diberikan imunisasi. Pengelolaan nyeri dengan teknik relaksasi yang dilakukan pada saat bayi diimunisasi pentabio paling banyak adalah mendekap/memeluk bayi dan mengusap/masase area paha dengan respon nyeri sedikit lebih nyeri (75%) dan sangat nyeri (75%).

## PEMBAHASAN

Imunisasi pentabio merupakan salah satu tindakan invasif yang paling umum terjadi pada bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan yang dapat menimbulkan rasa nyeri pada bayi. Berbagai macam reaksi/respon diungkapkan bayi pada saat mengalami nyeri, tetapi untuk bayi dengan usia 0-3 bulan belum mampu mengungkapkan nyeri secara verbal, karenanya usia sangat

memengaruhi terhadap respon bayi<sup>2</sup>, sehingga indikator nyeri ditunjukkan melalui respon perilaku, respon fisiologis, dan respon verbal hanya dengan menangis tidak berbicara, tangisan melengking dengan keras, terlihat gelisah, dan tubuh terlihat kaku<sup>3,14</sup>.

Hasil penelitian (tabel 3) menunjukkan bahwa pengelolaan nyeri dengan teknik distraksi yang dilakukan dengan cara menyusui bayi atau menghisap empeng

cukup efektif dalam menurunkan respon nyeri, hal ini disebabkan karena pemberian ASI efektif dapat meningkatkan ikatan psikologis antara ibu dan bayi serta efek analgesik dari rasa manis ASI. Banyak manfaat yang didapat selama menyusui, seperti tubuh kontak antara bayi dan ibu yang membuat bayi merasa nyaman dan dilindungi. Menyusui mempengaruhi respon terhadap rasa sakit karena rasa manis yang dapat menginduksi endogen opioid. Rasa manis pada ASI memiliki pengaruh pada respon rasa nyeri, mekanisme ini terjadi karena solusi manis yang terkandung di dalamnya ASI. Laktosa yang terkandung dalam ASI bisa menginduksi analgesik opioid endogen jalur yang tidak menyebabkan penularan nyeri ke otak, jadi persepsi dan Sensasi rasa nyeri tidak dirasakan oleh bayi selama injeksi<sup>12</sup>.

Intervensi lainnya yang dapat diterapkan untuk mengurangi rasa sakit selama imunisasi adalah menggunakan teknik menyedot tanpa ada kandungan nutrisi didalamnya. Dengan cara memberikan dot tanpa ASI ke mulut bayi untuk merangsang mekanisme pengisapan, secara umum dimasyarakat menyebutnya empeng. Hal ini dapat menstimulasi mechanoreceptors dan orotactil untuk menghasilkan efek analgesik pada bayi.

Tindakan pengelolaan nyeri relaksasi dengan mendekap/memeluk bayi atau disebut juga *bounding attachment*. *Bounding attachment* dengan memeluk/mendekap bayi dan bicara yang menenangkan efektif dari segi penurunan skala nyeri maupun waktu yang diperlukan, secara psikologis *bounding attachment* membuat bayi cenderung merasa mendapatkan kasih sayang karena, lebih tenang dan nyaman karena tindakan ini lebih menggunakan pendekatan psikologis untuk mengurangi nyeri saat imunisasi<sup>13</sup>.

Tindakan distraksi dengan menyusui yang diberikan pada skala sangat nyeri hingga menangis harus dipertahankan karena dalam tindakan ini banyak manfaat yang

didapatkan selain penurunan respon nyeri, juga meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi.

## KESIMPULAN

Sangat nyeri dan sedikit lebih nyeri merupakan respon nyeri yang paling sering terjadi pada saat bayi dilakukan imunisasi pentabio. Teknik distraksi dengan cara menyusui bayi merupakan teknik pengelolaan nyeri yang paling sering dilakukan pada saat bayi diimunisasi dengan menunjukkan respon nyeri hingga menangis. Teknik relaksasi dengan cara mendekap/memeluk bayi dan mengusap/massage area paha merupakan tindakan yang paling sering dilakukan pada bayi saat respon sedikit lebih nyeri dan sangat nyeri. Disarankan perawat untuk selalu mengaplikasikan pengelolaan nyeri pada saat bayi diimunisasi untuk meningkatkan kenyamanan.

## REFERENSI

1. International Association for the Study of Pain (IASP). Pain Infant Retrieved from <http://www.iasppain.org/PCU02-2.html>; 2016
2. Sarimin, S., Moningka, L & Jansen, A. Gambaran Respon Perilaku Nyeri Bayi Pada Pemberian Suntikan Imunisasi Dasar Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Juiperdo-Jurnal Ilmiah Perawat Manado*, 2015;4(1), 38-45.
3. Kyle, T& Carman, S. *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. (Edisi 2). Jakarta : EGC; 2014
4. Taddio, A., Chambers, C. T., Halperin, S. A., Ipp, M., Lockett, D., Rieder, M. J., & Shah, V. Inadequate pain management during routine childhood immunizations: The nerve of it. *Clinical Therapeutics*, 31, 152–167; 2009
5. Bellieni, C.V. Bounocore, G., Nenci, S., Cordelli, D., M., Bangnoli., F. Effect of Multisensory on Analgesia on Term Neonates : A Randomized Control Trial. *Pediatric Research*. Vol.51. No.4; 2002

6. Shah, V., Taddio, A., Rieder, M., J. Effectiveness and tolerability of pharmacologic and combined interventions for reducing injection pain during routine childhood immunizations: Systematic review and meta-analyses. *Clinical therapeutics* 2009, 31 (2), S104–S151.
7. Taddio, A., Appleton, M., Bortolussi, R., Chambers, C., Dubey, V., Halperin, S., ... & Midmer, D. Reducing the pain of childhood vaccination: an evidence-based clinical practice guideline. *Canadian Medical Association Journal*, 182(18), E843–E855; 2010
8. Connelly, M., Dustin, W., Kristi, W., JoyLynn, P., Jennifer, Schurman. Parent Attitudes Toward Pain Management for Childhood Immunizations. *The Clinical Journal of Pain*: August 2016, 32 (8), 654–658.
9. Yinger, O., S., Music Therapy as Procedural Support for Young Children Undergoing Immunizations: A Randomized Controlled Study. *Journal of Music Therapy*, 53,(4), 336–363; 2016
10. Harrison, D., Elia, S., Royle, J., Manias, E. Pain management strategies used during early childhood immunisation in Victoria. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 2013;49 (4), 313–318. DOI: 10.1111/jpc.12161.
11. Harrison, D., Sampson, M., Reszel, J., Abdulla, K., Barrowman, N., Cumber, J., ... & Pound, C. M. Too many crying babies: a systematic review of pain management practices during immunizations on YouTube. *BMC pediatrics*, 14(1), 134; 2014
12. Probowati, E., Soejoenoes, A., Wahyuni, S., Mulyantoro, D. K., Widyawati, M. N., & Fatmasari, D. Effectiveness Of Breastfeeding And Non-Nutritive Sucking On Pain Relief In Infant Immunization. *Belitung Nursing Journal*, 2017;3(2), 102-109.
13. Sari, E. Perbandingan Efektifitas Antara Metode Bounding (Dekapan) Dan Stimulus Kutaneus Dalam Mengurangi Rasa Nyeri Suntikan Intramuskuler Pada Bayi. *Kebidanan*, 1(1); 2018
14. Ball, J., Blinder, R., & Cowen, K. *Principles of Pediatric Nursing: Caring for Children* (5 ed.). USA: Perason; 2012

**HUBUNGAN FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL IBU  
DENGAN KETEPATAN PEMBERIAN MP-ASI  
THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S INTERNAL EXTERNAL FACTORS AND  
COMPLEMENTARY FEEDING PRACTICE ACCURACY**

<sup>1</sup>Okta Winarsih, <sup>2\*</sup>Putri Widita Muharyani, <sup>3</sup>Herliawati

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Komunitas, Program Studi Ilmu Keperawatan,  
Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

<sup>3</sup>Departemen Keperawatan Dasar Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran,  
Universitas Sriwijaya, Palembang

\*E-mail: [putriwidita@unsri.ac.id](mailto:putriwidita@unsri.ac.id)

**Abstrak**

Sejak berusia 6 bulan, selain ASI bayi memerlukan makanan pendamping ASI (MP-ASI) guna memenuhi kebutuhan nutrisinya. Namun pada kenyataannya masih banyak ibu yang melakukan praktik pemberian makan yang tidak tepat bagi bayinya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan faktor internal dan eksternal ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI di Poskesdes Harjowinangun Belitang OKU Timur. Desain dalam penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 70 ibu yang memiliki anak berusia 6-24 bulan. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian didapatkan faktor internal yang berhubungan dengan ketepatan pemberian MP-ASI meliputi umur ( $p=0,005$ ; OR=6), pendidikan ( $p=0,002$ ; OR=4,667), status pekerjaan ( $p=0,005$ ; OR=4,030), paritas ( $p<0,001$ ; OR=11), pengetahuan ( $p<0,001$ ; OR=12,964) dan sikap ( $p<0,001$ ; OR=11,333). Faktor eksternal yang berhubungan dengan ketepatan pemberian MP-ASI meliputi dukungan keluarga ( $p<0,001$ ; OR=13,182), dukungan petugas kesehatan ( $p<0,001$ ; OR=15,583) dan dukungan sosial budaya ( $p<0,001$ ; OR=8,250). Petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan edukasi pada ibu tentang waktu dan variasi yang tepat dalam memberikan MP-ASI, serta mengadakan konseling gizi dan diskusi berbagai permasalahan yang dihadapi ibu selama memberikan MP-ASI pada anak.

**Kata kunci:** anak, MP-ASI, nutrisi, pemberian makan

**Abstract**

*Since the age of 6 months, besides breast milk, babies also need complementary foods to meet their nutritional needs. But in reality there are still many mothers who practice improper feeding for their babies. The purpose of this study was to determine the relationship between mother's internal external factors and complementary feeding practice accuracy in the Poskesdes Harjowinangun Belitang Timur OKU. This research use correlation analytic with cross sectional approach. Samples of 70 mothers who have children aged 6-24 months were taken using cluster sampling technique. Data were collected using a questionnaire. The results found that internal factors related to the complementary feeding practice accuracy include age ( $p = 0.005$ ; OR = 6), education ( $p = 0.002$ ; OR = 4.667), employment status ( $p = 0.005$ ; OR = 4.030), parity ( $p < 0.001$ ; OR = 11), knowledge ( $p < 0.001$ ; OR = 12,964) and attitude ( $p < 0.001$ ; OR = 11,333). External factors related to complementary feeding practice accuracy include family support ( $p < 0.001$ ; OR = 13.182), support of health workers ( $p < 0.001$ ; OR = 15.583) and socio-cultural support ( $p < 0.001$ ; OR = 8,250). Health workers are expected to be able to educate mothers about the right time and variety in giving complementary foods, as well as conducting nutrition counseling and discussion of various problems faced by mothers while providing complementary foods to children.*

**Keywords:** children, complementary food, nutrition, feeding practice

## PENDAHULUAN

Proses pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat dapat menimbulkan dampak negatif pada anak.<sup>1</sup> Dampak negatif yang terjadi jika makanan pendamping ASI diberikan saat anak berusia kurang dari 6 bulan adalah gangguan pencernaan, seperti timbulnya gas, konstipasi, obesitas, alergi, berisiko mengalami *invaginasi* usus dan diare. *World Health Organization* tahun 2005 menyatakan bahwa penyebab utama kematian bayi dan balita di dunia adalah diare dan pneumonia dan lebih dari 50% kematian balita didasari oleh kurang gizi.<sup>2</sup> Kurang gizi juga merupakan dampak negatif yang terjadi jika pengenalan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dilakukan saat bayi berusia lebih dari 6 bulan (MP-ASI terlambat). Dampak lainnya yaitu bayi dapat mengalami malnutrisi, defisiensi berbagai mikronutrien, anemia defisiensi besi, terhambatnya perkembangan fungsi motorik *oral* dan pertumbuhan bayi tidak optimal, sehingga bayi tumbuh menjadi balita pendek (*stunting*).<sup>3</sup>

Ketepatan dalam proses pengenalan dan pemberian makanan pendamping ASI dikatakan berhasil, jika sebelumnya bayi diberikan ASI eksklusif.<sup>4</sup> Namun, salah satu Kabupaten di Provinsi Sumatera Selatan yang memiliki cakupan pemberian ASI eksklusif rendah adalah Kabupaten OKU Timur, pada tahun 2014 hanya sebesar 49,4%.<sup>4</sup> Pemberian ASI eksklusif tersebut masih di bawah target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2014-2018 yaitu sebesar 80%.<sup>5</sup> Berdasarkan Riskesdas tahun 2013, prevalensi balita sangat pendek (*stunting*) berdasarkan status gizi tinggi badan/usia (TB/U) juga tertinggi di Kabupaten OKU Timur dengan prevalensi sebesar 32,7%.<sup>6</sup> Ketepatan ibu dalam memberikan makanan pendamping ASI pada anak berhubungan erat dengan berbagai faktor. Menurut Green perilaku ibu dibentuk oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi (faktor internal) meliputi karakteristik, pengetahuan dan

sikap. Kedua, faktor pemungkin meliputi jarak pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Ketiga, faktor pendorong (faktor eksternal) meliputi dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan dukungan sosial budaya.<sup>7</sup> Studi pendahuluan pada tanggal 3 Februari 2017 di Poskesdes Harjowinangun Belitang OKU Timur.

Peneliti mendapatkan data hasil wawancara dengan beberapa orang ibu, 10 dari 15 orang ibu mengatakan bahwa pemberian MP-ASI pada anak tidak memiliki aturan khusus. Observasi langsung pada tanggal 4 Februari 2017 di Poskesdes Harjowinangun, peneliti melihat keluarga dari ibu yang baru saja melahirkan memberikan susu formula kepada bayinya. Budaya setempat juga menganjurkan sebelum ASI keluar, bayi harus segera diberi susu formula atau air gula untuk mencegah bayi dari lapar dan menangis. Saat bayi berusia 3 bulan, ibu-ibu sudah memberikan makanan tambahan seperti pisang kerok dan bubur sum-sum agar bayi cepat tumbuh besar. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait Hubungan Faktor Internal dan Eksternal Ibu dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI di Poskesdes Harjowinangun Belitang OKU Timur.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak berusia 6-24 bulan di Poskesdes Harjowinangun Belitang OKU Timur. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 70 orang. Pengumpulan data primer dilaksanakan pada bulan April 2017 dengan menggunakan kuesioner.

## HASIL

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Ketepatan Pemberian MP-ASI

Ketepatan Pemberian MP-ASI	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tepat	30	42,9
Tidak tepat	40	57,1
Jumlah	70	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa mayoritas responden tidak tepat dalam pemberian MP-ASI sebesar 40 orang (57,1%).

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Faktor Internal Ibu (n=70)

Faktor Internal	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
>20 tahun	51	72,9
≤20 tahun	19	27,1
Pendidikan		
Tinggi	32	45,7
Rendah	38	54,3
Status Pekerjaan		
Tidak bekerja	31	44,3
Bekerja	39	55,7
Paritas		
Multipara	45	64,3
Primipara	25	35,7
Pengetahuan		
Baik	29	41,4
Kurang	41	58,6
Sikap		
Mendukung	26	37,1
Tidak mendukung	44	62,9

Tabel 2 diketahui bahwa lebih dari separuh responden berusia >20 tahun (72,9%), berpendidikan rendah (54,3%), bekerja (55,7%), multipara (64,3%), berpengetahuan kurang (58,6%), sikap tidak mendukung (62,9%).

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Faktor Eksternal Ibu (n=70)

Faktor Eksternal	Jumlah (n)	Persentase (%)
Dukungan Keluarga		
Mendukung	36	51,4
Tidak mendukung	34	48,6
Dukungan Petugas Kesehatan		
Mendukung	28	40
Tidak mendukung	42	60
Dukungan Sosial Budaya		
Mendukung	32	45,7
Tidak mendukung	38	54,3

Tabel 3 diketahui bahwa lebih dari separuh responden mendapatkan dukungan keluarga (51,4%), tidak mendapat dukungan petugas kesehatan (60%), tidak mendapat dukungan sosial budaya (54,3%).

Hasil penelitian tentang hubungan antara faktor internal ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI meliputi sebagai berikut hubungan antara umur ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI ( $p$  value = 0,005) dapat dilihat pada tabel 4. Pada tabel 5 menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI ( $p$  value = 0,002). Tabel 6 menunjukkan bahwa ada hubungan pekerjaan ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI ( $p$  value = 0,005). Tabel 7 menunjukkan bahwa ada hubungan paritas ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI ( $p$  value < 0,001). Tabel 8 menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI ( $p$  value < 0,001) dan pada tabel 9 menunjukkan bahwa ada hubungan sikap ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI ( $p$  value < 0,001).

**Tabel 4.** Hubungan Umur Ibu dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI

Umur	Ketepatan pemberian MP-ASI						OR (95% CI)	<i>p value</i>
	Tepat		Tidak tepat		Total			
	n	%	n	%	n	%		
>20 tahun	27	52,9	24	47,1	51	100	6,000	0,005
≤ 20 tahun	3	15,8	16	84,2	19	100	(1,555 -	
Total	30	42,9	40	57,1	70	100	23,148)	

**Tabel 5.** Hubungan Pendidikan Ibu dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI

Pendidikan	Ketepatan pemberian MP-ASI						OR (95% CI)	<i>p value</i>
	Tepat		Tidak tepat		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tinggi	20	62,5	12	37,5	32	100	4,667	0,002
Rendah	10	26,3	28	73,7	38	100	(1,688 -	
Total	30	42,9	40	57,1	70	100	12,898)	

**Tabel 6.** Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI

Status Pekerjaan	Ketepatan pemberian MP-ASI						OR (95% CI)	<i>p value</i>
	Tepat		Tidak tepat		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak bekerja	19	61,3	12	38,7	31	100	4,030	0,005
Bekerja	11	28,2	28	71,8	39	100	(1,476-	
Total	30	42,9	40	57,1	70	100	11,003)	

**Tabel 7.** Hubungan Paritas Ibu dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI

Paritas	Ketepatan pemberian MP-ASI						OR (95% CI)	<i>p value</i>
	Tepat		Tidak tepat		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Multipara	27	60	18	40	45	100	11,000	<0,001
Primipara	3	12	22	88	25	100	(2,864 -	
Total	30	42,9	40	57,1	70	100	42,248)	

**Tabel 8.** Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI

Pengetahuan	Ketepatan pemberian MP-ASI						OR (95% CI)	<i>p value</i>
	Tepat		Tidak tepat		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	22	75,9	7	24,1	29	100	12,964	<0,001
Kurang	8	19,5	33	80,5	41	100	(4,109 -	
Total	30	42,9	40	57,1	70	100	40,899)	

**Tabel 9.** Hubungan Sikap Ibu dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI

Sikap	Ketepatan pemberian MP-ASI				Total		OR (95% CI)	p value
	Tepat		Tidak tepat					
	n	%	n	%	n	%		
Mendukung	20	76,9	6	23,1	26	100	11,333	<0,001
Tidak mendukung	10	22,7	34	77,3	44	100	(3,578 -	
Total	30	42,9	40	57,1	70	100	35,901)	

Hasil penelitian tentang hubungan antara faktor eksternal ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI meliputi sebagai berikut pada tabel 10 menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan ketepatan pemberian MP-ASI ( $p$

$value < 0,001$ ). Tabel 11 menunjukkan bahwa ada hubungan paritas ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI ( $p$   $value < 0,001$ ). Tabel 12 menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan sosial budaya dengan ketepatan pemberian MP-ASI ( $p$   $value < 0,001$ ).

**Tabel 10.** Hubungan Dukungan Keluarga dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI

Dukungan Keluarga	Ketepatan pemberian MP-ASI				Total		OR (95% CI)	p value
	Tepat		Tidak tepat					
	n	%	n	%	n	%		
Mendukung	25	69,4	11	30,6	36	100	13,182	<0,001
Tidak mendukung	5	14,7	29	85,3	34	100	(4,031 -	
Total	30	42,9	40	57,1	70	100	43,103)	

**Tabel 11.** Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI

Dukungan Petugas Kesehatan	Ketepatan pemberian MP-ASI				Total		OR (95% CI)	p value
	Tepat		Tidak tepat					
	n	%	n	%	n	%		
Mendukung	22	78,6	6	21,4	28	100	15,583	<0,001
Tidak mendukung	8	19,0	34	81,0	42	100	(4,757-	
Total	30	42,9	40	57,1	70	100	51,050)	

**Tabel 12.** Hubungan Dukungan Sosial Budaya dengan Ketepatan Pemberian MP-ASI

Dukungan Sosial Budaya	Ketepatan pemberian MP-ASI				Total		OR (95% CI)	p value
	Tepat		Tidak tepat					
	n	%	n	%	n	%		
Mendukung	22	68,8	10	31,2	32	100	8,250	<0,001
Tidak mendukung	8	21,1	30	78,9	38	100	(2,801 -	
Total	30	42,9	40	57,1	70	100	24,300)	

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisa bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI ( $p=0,005$ ). Penelitian ini didukung oleh Jane dkk (2009) yang menyatakan bahwa ibu pada kelompok umur  $\leq 20$  tahun memiliki peluang sebesar 1,78 kali untuk tidak tepat

dalam memberikan MP-ASI dibandingkan dengan ibu yang berumur  $>20$  tahun. Ibu umur  $>20$  tahun memiliki emosi lebih stabil dan matang dari umur sebelumnya.<sup>8</sup> Kematangan emosional dapat tercermin pada penerapan pola pengasuhan anak, yaitu dalam memberikan makanan, merawat, menjaga kesehatan anggota keluarga dan memantau status gizi anak. Pada penelitian

ini didapatkan bahwa responden yang berumur >20 tahun mayoritas (54,9%) tepat dalam memberikan MP-ASI.

Berdasarkan analisa bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI ( $p=0,002$ ). Ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah berpeluang 2 kali untuk tidak tepat dalam memberikan MP-ASI.<sup>9</sup> Pendidikan merupakan komponen yang penting untuk meningkatkan pengetahuan. Pada penelitian ini didapatkan bahwa dari 32 responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi mayoritas (62,5%) responden tepat dalam memberikan MP-ASI. Tingkat pendidikan ibu yang tinggi memudahkan ibu untuk menerima segala informasi yang terbaru dan terbaik untuk anaknya termasuk dalam memberikan MP-ASI. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan juga dapat mempengaruhi perilaku seseorang terutama ibu untuk tepat dalam memberikan MP-ASI.<sup>10</sup>

Berdasarkan analisa bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI ( $p=0,005$ ). Pada penelitian ini didapatkan nilai *Odd Ratio* (OR) 4,030, ini berarti bahwa ibu yang bekerja berpeluang 4,030 kali untuk tidak memberikan MP-ASI dengan tepat. Konsep tentang ASI eksklusif sulit untuk dilaksanakan oleh ibu-ibu bekerja.<sup>11</sup> Kesibukan akibat bekerja di luar rumah merupakan penghambat utama seorang ibu untuk menyusui anaknya selama 6 bulan penuh. Bekerja sebenarnya tidak memberikan pengaruh pada kualitas dan kuantitas ASI yang diproduksi. Pada ibu yang telah diajarkan cara mempertahankan produksi ASI dengan cara memompa ASI pada saat berada di tempat kerja dan menyusui lebih sering pada malam hari, ternyata jumlah ASI pada ibu bekerja masih cukup sampai bayi berumur 6 bulan meskipun jumlahnya lebih sedikit jika dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Berdasarkan analisa bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI ( $p<0,001$ ). Pada penelitian ini dari 45 responden mayoritas (60%) responden memberikan MP-ASI dengan tepat. Hal ini terjadi karena pada ibu dengan paritas multipara mempunyai pengalaman yang didapat di masa lalu dalam memberikan MP-ASI pada anak sebelumnya atau anak dari saudara yang diasuhnya. Paritas berkaitan dengan pengalaman seorang individu.<sup>12</sup> Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan yaitu dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu.

Berdasarkan analisa bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI ( $p<0,001$ ). Pada penelitian ini dari 29 responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik, mayoritas (75,9%) memberikan MP-ASI dengan tepat. Pengetahuan atau kognitif adalah poin yang sangat penting untuk membentuk suatu tindakan/perilaku (*overt behavior*).<sup>13</sup> Seorang ibu perlu untuk menambah wawasan dan pengetahuannya mengenai pemberian MP-ASI yang tepat bagi anaknya. Peneliti berpendapat bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan baik dapat menyerap informasi secara lebih luas, sehingga ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik memiliki kecenderungan untuk memberikan MP-ASI dengan tepat.

Berdasarkan analisa bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan ketepatan pemberian MP-ASI ( $p<0,001$ ). Teori Kelman menyatakan bahwa sikap dapat berubah melalui tiga proses yaitu kesediaan, identifikasi, dan internalisasi.<sup>14</sup> Kesediaan terjadi ketika ibu balita bersedia menerima masukan dari pihak yang disegani di masyarakat. Identifikasi terjadi saat ibu balita meniru perilaku atau sikap seseorang atau sikap tokoh yang disegani dikarenakan sikap

tersebut sesuai dengan apa yang dianggap ibu balita sebagai bentuk hubungan yang menyenangkan dengan pihak yang mereka jadikan panutan. Internalisasi terjadi saat ibu balita menerima pengaruh dan bersedia bersikap sesuai dengan apa yang dipercayai ibu dan sesuai dengan sistem nilai yang dianutnya. Program MP-ASI tepat dapat terwujud dengan adanya dukungan dari pihak Puskesmas/Poskesdes sebagai penanggung jawab kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya dan melibatkan peran serta masyarakat khususnya tokoh yang disegani oleh ibu.

Berdasarkan analisa bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan ketepatan pemberian MP-ASI ( $p < 0,001$ ). Dukungan keluarga pada penelitian ini terdiri dari dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional dan dukungan penilaian. Pada penelitian ini dukungan yang paling sedikit diberikan oleh keluarga pada ibu adalah dukungan emosional dan dukungan informasional. Hal ini dapat terjadi karena kesibukan keluarga dalam bekerja membuat ibu kurang diperhatikan ketika memberikan MP-ASI dan kurangnya pengetahuan keluargatentang ketepatan pemberian MP-ASI. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan demi ketepatan pemberian nutrisi pada anak. Demi berhasilnya ketepatan pemberian MP-ASI baik keluarga maupun ibu membutuhkan pengetahuan yang baik tentang MP-ASI.

Berdasarkan analisa bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan ketepatan pemberian MP-ASI ( $p < 0,001$ ). Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Puskesmas Perumnas Kendari yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemberian MP-ASI ( $p = 0,005$ ).<sup>15</sup> Persamaan hasil ini terjadi karena pada penelitian Rosnah dkk tahun 2013 ditemukan bahwa ibu yang tidak mendapatkan dukungan petugas kesehatan berpeluang 4,21 kali tidak tepat dalam

memberikan MP-ASI. Pada penelitian ini juga didapatkan nilai OR sebesar 15,583, ini berarti bahwa ibu yang tidak mendapatkan dukungan petugas kesehatan dalam ketepatan pemberian MP-ASI berpeluang 15,583 kali untuk tidak memberikan MP-ASI dengan tepat.

Berdasarkan analisa bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial budaya dengan ketepatan pemberian MP-ASI ( $p < 0,001$ ). Menurut pendapat peneliti faktor budaya sangat berperan dalam proses terjadinya masalah pemberian MP-ASI pada masyarakat. Unsur-unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan untuk memberikan MP-ASI pada bayi dengan alasan bayi tidak akan kenyang dengan diberikan ASI saja. Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi ibu dalam pemberian MP-ASI karena budaya tersebut sudah melekat di keluarga. Ibu akan merasa cemas saat bayinya menangis atau rewel dan ibu beranggapan bahwa bayinya masih lapar walaupun sudah diberikan ASI sehingga ibu memberikan bayinya MP-ASI dini.<sup>16</sup> Dalam penelitian ini dari 32 responden yang mendapatkan dukungan sosial budaya hanya 31,2% yang tidak tepat dalam memberikan MP-ASI. Hal ini terjadi karena disamping dukungan sosial budaya, ada faktor lain yang mempengaruhi ibu untuk memberikan MP-ASI pada anaknya. Faktor tersebut adalah faktor internal ibu yaitu pengetahuan dan sikap. Dimana ibu yang tidak mendapatkan edukasi dari petugas kesehatan, pengetahuannya kurang dan sikapnya tidak mendukung dalam pemberian MP-ASI memberikan sumbangan terhadap tidak tepatnya perilaku ibu dalam memberikan MP-ASI.

## **KESIMPULAN**

1. Responden yang tidak tepat dalam memberikan MP-ASI sebesar 57,1%.
2. Faktor internal responden yang diteliti didapatkan ada sebanyak 72,9% responden berumur >20 tahun, 54,3% memiliki tingkat pendidikan rendah, 55,7% bekerja, 64,3% responden yang

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

- multipara, 58,6% memiliki tingkat pengetahuan kurang dan 62,9% responden memiliki sikap tidak mendukung dalam ketepatan pemberian MP-ASI.
3. Faktor eksternal responden yang diteliti didapat ada sebanyak 51,4% responden mendapat dukungan keluarga, 60% tidak mendapat dukungan petugas kesehatan dan 54,3% tidak mendapat dukungan sosial budaya.
  4. Ada hubungan faktor internal yang meliputi umur (*p value* =0,005; OR=6), pendidikan (*p value* =0,002; OR=4,667), status pekerjaan (*p value* =0,005; OR=4,030), paritas (*p value* <0,001; OR=11), pengetahuan (*p value* <0,001; OR=12,964) dan sikap (*p value* <0,001; OR=11,333) dengan ketepatan pemberian MP-ASI
  5. Ada hubungan faktor eksternal meliputi dukungan keluarga (*p value* <0,001; OR=13,182), dukungan petugas kesehatan (*p value* <0,001; OR=15,583) dan dukungan sosial budaya (*p value* <0,001; OR=8,250) dengan ketepatan pemberian MP-ASI.
- ### REFERENSI
1. Sitompul EM. Buku pintar MPASI. Jakarta: Arena KIDS; 2014.
  2. WHO. Maternal mortality. Geneva: Departement of Reproductive Health and Research WHO; 2005.
  3. Khasanah DP. Time of Complementary Feeding Introduction was associated with Stunting in Children 6-23 months old in Sedayu, Bantul. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. 2016;4(2): 2-3.
  4. WHO. Complementary feeding: family food for breastfed children. Geneva: WHO; 2000.
  5. Profil Dinas Kesehatan Pemerintahan Provinsi Sumatera Selatan. Profil Kesehatan Pemerintahan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2014. Sumatera Selatan: Dinkes Sumatera Selatan; 2015.
  6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.; 2013.
  7. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
  8. Mangoenprasodjo AS. Pengasuhan anak di era internet: mitos tv, komputer, spiritual parenting hingga sex education. Yogyakarta: Thinkfresh; 2004.
  9. Kingsley EA. Determinants of exclusive breastfeeding in Nigeria. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2011;11(2).
  10. Dewi, Wawan. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
  11. Khomsan A. Pangan dan gizi untuk kesehatan. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2010.
  12. Sholihin P. Ilmu gizi klinis pada anak. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2003.
  13. Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
  14. Azwar S. Sikap manusia: teori dan pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2005.
  15. Rosnah. Faktor pada perilaku ibu dalam pemberian MPASI anak 6–24 bulan di Puskesmas Perumnas, Kendari. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*. 2013;1(1):51-7.
  16. Roesli U. Panduan konseling menyusui. Jakarta: Pustaka Bunda; 2012.

## PENGALAMAN PASIEN STROKE MENGGUNAKAN TERAPI BEKAM *THE EXPERIENCE OF STROKE PATIENTS USING CUPPING THERAPY*

<sup>1</sup>Ella Meilani, <sup>2\*</sup>DianWahyuni, <sup>3</sup>Sri Maryatun

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

\*E-mail: [dianwahyuni1979@gmail.com](mailto:dianwahyuni1979@gmail.com)

### Abstrak

Penyakit stroke di Indonesia menduduki peringkat pertama penyebab kematian dan peringkat pertama jumlah terbanyak di Asia. Penderita akan mengalami berbagai masalah fisik, gangguan psikososial, spiritual. Oleh karena itu diperlukan pendekatan interdisiplin dalam perawatan paliatif termasuk penggunaan terapi komplementer diantaranya bekam. Tujuan penelitian untuk menggali pengalaman pasien stroke menggunakan terapi bekam. Desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Data diperoleh dengan wawancara mendalam. Analisis data menggunakan metode Colaizzi. Hasil penelitian berupa pengalaman pasien stroke yang menggunakan terapi bekam memiliki alasan yang beragam. Pasien merasakan badannya terasa ringan dan terasa tidur nyenyak. Diharapkan sosialisasi terapi bekam untuk pasien stroke.

**Kata Kunci:** pengalaman, terapi komplementer, terapi bekam, stroke

### Abstract

*Stroke in Indonesia is ranked first cause of death and the highest number ranked first in Asia. Patients will experience various physical problems, psychosocial disorders, spiritual. Therefore an interdisciplinary approach is needed in palliative care including the use of complementary therapies including cupping. The purpose of this study was to explore the experience of stroke patients using cupping therapy. A qualitative research design with a phenomenological approach. Data obtained by in-depth interviews. Data analysis using the colaizzi method. The results of the study in the form of stroke patients who use cupping therapy have a variety of reasons. The patient feels his body feels light and feels sleep soundly. Cupping therapy socialization is expected for stroke patients.*

**Keywords:** experience, complementary therapy, cupping therapy, stroke

### PENDAHULUAN

Peningkatan pasien stroke disebabkan oleh banyak faktor diantaranya ekonomi, pekerjaan dan kebiasaan makan. Kebiasaan makan yang tidak sehat dapat mengakibatkan penyakit diabetes dan hipertensi. Penyebab stroke tersering adalah Hipertensi.<sup>1</sup>

Stroke merupakan penyakit kronik dan cenderung menuju tahap stadium lanjut. Pada tahap stadium lanjut dibutuhkan perawatan untuk pemenuhan/pengobatan gejala fisik, dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan pendekatan interdisiplin atau disebut sebagai perawatan *paliatif*.<sup>2</sup>

Penanganan pasien pada penyakit stroke sudah

berkembang pada pengobatan alternatif dan komplementer.<sup>3</sup> Hasil studi pendahuluan dari 3 rumah bekam di Palembang, didapat satu tempat yang terdapat 20 pasien stroke secara rutin berbekam dalam waktu dua minggu sekali. Hal inilah yang mendasari keingintahuan peneliti tentang pengalaman pasien stroke menggunakan terapi bekam.

### METODE

Penelitian ini kualitatif dengan metode deskriptif serta pendekatan fenomenologis. data diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi. Informan kunci pasien stroke yang pernah dirawat di RS, sedang menjalani terapi bekam basah, mampu berkomunikasi dengan baik. Analisis data dengan Metode colaizzi.

Penelitian ini mendapatkan persetujuan etik (*ethical clearance*) dari KEP FK UNSRI.

## HASIL

**Tabel.1** Karakteristik Informan

Inisial	Riwayat stroke	Frekuensi Terapi
Ny.H	Agustus2017	5 kali
Ny.R	Oktober2017	3 kali
Ny.S	Juni2017	6 kali

Inisial	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
Ny.H	58t	SLTA	IRT
Ny.R	58t	SLTA	IRT
Ny.S	47t	SLTA	IRT

**Tema: Gambaran tentang terapi bekam berupa fungsi bekam, manfaat, peralatan, kelebihan dan kekurangan bekam.**

### Fungsi bekam

Partisipan mengatakan bahwa terapi bekam mampu untuk mengeluarkan darah kotor.

“..ngeluarke darah kotor..sudah itu darah kotor kito keluar galo..racun-racunyo..”(P1)

“..katanya tuhkan untuk buang- buang darah kotor kan..darah-darah yang kental apo tuh..”(P2)

“..terapi untuk bersihke darah kito yang kotor-kotor..yang di dalam badan.. yang racun-racun di dalam badan kito tuh..”(P3)

### Manfaat bekam

Manfaat yang dirasakan partisipan yaitu badan terasa ringan dan tidur nyenyak.

“..enteng badan tuh rasonyo..”(P1)

“..ibu ngeraso.. ringan badan ibu nih..”(P2)

“..badan nih jadi enteng rasonyo.. badan tuh jadi sehat.. lemaklah..”(P3)

“..tedok nyenyak sudah bekam.. diangkat wong be dak tau saking lemak tedoknyo..”(P1)

“..kebanyakan ibu tuh tedoknyo sudah bekam lah agak lemak jugo..”(P2)

“..yo kalo tidurnya tidur nyenyak lah..”(P3)

### Tema: Alasan memilih terapi bekam

Alasan partisipan memilih bekam meliputi sumber informasi, pelayanan, spiritual, dan ekonomi.

### Sumber informasi

Sumber informasi ini meliputi informasi dari orang terdekat dan pengalaman orang lain.

“..dari bibik omah..”(P1)

“..iyo.. tau dari anak..”(P2)

“..dari kawan ibu..”(P3)

“ini, pengalaman wong tuh kan”(P2)

“..karnobanyakwong ngomongitu tuh bagus.. apolagi merekatuh terbuktiberhasil..”(P3)

### Aspek pelayanan

alasan partisipan memilih bekam karena dari aspek pelayanannya seperti terapis ramah dan bisa diajak berdiskusi.

“..lemak wongnyo.. ramah tuh ibarat tuh sembuh jugo..P1)

“..pastilah baik..ramah wongnyo..”(P2)

“..iyo ramah.. ramah-ramah galo lah..”(P3)

“..pacakditanyoi.. lemak.. ibnu sina ye..lemak orangnyo..biso ngajak ngobrol...”(P1)

“..dio jugo galak diajak ngomong ngobrol..”(P2)

“..ya kita nanyo..mereka jawab terus..”(P3)

### Aspek spiritual

Partisipan meyakini dan percaya bahwa bekam memiliki manfaat yang baik dan anjuran agama.

“sunah rasul.. Satu sunah rasul.. sudah tuh bekam tuh ngentengi badan”(P1)

“..yo dari sunah nabi anjuran nabi .. kalo nabi dulu kalo pengobatannyo kan dengan menggunakan bekam..”(P2)

“..Dari agama kito..ibu nih agama islam.. setau ibu ado sunah nabi yangjugomongke bekam itu bagus.. hadisnyo ado..”(P3)

### Aspek ekonomi

Alasan partisipan menjalani terapi bekam ditinjau dari aspek ekonomi yaitu harganya tidak terlalu mahal dan jugaterjangkau. Harganyaterjangkau

*“..idak jugo..sedenglah..”(P1)*

*“..lumayaniniterjangkau..lumayan murahlah..”(P2)*

*“..iyo kalo hargonyo terjangkau jugo.. jadi lumayan..”(P3)*

### Tema: Harapan menjalani terapi bekam

Dalam menjalani terapi bekam, partisipan berharap sehat seperti sebelumnya.

*“..pengen sembuh cepat sembuh.. cepat bejalan..”(P1)*

*“..yoh minta sehat cak dulu kalo biso..”(P2)*

*“..harapan ibu yoh sehat..jangan sampai keno lagi..dak lagi nak terulang..”(P3)*

## PEMBAHASAN

Stroke, penyebab kecacatan jangka panjang<sup>4</sup>. Kejadian stroke lebih banyak terjadi pada lelaki dikarenakan pada wanita terdapat hormon estrogen. Hormon itu berfungsi sebagai vasodilator pembuluh darah.<sup>4</sup> Namun hal ini tidak berlaku ketika wanita tersebut telah menopause atau berusia diatas 45tahun.<sup>5</sup> Demikian pula pada wanita dengan riwayat kontrasepsi hormonal<sup>6</sup> dan sebagai perokok pasif<sup>7</sup> beresiko tinggi terkena stroke.

Informan mengatakan tentang terapibekam meliputi fungsi bekam, manfaat bekam, peralatan bekam, jenis bekam, kelebihan bekam dan kekurangan bekam. Partisipan mengatakan bahwa terapi bekam berfungsi untuk mengeluarkan darah kotor/racun ditubuh. Hal ini sesuai dengan penelitian Yasin bahwa fungsi bekam mengeluarkan darah permukaan kulit yang mengandung racun/toksin/zat kimia.<sup>8</sup>

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa bekamjuga memiliki manfaat bagi tubuh, seperti badan menjadi lebih sehat, juga tidur menjadi nyenyak. Sesuai dengan penelitian Nilawati keluarnya darah dari tindakan

pembekaman akan diikuti juga dengan keluarnya beberapa zat berbahaya.<sup>9</sup> Bekam menjadikan mikrosirkulasi pembuluh darah sehingga timbul efek relaksasi pada otot.<sup>9</sup> Efeknya partisipan merasakan nyaman dan lebih rileks.

Partisipan penelitian ini menyatakan bahwa kelebihan dari bekam karena tidak memiliki efek samping. Telah dilaporkan bahwa 59% pasien memilih pengobatan alternatif (CAM) dikarenakan efek samping obat medis; 28% melaporkan bahwa CAM terbukti bermanfaat, membantu proses penyembuhan. Pengguna CAM merasa aman atau sedikit efek samping dibandingkan pengobatan medis.<sup>10</sup>

Berdasarkan data dan informasi yang ditemukan, partisipan mengatakan alasan mereka melakukan terapi bekam dikarenakan sumber informasi, pelayanan, spritual dan ekonomi. Informasi terapi bekam berasal dari orang lain yang merupakan teman dan juga menderita stroke. Mereka telah mempunyai pengalaman menggunakan terapi bekam. Teori Lawrence yang dikutip Soekidjo Notoatmodjo menyatakan bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yaitu perilaku dan faktor dari luar perilaku.<sup>11</sup>

Partisipan mengatakan bahwa alasan mereka memilih terapi bekam karena pelayanannya. Ada lima faktor yang dominan yang berhubungan dengan tingkat kepuasan seseorang yaitu: *Reability* (kehandalan), *Assurance* (jaminan), *Tangible* (buktlangsung) *Emphaty Responsiveness* (daya tanggap).<sup>12</sup>

Berdasarkan data dan informasiyang ditemukan pada penelitian ini bahwa Alasan menjalani bekam adalah ibadah sunah dalam rangka menjalankan ajaran agama Islam. Pengobatan dengan bekam sudah digunakan semenjak zaman Nabi. Hal ini sesuai dengan adanya hadis Nabi Muhammad SAW yang berbunyi

“Sungguh, pengobatan paling utama yang kalian gunakan adalah bekam” (HaditsBukhari).<sup>8</sup>

Alasan lain adalah karena harganya yang terjangkau. Penelitian Walcott menyatakan salah satu alasan pemilihan pengobatan seperti terapi komplementer adalah biaya yang relatif murah.<sup>13</sup> Karena itu, faktor ekonomi menjadi hal yang terkait dengan pengobatan alternatif dan komplementer.

Pada saat penelitian, partisipan berharap terapi bekam adalah ingin sembuh dan bisa beraktifitas seperti biasa. Berdasarkan teori harapan menurut Vroom seperti dikutip dari Sudrajat menyatakan bahwa kekuatan yang memotivasi seseorang untuk bekerja giat dalam mengerjakan pekerjaannya tergantung dari hubungan timbal balik antara apa yang diinginkan dan dibutuhkan dari hasil pekerjaan itu.<sup>14</sup> Dalam kegiatan penelitian ini, selain peran perawat sebagai peneliti juga sebagai pemberi asuhan keperawatan.<sup>15</sup> Praktik bekam telah menjadi salah satu intervensi keperawatan yang diakui secara nasional sebagai salah satu kompetensi dalam keperawatan.<sup>16</sup>

## KESIMPULAN

Persepsi penyakit strokemenurut partisipan yaitu Persepsi terapi komplementer bekam meliputi fungsi bekam, manfaat bekam, kelebihan bekam. Pengambilan keputusan dalam memilih terapi komplementer bekam meliputi sumber informasi, pelayanan, spiritual dan ekonomi. Harapan partisipan yaitu harapan untuk sehat. Diharapkan tenaga kesehatan dapat memahami tentang terapi bekam dan dapat memberikan terapi ini sesuai standar nasional. Sosialisasi manfaat terapi komplementer padamasyarakat.

## REFERENSI

1. Yastroki. *Stroke Penyebab Kematian Urutan Pertama di Rumah SakitIndonesia*.2012.  
<http://www.yastroki.or.id>
2. Komisi Penanggulangan Aids (KPA).

*Keputusan Menteri KesehatanRepublik Indonesia Nomor: 812/Menkes/Sk/Vii/2007 Tentang Kebijakan Perawatan Paliatif Menteri Kesehatan Republik Indonesia*. 2013.

<http://www.aidsindonesia.or.id>

3. Husna, dkk. *Pengalaman Perawat Dalam Menerapkan TerapiComplementary Alternative Medicine pada Pasien Stroke Di Sumatera Barat*. Universitas Sumatera Utara. Ners Jurnal Keperawatan, Volume 12, No.1, Hal 14-22. 2016.  
<http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/155>
4. Handayani, Fitria. *Angka Kejadian Serangan Stroke Pada Wanita Lebih Rendah Daripada Laki-Laki*. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah Persatuan Perawat Nasional Indonesia*. Vol.1, No.1.2012.  
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKMB/article/view/942>
5. Putri, Nanda Mafruzah. Mutiawati, Endang, Mahdani, Wilda. *Hubungan Derajat Stroke terhadap Status Kognitif pada Pasien Stroke Iskemik*. *Jurnal Ilmiah Mahaisiwa Kedokteran*. Vo.2, No.1.2013.  
<http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKM/article/view/3184>
6. Udani, G. *Faktor Resiko kejadian Stroke*. *Jurnal Kesehatan Metro*. 2013.  
<https://core.ac.uk/download/pdf/236061033.pdf>
7. Wahyuliati, Tri. *Hubungan antara Prevalensi stroke Akut pada Wanita Perokok Pasif dari anggota keluarga dan lingkungan*. *Mutiara Medika Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. Vo. 9, No. 2. 2009.  
<https://borang.umy.ac.id/index.php/m/article/view/1597>
8. Yasin, S. A. *Bekam, Sunah Nabi dan Mukjizat Medis*. Cetakan VIII. Jakarta: Al-Qowam. 2007.
9. Nilawati, Sri. *Care Yourself, Kolesterol*. Cetakan I. Jakarta:

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

- Penebar Plus. 2008.
10. Grant, J Suzanne. etc. *The use of complementary and alternative medicine by people with cardiovascular disease: a systematic review*. BMC Public Health. 2012.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3444368/>
  11. Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
  12. Muninjaya. *Manajemen kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2004.
  13. Walcott. *Seni Pengobatan Alternatif Pengetahuan Dan Persepsi*. Program ACICIS. Malang. 2004.
  14. Sudrajat, A. *Pengertian Pendekatan, Strategi, Metode, Teknik dan Model Pembelajaran*. Bandung: Sinar Baru Algensindo. 2008.
  15. Wahyuni, Dian. *Tinjauan Pustaka; Praktik Keperawatan Profesional*. JKK Th 40 No.3 Juli 2008 ISSN0-853-1773. 2008.
  16. Pokja SIKI DPP PPNI. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Cetakan I*. Jakarta: PPNI. 2018.

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN WARGA DALAM PENCEGAHAN PENULARAN COVID 19**  
***EFFECT OF HEALTH EDUCATION WITH LEAFLET MEDIA TOWARD CITIZENS KNOWLEDGE IN PREVENTION OF COVID 19 TRANSMISSION***

**Jaji**

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

Email: [jaji.unsri@gmail.com](mailto:jaji.unsri@gmail.com)

**Abstrak**

Covid-19 merupakan penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya. Virus Covid-19 merupakan salah satu jenis virus corona yang menular ke manusia dan menyerang sistem pernapasan. COVID-19 menjadi pandemi dan menjadi permasalahan dunia yang serius dengan jumlah kasusnya yang selalu mengalami peningkatan setiap harinya. Tindakan pencegahan merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat melalui perkesmas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada pengaruh penkes dengan menggunakan media leaflet dalam pencegahan virus corona. Penelitian ini menggunakan metode *Pre Experimental Design, One Group Pretest-Posttest Design*. Populasinya warga di rt 19 rw 06 24 Ilir bukit kecil Palembang, dengan sampel sebanyak 16 orang. Pengolahan data dengan menggunakan perhitungan statistic deskriptif dengan uji – t dependent. Hasil analisis univariat didapatkan jenis kelamin laki-laki yaitu 81.25%, usia 100% terkategori dewasa (22-45 tahun), pengetahuan sebelum di beri penkes menggunakan media leaflet sebanyak 56.27% terkategori kurang dan pengetahuan setelah di beri penkes menggunakan media leaflet sebanyak 100% terkategori baik. Sedangkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0.001$ , maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan. Saran di tujukan kepada semua perawat melalui perkesmas menghidupkan fungsi promkesnya.

**Kata Kunci:** Covid-19, Pendidikan Kesehatan, Media leaflet, Pengetahuan

**Abstract**

*Covid-19 is a new type of disease that has never been identified before. Covid-19 virus is a type of corona virus that is transmitted to humans and attacks the respiratory system. COVID-19 became a pandemic and became a serious world problem with the number of cases that is always increasing every day. Preventive action is a key application in health services and the community through community health services. The purpose of this study was to determine whether there is an effect of the health care by using leaflet media in the prevention of corona virus. This study uses the Pre Experimental Design method, One Group Pretest-Posttest Design. The population is residents at RT 19 rw 06 24 Ilir Bukit Kecil Palembang, with a sample of 16 people. Data processing using descriptive statistical calculations with t-dependent test. The results of univariate analysis found that male gender were 81.25%, aged 100% categorized as adults (22-45 years), knowledge before being given health care by using leaflets as much as 56.27% categorized as less and knowledge after being given health by using leaflet as much as 100% categorized well. While the statistical test results obtained p value = 0.001, it can be concluded that there are significant differences. Suggestions are addressed to all nurses through the public health office to activate the health promotion function.*

**Keywords:** Covid-19, Health Education, Media leaflets, Knowledge

**PENDAHULUAN**

Tiongkok melaporkan kasus pneumonia misterius yang tidak diketahui penyebabnya pada tanggal 31 Desember 2019. Pada awalnya, data epidemiologi menunjukkan 66% pasien berkaitan atau terpajan dengan satu pasar *seafood* atau *live market* di

Wuhan, Provinsi Hubei Tiongkok. Sampel isolat dari pasien diteliti dengan hasil menunjukkan adanya infeksi coronavirus, jenis *betacoronavirus* tipe baru, diberi nama 2019 *novel Coronavirus* (2019-nCoV).<sup>1</sup> Covid-19 merupakan penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia.

Pada mulanya transmisi virus ini belum ditentukan apakah dapat melalui antara manusia ke manusia. Seiring berjalannya waktukasusnya terus bertambah. Terdapat kasus 15 petugas medis terinfeksi oleh salah satu pasien dan pasien tersebut dicurigai kasus *super spreader*.<sup>2</sup> Akhirnya dikonfirmasi bahwa transmisi virus corona ini dapat menular dari manusia ke manusia.<sup>3</sup> Virus Covid-19 merupakan salah satu jenis virus corona menular ke manusia yang menyerang sistem pernapasan, mulai dari batuk pilek hingga yang lebih serius.<sup>4</sup> Pada tanggal 11 Februari 2020, *World Health Organization* (WHO) memberi nama virus baru tersebut *Severa acute respiratory syndrome coronavirus-2* (SARS-CoV-2) dan nama penyakitnya sebagai *Coronavirus disease 2019* (COVID-19).<sup>5</sup> Setelah dikonfirmasi bahwa transmisi pneumonia ini dapat menular dari manusia ke manusia. Pada tanggal 11 Maret 2020, WHO mengumumkan bahwa COVID-19 menjadi pandemi di dunia.<sup>6</sup> Kasus global per tanggal 20 Juli 2020 mencapai 14.508.892, sedangkan kasus dalam negeri di Indonesia kasus konfirmasi 88.214, kasus sembuh 46.977 kasus meninggal 4.239 dan suspek 36.380 kasus.<sup>7</sup>

Covid-19 saat ini menjadi permasalahan dunia yang serius dengan jumlah kasusnya yang selalu mengalami peningkatan setiap harinya. Menyerang setiap orang tanpa memandang usia maupun jenis kelamin. Tindakan pencegahan merupakan kunci penerapan di pelayanan kesehatan dan masyarakat (PERKESMAS). Langkah pencegahan di masyarakat adalah dengan menjaga kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer atau mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menghindari menyentuh bagian wajah (seperti, mata, hidung, dan mulut), menerapkan etika batuk dan bersin, memakai masker dan menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang lain. Salah satu penyebab penularan Covid-19 banyak sekali faktornya, tapi peneliti menyoroti salah satunya adalah kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap covid-19 dan pencegahannya.

Fenomena di lapangan hasil pengamatan peneliti banyak ditemukan masyarakat di beberapa tatanan, seperti pasar, tempat-tempat umum lainnya mereka banyak tidak melakukan pencegahan, yang paling terlihat jelas yaitu tidak memakai masker, tidak terlalu peduli dengan sosial distancing dan teramati jarang mencuci tangan. Komponen perilaku masyarakat dalam pencegahan penularan covid 19 secara teori meliputi: pengetahuan, sikap dan tindakan. Untuk menjadikan suatu kebiasaan itu menjadi suatu perilaku, di mulai dari pengetahuannya harus baik terhadap sesuatu yang bakal menjadi perubahan perilaku, dalam hal ini adalah pengetahuannya. Darimana masyarakat dapat pengetahuan, selain dari media elektronik dan surat kabar dan lain-lainnya adalah dari petugas kesehatan dengan menggunakan berbagai metode dan media. Disinilah peneliti tertarik untuk meneliti adakah pengaruh penkes dengan media leaflet terhadap pengetahuan warga dalam pencegahan covid 19 di masa pandemic, alasan memilih leaflet adalah media sederhana tapi menarik dan mudah untuk dibagikan.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan *Pre Experimental Design* tanpa kelompok kontrol dengan metode pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design*.<sup>8</sup> Pengumpulan data dilakukan dengan cara: data primer berupa data karakteristik responden anak (usia, jenis kelamin) diperoleh secara langsung dari responden melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner google form.

Populasi penelitian ini adalah warga di rt 19 rw 06 24 Ilir bukit kecil Palembang, dansampel yang di ambil sebanyak 16 orang. Pengolahan data dengan menggunakan perhitungan statistik deskriptif (nilai rata-rata, standar deviasi, frekuensi dan persentase) dan uji – t dependen, yaitu untuk mendapatkan data ada pengaruh atau tidak penkes menggunakan leaflet terhadap pengetahuan warga.

## HASIL

**Tabel 1.** Distribusi frekuensi menurut Jenis kelamin, Usia, Dan Pengetahuan Pencegahan Covid Sebelum Dan Sesudah (n=16)

Variabel	Frekuensi	Persen
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	13	81.25
Perempuan	3	18.75
<b>Usia</b>		
Dewasa (22-45)	16	100
<b>Pengetahuan sebelum</b>		
Baik	7	43.75
Kurang	9	56.27
<b>Pengetahuan sesudah</b>		
Baik	16	100
Total	26	100.0

Tabel di atas dapat dilihat bahwa jenis kelamin yang paling banyak adalah laki-laki 13 orang (81.25%), usia semuanya 16 orang (100%) terkategori dewasa (22-45 tahun), pengetahuan sebelum diberi pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet

sebanyak 9 orang (56.27%) terkategori kurang dan pengetahuan setelah diberi pendidikan kesehatan menggunakan media leaflet sebanyak 16 orang (100%) terkategori baik.

**Tabel 2.** Pengaruh penkes dengan media leaflet terhadap pengetahuan (n=16)

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	n
Pengetahuan sebelum intervensi	10.6250	1.58640	.39660	0.001	16
Pengetahuan sesudah intervensi	15.7500	1.12546	.28137		

Rata-rata pengetahuan warga sebelum penkes menggunakan leaflet adalah 10.6250 dengan standar deviasi 1.58640, pada pengukuran kedua pengetahuan warga sesudah penkes menggunakan leaflet di dapat rata-rata 15.7500 dengan standar deviasi 1.12546, terlihat nilai mean perbedaan pengukuran pertama dan kedua

adalah 5.125 dengan standar deviasi 0.46094. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0.001$ , maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan warga sebelum dilakukan penkes menggunakan leaflet dengan pengetahuan warga setelah di lakukan penkes menggunakan leaflet.

## PEMBAHASAN

Hasil skor nilai *pretest* tentang pengetahuan pencegahan penyakit COVID-19 sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet yaitu 56.27 masih terkategori kurang, sedangkan nilai skor *post test* pengetahuan pencegahan penularan tentang pencegahan penularan Covid-19 yaitu semuanya terkategori baik. Pengetahuan pencegahan penularan covidnya sendiri meliputi: hal yang harus dilakukan

setelah bepergian ke luar rumah, langkah-langkah mencuci tangan pakai sabun yang benar menurut WHO<sup>9</sup>, pakai masker, menjaga jarak atau sosial distancing atau physical distancing, dan etika batuk atau bersin. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0.001$ , maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan warga sebelum dilakukan penkes menggunakan leaflet dengan pengetahuan warga setelah di lakukan penkes menggunakan leaflet.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wulandari,<sup>10</sup> menyatakan bahwa umur, pendidikan, status pekerjaan dan posisi dalam keluarga tidak memiliki hubungan dengan pengetahuan tentang pencegahan Covid-19 namun jenis kelamin memiliki hubungan dengan pengetahuan tentang pencegahan Covid-19. Ausrianti,<sup>11</sup> juga menyatakan bahwa penyuluhan dengan menggunakan media daring mampu meningkatkan pengetahuan para pengemudi ojek online dalam pencegahan penularan Covid-19 serta dukungan kesehatan jiwa dan psikososial.

Pengetahuan tentang masalah Covid-19, baru-baru ini masyarakat di seluruh dunia di gemparkan dengan adanya wabah virus baru yang berasal dari Wuhan yaitu Covid-19. Covid-19 itu sendiri diketahui merupakan jenis wabah virus baru yang sedang menyerang kesehatan masyarakat di seluruh dunia dengan gejala flu ringan seperti demam, batuk, dan pilek serta dapat menyebabkan sesak nafas dan telah memakan banyak korban dari masyarakat berbagai negara. Sehingga para tim kesehatan membuat protokol untuk mencegah terjadinya penularan virus Covid-19. Namun, masih banyak masyarakat yang tidak mematuhi dan mengikuti arahan dari pemerintah dalam upaya pencegahan penularan Covid-19, maka dibutuhkan peningkatan pengetahuan dan pencegahannya. Salah satu caranya yaitu dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang Covid-19 dan pencegahannya agar masyarakat tahu bahaya dan dapat berperilaku melakukan pencegahan penularan atau penyebaran Covid-19. Salah satu komponen pencegahan penularan covid 19 yaitu penggunaan masker.

Eikenberry, et al.<sup>12</sup> menyatakan hasil penelitian menunjukkan penggunaan masker wajah oleh masyarakat umum berpotensi bernilai tinggi dalam membatasi penularan masyarakat dan beban pandemik. Sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan kepatuhan penggunaan masker wajah oleh

masyarakat umum HKSAR adalah 96,6% (kisaran: 95,7% hingga 97,2%). Disimpulkan bahwa memakai masker di seluruh masyarakat dapat berkontribusi pada kontrol COVID-19 dengan mengurangi jumlah emisi air liur yang terinfeksi tetesan pernapasan dari individu dengan COVID-19 subklinis atau ringan.<sup>13</sup>

Bahayanya penularan covid 19 juga di ikuti oleh faktor risiko dari infeksi SARS-CoV-2, diketahui berdasarkan data yang sudah ada diantaranya merupakan penyakit komorbid seperti hipertensi dan diabetes melitus, jenis kelamin laki-laki, dan perokok aktif. Distribusi jenis kelamin yang lebih banyak pada laki-laki diduga terkait dengan prevalensi perokok aktif yang lebih tinggi. Pada perokok, hipertensi, dan diabetes melitus, diduga ada peningkatan ekspresi reseptor ACE2.<sup>14</sup>

Virus corona umum terutama menginfeksi orang dewasa atau anak-anak yang usianya lebih tua, menyebabkan flu biasa. Beberapa turunannya dapat menyebabkan diare pada orang dewasa. Virus-virus ini sebagian besar ditularkan melalui percikan (droplet), dan juga dapat menyebar melalui rute penularan kotoran dan mulut (fecal-oral). Insiden infeksi virus corona lazim terjadi di musim dingin dan musim semi. Masa inkubasi untuk virus corona biasanya 3 sampai 7 hari. Untuk orang dengan fungsi kekebalan yang buruk, seperti orang tua, wanita hamil atau orang dengan gangguan hati atau ginjal, penyakit ini berkembang relatif cepat dan gejalanya lebih parah. Anak-anak memiliki lebih sedikit kemungkinan terpapar dan dengan demikian kemungkinan terinfeksinya lebih rendah. Namun, dengan jumlah paparan yang sama, orang lanjut usia, orang dengan penyakit kronis atau fungsi kekebalan yang terganggu akan lebih mungkin terinfeksi virus ini.<sup>15</sup>

Asumsi peneliti penkes adalah penting dalam rangka meningkatkan pengetahuan warga, sehingga warga dalam rangka pencegahan penularan covid dapat melaksanakan prosedur yang sudah di tetapkan oleh pemerintah, dapat di jalankan dengan sungguh-sungguh

oleh karena pengetahuan warga yang baik. Perilaku pencegahan penularan covid yang di pakai oleh warga adalah atas dasar kesadaran warga karena tau bahayanya virus corona. Langkah pencegahan di masyarakat adalah dengan menjaga kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer atau mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menghindari menyentuh bagian wajah (seperti, mata, hidung, dan mulut), menerapkan etika batuk dan bersin, memakai masker dan menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang lain.

### KESIMPULAN

Hasil analisis univariat didapatkan jenis kelamin yang paling banyak adalah laki-laki 13 orang (81.25%), usia semuanya 16 orang (100%) terkategori dewasa (22-45 tahun), pengetahuan sebelum di beri penkes menggunakan media leaflet sebanyak 9 orang (56.27%) terkategori kurang dan pengetahuan setelah di beri penkes menggunakan media leaflet sebanyak 16 orang (100%) terkategori baik. Sedangkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0.001$ , maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan warga sebelum dilakukan penkes menggunakan leaflet dengan pengetahuan warga setelah di lakukan penkes menggunakan leaflet.

Saran di tujukan kepada semua perawat melalui perkesmas menghidupkan fungsi promkesnya, karena dengan promkes pengetahuan responden meningkat, dengan peningkatan pengetahuan diharapkan warga dapat melakukan pola perilaku pencegahan penularan virus corona. Melalui langkah pencegahan di masyarakat adalah dengan menjaga kebersihan tangan menggunakan hand sanitizer atau mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menghindari menyentuh bagian wajah (seperti, mata, hidung, dan mulut), menerapkan etika batuk dan bersin, memakai masker dan menjaga jarak (minimal 1 meter) dari orang lain.

### REFERENSI

1. Huang, C., et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 2020. 395(10223):497-506.
2. Channel News Asia. Wuhan Virus Outbreak: 15 Medical Workers Infected, 1 in Critical Condition. 2020.
3. Relman, E. Business Insider Singapore. 2020.
4. Yuliana. Corona Virus Disease (Covid-19). *Wellnes and Healthy Magazine*, 2020. Vol.2, No.1, 187-192.
5. WHO. Anjuran Mengenai Penggunaan Masker dalam Konteks COVID-19. 2020.
6. Burhan, E., dkk. *Pneumonia Covid-19: Diagnosis dan Penatalaksanaannya di Indonesia*. Jakarta: Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). 2020. ISBN: 978-623-92964-0-7:1
7. Kemenkes RI (2020) update informasi corona virus.
8. Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
9. WHO. *Infection Prevention and Control During Health Care When COVID-19 Is Suspected: Interim Guidance*. 2020. <https://www.who.int/publications/i/item/10665-331495> (diakses 29 Mei 2020).
10. Wulandari, dkk. Hubungan Karakteristik Individu dengan Pengetahuan tentang Pencegahan Coronavirus Disease 2019 pada Masyarakat di Kalimantan Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2020. 15(1): 42-46.
11. Ausrianti, . R. Edukasi Pencegahan Penularan Covid 19 serta Dukungan Kesehatan Jiwa dan Psikososial pada Pengemudi Ojek Online. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 2020. 2(1):59-64.
12. Eikenberry, S. E., et al. To Mask or not to Mask: Modeling the potential for face mask use by the general public to curtail the COVID-19 pandemic. *Infectious Disease Modelling*, 2020. volume: 5, ISSN: 2468-0427.
13. Cheng, F. C., et al. The role of community-wide wearing of face mask

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif  
pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

- for control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic due to SARS-CoV-2. *Journal of Infection*. 2020. 30(40): 1-8.
14. Cai, H. Sex difference and smoking predisposition in patients with COVID-19.2020. *Lancet Respir Med*.
  15. Wang, Z., Qiang, W., & Ke, H. (2020). *A Handbook of 2019-nCoV Pneumonia Control and Prevention*. China: Hubei Science and Technology Press.

**PENGEMBANGAN ALAT UKUR KEBUTUHAN NUTRISI PADA PASIEN DIABETES MELLITUS BERBASIS ANDROID**  
*DEVELOPING AN ANDROID-BASED MEASUREMENT TOOL OF NUTRITIONAL NEEDS IN DIABETES MELLITUS PATIENTS*

<sup>1\*</sup>Dea Sucita Levia, <sup>2</sup>Jum Natosba, <sup>3</sup>Hikayati

<sup>1</sup>Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

<sup>2</sup>Departemen Maternitas, Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

<sup>3</sup>Departemen Keperawatan Gawat Darurat & Kritis, Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

\*E-mail: [hikayati2002@gmail.com](mailto:hikayati2002@gmail.com)

**Abstrak**

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit kronis yang terjadi karena pankreas tidak cukup memproduksi insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif. Terdapat empat pilar pengobatan DM, salah satu pilar berupa pembatasan diet makanan pada penderita DM. Tujuan dari penelitian ini adalah mengembangkan alat ukur kebutuhan nutrisi pada pasien DM berbasis Android, sehingga diharapkan dapat membantu pasien dalam mengontrol kadar gula darah. Penelitian ini menggunakan metode penelitian dan pengembangan atau yang biasa dikenal dengan *Research and Development*). Hasil penelitian ini berupa alat ukur kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes mellitus berbasis android. Berdasarkan hasil coba alat ukur ini didapat perbedaan rata-rata perhitungan manual dan perhitungan android pada kebutuhan kalori didapatkan yaitu 0,124, karbohidrat 0,084, protein 0,038, dan perbedaan rata-rata lemak 0,14. Diharapkan adanya alat ini pasien DM mampu menggunakan alat ini untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan mematuhi diet.

**Kata Kunci:** Nutrisi, diabetes mellitus, android, kebutuhan nutrisi

**Abstract**

*Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease which occurs because the pancreas does not produce enough insulin or the body cannot effectively use the insulin which it produces. There are four pillars of DM treatment, one of which is food diet restrictions for people with DM. The purpose of this study was to develop a nutritional need measurement tool for DM patients with Android-based, so it was expected to help patients in controlling blood sugar levels. This study used Research and Development (R&D) method. The result of this study was in the form of a measurement tool of nutritional needs in patients with diabetes which is based on Android. According to the results of this measurement tool, the average differences between manual calculation and Android calculation on caloric requirements were 0.124, carbohydrate 0.084, protein 0.038, and average fat difference 0.14. It is expected that DM patients are able to use this tool to meet nutritional needs and adhere to the diet program.*

**Keywords:** Nutrition, diabetes mellitus, android, nutritional needs

**PENDAHULUAN**

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit kronis yang terjadi karena pankreas tidak cukup memproduksi insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif. DM memiliki 2 tipe utama yaitu tipe 1 (*insulin dependent atau juvenile/childhood-onset diabetes*) yang disebabkan karena kurangnya produksi insulin, tipe 2 (*non-insulin-*

*dependent/adult-onset diabetes*) disebabkan karena penggunaan insulin kurang efektif oleh tubuh (bisa dikarenakan gaya hidup atau obesitas).<sup>1</sup> DM tipe 2 merupakan 90% dari seluruh diabetes.<sup>2</sup>

Penderita DM di dunia berjumlah 425 juta orang dan diperkirakan akan meningkat menjadi 629 juta orang pada tahun 2045.<sup>3</sup> Jumlah penderita DM yang hidup di area perkotaan lebih tinggi di area pedesaan yaitu

279 juta orang dari pada di area pedesaan sebanyak 146 juta orang.<sup>4</sup> Prevalensi DM di Indonesia cukup tinggi yaitu mencapai (3,5 %), untuk prevalensi penyakit DM di Sumatera Selatan sendiri memiliki prevalensi sebesar (1,0 %).<sup>4</sup> Menurut profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, DM merupakan kasus penyakit tidak menular terbanyak di Sumatera Selatan berada di peringkat ke empat dengan 4.386 kasus. Data pasien DM memiliki jumlah pasien sebanyak 227 orang berdasarkan rekam medik 6 bulan terakhir dari periode Maret sampai bulan Agustus 2019 di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Terdapat 4 pilar utama pengelolaan pasien DM meliputi terapi nutrisi (diet), aktivitas fisik seperti olahraga, serta terapi farmakologis (obat-obatan), dan edukasi.<sup>5</sup> DM diketahui sebagai penyakit yang berhubungan dengan nutrisi, fungsi utama dari nutrisi ialah memberikan energi bagi aktivitas tubuh, membentuk struktur kerangka dan jaringan tubuh serta mengatur berbagai proses kimiawi dalam tubuh.<sup>6</sup> Tingginya penderita DM di Indonesia disebabkan karena pola makan, dan gaya hidup merupakan faktor yang meningkatkan prevalensi DM.<sup>7</sup> Pasien DM dapat mengalami komplikasi apabila tidak ditangani dan dilakukan pengontrolan gula darah.

Salah satu faktor untuk mencegah terjadinya komplikasi adalah patuh menjalankan diet.<sup>8</sup> Hal tersebut dapat diminimalkan dengan cara *self management* nutrisi, *Self management* nutrisi terhadap perilaku diet akan efektif bila penderita memahami dan menjalankannya dengan motivasi diri sendiri untuk berubah ke perilaku diet yang sehat dan sesuai untuk penyakit DM.<sup>9</sup> Salah satu cara yang dapat dikembangkan untuk mendukung pelaksanaan *Self management* nutrisi yaitu dengan memanfaatkan teknologi yang sedang berkembang saat ini di era teknologi 5,0 berupa aplikasi berbasis android.

Aplikasi pada *smartphone* sebagai salah satu sarana untuk memudahkan pasien mengontrol kebutuhan nutrisinyasangat dibutuhkan. Bidang kesehatan dipengaruhi oleh perkembangan zaman dan teknologi.<sup>10</sup> Ketika perkembangan zaman dan teknologi semakin maju, bidang kesehatan memanfaatkan untuk dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, berupa peralatan berteknologi tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti menyatakan bahwa hasil aplikasi bagi penderita diabetes menangani pencatatan kalori yang dibutuhkan tubuh. Akurasi diagnosa penyakit DM sebesar 83,30 %.<sup>11</sup> Penelitian mengungkapkan bahwa berdasarkan persentase pengujian aspek rekayasa perangkat lunak responden memberikan tanggapan baik sebesar 52,2%, pengujian aspek fungsionalitas responden memberikan tanggapan baik sebesar 60,0% dan pengujian aspek komunikasi visual responden memberikan tanggapan baik dengan persentase 58,1%.<sup>12</sup>

Hasil wawancara pada pasien DM yang ada di ruang Komerling, didapatkan bahwasannya 6 dari 4 pasien yang diwawancaraimasih belum mengerti tentang diet DM baik jenis makanan yang boleh dikonsumsi, jumlah dan waktu konsumsi bagi pasien DM. Sedangkan 2 pasien DM cukup memahami tentang jenis makanan yang boleh dikonsumsi, jumlah dan waktu konsumsi, tetapi semua pasien tidak mengetahui cara penghitungan nutrisi yang tepat ketika pasien telah pulang kerumah bahkan sering kali tidak mematuhi anjuran diet yang diberikan oleh dokter dan perawat seperti prinsip 3J yaitu jumlah sesuai kebutuhan, jadwal diet ketat, dan jenis makanan yang manis harus dihindari. Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti berminat untuk mengembangkan metode pengukuran kebutuhan nutrisi pada pasien DM tipe II berbasis Android, sehingga diharapkan dapat membantu pasien dalam mengontrol kadar gula dalam darah.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan desain penelitian dan pengembangan atau yang biasa dikenal dengan *Research and Development*. *Research and Development* merupakan metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan produk.<sup>13</sup> Tempat penelitian ini dilakukan di laboratorium komputer sebagai tempat pembuatan aplikasi dan pengujian dilaksanakan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dengan teknik pengambilan sampel dilakukan pada 5 pasien DM sebanyak 2 kali dengan menggunakan perhitungan android dan perhitungan secara manual yang akan ditampilkan dalam bentuk deskriptif.

## HASIL

Hasil penelitian dalam pembuatan aplikasi ini menggunakan metode *waterfall* untuk membuat pengembangan alat ukur kebutuhan nutrisi pada pasien DM berbasis android yang menghasilkan aplikasi bernama *DM Health Assistant* yang dapat mengukur kebutuhan kalori diet pada pasien DM. Aplikasi *DM Health Assistant* yang dilengkapi beberapa menu pilihan ini diharapkan dapat membantu pasien dalam mengontrol kalori diet.

Aplikasi *DM Health Assistant* ini telah dilakukan uji coba kepada lima pasien diabetes mellitus RSUP Dr. Mohammad Hoesin dengan mencoba aplikasi tersebut pada masing-masing *smartphone* Android pasien. Berikut ini adalah alat pengukuran kebutuhan nutrisi pada pasien DM berbasis android:

### a. Halaman awal

Halaman awal merupakan tampilan pertama yang ditemui pengguna ketika membuka aplikasi. Halaman awal berisi identitas pengguna. Gambar 1 adalah tampilan awal aplikasi *DM Health Assistant*.



Gambar 1. Tampilan awal aplikasi

### b. Menu

Menu adalah halaman yang menampilkan pilihan menu yang terdiri dari diabetes mellitus yang berisi pendidikan kesehatan bagi pasien diabetes mellitus, perhitungan kebutuhan nutrisi, manajemen terapi, buku pencatat. Gambar 2 adalah tampilan menu aplikasi.



Gambar 2. Tampilan menu utama aplikasi

### c. Menu Diabetes Mellitus

Menu diabetes mellitus adalah halaman yang memberikan informasi mengenai penjelasan dari apa pengertian diabetes mellitus, gejala dari diabetes mellitus, tipe penyakit diabetes mellitus dan tatalaksana diabetes mellitus. Gambar 3 adalah tampilan yang memberikan informasi.

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

d. Perhitungan Kebutuhan Nutrisi  
 Menu Perhitungan Kebutuhan Nutrisi adalah halaman dimana halaman ini menghasilkan perhitungan kebutuhan nutrisi untuk pasien diabetes mellitus. Sebelum menampilkan hasil pengguna harus memilih salah satu aktivitas yang ada di tampilan lalu simpan. Gambar 4 Perhitungan Kebutuhan Nutrisi.



**Gambar 3.**Tampilan penkes dalam menu



**Gambar 4.**Tampilan pengukuran kebutuhan nutrisi

e. Manajemen Terapi  
 Manajemen Terapi merupakan halaman menu yang menampilkan syarat diet, dan daftar menu makanan beserta kalori untuk pasien diabetes mellitus. Gambar 5 manajemen terapi pada pasien diabetes mellitus.



**Gambar 5.**Tampilan menu manajemen terapi

f. Buku Pencatat  
 Buku pencatat adalah halaman yang mencatat semua perhitungan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes mellitus. Gambar 6 Buku pencatat kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes mellitus.



**Gambar 6.**Buku pencatat

Hasil uji coba produk yang ada pada pasien diabetes mellitus adalah berupa hasil perhitungan berbasis android dan

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

perhitungan manual dari 5 responden. Hasil uji coba produk yang ada pada 5 responden berupa perhitungan berbasis android dan perhitungan manual. Tabel 1 adalah hasil uji coba produk.

**Tabel 1.** Karakteristik responden

No	Inisial Pasien	Umu (th)	Jenis kelamin	Lama menderita DM
1	Tn.Bs	49	Laki-laki	5 Tahun Terakhir
2	Ny.S	53	Perempuan	2 Tahun terakhir
3	Ny.Us	44	Perempuan	1 tahun terakhir
4	Ny.Sm	50	Perempuan	7 tahun terakhir
5	Tn.Sk	65	Laki-laki	6 bulan terakhir

**Tabel 2.** Perbedaan rata-rata perhitungan manual dan android

No	Keterangan	Perbedaan rata-rata
1	Kebutuhan Kalori	0,124
2	Karbohidrat	0,084
3	Protein	0,038
4	Lemak	0,14

Terdapat perbedaan rata-rata perhitungan manual dan android pada kebutuhan kalori yaitu 0,124, perbedaan rata-rata karbohidrat 0,084, perbedaan rata-rata protein 0,038, dan perbedaan rata-rata lemak 0,14.

## PEMBAHASAN

Metode pengukuran kebutuhan nutrisi ini dilakukan uji coba produk oleh responden yaitu pasien diabetes mellitus. Hasilnya adalah berupa komentar dan saran perbaikan pada aplikasi seperti kejelasan dalam ukuran font penulisan dalam aplikasi,

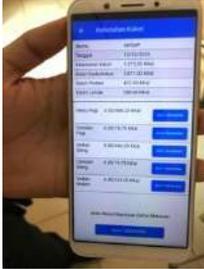
pengguna dengan usia lanjut sedikit kesulitan melihat dengan jelas. Sehingga responden menyarankan ukuran font nya sedikit di perbesar. Hasil dari komentar dan saran yang lainnya berupa pemilihan menu makanan yang ada baiknya nama makanan disertakan dengan gambar agar terlihat lebih menarik.

Uji unjuk kerja dilakukan dengan menggunakan berbagai perangkat *smartphone* yang berbeda. Hal tersebut bertujuan untuk mengetahui kinerja aplikasi pada perangkat *smartphone* yang dimiliki oleh responden sekaligus mengetahui kelayakan aplikasi tersebut. Perangkat yang digunakan untuk menguji aplikasi tersebut adalah Android versi 2.3 (*Gingerbread*), Android 4.0: *Ice Cream Sandwich*, Android 4.3: *Jelly Bean*, Android 3.0 *Honeycomb*, dan Android 4.4 *KitKat* Pemilihan *smartphone* tersebut berdasarkan Sistem operasi pada berbagai perangkat tersebut mulai dari versi android 2.3 (*Gingerbread*) sampai Android 4.4 *KitKat*. Berikut adalah hasil dari aplikasi perhitungan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes mellitus dapat dilihat pada tabel 3.

Berdasarkan hasil observasi aplikasi ini hanya dapat dioperasikan menggunakan perangkat dengan ukuran layar 5,7 inci sampai 7 inci. Apabila menggunakan ukuran kurang dari ukuran tersebut ada kemungkinan tampilan aplikasi tidak pas dan sulit diakses. Penginstalan dapat dilakukan dengan mengirim Aplikasi dengan menggunakan *WhatsApp* atau melalui *SHAREit*.

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

**Tabel 3.** Pengaplikasian dari berbagai *smartphone*

No	<i>Smartphone</i>	Hasil
1.	 <p style="text-align: center;">Android 4.4 <i>KitKat</i></p>	Tidak ditemukan eror
2	 <p style="text-align: center;">Android 4.0: <i>Ice Cream Sandwich</i></p>	Tidak ditemukan eror
3	 <p style="text-align: center;">Android 4.3: <i>Jelly Bean</i></p>	Tidak ditemukan eror
4	 <p style="text-align: center;">Android 3.0 <i>Honeycomb</i></p>	Tidak ditemukan eror
5	 <p style="text-align: center;">Android 2.3 (<i>Gingerbread</i>)</p>	Tidak ditemukan eror

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian sesuai tujuan penelitian, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengembangan yang dihasilkan berupa aplikasi *DM Health Assistant* yaitu pengukuran kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes mellitus berbasis android.
2. Alat ukur kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes mellitus berbasis android digunakan untuk mengukur kebutuhan kalori diet pada pasien DM secara langsung melalui aplikasi pada android.
3. Kemampuan kerja aplikasi didapat perbedaan rata-rata perhitungan manual dan android pada kebutuhan kalori yaitu 0,124, perbedaan rata-rata karbohidrat 0,084, perbedaan rata-rata protein 0,038, dan perbedaan rata-rata lemak 0,14.

## **REFERENSI**

1. WHO. Fact Diabetes. 2016. Diakses dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#:~:text=Diabetes%20is%20a%20major%20cause,were%20directly%20caused%20by%20diabetes.>
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riskesdas. 2018. Diakses dari: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>.
3. International Diabetes Federation. IDF Diabetes ATLAS Eighth Edition 2017. 2017. Diakses dari: <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/134-idf-diabetes-atlas-8th-edition.html>.
4. RISKESDAS, Jurnal Diabetes Mellitus. 2018. Diakses dari: <file:///C:/Users/user/Downloads/infodatin-Diabetes-2018.pdf>.
5. Hardinsyah, Supariasa DN. Ilmu Gizi Teori & Aplikasi. Jakarta : EGC; 2017.
6. Jauhari A, Nasution N. Nutrisi dan Keperawatan. Yogyakarta: Dua Satria OFFSET; 2013.
7. Pudiastuti RD. Penyakit-penyakit Mematikan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
8. Smeltzer SC, Bare BG. Buku ajar keperawatan medikal bedah, Edisi 8. Jakarta: EGC; 2002.
9. Mulyani NS. Hubungan Self Management Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Kadar Gula Darah Di Rumah Sakit Kota Banda Aceh; 2016.p. 56-63.
10. Widiastuti KC, Ananda D, Syahbani H. Aplikasi Pengambilan Keputusan dan Pengatur Pola Makan Bagi Penderita Diabetes Berbasis Android; 2015.p. 1736
11. Candra, Suriyanti. Sistem Pakar Penentuan Menu Makanan Sehat Penderita Diabetes Melitus Berbasis Mobile; 2014.
12. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2017.

**PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI TERHADAP KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL DAN *ACTIVITY DAILY LIVING* KLIEN ISOLASI SOSIAL DI PANTI SOSIAL REHABILITASI PENGEMIS GELANDANGAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA**

***THE EFFECTS OF THERAPEUTIC ACTIVITY GROUP SOCIALIZATION ON SOCIAL INTERACTION CAPABILITY AND ACTIVITY DAILY LIVING SOCIAL ISOLATION CLIENTS AT SOCIAL INSTITUTIONS REHABILITATION OF BEGGARS OF HOMELESS PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS***

<sup>1</sup>Desi Purnama Sari, <sup>2</sup>Sri Maryatun

<sup>1</sup>Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

<sup>2</sup>Departemen Jiwa, Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

\*Email: [desipurnamasusanto10@gmail.com](mailto:desipurnamasusanto10@gmail.com)

**Abstrak**

Hasilstudipendahuluan yang telahdilakukan di Panti Sosial Rehabilitasi Pengemis Gelandangan Orang Dengan Gangguan Jiwa, di dapatkan bahwa ada 80 (50,31%) klien isolasi sosial yang mengalami gangguan kemampuan interaksi sosial dan *activity daily living* (ADL) dan belum ada kegiatan atau terapi yang terjadwal di panti ini. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Quasi Eksperimen* dengan bentuk rancangan *Non-Equivalent Control Group* dengan *Pre* dan *Post Test*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 36 klien dimana dibagi 18 untuk kelompok kontrol dan 18 untuk kelompok intervensi yang diperoleh dengan teknik *Simple Random Sampling*. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar observasi dan kuesioner interaksi sosial dari Nyumirah yang sudah diuji validitas dan realibilitasnya dan *activity daily living* menggunakan Indexs Barthel dan analisis data bivariat menggunakan analisis data t-test berpasangan, uji *wilcoxon* dan uji *mann whtiney*. Hasil penelitian di dapatkan bahwa adapengaruh kemampuan interaksi sosial pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan *p value*  $(0,055) > 0,05$  ( $\alpha$ ). Dan hasil penelitian di dapatkan bahwa adapengaruh terhadap kemampuan *Activity Daily Living* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan *pvalue*  $0,013 < 0,05$  ( $\alpha$ ). Rekomendasi penelitian adalah agar Terapi Aktivitas Kelompok Sosial ini dapat diterapkan pada klien di PSR PG ODGJ tersebut secara *continue* agar pasien dapat melakukan interaksi sosial dan pemenuhan *activity daily living* nya dengan baiksecaramandiri.

**Kata Kunci:** interaksi sosial, *activity daily living*, terapi aktivitas kelompok sosialisasi

**Abstract**

*The phenomenon of the problem at the Social Home Rehabilitation of Beggars Bums People with Mental Disorders, found that there are 80 (50.31%) social isolation clients who experience impaired social interaction abilities and activity of daily living (ADL) and there are no scheduled activities or therapies at the orphanage this. This research is a Quasi Experiment research with a Non-Equivalent Control Group design with Pre and Post Test. The sample in this study amounted to 36 clients which were divided into 18 for the control group and 18 for the intervention group obtained by the Simple Random Sampling technique. Data collection using observation sheets and social interaction questionnaires from Nyumirah that have been tested for validity and reliability and daily living activities using Barthel Indexs and bivariate data analysis using paired t-test data analysts, Wilcoxon test and Mann Whtiney test. The results found that there were no significant differences in the ability of social interaction in the intervention group and the control group with p value  $(0.055) > 0.05$  ( $\alpha$ ). The results found that there were significant differences in the ability of Activity Daily Living in the intervention group and the control group with a p value of  $0.013 < 0.05$  ( $\alpha$ ). The research recommendation is that this Social Group Activity Therapy can be applied to clients in the PG ODGJ PSR so that patients can perform social interactions, fulfill their daily living activities properly.*

**Keywords:** social interaction, *activity daily living* (ADL), activity group socialization therapy

## PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah suatu kondisi terganggunya fungsi mental, emosi, pikiran, kemauan, perilaku psikomotorik dan verbal, yang menjadi kelompok gejala klinis yang disertai oleh penderita dan mengakibatkan terganggunya fungsi humanistik individu<sup>1</sup> Gangguan jiwa dikarakteristikan sebagai respon maladaptif diri terhadap lingkungan yang ditunjukkan dengan pikiran, perasaan, tingkah laku yang tidak sesuai dengan norma setempat dan kultural sehingga mengganggu fungsi sosial, kerja dan fisik individu yang biasa disebut dengan skizofrenia.<sup>2</sup>

Masalah gangguan jiwa menjadi masalah yang sangat serius diseluruh dunia.<sup>3</sup> Penderita gangguan jiwa ada sekitar 450 juta orang (11%) dari seluruh dunia dan paling tidak, ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental. Jumlah masalah kesehatan jiwa di Indonesia dengan Gangguan Mental Emosional (Depresi dan Ansietas) sebesar 19,8% atau sekitar 20 juta orang dan gangguan jiwa berat (psikosis) sebesar 11% sekitar 10 juta orang.<sup>5</sup>

Di Sumatera Selatan, mencatat jumlah penderita gangguan jiwa pada tahun 2011 sebanyak 39,186 klien, pada pasien gangguan jiwa pada tahun 2012 sebanyak 41,201 klien, pada tahun 2013 jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 43,011 klien, sedangkan penderita gangguan jiwa pada tahun 2014 sebanyak 40,103 klien, pada tahun 2015 penderita gangguan jiwa sebanyak 41,745 klien dan pada bulan November tahun 2017 penderita gangguan jiwa sebanyak 47,582 klien.<sup>6</sup>

Hasil studi pendahuluan di Panti Sosial Rehabilitasi Pengemis Gelandangan Orang Dengan Gangguan Jiwa (PSR PG ODGJ) pada tanggal 8 Agustus 2019, peneliti dibantu dengan perawat melakukan observasi kepada klien isolasi sosial di panti tersebut didapatkan bahwa klien banyak berdiam diri dan terlihat suka menyendiri, klien hanya berbicara seperlunya dan terlihat menghindari dari klien lainnya, tidak ada kontak mata, klien berdiam diri tetapi mau untuk duduk

berkumpul dengan klien lainnya, berbicara seperlunya jika diajak komunikasi, apatis, klien tidak dapat melakukan kegiatan sehari-harinya secara mandiri serta membutuhkan bantuan orang lain dalam pemenuhannya seperti makan, berpakaian, mandi, BAB dan BAK. Jumlah populasi di panti tersebut ada 200 klien dimana terdiri dari pengemis, gelandangan dan orang dengan gangguan jiwa.

Salah satu gejala negatif pada gangguan jiwa yaitu isolasi sosial. Isolasi sosial merupakan masalah keperawatan yang disebabkan oleh harga diri rendah dimana perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan yang ditandai dengan adanya perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, percaya diri kurang dan juga dapat mencederai diri.<sup>7</sup>

Aktivitas TAKS dapat berupa latihan sosialisasi dalam kelompok. TAKS membantu klien untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada di sekitar klien. Terapi TAKS ini memfasilitasi psikoterapi untuk memantau dan meningkatkan hubungan interpersonal, memberi tanggapan terhadap orang lain, mengekspresikan ide dan tukar persepsi, dan menerima stimulus eksternal yang berasal dari lingkungan.

## METODE

Berdasarkan tujuan penelitian untuk mengetahui Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial dan Activity Daily Living Klien Isolasi Sosial di PSR PG ODGJ, maka rancangan yang digunakan adalah *Quasi Eksperimen* dengan bentuk rancangan *Non-Equivalent Control Group* dengan *Pre* dan *Post Test*. Populasi yang diambil adalah klien yang ada di PSR PG ODGJ sebanyak 200 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah metode *Probability Sampling* dengan teknik *Simple Random Sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah klien isolasi sosial

yang sudah sesuai dengan kriteria inklusi dalam penelitian sebanyak 36 terdiri dari kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

Instrumen yang digunakan adalah observasi. Kuesioner interaksi sosial dari Nyumirah (2012) terdiri dari 18 dan *Activity Daily Living* dengan *Index Barthel* terdiri dari 10 pertanyaan yang harus ditanyakan oleh pewawancara pada klien. Lembar persetujuan diisi oleh responden bila responden bersedia mengikuti terapi. Variabel bebas penelitian ini untuk kemampuan interaksi sosial adalah terapi aktivitas kelompok sosialisasi dan variabel terikat pada penelitian ini adalah Umur, kesehatan Fisiologis, fungsi Kognitif, fungsi Psikososial, tingkat stress, ritme biologi, Status mental.

Penelitian terdapat dua analisis yaitu analisis univariat yang bertujuan untuk mendeskripsikan variabel yang diteliti dan analisis bivariat. Analisis dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berpengaruh (menguji hipotesis) yakni mengetahui pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) terhadap kemampuan interaksi sosial dan *activity daily living* (ADL) klien isolasi sosial melalui uji T-test, sebelum dilakukan analisis kita lihat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas. Analisis dilakukan dengan uji T-test dependen, jika data berdistribusi tidak normal maka dilakukan uji statistik *Wilcoxon Test* dan menggunakan uji T-test independen, jika data berdistribusi tidak normal maka dilakukan uji *Mann Whitney*.

## HASIL

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi responden berupa umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama dirawat serta interaksi sosial dan *activity daily living* (ADL) sebelum dan sesudah diberikan terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Variabel Independen dan Dependen Kelompok Intervensi dan Kontrol di Panti Sosial Rehabilitasi Pengemis Gelandangan Orang Dengan Gangguan Jiwa Palembang

Variabel	Kelompok	Median (Min -Max)	Mean ± SD
Umur	Intervensi	-	36,50 ± 9,721
	Kontrol	-	37,61 ± 6,844
Lama Rawat	Intervensi	-	5,22 ± 3,173
	Kontrol	4,5 (2-11)	-
Pretest Interaksi Sosial	Intervensi	24,5 (22-35)	-
	Kontrol	-	28 ± 3,956
Pretest ADL	Intervensi	-	61,39 ± 8,190
	Kontrol	-	76,39 ± 9,519

Nilai *post-test* interaksi sosial terendah ialah 42 dan nilai *post-test* interaksi sosial tertinggi ialah 54. Pada kelompok intervensi variabel *pre-test Activity Daily Living* (ADL) memiliki nilai mean sebesar 61,39 dengan standar deviasi sebesar 8,190. Variabel *post-test Activity Daily Living* (ADL) memiliki nilai tengah pada variabel *post-test Activity Daily Living* (ADL) ialah 92,5. Nilai *post-test Activity Daily Living* (ADL) terendah ialah 75 dan nilai *post-test Activity Daily Living* (ADL).

Berdasarkan hasil tabel 2 menyatakan bahwa mayoritas responden pada kelompok intervensi pada variabel pendidikan ialah responden yang tidak sekolah sebanyak 10 orang (55,6%).

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Variabel Jenis Kelamin dan Pendidikan Kelompok Intervensi dan Kontrol di Panti Sosial Rehabilitasi Pengemis Gelandangan Orang Dengan Gangguan Jiwa Palembang

Variabel	Kelompok	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Intervensi	Laki-laki	6	33,3
		Perempuan	12	66,7
	Kontrol	Laki-laki	7	38,9
		Perempuan	11	61,1
Pendidikan	Intervensi	Tidak Sekolah	10	55,6
		SD	1	5,6
		SMP	2	11,1
		SMA	5	27,8
	Kontrol	Tidak Sekolah	9	50,0
		SD	5	27,8
		SMP	1	5,6
		SMA	3	16,7

**Tabel 3.** Perbedaan kemampuan interaksi sosial sebelum dan sesudah dilakukan TAKS pada kelompok intervensi di Panti Sosial Rehabilitasi Pengemis Gelandangan Orang Dengan Gangguan Jiwa Palembang

Variabel	n	Median	Min-Max	SD	P-value
<b>Interaksi Sosial</b>					
Pre-test	18	24,5	22-35	3,710	0,0001
Post-test	18	44	42-54	3,662	

Perbedaan antara selisih *pretest-posttest* kemampuan interaksi sosial klien pada kelompok intervensi adalah 19,5 sehingga terdapat pengaruh signifikan terhadap kemampuan interaksi sosial setelah responden diberikan terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) pada kelompok intervensi.

Selisih perbedaan *pretest-posttest* kemampuan *activity daily living* (ADL) pada kelompok intervensi adalah 30. Sehingga terdapat pengaruh yang signifikan terhadap *Activity Daily Living* (ADL) setelah responden diberikan terapi aktivitas

kelompok sosialisasi (TAKS) pada kelompok intervensi.

**Tabel 4.** Perbedaan *Activity Daily Living* (ADL) sebelum dan sesudah dilakukan TAKS pada kelompok intervensi di Panti Sosial Rehabilitasi Pengemis Gelandangan Orang Dengan Gangguan Jiwa Palembang

Variabel	n	Median	Min-Max	SD	P-value
<b>ADL</b>					
Pre-test	18	62,5	45-75	81,190	0,0001
Post-test	18	92,5	75-100	7,775	

**Tabel 5.** Perbedaan kemampuan interaksi sosial sesudah dilakukan TAKS pada kelompok kontrol dan intervensi di Panti Sosial Rehabilitasi Pengemis Gelandangan Orang Dengan Gangguan Jiwa Palembang

Variabel	n	Median	Min-Max	SD	P-value
<b>Interaksi Sosial</b>					
Intervensi	18	20	13-25	3,162	0,055
Kontrol	18	25	11-35	7,019	

Hasil analisis perbedaan selisih kemampuan interaksi sosial pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan nilai median sebesar 20 pada kelompok intervensi dan 25 pada kelompok kontrol.

**Tabel 6.** Perbedaan *Activity Daily Living* (ADL) pada kelompok kontrol dan intervensi di Panti Sosial Rehabilitasi Pengemis Gelandangan Orang Dengan Gangguan Jiwa Palembang

Variabel	n	Median	Min-Max	SD	P-value
<b>(ADL)</b>					
Intervensi	18	32,5	5-40	9,621	0,002
Kontrol	18	15	5-35	8,745	

Perbedaan selisih *Activity Daily Living* (ADL) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan nilai median pada kelompok kontrol 15 sedangkan pada kelompok intervensi sebesar 32,5.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 dan 2, karakteristik responden pada kelompok intervensi yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang atau sebesar 33,3%, serta responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 orang atau sebesar 66,7%

Perempuan dan laki-laki mempunyai risiko yang sama untuk menderita gangguan jiwa berat.<sup>8</sup> Namun, derajat keparahan gangguan kejiwaan berat itu lebih besar pada laki-laki sehingga penderita laki-laki lebih banyak yang harus dirawat di rumah sakit jiwa.

Karakteristik responden pada kelompok intervensi bahwa mayoritas responden pada kelompok intervensi tidak sekolah atau sebanyak 10 orang (55,6%), sisanya berpendidikan SD sebanyak 1 orang (5,6%), SMP sebanyak 2 orang (11,1%) serta SMA sebanyak 5 orang (27,8%).

Tingkat pendidikan rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan, semakin tinggi tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir seseorang.<sup>9</sup> Karakteristik responden pada kelompok intervensi bahwa variabel lama rawat pada kelompok intervensi memiliki nilai mean sebesar 5,22 dengan standar deviasi sebesar 3,173.<sup>10</sup> Mengatakan rata-rata lama hari rawat pasien di RS Jiwa tercepat yaitu 17 hari dan terlama yaitu 110 hari ini dikarenakan bahwa responden yang paling lama dirawat dan mendapatkan TAKS dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial serta *activity daily living* klien skizofrenia.

Berdasarkan tabel 3, hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan terhadap kemampuan interaksi sosial klien isolasi sosial sebelum dan sesudah TAKS. Dimana keseluruhan responden yang berjumlah 18 orang (100%) pada kelompok intervensi sebelum TAKS mengalami peningkatan. Klien yang sebelum diberikan perlakuan masih belum bisa berbicara dan mengobrol dengan teman dan

orang sekitarnya ketika diberikan perlakuan terapi aktivitas kelompok sosialisasi tersebut diajarkan dan di motivasi untuk menerapkan di kehidupan sehari-hari. Pasien yang belum mampu melakukan interaksi sosial dengan sekitarnya terus dimotivasi agar mampu berinteraksi dengan sekitarnya. Hal inilah yang membuat klien merasa percaya diri dengan apa yang telah mereka lakukan dan ungkapkan. Disini pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi dapat membantu klien dalam melakukan interaksi sosial klien yang sebelumnya bersifat maladaptif menjadi adaptif.

Berdasarkan tabel 4 diperoleh hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat perbedaan saat observasi hasil sebelum dan sesudah perlakuan TAKS pada kelompok Intervensi. Dimana setelah perlakuan mayoritas klien mengalami peningkatan dari sebelum perlakuan 52,5 maka setelah diberi perlakuan menjadi 92,5. Hasil penelitian lain didapatkan nilai  $p=0,014 < (0,05)$  yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan *activity daily living* dengan pasien gangguan jiwa.<sup>11</sup> Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kemampuan dalam melakukan *activity daily living* nya secara mandiri, dari pasien sebelum mendapatkan perlakuan dalam memenuhi aktivitas nya sehari-hari dibantu secara total oleh teman atau petugas yang ada dipanti tersebut menjadi mandiri dan termotivasi untuk melakukan pemenuhan kebutuhan sehari-harinya tanpa bantuan secara total dari orang lain. Hasil penelitian dipanti ini didapatkan bahwa sebagian besar kemampuan *activity daily living* klien isolasi sosial adalah mandiri dimana kondisi ini karena pasien sudah diajarkan bagaimana caranya melakukan kegiatan pemenuhan *activity daily living* (ADL) dengan baik melalui terapi aktivitas kelompok sosial (TAKS). Terapi yang telah diajarkan ini berdampak pada adanya peningkatan kemandirian klien isolasi sosial dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

Berdasarkan tabel 5 diperoleh hasil analisis perbedaan selisih kemampuan interaksi sosial pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan nilai *p-value* sebesar  $0,055 > 0,05$  ( $\alpha$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak adanya perbedaan yang signifikan kemampuan interaksi sosial pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Dilihat dari hasil evaluasi masing-masing sesi pada saat pelaksanaan TAKS, tidak ditemukan responden yang mengalami penurunan kemampuan dari sesi sebelumnya. Klien sebelumnya mengalami penurunan kemampuan interaksi sosial dimana klien menarik diri dari orang sekitar dan lingkungannya setelah diberikan intervensi TAKS pasien sudah mulai tampak berbicara dan mengobrol dengan oranglain.

Berdasarkan tabel 6 diperoleh hasil analisis perbedaan selisih *Activity Daily Living* (ADL) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol didapatkan nilai *p-value* sebesar  $0,002 < 0,05$  ( $\alpha$ ). Penelitian lain yang sejalan tmenunjukkan peningkatan kemampuan *activity daily living* klien skizofrenia setelah diberikan intervensi.<sup>12</sup> Teori lain yang sejalan dengan teori diatas menyatakan bahwa pada klien isolasi sosial mengalami perubahan dalam perilaku dan kebiasaan sehari-hari yang menyebabkan kemunduran dalam menjalani kegiatannya sehari-hari. Sebelum mendapat terapi TAKS klien cenderung apatis, menghindari kegiatan yang diadakan di rumah sakit tetapi setelah mendapatkan terapi TAKS ini klien tampak lebih peka dan peduli terhadap lingkungan sekitarnya.

## KESIMPULAN

1. Tidak terdapat responden yang mengalami penurunan skor atau skor sama mengenai kemampuan interaksi sosial setelah diberikan terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS).
2. Tidak terdapat responden yang mengalami penurunan skor atau skor sama mengenai *Activity Daily Living* (ADL) setelah diberikan terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS).

3. Tidak adanya perbedaan yang signifikan kemampuan interaksi sosial pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
4. Adanya perbedaan yang signifikan *Activity Daily Living* (ADL) pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu dasar bahwa terapi aktivitas kelompok sosialisasi dapat dilakukan secara mandiri dengan dibantu oleh petugas kesehatan yang ada di panti untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial dan *activity daily living* (ADL) klien isolasi sosial.

## REFERENSI

1. Dalami. Asuhan keperawatan klien dengan gangguan Jiwa. Jakarta : CV. Trans Info Media;2009.
2. Townsend MC. Essentials of psychiatric mental health nursing. Philadelphia: Davis Company; 2005.
3. The World Health Organization. Report : Mental Health of Atlas. WashingtonDC: WHO Publications; 2012.
4. Prabowo e. Konsep dan aplikasi asuhan keperawatan jiwa. Yogyakarta : Nuha Medika;2014.
5. Riset Kesehatan Dasar. Laporan “Badan penelitian pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI.” Riset kesehatan daerah. Sumatera Selatan: Riskesdas.2018.
6. Rekam Medik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.2017.
7. NANDA. Diagnosa keperawatan : Definisi dan klasifikasi 2012-2014. Jakarta:EGC;2012.
8. Keliat BA.Keperawatan kesehatan jiwa komunitas. CMHN (Basic Course). Jakarta:EGC;2011.
9. Stuart, Sundeen.Keperawatan psikiatrik: Buku saku keperawatan jiwa. Edisi 5. Jakarta: EGC;2006.
10. Nyumirah S. Peningkatan kemampuan interaksi sosial (kognitif, afektif dan perilaku) melalui penerapan terapi kognitif di RSJD Dr.Amino

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

- Gondhohutomo Semarang. FIIKKES UI. Jurnal Keperawatan.2012;88(1).
11. Masdelita. Pengaruh terapi aktivitas kelompok (TAK) terhadap kemampuan kerjasama pada pasien dengan masalah isolasi sosial [skripsi]. Palembang: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya; 2015.
  12. Trihardani. Gambaran tingkat kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia di Ruang Tenang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat. Skripsi. 2009.

**DAMPAK ZIKIR ASMAUL HUSNA  
TERHADAP TINGKAT KESADARAN PASIEN STROKE  
IMPACT OF ASMAUL HUSNA DHIKR THERAPY  
TO LEVELS OF CONSCIOUSNESS PATIENT STROKE**

<sup>1\*</sup>Lukman, <sup>2</sup>Sumitro Adi Putra, <sup>3</sup>Aguscik  
<sup>1,2,3</sup>Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes, Palembang  
\*Email: [lukman@poltekkespalembang.ac.id](mailto:lukman@poltekkespalembang.ac.id)

**Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mendengarkan Zikir Asmaul Husna (ZAH) terhadap kesadaran pada pasien stroke di RS Mohammad Hoesin Palembang. Desain penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimen dengan pendekatan *Pretest-Posttest Control Group Design*. Pengambilan sampel menggunakan metode random dengan besar sampel sebanyak 30 responden, yang terbagi menjadi dua kelompok, masing-masing terdiri dari 15 responden. pengukuran tingkat kesadaran menggunakan skala ukur Glasgow Coma Scale (GCS). Uji beda rerata nilai GCS menggunakan uji *wilcoxon* dan *independent t-test*. Hasil penelitian mendapatkan rerata usia subjek kelompok perlakuan 52,6 tahun dan kelompok kontrol 58,5 tahun, jenis kelamin kelompok perlakuan sebagian besar laki-laki (60%) dan kelompok kontrol sebagian besar wanita (86,7%), pendidikan sebagian besar SLTA, pekerjaan kelompok perlakuan sebagian besar adalah pegawai dan tidak bekerja yaitu sebanyak 46,7% pada kelompok kontrol, kelompok kontrol sebagian besar adalah tidak bekerja (86,7%). Ada perbedaan signifikan antara nilai GCS pre-test (9,53) dan post-test (11,73) pada kelompok perlakuan ( $p=0,002$ ), tidak ada perbedaan yang signifikan antara nilai GCS pre-test (9,26) dan post-test (10,40) pada kelompok kontrol ( $p=0,87$ ) dan tidak ada perbedaan yang signifikan antara nilai GCS post-test pada kelompok perlakuan (11,73) dan kontrol (10,40) dengan nilai  $p=0,161$ . Mendengarkan ZAH selama 30 menit per hari selama 3 hari berturut-turut dapat meningkatkan kesadaran pasien stroke dengan penurunan kesadaran. Intervensi mendengarkan ZAH hendaknya dapat diaplikasikan oleh perawat di rumah sakit dalam penatalaksanaan pasien stroke yang mengalami penurunan kesadaran. Untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan ZAH dapat digunakan sebagai bentuk terapi komplementer selain terapi medis.

**Kata kunci:** GCS, stroke, tingkat kesadaran, zikir asmaul husna

**Abstract**

*This study aims to determine the effect of listening to Zikir Asmaul Husna (ZAH) on awareness in stroke patients at Mohammad Hoesin Hospital in Palembang. The research design used was quasi-experimental with the Pretest-Posttest Control Group Design approach. Sampling using a random method with a large sample of 30 respondents, which are divided into two groups, each consisting of 15 respondents. Measuring the level of awareness using the Glasgow Coma Scale (GCS) scale. The mean difference test of GCS values used Wilcoxon test and independent t-test. The results obtained mean age of the treatment group subjects 52.6 years and the control group 58.5 years, the sex of the treatment group were mostly male (60%) and the control group was mostly female (86.7%), the education was mostly high school. Most of the work of the treatment group is employees and does not work, as many as 46.7% in the control group, the control group is mostly not working (86.7%). There was a significant difference between the pre-test (9.53) and post-test (11.73) GCS values in the treatment group ( $p = 0.002$ ), there was no significant difference between the pre-test (9.26) and post-GCS values -test (10.40) in the control group ( $p = 0.87$ ) and there was no significant difference between the post-test GCS values in the treatment group (11.73) and control (10.40) with a value of  $p = 0.161$ . Listening to ZAH for 30 minutes per day for 3 consecutive days can increase stroke patient awareness by decreasing consciousness. ZAH listening interventions should be applied by nurses in hospitals in the management of stroke patients who have decreased consciousness. To improve the quality of ZAH nursing care can be used as a form of complementary therapy in addition to medical therapy.*

**Keywords:** GCS, stroke, level of awareness, dzikir of asmaul husna

## PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah penderita stroke ini identik dengan perubahan gaya hidup yaitu pola makan kaya lemak atau kolesterol yang melanda di seluruh dunia, tak terkecuali Indonesia.<sup>1</sup> Secara global sekitar 80 juta orang menderita akibat stroke, terdapat sekitar 13 juta korban stroke baru setiap tahun. Dimana sekitar 4,4 juta diantaranya meninggal dalam 12 bulan, sepertiga lainnya mengalami cacat permanen dengan berbagai tingkatan dan sepertiga memperoleh kembali kemandiriannya, Resiko kematian stroke sekitar 20% untuk stroke iskemik, 40-70% untuk stroke perdarahan.<sup>2</sup>

Jumlah kematian di dunia sekita 57 juta jiwa dan 6,15 juta jiwa meninggal akibat stroke dengan *Proportional Mortality Rate* (PMR) 10,8% yang menduduki peringkat kedua di dunia setelah penyakit jantung iskemik. Pada tahun 2009 sekitar 125 juta dan pada tahun 2010 meningkat menjadi sekitar 240 juta jiwa.<sup>3</sup> Laporan *American Heart Association*, sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat terserang stroke setiap tahunnya sekitar 1 dari setiap 18 kematian. Dari jumlah ini, 610.000 di antaranya merupakan serangan stroke pertama, sedangkan 185.000 merupakan stroke yang berulang. Saat ini ada 4 juta orang di Amerika Serikat yang hidup dalam keterbatasan fisik akibat stroke, dan 15-30% di antaranya menderita cacat menetap.<sup>4</sup>

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), stroke merupakan penyebab kematian dan kecacatan utama di hampir seluruh RS di Indonesia. Angka kejadian stroke meningkat dari tahun ke tahun. Setiap 7 orang yang meninggal di Indonesia, 1 diantaranya karena stroke. Stroke menempati urutan ketiga penyebab kematian di Indonesia diperkirakan ada 500.000 penduduk yang terkena stroke.<sup>1</sup>

Laporan data RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2010 terdapat 742 kasus, 680 kasus merupakan kunjungan baru dan 62 kasus kunjungan lama dan 218

meninggal, di IRNA Non Bedah Ruang Syaraf pada tahun 2012 jumlah pasien rawat inap 36.429 orang. Sejak tahun 2012 berdirinya Unit stroke ruangan *Neuro High Care Unit* (NHCU) yang merawat pasien stroke yang tidak sadar dengan perawatan intensif.<sup>5</sup>

Berdasarkan rekapitulasi laporan di ruang NHCU Rumah Sakit Dr.Mohammad Hoesin Palembang bulan Mei 2012 sampai bulan April 2013 jumlah pasien dirawat 332 kasus stroke dengan distribusi 75,6% stroke hemoragik, non hemoragik dan 24,4% Meningoenchopalopaty, *space occupying lesion* (SOL).<sup>6</sup>

Stroke merupakan suatu gangguan disfungsi neurologist akut yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah, dan terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau setidak-tidaknya secara cepat (dalam beberapa jam) dengan gejala-gejala dan tanda-tanda yang sesuai dengan daerah fokal otak yang terganggu.<sup>7</sup> Masalah yang dialami pada pasien stroke di unit keperawatan kritis adalah penurunan kesadaran akibat penurunan perfusi pada daerah *reticular activating system* (RAS). Penurunan kesadaran adalah keadaan dengankemampuan persepsi, perhatian dan pemikiran yang berkurang secara keseluruhan (secara kuantitatif),kemudian muncullah amnesia sebagian atau total.Beberapa tingkat dalam menurunnya kesadaran yaitu: Apatis, Somnolen, Sopor, sub coma dan coma.<sup>8</sup>

Adanya defisit tingkat kesadaran memberi kesan adanya hemiparese serebral atau sistem aktivitas reticular mengalami injuri. Penurunan tingkat kesadaran berhubungan dengan peningkatan angka morbiditas (kecacatan) dan mortalitas (kematian).<sup>9</sup>Untuk menilai tingkat kesadaran pasien menggunakan *Glasgow Coma Scale* (GCS). Penatalaksanaan penanganan stroke dilakukan pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologis dengan pengobatan dengan menggunakan obat-obatan modern. Terapi non

farmakologi dengan terapi okupasi, terapi musik/suara, merupakan bagian terapi komplementer.<sup>10</sup>

Terapi komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung kepada pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis yang konvensional. Jenis-jenis terapi komplementer yaitu terapi pikiran-tubuh (*mind-body*), terapi sistem pengobatan alternatif (*alternative medical system*), terapi berbasis biologi (*biological based therapies*), terapi manipulatif dan berbasis tubuh (*manipulative and body based system*), dan terapi energi (*energy therapies*). Terapi pikiran tubuh (*mind-body*) sebagiannya adalah edukasi pasien, terapi musik, berdoa dan perbaikan mental.<sup>11</sup>

Proses intervensi terhadap klien yang mempertimbangkan keyakinan agama yang di anut menjadi penting untuk menghindari resistensi apabila proses yang dilakukan dirasakan klien sebagai suatu hal yang berbeda dengan aturan agama yang diyakininya.<sup>12</sup> Bagi umat muslim, keimanan yang penting salah satunya adalah percaya pada wahyu Allah sebagai sumber pengetahuan yang sempurna.<sup>13</sup>

Berbagai macam teknik relaksasi sudah banyak dikembangkan seperti relaksasi otot, relaksasi yoga, relaksasi kesadaran indera, relaksasi napas dalam. Hal tersebut dapat dikombinasikan dengan memasukan unsur keyakinan seperti dzikir.<sup>14</sup>

Dzikir dapat menimbulkan respon relaksasi dan ketenangan yang akan membawa pengaruh terhadap rangsangan pada system saraf otonom yang berdampak pada respon fisiologi tubuh sehingga terjadi penurunan tekanan darah, denyut nadi dan pernapasan.

Penelitian tentang Pengaruh Stimulasi Murotal Al Quran Terhadap Nilai *Glasgow Coma Scale* Pada Pasien Stroke Iskemik Di RSUD Dr. R. Goeteng Aroenadibrata Purbalingga Stimulasi dengan

memperdengarkan murotal Al-Qur'an selama 20-30 menit per hari selama 3 hari mempunyai pengaruh yang bermakna dalam meningkatkan kesadaran pasien stroke iskemik.<sup>15</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh mendengarkan ZAH terhadap perubahan kesadaran pada pasien Stroke di Ruang NHCU dan Unit Stroke RSUP Mohammad Hoesin Palembang tahun 2019.

## METODE

Penelitian ini dilakukan di Ruang *Neuro High Care Unit*(NHCU) dan Unit Stroke RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Populasi adalah semua pasien Stroke yang mengalami penurunan kesadaran, sedangkan sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Subyek dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang mengalami penurunan kesadaran yang memenuhi kriteria inklusi. Besar sampel ditentukan berdasarkan besar sampel minimum yang disarankan untuk penelitian eksperimen yaitu 15 subjek pergroup. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *simple random sampling*.<sup>16</sup> Pengumpulan data menggunakan data primer yaitu data tingkat kesadaran pasien yang dikumpulkan dari hasil observasi langsung dan diukur dengan nilai GCS.

## HASIL

Berdasarkan tabel 1 karakteristik usia subjek menunjukkan bahwa rata-rata usiakelompok perlakuan adalah 52,60 tahun (12,42) dan 58,50 tahun (9,25) pada kelompok kontrol. Berdasarkan jenis kelamin pada kelompok perlakuan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 9 orang (60%), sedangkan pada kelompok kontrol perempuan sebanyak 13 orang (86,7%). Tingkat pendidikan kelompok perlakuan dan kontrol sebagian besar adalah SLTA yaitu (60%) dan 73,3%. Subjek penelitian tidak bekerja dan pegawai pada kelompok perlakuan sebanyak 46,7%,

tidak bekerja pada kelompok kontrol sebanyak 86,7%.

**Tabel 1.** Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Kelompok	
	Perlakuan	Kontrol
Usia (tahun, SD)	52,60 (12,42)	58,50 (9,25)
Jenis kelamin		
Laki-laki	9 (60%)	2 (13,3%)
Perempuan	6 (40%)	13 (80,7%)
Pendidikan		
SD	4 (26,7%)	4 (26,7%)
SMP	0	0
SMA	9 (60%)	11 (73,3%)
Sarjana	2 (13,3%)	0
Pekerjaan		
Pegawai	7 (46,7%)	1 (6,7%)
Wiraswasta	1 (6,7%)	1 (6,7%)
Tidak bekerja	7 (46,7%)	13 (86,7%)

Berdasarkan tabel 2, didapatkan bahwa GCS pre-posttest pada kelompok perlakuan adalah 9,53 (1,6) dan 11,73 (1,94), dan pada kelompok kontrol diperoleh nilai pre-posttest 9,26 (1,53) dan 10,40 (2,99).

**Tabel 2.** Rerata nilai kesadaran (GCS) pada kelompok perlakuan dan kontrol

Variabel	Mean	SD	95%CI
Nilai GCS			
pre-test (perlakuan)	9,53	1,6	8,60-10,86
post-test (perlakuan)	11,73	1,94	10,65 – 12,81
pre-test (kontrol)	9,26	1,53	8,41 - 10,11
post-test (kontrol)	10,40	2,99	8,74 – 12,05

**Tabel 3.** Perbedaan nilai kesadaran (GCS) pada kelompok perlakuan dan kontrol

Variabel	Mean	SD	p
Nilai GCS			
Pre-test (perlakuan)	9,53	1,6	0,002
Post-test (perlakuan)	11,73	1,94	
Nilai GCS			
pre-test (kontrol)	9,26	1,53	0,087
post-test (kontrol)	10,40	2,99	
Post-test (perlakuan)	11,73	1,94	0,161
Post-test (kontrol)	10,40	2,99	

Berdasarkan tabel 3, ada perbedaan rerata nilai kesadaran (GCS) sebelum dan setelah

intervensi mendengarkan ZAH pada kelompok perlakuan ( $p = 0,002$ ). Namun tidak ada perbedaan rerata GCS pada kelompok kontrol sebelum dan setelah intervensi mendengarkan ZAH pada kelompok perlakuan ( $p = 0,087$ ), dan tidak ada perbedaan rerata GCS pada kelompok perlakuan dan kontrol setelah intervensi ZAH ( $p = 0,161$ ).

## PEMBAHASAN

Penelitian ini membuktikan bahwa intervensi mendengarkan ZAH berpengaruh terhadap GCS pada pasien stroke yang berusia antara 52 - 58 tahun. Orang berusia lanjut dan berusia lebih dari 65 tahun berisiko mengalami penyumbatan atau penyempitan yang disebabkan oleh aterosklerosis.<sup>17</sup>

Prevalensi kejadian stroke di Amerika pada tahun 2005 adalah 2,7% pada kelompok usia 45 sampai 64 tahun dan 8,1% pada kelompok usia 65 tahun ke atas. Prevalensi pada pria mencapai 7,2% sedangkan pada wanita mencapai 2,5%.<sup>18</sup> penderita laki-laki lebih banyak dari perempuan dan profil usia dibawah 45 tahun cukup banyak yaitu 11,8%, usia 45-64 tahun berjumlah 54,7% dan diatas usia 65 tahun sebanyak 33,5%. Usia merupakan faktor risiko serangan stroke.<sup>19</sup>

Kematian di antara pasien yang dirawat pada unit stroke termuda pada pasien berusia, 65 tahun.<sup>20</sup> Intervensi mendengarkan murottal, melaporkan bahwa perempuan lebih banyak menderita stroke daripada laki-laki.<sup>15</sup>

Analisis membuktikan ada pengaruh pemberian intervensi mendengarkan Zikir Asmaul Husna (ZAH) terhadap tingkat kesadaran pasien stroke. Zikir merupakan suatu perbuatan menyebut, mengingat dan mengerti, dalam bentuk ucapan baik lisan maupun hati atau anggota badan yang mengandung arti rasa syukur dan do'a dengan cara-cara yang diajarkan oleh Allah dan Rasul-Nya, bertujuan untuk

memperoleh ketentraman batin atau mendekatkan diri (taqarrub) kepada Allah dan agar memperoleh keselamatan serta terhindar dari siksa Allah.<sup>21</sup>

Terapi zikir merupakan pengobatan dan perawatan gangguan psikis melalui metode zikir, dimana bertujuan untuk memperoleh ketentraman batin dengan cara mengingat Allah. Kelebihan dari terapi zikir yaitu mengandung kekuatan spiritual kerohanian yang membangkitkan rasa percaya diri dan rasa optimisme (harapan kesembuhan), dimana dua rasa ini merupakan dua hal yang sangat esensial bagi penyembuhan suatu penyakit di samping obat-obatan dan tindakan medis yang diberikan.<sup>22</sup> Stimulasi suara dapat mempengaruhi sistem fisiologis yang meliputi: denyut nadi, respirasi, EEG, EKG dan lainnya.<sup>23</sup>

Selain memberikan stimulasi pada RAS, memperdengarkan bacaan Al Quran secara murotal dapat memberikan dukungan spiritual pada pasien. Dukungan spiritual sangat dibutuhkan pada pasien stroke karena dapat meningkatkan harapan, semangat, kepercayaan diri, kenyamanan psikologis serta merupakan doa yang membawa kekuatan.<sup>24</sup>

## **KESIMPULAN**

Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat kesadaran sebelum dan sesudah diberikan intervensi mendengarkan Zikir Asmaul Husna pada kelompok perlakuan, sebaliknya terjadi pada kelompok kontrol.

## **REFERENSI**

1. Yayasan Stroke Indonesia. Stroke Penyebab Kematian Urutan Pertama di Rumah Sakit Indonesia. Jakarta: Yastroki; 2007.
2. Feigin V. “Stroke” , Jakarta: Bhuana Ilmu Populer; 2009.
3. WHO. Stroke, Cerebrovascular accident; 2011.
4. CDC. Stroke Fact; 2012.

5. RSMH. Laporan data RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2010; 2013.
6. Sirojuddin. Laporan Medical record dan Laporan Tahun 2010-2012 RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang; 2013.
7. Mawarti. Hemiparese, kekuatan otot, latihan ROM pasif, Stroke”, SI-kep FIKep, Univ Pesantren darul ulum jombang; 2012.
8. Maramis. Stroke dengan penurunan kesadaran; 1996.
9. Ginsberg L. Neurologi” Leture Notes, Edisi 8, Jakarta: Penerbit Erlangga; 2009.
10. Widyatuti. Terapi komplementer dalam keperawatan, Jurnal Keperawatan Indonesia. 2008;12(1):53-7.
11. Campbel ML. Perawatan Paliatif Nurse to Nurse. Jakarta: Penerbit Salemba; 2013.
12. Prest LA, Keller JF. Spirituality and family therapy: Spiritual beliefs, myths, and metaphors. Journal of Marital and Family Therapy. 19(2);137-148.
13. Hasan ABBP. Psikologi Perkembangan Islami. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada; 2006.
14. Benson H. The Relaxation Response. Harper Collins; 2000.
15. Arif SU. Pengaruh Stimulasi Murotal Al Quran terhadap Nilai Glasgow Coma Scale Pada Pasien Stroke Iskemik Di RSUD Dr. R. Goeteng. 2012. AroenadibrataPurbalingga”, <http://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/uploid2012/05>; diakses 22-10-2015; 6.51 wib.
16. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar metodologi penelitian klinis. Jakarta: Sagung Seto; 2014.
17. Irfan M. Fisioterapi Bagi Insan Stroke. Edisi Pertama. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu; 2010.
18. Misbach J. Stroke Aspek diagnostik, patofisiologimanajemen. Jakarta: Penerbit FKUI; 1999.
19. Jie Li Stroke-related complications in large hemisphere infarction: incidence and influence on unfavorable outcome. 2019.

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

20. Juliet A. Provision of acute stroke care and associated factors in a multiethnic population: Prospective study with the South London Stroke Register. 2013.
21. Suhaimie MY. Zikir dan Doa. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang; 2005.
22. Hawari D. Do'a dan dzikir sebagai pelengkap terapi medis. Yogyakarta: Dana Bakti Primayasa; 2008.
23. Thompson JD. Methods for stimulation of brain-wave function using sound. 2011 [disitasi 11 Juli 2019]. Diambil dari <http://www.selfgrowth.com/article/Thompsn4.html/>.
24. The Joanna Briggs Institute. The psychosocial and spiritual experiences of elderly individuals recovering from a stroke. Nursing and Health Sciences; 2010.

**BEKAM BERPENGARUH TERHADAP KUALITAS TIDUR  
PADA PENDERITA STROKE  
*CUPPING AFFECTS THE QUALITY OF SLEEP IN STROKE PATIENTS***

<sup>1</sup>Mia Audina, <sup>2\*</sup>Dian Wahyuni, <sup>3</sup>Putri Widita Muharyani, <sup>4</sup>Khairul Latifin, <sup>5</sup>Eka Yulia Fitri

<sup>1</sup>Rumah Sakit Ar Rasyid Palembang

<sup>2,4</sup>Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

<sup>3</sup>Departemen Komunitas, Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

<sup>5</sup>Departemen Keperawatan Gawat Darurat & Kritis, Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

\*Email: [dianwahyuni1979@gmail.com](mailto:dianwahyuni1979@gmail.com)

**Abstrak**

Penderita stroke yang diberikan kunjungan rumah menunjukkan rendah pada domain; emosi, kognitif, komunikasi, mobilitas kelelahan, merasa sakit, gangguan istirahat dan tidur. Jika seseorang tidak mendapatkan kuantitas dan kualitas tidur yang baik maka menyebabkan pelupa, konfusi, disorientasi. Salahsatu terapi komplementer yang dipilih oleh pasien riwayat stroke adalah bekam. Penelitian dilakukan untuk mengetahui pengaruh bekam terhadap kualitas tidur pada klien stroke. Desain yang digunakan *Pra Eksperimental* dengan rancangan *one group pretest-posttest*. Subjek penelitian adalah semua penderita stroke yang melakukan *homecare* bekam dari Rumah Bekam “IS” sebanyak 19 responden dan diberikan kuesioner *PSQI*. Analisa data menggunakan *marginal homogeneity*, dengan hasil *pvalue* 0,000. Ini menunjukkan adanya pengaruh bekam terhadap kualitas tidur pada penderita stroke. Implikasi penelitian ini bekam meningkatkan kualitas tidur pada penderita stroke. Diharapkan perawat mampu memberikan terapi komplementer bekam dan mensosialisasikan manfaat bekam bagi penderita stroke.

**Kata Kunci:** terapi komplementer, bekam, kualitas tidur, stroke

**Abstract**

*Stroke patients given homecare show low domains: emotional, cognitive, communication, mobility fatigue, feeling sick, resting and sleeping disorders. If someone does not get the quantity and quality of good sleep then cause forgetful, confusion, disorientation arise. One of the complementary therapies chosen by patients with a history of stroke is cupping. The study was conducted to determine the effect of cupping on sleep quality in stroke history patients. The design used was Pre-Experimental with one group pretest-posttest design. The subjects were all stroke history patients who did homecare cupping from "IS" Cupping Houses as many as 19 respondents and PSQI questionnaire. Frequency distribution of sleep quality before cupping therapy; bad (100%) and after cupping therapy; good (73.7%). Data analysis uses marginal homogeneity, with the result of p value 0,000. This shows the influence of cupping on sleep quality in patients with a history of stroke. The implication of this research is that nurses are able to provide complementary cupping therapy and socialize the benefits of cupping for patients with a history of cupping.*

**Keywords:** complementary therapy, cupping, sleep quality

**PENDAHULUAN**

Stroke digolongkan kedalam penyakit katastrofik karena mempunyai dampak luas secara ekonomi dan sosial. Stroke menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia

setiap tahunnya padahal stroke dapat dicegah.<sup>1</sup> *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) sebanyak 627 juta orang di Amerika<sup>2</sup> sedangkan di Indonesia dikenal terapi pengobatan tradisional antara lain akupuntur, obat herbal dan bekam.<sup>3</sup> Bekam

memiliki prinsip kerja mengeluarkan darah (*blood letting*) di area kulit punggung.<sup>4</sup>

Stroke merupakan defisit neurologis secara mendadak mempunyai etiologi dan patogenesis yang multi kompleks.<sup>5</sup> Berdasarkan hasil data wawancara berdasarkan diagnosis dokter prevalensi stroke di Indonesia adalah sebesar 10,9 meningkat dibandingkan hasil risekdas tahun 2013 sebesar 7,0.<sup>6</sup> Penderita stroke dapat mengalami gangguan tidur sehingga kualitas tidur menjadi buruk dan mempengaruhi derajat disabilitas.<sup>7</sup>

Studi pendahuluan pada Rumah Bekam “IS” Palembang, sebanyak 19 penderita stroke mempunyai jadwal kunjungan rumah untuk terapi bekam. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh bekam terhadap kualitas tidur penderita stroke.

## METODE

Penelitian ini eksperimental dengan rancangan *one group pre-test post-test* tanpa adanya kelompok kontrol. Subjek penelitian 19 pasien riwayat stroke mempunyai jadwal kunjungan rumah untuk terapi bekam (jumlah subjek minimal dalam penelitian eksperimental 15 orang).<sup>8</sup> Alat pengumpulan data kuesioner *PSQI* dengan jumlah 9 pertanyaan dari Buysse (1989)<sup>9</sup> untuk mengetahui kualitas tidur. Analisa data bivariat menggunakan uji *marginal homogeneity*. Penelitian ini telah mendapat surat layak etik dari KEP FK UNSRI.

## HASIL

**Tabell1.** Hasil Uji Marginal Homogeneity terhadap Kualitas Tidur Pasien Riwayat Stroke Sebelum dan Sesudah dilakukan Terapi Bekam (n=19)

	Kualitas Tidur Setelah Bekam			p value
	Baik	Buruk	Total	
Kualitas Tidur Bekam	Baik 0	Buruk 5	Total 5	0,000
Total	14	5	19	

Hasil uji statistik *marginal homogeneity* didapatkan *p value* = 0,000 lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0,05) artinya terdapat pengaruh signifikan. Itu menunjukkan bekam mempengaruhi kualitas tidur penderita stroke.

## PEMBAHASAN

Tidur merupakan suatu keadaan perubahankesadaran atau ketidaksadaran setiap individu yang masih dapat dibangunkan.<sup>10</sup> Tidur merupakan cara untuk melepaskan kelelahan jasmani dan kelelahan mental. Semua irama kehidupan dimulai dari bangun tidur dipagi hari sampai tidur diwaktu malam hari sesuai dengan rotasi waktu dalam siklus 24 jam disebut irama sirkadian.<sup>11</sup> Pusat kontrolnya di ventral anterior hypothalamus sedangkan pusat tidur substansia ventrikulo retikularis medula oblongata. Sedangkan pusat penggugah (*arousal state*) yang berfungsi menghilangkan sinkronisasi atau desinkronisasi terletak pada bagian rostralmedula oblongata.<sup>11</sup> Menurut Potter & Perry (2005), sistem yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur terbagi dua yaitu *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Regional* (BSR) yang terdapat pada batang otak.<sup>12</sup> Aktivitas *Reticular Activity System* (RAS) ini sangat dipengaruhi oleh adanya aktivitas neurotransmitter seperti sistem serotonergik, noradrenergik, kolinergik, histaminergik. Bertambahnya serotonin, penurunan noradrenalin, penurunan kolinergik, dan bertambahnya histamin dapat menyebabkan seseorang mudah dan nyenyak tidur.<sup>11</sup>

Pembekaman akan merangsang syaraf di permukaan kulit, kemudian dilanjutkan pada cornuposterior medulla spinalis melalui syaraf A-delta dan C serta traktus spinothalamus ke arah thalamus yang akan menghasilkan endorpin. Endorpin ini akan memberikan efek relaksasi yang menurunkan stimulus. Penurunan stimulus ke *Sistem Aktivasi Reticular* (SAR), kemudian terjadi pengambilalihan oleh

*Bulbar Synchronizing Region (BSR)*. Dampaknya adalah bisa menyebabkan mengantuk dan tidur nyenyak.<sup>13</sup>

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa sebagian besar orang langsung merasa sembuh dan segar sejak pertama kali bekam namun sebagian yang lain membutuhkan terapi bekam lebih dari sekali dalam periode tertentu.<sup>14</sup>

Dalam penelitian ini tidak mengidentifikasi karakteristik stroke maupun derajat. Ternyata hal ini tidak menunjukkan perbedaan signifikansi terhadap kualitas tidur. Demikian juga usia dan jenis kelamin tidak mempengaruhi kualitas tidur setelah stroke.<sup>15</sup>

Penelitian itu menyimpulkan kualitas tidur burk lazim terjadi pada pasien pasca stroke dan obat sedatif bisa jadi tidak meningkatkan kualitas tidur.<sup>15</sup>

Bekam merupakan cara pengobatan tradisional yang memiliki prinsip kerja mengeluarkan darah di area punggung sehinggalapat menyembuhkan penyakit.<sup>16</sup> Manfaat bekam adalah dapat membersihkan tubuh dari racun-racun, meningkatkan aktifitas saraf tulang belakang, mengatasi gangguan tekanan darah yang tidak normal, menghilangkan rasa pusing, kejang-kejang dan keram yang terjadi pada otot.<sup>17</sup> Hal ini sejalan dengan hasil wawancara dengan subjek penelitian ini didapat bahwa setelah dilakukan proses pembekaman responden yang keluhan awalnya merasa pusing, batuk dan pegal-pegal tidak merasakan keluhan itu lagi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh bekam terhadap kualitas tidur pada penderita stroke. Dalam kegiatan ini perawat berperas sebagai peneliti dan pemberi asuhan keperawatan.<sup>18</sup> Bekam merupakan salah satu keterampilan yang dikembangkan dalam organisasi Himpunan Perawat Holistik Indonesia.<sup>19</sup>

## KESIMPULAN

Hasil uji statistic *uji marginal homogeneity* adalah terdapat pengaruh yang signifikan

antara terapi komplementer bekam terhadap kualitas tidur pada pasien riwayat stroke di rumah bekam “IS” Palembang dengan nilai *p value* 0,000 (*p value* ≤ 0,05). Diharapkan perawat mampu melakukan terapi bekam sesuai standar nasional (berlisensi) dan mensosialisasikannya manfaat (hasil penelitian tentang efek bekam) kepada masyarakat khususnya penderita dan keluarga stroke.

## REFERENSI

1. P2PTM Kemenkes. Hari Stroke sedunia 2019: Otak Sehat SDM Unggul. 2019. Diambil dari <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/artikel-sehat/hari-stroke-sedunia-2019-otak-sehat-sdm-unggul>
2. Smith M, Segal. How Much Sleep Do You Need? Sleep Cycles & Stages, Lack of Slep, and Getting The Hours You Need. 2010. Diambil dari <http://helpguide.org/>
3. Damayanti. Mencegah dan Mengobati Asam Urat. Yogyakarta: Araska; 2012.
4. Umar A. Bebas Stroke dengan Bekam. Surakarta: Thibbia; 2010.
5. Smeltzer SC, Bare BG. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Ed. 8. Jakarta: EGC; 2002.
6. Riskesdas. Hasil Utama Riskesdas 2018. 2018. Diambil dari <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>
7. Sterr A, Time to wake up: sleep problems and daytime sleepness in long-term stroke survivors. 2008. Diambil dari <http://ncbi.nlm.nih.gov/>
8. Dempsey AP, Dempsey DA. Riset Keperawatan Bahan Ajar dan Latihan. Edisi 4. Jakarta: EGC; 2002.
9. Buysse DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI): A new Instrument for Psychiatric Practice and Research, Pittsburgh: Elsevier Scientific Publishers Ireland Ltd. 1989. Diambil dari

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2748771/>

10. Dorlan N. Kamus Kedokteran Dorland. Edisi 29. Jakarta: EGC; 2002.
11. Japardi I. Gangguan Tidur. Sumatera Utara : Fakultas Kedokteran Bagian Bedah USU. 2002. Diambil dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/1948/bedah-iskandar%20japardi12.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Potter PA, Perry AG. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik. Jakarta: EGC; 2005.
13. Kurnia. Aspek Neuro-Psikiatri: Gangguan Tidur Insomnia. Surabaya: SMF Kedokteran Jiwa FK UNAIR?RSUD. 2009.
14. Yasin SA. Bekam Sunnah Nabi Dan Mukjizat Medis. Cetakan VIII. Jakarta: Al – Qowam.p; 2007.
15. Iddagoda, TM. 2020. Diambil dari <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/imj.14372> dg
16. Umar A. Bebas Stroke dengan Bekam. Surakarta: Thibbia; 2010.
17. Fatahillah. Keampuhan Bekam, Pencegah & Penyembuhan Penyakit Warisan Rasulullah. Jakarta: Qultum Media; 2006.
18. Wahyuni D. Tinjauan Pustaka; Praktik Keperawatan Profesional. JKK 40 2008;3.
19. Zoominar #38 | Konsep dan Kewenangan Komplementer didalam Praktik Keperawatan. Diambil dari <https://www.youtube.com/watch?v=sZdaGqYPuFU>

**PENGARUH JALAN SANTAI TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI WARGA RW 005 PISANGAN BARAT CIPUTAT**  
***THE EFFECT OF RELAXING ROAD ON BLOOD PRESSURE ON HYPERTENSION PATIENTS RW 005 PISANGA BARAT CIPUTAT***

<sup>1\*</sup>Jamaludin, <sup>2</sup>Karyadi, <sup>3</sup>Siti Munawarah

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, FIKES UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta

\*Email: [jamalpsik@uinjkt.ac.id](mailto:jamalpsik@uinjkt.ac.id)

**Abstrak**

Hipertensi sering disebut silent killer. Meningkatnya penderita hipertensi di antaranya karena ada korelasi dengan aktivitas fisik yang kurang. Contoh aktivitas fisik yang bisa menurunkan hipertensi adalah jalan kaki. Penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh berjalan terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi warga Pisangan Barat 005 RW, Ciputat. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasi eksperimental dengan desain pretest-posttest. Sampel diambil sebanyak 15 orang dengan menggunakan teknik sampling consecutive sampling selama 4 minggu. Analisis, tekanan darah sistolik rata-rata sebelum intervensi 153,00 mmHg dengan standar deviasi 11,717 dan setelah intervensi tekanan darah sistolik 143,89 mmHg dengan standar deviasi 13,383. Sementara itu, rata-rata tekanan darah diastolik sebelum intervensi 95,40 mmHg dengan standar deviasi 4,067 dan setelah intervensi, rata-rata tekanan darah diastolik 89,47 mmHg dengan standar deviasi 5,792. Penelitian ini, menunjukkan pengaruh antara berjalan dengan tekanan darah sebelum dan sesudah berjalan dengan nilai p tekanan darah sistolik (0,011) dan nilai p tekanan darah diastolik (0,001) dan wicth, penurunan tekanan darah sistolik 9,40 dan darah diastolik tekanan 5,93.

**Kata kunci:** berjalan, hipertensi, tekanan darah

**Abstract**

*Hypertension is often called the silent killer. The increasing hypertension sufferers among them because there was a correlation with less of physical activity. Example of a physical activity can lower hypertension is a walking. The purpose of this research is to identify the effect of walking against the blood pressure in people with hypertension residents West Pisangan 005 RW, Ciputat. The research design used in this study was quasi experimental with pretest-posttest design. Samples taken as many as 15 people by using the techniques of sampling consecutive sampling for 4 weeks. Analysis results, the average systolic blood pressure before the intervention 153.00 mmHg with standard deviation 11.717 and after the intervention of systolic blood pressure 143.89 mmHg with a standard deviation of 13.383. Meanwhile, the average diastolic blood pressure before the intervention 95.40 mmHg with a standard deviation of 4,067 and after the intervention, the avarage diastolic blood pressure 89.47 mmHg with standard deviation 5.792. The results of this study, showed influence between walking with blood pressure before and after they walking with p value systolic blood pressure (0.011) and p value diastolic blood pressure (0.001) and wicth, a decrease in systolic blood pressure of 9.40 and diastolic blood pressure of 5.93.*

**Keywords:** walking, hypertension, blood pressure

**PENDAHULUAN**

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang saat ini menjadi salah satu masalah kesehatan.<sup>1</sup>Hipertensi adalah keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus

pada beberapa kali pemeriksaan yang disebabkan oleh banyak faktor risiko.<sup>2</sup>

Penyakit hipertensi merupakan masalah yang sedang dialami oleh semua orang di dunia. Diperkirakan menjadi penyebab kematian sekitar 7,1 juta orang diseluruh dunia atau sekitar 13% dari total kematian.

Berdasarkan data survey kesehatan yang dilakukan Kementerian kesehatan pada tahun 2013 menunjukkan hasil pengukuran tekanan darah pada umur  $\geq 18$  tahun, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5%. Provinsi Bangka Belitung 30,9%, Kalimantan Selatan 30,8%, Kalimantan Timur 29,6%, Jawa Barat 29,4% dan Gorontalo 29,0% menduduki urutan 5 teratas prevalensi hipertensi.<sup>3</sup>

Meningkatnya jumlah penderita hipertensi salah satunya berhubungan dengan kurangnya aktivitas fisik. Berdasarkan data saat ini 48,2 % masyarakat berusia lebih dari 10 tahun kurang melakukan aktivitas fisik.<sup>4</sup>

Bagi penderita hipertensi faktor yang harus diperhatikan adalah tingginya tekanan darah. Latihan olahraga dapat menurunkan tekanan sistolik maupun diastolik pada usia tengah baya (35-50 tahun) yang sehat dan juga mereka yang mempunyai tekanan darah tinggi ringan.<sup>5</sup>

Olahraga merupakan salah satu faktor yang yang dapat menurunkan tekanan darah.<sup>6</sup>Olahraga jalan kaki dibandingkan dengan olahraga lainnya seperti tenis, bersepeda atau berlari. Hal ini karena olahraga jalan kaki merupakan olahraga yang paling menyenangkan, bisa dilakukan sebagai jalan cepat maupun jalan santai.<sup>7</sup>

Hasil studi penelitian yang dilakukan di RW 005, didapatkan data bahwa dari 2 bulan terakhir (bulan November sampai Desember 2016) kunjungan posbindu yang dilakukan warga yang menderita hipertensi sebanyak 57 orang, usia antara 40-67 tahun dengan jenis kelamin 13 orang laki-laki dan 44 orang perempuan. Dalam seminggu sekali RW 005 mengadakan senam bersama di lapangan sekitar tetapi sudah lama tidak dilakukan kembali sejak bulan Agustus dikarenakan cuaca yang kurang mendukung.

Berdasarkan data-data yang sudah didapat tersebut, peneliti ingin memberikan pengetahuan kepada warga RW 005, salah satu cara yang dapat menurunkan hipertensi

adalah dengan meningkatkan aktivitas yang dilakukan seperti jalan santai. Selain dapat dilakukan di waktu luang, jalan santai juga bisa dilakukan secara bersama-sama sehingga lebih santai dan rileks.

## METODE

*Design* penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperimen* dengan rancangan *pretest-posttest*. penelitian dilakukan di RW 005 Pisangan Barat, Ciputat pada bulan April sampai Mei 2017. Populasi penelitian ini adalah warga perempuan dan laki-laki usia  $\geq 30$  tahun. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 15 orang.

Hasil uji normalitas data maka menggunakan uji shapiro wilk karena sampel  $< 50$ . Jika nilai uji normalitas *p value*  $> 0,05$  maka menggunakan uji t dependen karena data terdistribusi normal dan jika nilai *p value*  $< 0,05$  maka menggunakan uji wilcoxon.

## HASIL

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dari hasil analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan karakteristik responden, denyut nadi, nadi optimum dan setelah jalan 6 menit setelah responden dan perubahan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah intervensi jalan santai. Karakteristik usia responden dapat dilihat pada tabel 1. Hasil analisis didapatkan rata-rata usia responden 51,07 tahun dengan standar deviasi 6,475. Usia termuda 38 tahun dan usia tertua 60 tahun.

**Tabel 1.** Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	n	Mean	SD	Min-mak
38-60	15	51,07	6,475	38-60

Karakteristik jenis kelamin, aktivitas, konsumsi alkohol, merokok, tingkat stres, dan riwayat keluarga responden dapat dilihat pada tabel 2. Hasil analisis didapatkan 93,3% responden penelitian berjenis kelamin

perempuan dan 6,7% berjenis kelamin laki-laki. Responden jarang melakukan aktivitas sebesar 100%, tidak mengonsumsi alkohol 100%, tidak merokok 100%, dan tingkat stress sedang 100%. Sedangkan riwayat keluarga 46,7% responden ada riwayat keluarga dan 53,3% responden tidak memiliki riwayat penyakit.

**Tabel 2.** Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Aktivitas, Konsumsi Alkohol, Merokok, Tingkat Stres, dan Riwayat Keluarga

Variabel	f	n	%
Jenis Kelamin		15	
Perempuan	14		93,3
Laki-laki	1		6,7
Aktivitas		15	
Jarang	15		100
Sering	0		0
Alkohol		15	
Ya	0		0
Tidak	15		100
Merokok		15	
Ya	0		0
Tidak	15		100
Tingkat Stres		15	
Ringan	0		0
Sedang	15		100
Berat	0		0
Riwayat Keluarga		15	
Ya	7		46,7
Tidak	8		53,3

**Tabel 3.** Distribusi Responden Berdasarkan Denyut Nadi, Nadi Optimum dan Setelah Jalan 6 Menit

Variabel	n	Mean	Min-mak
Denyut Nadi	15	93,53	87-99
Nadi Optimum	15	118,33	112-127
Setelah Jalan 6 Menit	15	103,93	100-107

Denyut nadi, nadi optimum dan setelah jalan 6 menit setelah responden dapat dilihat di Tabel 3. Hasil analisis didapatkan rata-rata denyut nadi responden 93,53. Denyut nadi terendah 87 kali per menit dan yang tertinggi 99 kali per menit. Rata-rata nadi optimum responden 118,33. Nadi optimum terendah 112 kali per menit dan yang tertinggi 127 kali per menit. Sedangkan denyut nadi setelah dilakukan test jalan 6 menit, rata-rata denyut nadi responden 103,93. Denyut nadi

terendah 100 kali per menit dan denyut jantung tertinggi 107 kali per menit.

**Tabel 4.** Perubahan Rata-rata Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Sebelum dan Setelah Intervensi Jalan Santai

Variabel	Mean	SD	n
TDS pre	153,00	11,717	15
TDS post	143,89	13,383	15
TDD pre	95,40	4,067	15
TDD post	89,47	5,792	15

Perubahan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan setelah intervensi jalan santai dapat dilihat pada tabel 4. Rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dilakukan intervensi (pre) adalah 153,00 mmHg dengan standar deviasi sebesar 11,717. Rata-rata tekanan darah sistolik pada pengukuran setelah dilakukan intervensi mengalami penurunan yaitu 143,60 mmHg. Sedangkan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum dilakukan intervensi (pre) 95,40 mmHg dengan standar deviasi 4,067. Rata-rata tekanan darah diastolik juga mengalami penurunan setelah dilakukan intervensi yaitu 89,26 mmHg.

Rata-rata perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan setelah intervensi jalan santai dengan menggunakan uji wilcoxon karena distribusi data TDS pre-TDS post tidak normal dan TDD pre-TDD post juga tidak normal dapat dilihat pada tabel 5. Hasil analisis data didapatkan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dilakukan intervensi 153,00 mmHg dengan standar deviasi 11,717 dan setelah dilakukan intervensi tekanan darah sistolik 143,89 mmHg dengan standar deviasi 13,383. Analisis lebih lanjut diketahui bahwa terdapat ada penurunan yang bermakna antara rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dan setelah dilakukan intervensi dengan nilai *p value* 0,011 dengan selisih tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah intervensi jalan santai 9,40 mmHg (*p value* < 0,05).

**Tabel 5.** Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Sebelum dan Setelah Intervensi Jalan Santai

Variabel	Mean	Mean Selisih	n	pvalue
TDS pre	153,00	9,40	15	0,011
TDS post	143,89		15	
TDD pre	95,40	5,93	15	0,001
TDD post	89,47		15	

Rata-rata tekanan darah diastolik sebelum dilakukan intervensi 95,40 mmHg dengan standar deviasi 4,067 dan setelah dilakukan intervensi tekanan darah diastolik 89,47 mmHg dengan standar deviasi 5,792. Analisis lebih lanjut diketahui bahwa terdapat ada penurunan yang bermakna antara rata-rata tekanan darah diastolik sebelum dan setelah dilakukan intervensi dengan nilai *p value* 0,001 dengan selisih tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah intervensi jalan santai 5,93 mmHg (*p value* < 0,05).

## PEMBAHASAN

Pembahasan hasil penelitian ini menguraikan dan membandingkan dengan penelitian sebelumnya, menghubungkan teori-teori yang mendukung, membantah serta mengidentifikasi atau menambahkan beberapa temuan baru.

Hasil analisis didapatkan rata-rata denyut nadi responden 93,53 dengan denyut nadi terendah 87 kali per menit dan yang tertinggi 99 kali per menit. Denyut nadi merupakan irama dari detak jantung yang dapat diraba pada bagian-bagian tubuh tertentu.<sup>8</sup> Dari denyut nadi, dapat diketahui intensitas jantung seseorang dalam melakukan latihan. Maka pemeriksaan denyut jantung pada waktu istirahat dan setelah melakukan latihan merupakan hal yang penting.<sup>9</sup>

Responden penelitian ini memiliki rata-rata nadi optimum 118,33 dengan nadi optimum terendah 112 dan yang tertinggi 127. Saat berolahraga perlu diperhatikan denyut nadi jangan sampai melebihi batas maksimal yang bisa membahayakan jantung. Dengan mengetahui denyut nadi tersebut, jika denyut

nadi sudah melewati batas maksimum jangan dipaksakan untuk melanjutkan olahraga karena bisa menyebabkan terjadinya kram jantung yang dapat berakibat menjadi serangan jantung.<sup>10</sup>

Sedangkan denyut nadi setelah dilakukan test jalan 6 menit, rata-rata denyut nadi responden 103,93 dengan denyut nadi terendah 100 kali per menit dan denyut jantung tertinggi 107 kali per menit. Peningkatan denyut nadi setelah melakukan aktivitas atau latihan terjadi untuk memenuhi kebutuhan oksigen pada metabolisme tubuh. Peningkatan kerja jantung dalam memompa darah menyebabkan jantung berdenyut lebih cepat.<sup>11</sup> Responden penelitian ini, dapat melakukan jalan santai karena setelah dilakukan uji jalan selama 6 menit denyut jantung tidak melewati atau melebihi denyut nadi optimum.

Hasil analisis data didapatkan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dilakukan intervensi 153,00 mmHg dengan *p value* 0,011 dan setelah dilakukan intervensi tekanan darah sistolik 143,89 mmHg dengan *p value* 0,011. Sedangkan Rata-rata tekanan darah diastolik sebelum dilakukan intervensi 95,40 mmHg dengan *p value* 0,001 dan setelah dilakukan intervensi tekanan darah diastolik 89,47 mmHg dengan *p value* 0,001.

Penelitian lainnya menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah. Sebelum dan setelah dilakukan olahraga selama 8 minggu, responden diperiksa tekanan darah. Hasilnya terjadi penurunan sistolik sebesar 7 mmHg dan tekanan diastolik sebesar 5,2 mmHg. Maka dari itu, jika olahraga ini dilakukan secara teratur, penurunan tekanan darah akan berlangsung lebih lama. Itulah sebabnya berolahraga secara teratur dapat menurunkan tekanan darah. Jenis olahraga yang efektif menurunkan tekanan darah adalah olahraga dengan intensitas sedang dengan frekuensi 3 sampai 5 kali dan durasi waktu minimal 30 menit.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Martin dkk (2011) yang menunjukkan terdapat penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi sebesar 3,2 mmHg untuk tekanan sistolik dan 5,7 mmHg untuk tekanan diastolik.<sup>12</sup> Penelitian lainnya juga menyatakan terdapat hubungan berolahraga secara teratur dengan hipertensi dan dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar  $6\pm 12$  mmHg dan tekanan diastolik sebesar  $3\pm 7$  mmHg.<sup>13</sup>

Berjalan merupakan aktivitas aerobik yang bermanfaat untuk meningkatkan dan mempertahankan kerja sistem kardiovaskuler dan sistem muskuloskeletal. Dengan latihan fisik yang teratur akan membuat jantung bekerja secara efisien. Kemampuan kerja jantung akan meningkat sesuai dengan perubahan yang terjadi pada tubuh seperti frekuensi jantung, isi sekuncup dan curah jantung.

#### **KESIMPULAN**

1. Karakteristik responden yaitu usia responden antara 38 sampai 60 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata usia responden 51,07 tahun. Responden penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan, jarang melakukan aktivitas olahraga, tidak mengkonsumsi alkohol, tidak merokok, mengalami stres sedang, tidak memiliki penyakit penyerta serta memiliki riwayat keluarga hipertensi 53,3% dari 15 responden.
2. Rata-rata denyut nadi responden 93,53 dengan denyut nadi terendah 87 kali per menit dan yang tertinggi 99 kali per menit. Rata-rata nadi optimum responden 118,33 dengan nadi optimum terendah 112 kali per menit dan yang tertinggi 127 kali per menit. Sedangkan rata-rata denyut nadi responden setelah dilakukan test jalan 6 menit 103,93 dengan denyut nadi terendah 100 kali per menit dan denyut jantung tertinggi 107 kali per menit. Sehingga semua responden dapat melakukan jalan santai karena setelah dilakukan uji jalan

selama 6 menit denyut jantung tidak melewati atau melebihi denyut nadi optimum.

3. Ada pengaruh jalan santai terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi ( $p$  value  $< 0,05$ ).
4. Perbedaan selisih rata-rata tekanan darah sistolik 9,40 mmHg dan selisih rata-rata tekanan darah diastolik 5,93 mmHg

#### **REFERENSI**

1. Prince SA. Pathophysiology Clinical Concepts of Disease Processes. Philadelphia: Mosby Year Book; 2012.
2. Wijaya I. Stop Hipertensi. Yogyakarta: Pustaka Widyamara; 2012.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
4. Departemen Kesehatan. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2009.
5. Kusuma D. Olahraga untuk Orang Sehat dan Penderita Penyakit Jantung. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2006.
6. Harahap. Pengaruh Diet Penurun Berat Badan dan Tekanan Darah pada Penderita Prahipertensi yang Kegemukan. Bogor: Institusi Pertanian Bogor; 2009.
7. Agatston A. Panduan Praktis Melakukan South Beach Diet. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2005.
8. Syamsudin. Buku Ajar Farmakoterapi Kardiovaskular Dan Renal. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
9. Kushartanti. Pesona Bahasa: Langkah Awal Memahami Linguistik. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama; 2005.
10. Suhantoro. Mengukur Denyut Nadi Maksimal. Wawancara Detik Health; 2011.
11. Sherwood L. Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem. Jakarta: EGC; 2012.
12. Martinez-Martin F, Rodriguez-Rosas H, Peiro-Martinez I. et

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

- al.Olmesartan/amlodipine vs  
olmesartan/hydrochlorothiazide in  
hypertensive patients with metabolic  
syndrome: the OLAS study. *J Hum  
Hypertens.*2011;25: 346–353.  
<https://doi.org/10.1038/jhh.2010.104>
13. Dimeo F. *Endurance Exercise and the  
Production of Growth Hormone and  
Haematopoietic Factors in Patients with  
Anaemia.* Charité University of  
Medicine, Berlin. 2004.

**ASUHAN KEPERAWATAN *BACK ROLLING MASSAGE* UNTUK MENGATASI KETIDAKEFEKTIFAN MENYUSUI PADA IBU POST PARTUM  
*NURSING CARE BACK ROLLING MASSAGE TO OVERCOME INEFFECTIVE BREASTFEEDING IN THE POST PARTUM MOTHERS***

<sup>1\*</sup>Indah Dewi Ridawati, <sup>2</sup>Novia Hidayatul Susanti

<sup>1,2</sup>Poltekkes Palembang Prodi Keperawatan, Lubuklinggau

\*Email: [indahdewiridawati@gmail.com](mailto:indahdewiridawati@gmail.com)

**Abstrak**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan yang disekresikan oleh kelenjar payudara Ibu berupa susu terbaik, bernutrisi dan berenergi tinggi yang diproduksi sejak masa kehamilan serta manfaat dari pemberian ASI bagi bayi yaitu, agar bayi lebih sehat dan kuat, dan merangsang terbentuknya jaringan otak sehingga menjadi sempurna. *Back Rolling Massage* disebut juga dengan pijat oksitosin merupakan salah satu terapi relaksasi yang bertujuan menstimulasi saraf pusat pada hipofisis posterior dan anterior sehingga dapat meningkatkan produksi ASI pada Ibu post partum dan memberikan kenyamanan setelah persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peningkatan terhadap produksi ASI pada ibu post partum setelah dilakukan asuhan keperawatan penerapan *back rolling massage* di Rumah Sakit Umum Daerah Siti Aisyah Kota Lubuklinggau. Metode penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan menggunakan pendekatan Asuhan Keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Penatalaksanaan untuk meningkatkan produksi ASI yang dilakukan pada kedua subjek adalah intervensi melakukan penerapan *back rolling massage*. Intervensi pendukung yang dilakukan adalah memonitor respons terhadap pemijatan, menetapkan jangka waktu pemijatan, menyiapkan lingkungan hangat, nyaman dan jaga privasi, membuka area yang akan dipijat, menggunakan lotion atau minyak saat dilakukan *back rolling massage*, evaluasi setelah dilakukan penerapan adalah terjadinya peningkatan jumlah ASI pada ibu post partum. Diharapkan hasil penelitian ini mampu memberikan informasi kepada tenaga kesehatan dan perawat mampu menerapkan *back rolling massage* di rumah sakit serta dapat digunakan sebagai referensi untuk meningkatkan kualitas pembelajaran bagi mahasiswa.

**Kata Kunci :** *back rolling massage*, post partum, ASI

**Abstract**

*Breast milk (ASI) is a liquid secreted by the breast glands in the form of the best, nutritious and high-energy milk produced since the pregnancy. Back rolling massage is also called oxytocin massage is one of the relaxation therapies that aims to stimulate the central nerve in the pituitary and anterior pituitary so that it can increase breast milk production in post partum mothers. This study aims to determine the increase in breast milk production in post partum mothers after the application of back rolling massage at the Siti Aisyah Regional General Hospital in Lubuklinggau City. This research method uses a case study design using the Nursing Care approach, namely assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. Management to increase breast milk production carried out on both subjects was an intervention to implement back rolling massage. Evaluation after application is an increase in the amount of breast milk in post partum mothers. It is hoped that the results of this study will be able to provide information to health workers and nurses capable of applying back massage rolling in hospitals and can be used as a reference to improve the quality of learning for students.*

**Keywords:** *breast milk, post partum, back rolling massage*

**PENDAHULUAN**

*World Health Organization (WHO)* memperkirakan jumlah kejadian post partum di seluruh dunia mencapai 165.571 juta ibu post partum spontan pada tahun 2016,

sementara pada tahun 2017 terdapat 395.023 juta ibu post partum spontan Menurut data dari Pusat Data dan Informasi, Kemenkes RI tahun 2017 angka kejadian post partum di Indonesia yakni sebanyak 50.825 ibu post partum. Sedangkan menurut Riskesdas

tahun 2018 angka kejadian post partum dengan metode persalinan normal jika dijumlahkan dari setiap provinsi di Indonesia sebanyak 81,5% dari jumlah keseluruhan per tahun 2018 yakni berjumlah 78.736 ibu post partum.<sup>1,2</sup>

Ibu post partum terutama pada ibu primipara, persalinan merupakan pengalaman yang pertama sehingga dapat menyebabkan stres saat persalinan maupun setelah persalinan. Stres yang dialami ibu primipara dapat meningkatkan kadar hormon kortisol yang menyebabkan menurunnya kadar hormon oksitosin sehingga mengakibatkan keterlambatan onset laktasi.<sup>3</sup>

Kesehatan ibu baik fisik maupun psikis serta keadaan payudara ibu juga mempengaruhi proses laktasi merupakan hasil interaksi kompleks antara status nutrisi, keadaan kesehatan serta ibu yang nantinya akan berpengaruh pada produksi dan pengeluaran ASI.<sup>4</sup>

Menurut Kementerian Kesehatan RI presentasi ibu yang menyusui sampai anak umur 2 tahun hanya 55%. Hal itu dikarenakan beberapa faktor salah satunya yaitu kurangnya cakupan ASI. Dari data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan cakupan ASI di Indonesia hanya 42%. Pencapaian ASI di Indonesia tahun 2011 sebesar 54%, tahun 2012 sebesar 52% , tahun 2013 sebesar 51,07%, 2014 sebesar 49%. Pada tahun 2018 terjadi penurunan yakni 37,3% ibu yang menyusui anak hingga anak umur 2 tahun.<sup>1</sup>

Menurut data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017 cakupan bayi yang mendapat ASI hingga 2 tahun menurut provinsi di tahun 2017 sebesar 55,7% angka tersebut belum melampaui target Renstra tahun 2017 yaitu 64%.<sup>4</sup> Sementara itu diprovinsi Sumatera Selatan presentasi cakupan bayi yang mendapat ASI sebanyak 52%.<sup>5</sup>

Kurangnya suplai ASI atau Ketidاكلancaran pengeluaran ASI pada hari pertama setelah melahirkan dapat disebabkan oleh kurangnya rangsangan hormon oksitosin yang sangat berperan dalam kelancaran pengeluaran ASI. Oleh karena itu perlu adanya upaya mengeluarkan ASI untuk beberapa ibu postpartum. Dalam upaya pengeluaran ASI ada dua hal yang mempengaruhi yaitu produksi dan pengeluaran. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan hormon oksitosin.<sup>6</sup>

Upaya yang dapat dilakukan untuk membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin, yaitu dengan melakukan *back rolling massage* atau pijat oksitosin yang dapat memberikan sensasi rileks pada ibu, sehingga melancarkan aliran saraf saluran ASI pada kedua payudara. *Back rolling massage* akan memberikan kenyamanan dan membuat rileks ibu karena massage dapat menstimulasi refleks oksitosin. Teknik pemijatan pada titik tertentu dapat menghilangkan sumbatan dalam darah dan energi di dalam tubuh akan kembali lancar.<sup>7</sup>

Berdasarkan latar belakang diatas, maka Peneliti memilih *back rolling massage* menjadi pilihan implementasi keperawatan untuk memperkuat tindakan *back rolling massage* secara ilmiah sebagai salah satu upaya dalam membantu ketidakadekuatan suplai ASI pada ibu post partum.

## METODE

Desain penelitian ini adalah deskriptif dengan metode studi kasus dan pendekatan asuhan keperawatanyang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Tempat penelitian di Ruang An-Nisa RS Siti Aisyah Kota Lubuklinggau dengan lama penelitian untuk masing-masing subjek adalah 3 hari yaitu 1 hari di rumah sakit dan 2 hari di rumah responden. Responden yang dipilih memiliki kriteria inklusi antara lain : Pasien masuk RS antara tanggal 19-22 Mei 2019, Pasien yang

melahirkan primipara secara normal hari pertama, Pasien dengan memiliki masalah dalam produksi ASI, Pasien dalam masa reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun, Pasien yang berdomisili di wilayah kerja Kota Lubuklinggau, Pasien yang kooperatif dengan perawat. Responden yang terpilih sebanyak 2 orang. Metode pengumpulan data dengan wawancara, observasi dan studi dokumentasi.

Proses pengumpulan data dimulai dengan 1). Menentukan subjek penelitian sesuai kriteria inklusi; 2). Penentuan waktu perlakuan responden yaitu 6 jam setelah melahirkan; 3) Meminta persetujuan subjek penelitian; 4). Melakukan pengkajian, menentukan diagnosa dan menyusun intervensi; 5). Melakukan implementasi selama 3 hari untuk masing-masing subjek penelitian yaitu melakukan *back rolling massage* yang diberikan perlakuan setelah 6 jam setelah melahirkan kemudian dilakukan pemijatan selama 10-15 menit menggunakan *baby oil* pada bagian leher dan bahu guna merilekskan tubuh lalu dilanjutkan dari bagian pinggang belakang menyusuri tulang belakang sampai dengan *scapulla* membentuk huruf “V”; 6) kemudian diukur banyaknya ASI yang dikeluarkan responden Subjek I dan Subjek II menggunakan pompa asi.

Teknik analisis yang digunakan, yaitu dengan cara menarasikan jawaban dari penelitian yang diperoleh dari berbagai metode pengumpulan data yang telah digunakan. Pertimbangan etik yang diterapkan dalam studi kasus ini adalah *autonomy* (dengan memberi kebebasan subjek penelitian menentukan bersedia atau tidak ikut dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent*), *keadilan* (dengan subjek penelitian mendapatkan perilaku yang sama sebelum, selama maupun sesudah penelitian berlangsung), *beneficence* (manfaat) diterapkan dengan memberikan tindakan keperawatan (*rolling massage* punggung yang diberikan perlakuan setelah 6 jam setelah melahirkan), dan *nonmaleficence* (kerugian) yang di

timbulkan adalah tersita waktunya tetapi dengan ikut menjadi subjek penelitian akan menambah pengetahuan, terakhir prinsip etik yang ditetapkan adalah *confidentiality* dengan tidak mencantumkan nama subjek penelitian dan hanya data yang terkait dengan penelitian yang dilaporkan.

## HASIL

Terdapat dua subyek pada studi kasus ini yang masing-masing merupakan pasien yang sedang rawat inap di RS Siti Aisyah Kota Lubuklinggau. Hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua subyek penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

Dari hasil pengkajian, dirumuskan diagnosa keperawatan, yaitu ketidakefektifan menyusui. Berdasarkan diagnosa keperawatan tersebut kemudian ditentukan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan pasien. Intervensi keperawatan tersebut adalah terapi pemijatan dengan tahapan sebagai berikut: 1). Jelaskan tujuan dan prosedur terapi *back rolling massage*; 2) Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan; 3) Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan; 4) Siapkan lingkungan hangat, nyaman dan privasi; 5) Buka area yang akan dipijat; 6) Anjurkan rileks selama pemijatan; 7) Gunakan lotion atau minyak saat dilakukan pemijatan *back rolling massage*; 7) Lakukan *back rolling massage* dengan tehnik yang tepat; 8) Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan; 9) Monitor respons terhadap pemijatan; 10) Ukur jumlah ASI setelah dipompa.

Implementasi yang dilakukan pada kedua subjek penelitian adalah sama, yaitu menjelaskan tujuan dan prosedur terapi *backrolling massage*, mengidentifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan, menetapkan jangka waktu untuk pemijatan, menyiapkan lingkungan hangat, nyaman dan privasi, membuka area yang akan dipijat, menganjurkan rileks selama pemijatan, menggunakan lotion atau minyak saat dilakukan pemijatan *back rolling*

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

*massage*, melakukan *back rolling massaged* dengan tehnik yang tepat, menganjurkan beristirahat setelah dilakukan

pemijatan, memonitor respons terhadap pemijatan, dan mengukur jumlah asi setelah dipompa.

**Tabel 1.** Hasil Pengkajian Subyek Penelitian

Subyek 1	Subyek 2
<p>Pada subyek 1 berdasarkan hasil pengkajian pasien Ny.N berusia 22 tahun masuk rumah sakit pada tanggal 19 Mei 2019 jam 20.00 WIB, proses kelahiran bayi berlangsung tanggal 20 Mei 2019 pukul 02.00 WIB, kehamilan G1P0A0, persalinan normal, tidak ada komplikasi. Dilakukan pengkajian setelah 6 jam kelahiran. Hasil terhadap anamnesa klien merasakan nyeri pada daerah perineum dan nyeri payudara nya terasa kencang, bengkak sebelah kiri, serta belum ada pengeluaran ASI, klien tidak nafsu makan dan mukosa terlihat pucat.</p>	<p>Pada subyek 1 berdasarkan hasil pengkajian pasien Ny.R berusia 25 tahun masuk rumah sakit pada tanggal 20 Mei 2019, proses kelahiran tanggal 21 Mei jam 03.15 WIB. Kehamilan G1P0A0, persalinan normal tidak ada komplikasi. Dilakukan pengkajian setelah 6 jam kelahiran. Hasil terhadap anamnesa klien mengatakan nyeri pada daerah perineum dan payudaranya bengkak, puting susu terasa perih, terlihat lecet dan nyeri kedua-duanya. Serta pengeluaran ASI sedikit, serta klien tidak nafsu makan, mukosa terlihat pucat dan klien tidak menghabiskan porsi makannya.</p>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di dengan Subjek I yang memiliki keluhan yakni ASI tidak keluar sedangkan subjek II memiliki keluhan ASI yang keluar masih sedikit didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 2 menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengeluaran ASI pada Ibu post partum Subjek 1 setelah dilakukan tindakan *back rolling massage* yakni pada keadaan sebelumnya Ibu mengalami keluhan ASI yang tidak keluar.

**Tabel 2.** Jumlah ASI Setelah Dilakukan *Back Rolling Massage* pada Subjek I

No	Hari/ Tanggal	Setelah dilakukan <i>Rolling Massage</i> punggung Frekuensi ASI
1.	Senin 20 Mei 2019	10 cc
2.	Selasa 21 Mei 2019	20 cc
3.	Rabu 22 Mei 2019	30 cc

Tabel 3 menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengeluaran ASI pada Ibu post partum setelah dilakukan tindakan *back rolling massage* yakni pada keadaan sebelumnya Ibu mengalami keluhan ASI yang keluar sedikit karena tampak bayi

menangis setelah disusui karena adanya ketidakpuasan saat menyusui.

**Tabel 3.** Jumlah ASI Setelah Dilakukan *Back Rolling Massage* pada Subjek II

No	Hari/ Tanggal	Setelah dilakukan <i>Rolling Massage</i> punggung Frekuensi ASI
1.	Selasa 21 Mei 2019	10 cc
2.	Rabu 22 Mei 2019	20 cc
3.	Kamis 23 Mei 2019	25 cc

## PEMBAHASAN

Pada tanggal 20 Mei 2019 dari hasil pengkajian dan observasi pada subjek I, penulis menemukan masalah klien mengatakan nyeri pada daerah perineum dan nyeri pada payudara sebelah kiri bengkak, terasa kencang dan keras, serta ASI belum keluar, dan klien tidak nafsu makan. Sedangkan pada tanggal 21 Mei 2019 dari hasil pengkajian pada subjek II, penulis menemukan masalah klien nyeri pada daerah perineum dan nyeri sakit kepala, pusing, penglihatan buram, payudara bengkak keduanya terasa nyeri, ASI keluar sedikit dan tidak nafsu makan. Data objektif yang di dapat adalah kedua payudara

bengkak, pengeluaran ASI sedikit dan klien tidak nafsu makan.

Pada kedua subjek didapat saat pengkajian mengalami pengeluaran ASI yang tidak ada dan sedikit dikarenakan ketidakefektifan refleks hormon oksitosin.<sup>9,10</sup> Pengeluaran ASI dapat dipercepat dengan tindakan non farmakologis yakni dilakukan pijatan diantara leher hingga tulang belakang untuk merangsang *medulla oblongata* langsung mengirim pesan ke *hypothalamus* di *hypofise posterior* untuk mengeluarkan oksitosin. *Back Rolling massage* merupakan salah satu solusi untuk mempercepat dan memperlancar produksi dan pengeluaran ASI.<sup>11-16</sup>

Hormon oksitosin yang berpengaruh dalam pengeluaran ASI akan keluar melalui rangsangan ke puting susu melalui isapan mulut bayi atau melalui pijatan pada tulang belakang ibu bayi, dengan dilakukan pijatan pada tulang belakang ibu akan merasa tenang, rileks, mengurangi ambang rasa nyeri dan meningkatkan rasa mencintai bayinya, sehingga dengan begitu hormon oksitosin keluar dan ASI pun cepat keluar.<sup>17</sup>

Hormon oksitosin mengurangi risiko ibu menderita depresi pasca persalinan. Hormon oksitosin yang dilepaskan saat menyusui menciptakan kuatnya ikatan kasih sayang, kedekatan dengan bayi.<sup>18</sup>

Berdasarkan dari data subjektif dan objektif yang diperoleh pada kedua subjek, peneliti dapat menegakkan diagnosa yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis (pembengkakan), diagnosa kedua, menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks oksitosin dan yang ketiga risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).<sup>19</sup>

Setelah peneliti menemukan diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua kasus, penulis menyusun perencanaan yang akan diimplementasikan pada Ny. N dan Ny. R adalah dengan masalah keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera

fisiologis (pembengkakan payudara), menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks oksitosin, dan risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).<sup>19</sup>

Dalam menyusun perencanaan peneliti mempunyai tujuan agar kebutuhan ASI Ibu dapat terpenuhi. Sehingga untuk mencapai tujuan tersebut peneliti menyusun perencanaan yaitu dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (pembengkakan payudara) dilakukan penerapan terapi relaksasi dan memberikan edukasi agar pasien merasa lebih rileks, untuk masalah keperawatan risiko defisit nutrisi diberikan tindakan keperawatan berupa manajemen nutrisi yaitu mengidentifikasi makanan alergi dan makanan yang disukai pasien dengan kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, dan untuk prioritas masalah keperawatan menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks oksitosin maka penulis menemukan tujuannya dan kriteria hasil yang diharapkan.<sup>20</sup>

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pemberian ASI terpenuhi, dengan intervensi: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, memonitor respons terhadap pemijatan, menetapkan jangka waktu pemijatan, menyiapkan lingkungan hangat, nyaman dan jaga privasi, membuka area yang akan dipijat, menggunakan lotion atau minyak saat dilakukan pemijatan *rolling massage* punggung, melakukan *rolling massage* punggung dengan tehnik yang tepat, menjelaskan tujuan dan perosedur tindakan, menganjurkan rileks selama pemijatan, menganjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan.<sup>20</sup>

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan cara yang dapat digunakan untuk mengeluarkan ASI diantaranya melakukan perawatan payudara dan melakukan pemijatan.<sup>21</sup> Teknik pijat yang

dilakukan dalam intervensi ini yaitu *rolling massage* punggung merupakan suatu tindakan pemijatan tulang belakang mulai dari nervus ke 5-6 sampai scapula yang akan mempercepat kerja saraf parasimpatis untuk menyampaikan perintah ke otak bagian belakang sehingga oksitosin keluar.<sup>22</sup>

Pada tahap implementasi dengan diagnosa keperawatan nyeri akut implementasi yang dilakukan mengidentifikasi tehnik relaksasi yang pernah efektif dilakukan dan memberikan edukasi untuk menganjurkan pasien rileks untuk mengoptimalkan tindakan yang dilakukan, sedangkan pada diagnosa risiko defisit nutrisi implemetasi yang dilakukan yakni mengidentifikasi adanya alergi pada makanan dan makanan yang pasien sukai serta berkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan.

Hasil yang didapat oleh peneliti yaitu pada subjek I dan II yang penulis lakukan menyusui tidak efektif. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini sesuai dengan kondisi dan situasi serta menggunakan sarana yang tersedia diruangan, penulis mengikuti perkembangan pasien dengan melihat catatan keperawatan.

Implementasi diagnosa keperawatan yaitu menyusui tidak efektif yang dilakukan pada tanggal 20-22 Mei 2019 pada subjek I yaitu pada tanggal 20 Mei dilakukan di ruang An-Nisa Rumah Sakit Siti Aisyah Kota Lubuklinggau dan pada tanggal 21-22 Mei, implementasi dilanjutkan di rumah klien di Muara Beliti dan 21-23 Mei 2019 pada subjek II yaitu pada tanggal 21 Mei 2019 implementasi dilakukan di ruang An-Nisa Rumah Sakit Siti Aisyah Kota Lubuklinggau dan pada tanggal 22-23 Mei 2019, implementasi dilanjutkan di rumah klien di Siring Agung, implementasi yang diberi yakni: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, memonitor respons terhadap pemijatan, menetapkan jangka waktu pemijatan, menyiapkan lingkungan hangat, nyaman dan jaga privasi, membuka area yang akan dipijat, menggunakan lotion atau minyak

saat dilakukan pemijatan *rolling massage* punggung, melakukan *rolling massage* punggung dengan tehnik yang tepat, menjelaskan tujuan dan perosedur tindakan, menganjurkan rileks selama pemijatan, menganjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan.<sup>20</sup>

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya penelitian ini menggunakan metode yang bersifat desain dengan menggunakan *postes without control design*. Pengambilan sample berjumlah 15 orang ibu post partum normal, dilakukan *rolling massage* punggung. Hasil penelitian mayoritas produksi ASI mengalami peningkatan yang cukup.<sup>23</sup>

Evaluasi yang dilakukan pada diagnosa nyeri akut tindakan keperawatan yang digunakan yakni terapi relaksasi mengidentifikasi terapi yang pernah efektif digunakan bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan pada diagnosa risiko defisit nutrisi evaluasi manajemen nutrisi perlu dilakukan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi Ibu sehingga pengeluaran ASI menjadi lancar dan pada evaluasi masalah keperawatan menyusui tidak efektif penulis melakukan evaluasi selama 1x24 jam pada tanggal 20-22 Mei 2019 pada subjek I didapatkan pada diagnosa menyusui tidak efektif teratasi dari jumlah hari pertama sebelum dilakukan *rolling massage* punggung ASI belum keluar setelah dilakukan penerapan ASI keluar sebanyak 10 cc, hari kedua jumlah ASI bertambah menjadi 20 cc dan pada hari ketiga menjadi 30 cc. Dengan hasil pengeluaran ASI cukup. Sedangkan evaluasi yang dilakukan penulis selama 3x24 jam pada tanggal 21-23 Mei 2019 pada subjek II didapatkan pada diagnosa ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan Ketidakadekuatan refleks oksitosin teratasi sebagian dari frekuensi hari pertama sebelum dilakukan *rolling massage* punggung berjumlah 10 cc, setelah dilakukan *rolling massage* punggung pengeluaran ASI masih sama yakni 10 cc, kemudian setelah dilakukan penerapan *rolling massage* punggung pada hari ke dua

mengalami penambahan yakni sebanyak 20 cc dan setelah dilakukan penerapan *rolling massage* punggung pada hari ke tiga pengeluaran ASI sebanyak 25 cc.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa yang diberi tindakan *rolling massage* punggung yakni 15 responden, sebanyak 9 ibu nifas (60%) pengeluaran ASI nya cepat, 5 ibu nifas (33%) yang pengeluaran ASI nya normal dan ibu yang mengalami pengeluaran ASI lambat sebesar 1 ibu nifas (7%). *rolling massage* punggung adalah pemijatan tulang belakang pada costa (tulang rusuk) ke 5-6 sampai ke scapula (tulang belikat) yang akan mempercepat kerja syaraf perasimpatis, saraf yang berpangkal pada medula spinalis, merang hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin.<sup>24</sup>

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

1. Tahap pengkajian penulis mengetahui kedua subjek yaitu subjek I dan subjek II sama-sama mengalami pengeluaran ASI yang kurang.
2. Tahap diagnosa keperawatan pada dua subjek ditemukan diagnosa yang sama yaitu menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan refleks oksitosin.
3. Tahap penerapan perencanaan keperawatan pada tahap ini perencanaan yang dibuat penulis untuk menyelesaikan masalah pada kedua subjek dapat dilaksanakan dengan baik karena sesuai dengan kebutuhan kedua subjek.
4. Tahap implementasi keperawatan pada tahap, dalam melakukan tindakan keperawatan, penulis telah melakukan implementasi sesuai dengan rencana keperawatan baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan tim kesehatan lain. Serta kedua subjek mendapatkan implementasi yang sama yaitu *back rolling massage*.

5. Tahap evaluasi diketahui adanya penurunan tingkat kecemasan pada kedua subjek setelah dilakukan intervensi dengan penerapan *back rolling massage*.

Saran dari penelitian ini yaitu setiap petugas kesehatan khususnya bidan dan perawat yang menemukan kejadian bahwa ASI tidak keluar maka hendaknya bidan dan perawat memberikan tindakan kepada klien untuk melakukan *back rolling massage*, selain itu petugas kesehatan juga dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga untuk tetap memberikan ASI pada bayi di awal kehidupannya.

## **REFERENSI**

1. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. 2018. Diakses dari: [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf)
2. Riskesdas. Cakupan Pelayanan Masa Nifas. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI : Jakarta; 2013.
3. Astutik RY. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2015.
4. Carpenito LJ. Buku Saku Diagnosa Keperawatan. EGC. Jakarta; 2009.
5. Kementrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
6. WijiRN. ASI dan Pedoman Ibu Menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
7. Ekawati H. Pengaruh Rolling Massage Punggung Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Nifas. *Medical Technology and Public Health Journal (MTPH Journal)*. 2017:69-79.
8. Marni. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Puerperium. Pustaka Belajar: Yogyakarta; 2012.

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

9. Bobak. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta:EGC; 2010.
10. Erawati. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal. EGC: Jakarta; 2011.
11. Faizzatul U. Pijat Oksitosin untuk Mempercepat Pengeluaran ASI pada Ibu Pasca Salin Normal di Dusun Sono Desa Ketanen Kecamatan Panceng Gresik. Surya;02; XVIII. 2014.
12. Delima M,ZulfaG, Rosya E. Pengaruh pijat oksitosin terhadap peningkatan produksi ASI ibu menyusui di Puskesmas Plus Mandiangin. Jurnal Ipteks Terapan. 2016:282-293.
13. Kiftia M.Pengaruh Terapi Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI Pada Ibu Postpartum. Jurnal Ilmu Keperawatan. 2014:42-9.
14. Wulandari P, Kustriyani M, Aini, K. Peningkatan Produksi ASI Ibu Post Partum Melalui Tindakan Rolling Massage. Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia. 2018;2(1).
15. Umbarsari D. Efektifitas pijat oksitosin terhadap pengeluaran ASI di RSIA ANNISA tahun 2017. Jurnal Ilmu Kesehatan. 2017:11-7.
16. Sulaeman R,Lina P,Purnawati D. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Pengeluaran ASI Pada Ibu Post Partum Primipara. Jurnal Kesehatan Prima. 13(1):10-8.
17. Marni, Kukuh R. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012.
18. Yantina Y, FitrianiP. Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap produksi ASI pada Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah Bandar Lampung Tahun 2015. Jurnal Kebidanan. 2015;1(2):98-102.
19. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan IndonesianDefinisi dan Indikator Diagnostik. Edisi 1. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Persatuan Perawat Nasional Indonesia; 2017.
20. Tim Pokja SIKI DPP PPNI. Standar Internasional Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan. Edisi 1. Cetakan II. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia; 2018.
21. Anik M. Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas. Jakarta: TIM; 2009.
22. Hamranani. Pengaruh Pijat Oksitosin Terhadap Involusi Uteri Pada Ibu Postpartum dengan Persalinan Lama di Rumah Sakit Wilayah Kabupaten Klaten [tesis].Jakarta: Universitas Indonesia; 2010.
23. Shanti EFA. Efektifitas Produksi ASI pada Ibu Post Partum dengan Massage Rolling (Punggung). Midwifery Journal. 2018;3(1):76-80.
24. Isnaini N, Rama D. (2015). Hubungan pijat oksitosin pada ibu nifas terhadap pengeluaran asi di wilayah kerja puskesmas raja basa indah bandar lampung tahun 2015. Jurnal kebidanan. 2015;1(2).

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN JIWA TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP KELUARGA DALAM MENCEGAH KEKAMBUIHAN PADA ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ)**  
***THE INFLUENCE OF SOUL HEALTH EDUCATION ON KNOWLEDGE AND FAMILY ATTITUDE IN PREVENTING RECURRENCE IN PEOPLE WITH INTERFERENCE OF SOUL (ODGJ)***

**Novita Anggraini**

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas, Palembang

Email: [novitaanggraini06@gmail.com](mailto:novitaanggraini06@gmail.com)

**Abstrak**

Kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat pasien. Pendidikan kesehatan dapat memberikan pengetahuan pada keluarga maka pengetahuan keluarga akan meningkat sehingga dapat mengurangi tingkat kekambuhan pada pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan jiwa terhadap pengetahuan dan sikap keluarga dalam mencegah kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Penelitian ini menggunakan metode *pre-eksperiment* dengan rancangan *one group pre-post test* dan sampel terdiri dari 98 responden. Hasil uji statistik didapatkan nilai rata-rata pengetahuan keluarga dalam mencegah kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan jiwa adalah 8,95 dan nilai rata-rata pengetahuan keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan jiwa adalah 9,19. Sedangkan sikap keluarga dalam mencegah kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan jiwa adalah 43,74 dan sikap keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan jiwa adalah 49,17. Hasil uji statistik menggunakan *uji wilcoxon signed ranks test* diperoleh nilai *p value* pengetahuan yaitu 0,030 dan nilai *p value* sikap yaitu 0,0001 yang berarti ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan jiwa pada keluarga. Jadi diharapkan selain pemberian pendidikan kesehatan, penambahkan leaflet dan poster tentang masalah gangguan jiwa maka dapat meningkatkan pengetahuan sehingga akan merubah sikap keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa sehingga kekambuhan dapat dicegah.

**Kata kunci:** Pendidikan kesehatan, pengetahuan, sikap, kekambuhan

**Abstract**

*Recurrence in people with mental disorders (ODGJ) is caused due to lack of knowledge and family attitudes in caring for patients. Health education can provide knowledge to the family, so family knowledge will increase so as to reduce the level of recurrence in patients. The purpose of this study is to determine the effect of mental health education on family knowledge and attitudes in preventing relapse in people with mental disorders (ODGJ). This study used a pre-experiment method with one group pre-post test design and the sample consisted of 98 respondents. Statistical test results obtained the average value of family knowledge in preventing recurrence in people with mental disorders before mental health education was 8.95 and the average value of family knowledge after mental health education was 9.19. Whereas family attitudes in preventing recurrence in people with mental disorders prior to mental health education were 43.74 and family attitudes after mental health education were 49.17. Statistical test results using Wilcoxon signed ranks test obtained p value of knowledge is 0.030 and p value of attitude is 0.0001 which means there is an influence before and after mental health education is given to the family. So it is hoped that in addition to providing health education, the addition of leaflets and posters on mental disorders can increase knowledge so that it will change the attitude of families in caring for people with mental disorders so that relapse can be prevented.*

**Keywords :** Health education, knowledge, attitude, recurrence

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU Kesehatan Jiwa No. 18 Tahun 2014). Dengan demikian seseorang dikatakan sehat jiwa apabila mampu berinteraksi dengan orang lain serta akan timbul respon fisiologi dan psikologi, namun ketika keadaan tersebut tidak tercapai maka dapat menyebabkan gangguan jiwa.<sup>1</sup>

Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidak wajarannya dalam bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan.<sup>2</sup> Meningkatnya pasien dengan gangguan jiwa disebabkan oleh banyak hal, kondisi lingkungan sosial yang semakin keras diperkirakan menjadi salah satu penyebab meningkatnya gangguan jiwa.<sup>3</sup> Maka dari itu dari Departemen Kesehatan lebih menekankan upaya mencegah dari pada menunggu di Rumah Sakit, dalam upaya pencegahan tersebut dapat dilakukan dengan cara promotif yaitu dengan memberikan promosi kesehatan jiwa.<sup>3</sup>

Pendidikan kesehatan jiwa adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi yang bertujuan mengingat fakta atau kondisi nyata dengan cara memberi pengarahan dan aktif memberikan informasi serta ide baru.<sup>4</sup>

Masalah gangguan kesehatan jiwa diseluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental. Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertiganya tinggal dinegara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan. Menurut *National Institute of*

*Mental Health* (NIMH) gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% ditahun 2030. Kejadian tersebut akan memberikan andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ketahun diberbagai negara.<sup>5</sup>

Berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit mencatat jumlah penderita gangguan jiwa yang berobat jalan ke poli rawat jalan pada tahun 2013 berjumlah 37183 pasien, pada tahun 2014 terjadi penurunan yaitu menjadi 37080 pasien, dan ditahun 2015 terjadi peningkatan menjadi 38020 pasien, sedangkan data pada bulan November 2015 yaitu 3143 pasien, menurun pada bulan Desember 2968 pasien, dan terus meningkat di bulan Januari 2016 menjadi 3164 pasien dengan gangguan jiwa yang berobat ke Poli Klinik Rawat Jalan Rumah Sakit.

Berdasarkan studi pendahuluan, dari lima keluarga yang mengantar anggota keluarganya untuk berobat jalan ke Poli Klinik Rawat Jalan Rumah Sakit. Pada saat dilakukan wawancara singkat, empat dari enam anggota keluarga yang diwawancarai mengatakan mereka tidak mengetahui dan tidak mengerti tentang cara mencegah kekambuhan pada pasien gangguan jiwa dan kurang mengetahui informasi tentang gangguan jiwa, sedangkan dua keluarga yang lainnya mengetahui tentang gangguan jiwa dan cara pencegahan kekambuhan pada anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Seperti yang dikatakan oleh beberapa keluarga pasien jika keluarga sudah mengetahui gejala kekambuhan seperti pasien sudah menunjukkan kecemasan maka keluarga segera menenangkan pasien dan meminumkan obat pada pasien dan meminumkan obat pada pasien.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh Pendidikan Kesehatan Jiwa Terhadap Pengetahuan dan Sikap Keluarga dalam Mencegah kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain penelitian *pre-experiment*, yaitu rancangan penelitian yang digunakan untuk mengetahui suatu pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu. Rancangan yang peneliti gunakan *one group pre-post test* yaitu satu kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi tanpa menggunakan kelompok kontrol, kemudian diobservasi lagi setelah intervensi. tanpa kelompok kontrol.<sup>6</sup> Penelitian ini dilakukan di Poli

Rawat Jalan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mempunyai anggota keluarga penderita gangguan jiwa yang berobat jalan dalam tiga bulan terakhir yang berjumlah 4746 pasien. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan cara *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu kriteria tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.<sup>7</sup> Sehingga didapatkan sampel sebanyak 98 responden.

## HASIL

**Tabel 1.** Rata-rata Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Jiwa

Variabel	Mean median	n	SD	Min-Max	95%CI	
					Lower	Upper
Pengetahuan sebelum	8,90 9,00	98	2,618	4-13	8,37	9,42
Pengetahuan sesudah	9,20 12,00	98	2,636	5-15	8,68	9,73

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa rata-rata pengetahuan responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah 8,90 dan median 9,00, standar deviasi 2,618 dengan skor terendah 4 dan skor tertinggi 13. Dari estimasi interval disimpulkan bahwa dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini rata-rata pengetahuan responden dalam mencegah kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah diantara 8,37

sampai 9,42. Rata-rata pengetahuan responden sesudah dilakukan pendidikan kesehatan adalah 9,20 dan median 12,00, standar deviasi 2,636 dengan skor terendah 5 dan skor tertinggi 15. Dari estimasi interval disimpulkan bahwa dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini rata-rata pengetahuan responden dalam mencegah kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa sesudah dilakukan pendidikan kesehatan adalah diantara 8,68 sampai 9,73.

**Tabel 2.** Rata-rata Sikap Keluarga Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan Jiwa

Variabel	Mean	n	SD	Min-Max	95%CI	
					Lower	Upper
Sikap Sebelum	43,85 44,00	98	4,253	35-40	42,99	44,70
Sikap sesudah	49,19 50,00	98	4,625	53-58	48,27	50,12

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa rata-rata sikap responden sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah 43,85 dan median 44,00, standar deviasi 4,253 dengan skor terendah 35 dan skor

tertinggi 40. Dari estimasi interval disimpulkan bahwa dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini rata-rata sikap responden dalam mencegah kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa sebelum

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

dilakukan pendidikan kesehatan adalah diantara 8,37 sampai 9,42. Rata-rata sikap responden sesudah dilakukan pendidikan kesehatan adalah 49,19 dan median 50,00, standar deviasi 4,625 dengan skor terendah 53 dan skor tertinggi 58. Dari estimasi interval disimpulkan bahwa dengan tingkat kepercayaan 95% diyakini rata-rata pengetahuan responden dalam mencegah kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa sesudah dilakukan pendidikan kesehatan adalah diantara 48,27 sampai 50,12.

**Tabel 3.** Perbedaan Pendidikan Kesehatan Jiwa Terhadap Pengetahuan Keluarga dalam Mencegah Kekambuhan Pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Variabel	n	Mean Rank	p value
Pengetahuan sesudah-	98	42,50	0,008
Pengetahuan sebelum		48,19	

Berdasarkan tabel 3 dari hasil penelitian didapatkan bahwa *mean rank* pengetahuan keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 48,19 sedangkan sesudah diberikan pendidikan kesehatan bahwa *mean rank* pengetahuan keluarga adalah 42,50. Hasil uji statistik menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai *p value* = 0,008 < (0,05) yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, jadi ada pengaruh pendidikan kesehatan jiwa terhadap pengetahuan keluarga dalam mencegah kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa.

**Tabel 4.** Perbedaan Pendidikan Kesehatan Jiwa Terhadap Sikap Keluarga dalam Mencegah Kekambuhan Pada Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)

Variabel	n	Mean Rank	p value
Sikap sesudah-	98	17,21	0,0001
Sikap sebelum		47,37	

Berdasarkan tabel 4 dari hasil penelitian didapatkan bahwa *mean rank* sikap keluarga sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 47,37 sedangkan sesudah

diberikan pendidikan kesehatan bahwa *mean rank* sikap keluarga adalah 17,21. Hasil uji menggunakan *wilcoxon* didapatkan nilai *p value* 0,0001 < 0,005 yaitu artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, jadi ada pengaruh pendidikan kesehatan jiwa terhadap sikap keluarga dalam mencegah kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa.

## PEMBAHASAN

Pengetahuan merupakan sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran, pada proses belajar ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor dari dalam seperti motivasi dan faktor dari luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya.<sup>8</sup>

Cara memperoleh tahu salah satunya yaitu dengan berdasarkan pengalaman pribadi, pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara memperoleh pengetahuan, pengalaman pribadi akan meninggalkan kesan yang kuat, maka dari itu penghayatan akan pengalaman yang lebih lama berbekas.<sup>6</sup>

Terkait faktor-faktor lain yang mempengaruhi kurangnya pengetahuan pada seseorang (*deficient knowledge*) diantaranya kurang terpapar informasi, kurang daya ingat, salah menafsirkan informasi, keterbatasan kognitif dan tidak familiar terhadap sumber informasi.<sup>8</sup>

Pendidikan kesehatan merupakan penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi yang bertujuan untuk mengingat fakta atau kondisi nyata dengan cara memberi pengarahan dan aktif memberikan informasi dan ide baru. Dengan pendidikan kesehatan proses perubahan perilaku yang direncanakan untuk mencapai tujuan hidup sehat secara mandiri yang diarahkan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat, dengan meningkatkan kemampuan, baik

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

pengetahuan, sikap, maupun keterampilan.<sup>6</sup>

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, jadi penting bagi keluarga dan pasien mendapatkan pendidikan kesehatan supaya mampu memandirikan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan jiwa, mencegah resiko masalah psikososial dan merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Oleh karena itu asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan pasien tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga dalam mengatasi gangguan jiwa dalam keluarga.<sup>4</sup>

Adanya pengaruh pendidikan kesehatan jiwa terhadap pengetahuan keluarga dalam mencegah kekambuhan pada pasien gangguan jiwa dapat disebabkan karena pemberian pendidikan kesehatan dengan cara memberikan pengarahan dan memberikan informasi serta ide baru maka dapat menambah pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam mencegah kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) dan pada saat pemberian pendidikan kesehatan, diberikan dengan cara dua arah, artinya informasi yang kurang dipahami oleh responden dapat ditanyakan kembali, kemudian peneliti memberikan jawaban dari pertanyaan responden tersebut dengan bahasa yang mudah dipahami sehingga responden tersebut mudah mengerti dan memahaminya maka dari itu pengetahuan keluarga akan semakin meningkat setelah mendapatkan pengarahan ataupun informasi dari peneliti.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Seperti yang telah dikemukakan diatas bahwa konsep perilaku dapat diartikan sebagai keadaan jiwa (bersikap, berfikir, berpendapat, dan sebagainya) untuk memberikan respon terhadap situasi diluar objek tersebut, Respon tersebut dapat berupa pasif (tanpa

tindakan) dan dapat bersifat aktif (dengan tindakan) hal tersebut dikemukakan.<sup>6</sup>

Pendidikan kesehatan diperlukan untuk mendapatkan informasi, jadi penting bagi keluarga dan pasien mendapatkan pendidikan kesehatan supaya mampu memandirikan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan jiwa, mencegah resiko masalah psikososial dan merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Oleh karena itu asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya memulihkan keadaan pasien tetapi bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga dalam mengatasi gangguan jiwa dalam keluarga.<sup>4</sup>

Dari hasil penelitian terlihat bahwa terdapat peningkatan pada sikap responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Ini berarti pendidikan kesehatan yang diberikan dapat direspon oleh keluarga dengan baik dan menghasilkan suatu peningkatan dalam proses pembentukan perilaku kesehatan.

Adanya pengaruh pendidikan kesehatan jiwa terhadap sikap keluarga dalam mencegah kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) disebabkan karena pendidikan kesehatan yang diarahkan pada kelompok responden dapat merubah perilaku dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien gangguan jiwa, serta sikap responden yang menerima dan merespon selama pemberian pendidikan kesehatan sehingga keluarga dapat memahami materi yang disampaikan oleh peneliti, maka mereka akan membandingkan materi pendidikan kesehatan dengan kondisi mereka selama ini, sehingga keluarga yang belum mempunyai sikap yang baik dalam merawat orang dengan gangguan jiwa maka dengan mendapatkan informasi dari pendidikan kesehatan yang diberikan peneliti sehingga dapat merubah sikap responden menjadi lebih baik.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan jiwa terhadap pengetahuan dan sikap keluarga dalam mencegah kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ), dapat disimpulkan bahwa:

1. Rata-rata pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 8,91.
2. Rata-rata pengetahuan responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 9,19.
3. Rata-rata sikap responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 43,74.
4. Rata-rata sikap responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan adalah 49,17.
5. Ada pengaruh pendidikan kesehatan jiwa terhadap pengetahuan keluarga dalam mencegah kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa dengan  $p$  value 0,008.
6. Ada pengaruh pendidikan kesehatan jiwa terhadap sikap keluarga dalam mencegah kekambuhan pada orang dengan gangguan jiwa dengan  $p$  value 0,0001.

## REFERENSI

1. Videbeck, Sheila, L. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta. EGC; 2008.
2. Nasir, A, Muhith. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa: Pengantardan dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika, 2011.
3. Yosep, I. *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC, 2010.
4. Keliat, B.A. Helena, N. & Farida.P. *Menejemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa: CMHN (Intermediate Coarge)*. Jakarta: EGC, 2011.
5. Kaunang, I. Kanine, E. & Kalo, V. *Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Prevalensi Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia yang Berobat Jalan di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof DR.V.L. Ratumbuang Manado*, 2015.
6. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
7. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta, 2013.
8. Budiman, R, A. *Kapita Selektu Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika, 2014.

**PENGARUH PEMBERIAN AIR KELAPA MUDA TERHADAP PENURUNAN  
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KURIPAN  
*THE INFLUENCE OF COCONUT WATER TOWARD DECREASING OF BLOOD  
PRESSURE TO HYPERTENSION PATIENT AT KURIPAN HEALTH CENTER***

<sup>1\*</sup>Cembun, <sup>2</sup>Moh. Arip, <sup>3</sup>Akhmad Fathoni, <sup>4</sup>Lale Wisnu Andrayani

<sup>1,2,3,4</sup>Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kemenkes Mataram  
Program Studi D-IV Keperawatan Mataram

\*Email: [cembunmph@gmail.com](mailto:cembunmph@gmail.com)

**Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian air kelapa muda terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kuripan tahun 2020. Penelitian ini menggunakan desain *pre experimental* dengan rancangan *one grup pretes-posttes*. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kuripan pada tahun 2019 sebanyak 292 populasi yang merupakan populasi target, dan dengan rata – rata penderita hipertensi perbulannya berjumlah 24 orang yang merupakan populasi terjangkau yang dibatasi tempat dan waktu. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi dan lembar wawancara terstruktur. Sedangkan analisis data yang digunakan adalah analisis statistik non-parametrik dengan uji tanda atau *sign test*. Hasil analisis data menunjukkan tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum pemberian air kelapa muda terbanyak pada kategori hipertensi sedang, untuk sistol sebanyak 13 orang (60%), dan untuk diastol sebanyak 16 (70%). Sedangkan Tekanan darah pada penderita hipertensi sesudah pemberian air kelapa muda terbanyak pada kategori hipertensi ringan, untuk sistol sebanyak 16 orang (70%), dan untuk diastol sebanyak 14 (60%). Selain itu, pemberian air kelapa muda hijau memiliki  $\alpha = 0.05$  diperoleh nilai signifikansi  $0.000 < \alpha = 0.05$ . Sehingga memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kuripan.

**Kata Kunci :** Tekanan darah, hipertensi, air kelapa muda hijau

**Abstract**

*This study aims to determine the effect of giving young coconut water to a decrease in blood pressure in patients with hypertension in the working area of the Kuripan Health Center in 2020. This study used a pre-experimental design with one group pretes-posttes design. The population and sample in this study were all patients with hypertension in the working area of Kuripan Health Center in 2019 as many as 292 populations which were the target population, and with an average of hypertension sufferers per month totaling 24 people who were affordable populations restricted by place and time. Data collection instruments in this study used observation sheets and structured interview sheets. While the analysis of the data used is non-parametric statistical analysis with a sign test. The results of data analysis showed that blood pressure in hypertensive patients prior to administration of young coconut water was highest in the category of moderate hypertension, for systole as many as 13 people (60%), and for diastole as much as 16 (70%). While blood pressure in patients with hypertension after administration of young coconut water in the category of mild hypertension, for systole as many as 16 people (70%), and for diastole as much as 14 (60%). In addition, the provision of green young coconut water has  $\alpha = 0.05$ , obtained a significance value of  $0.000 < \alpha = 0.05$ . Thus giving a significant effect on reducing blood pressure in people with hypertension in the working area of the Kuripan Health Center.*

**Keywords:** Blood pressure, hypertension, water of green young coconut.

**PENDAHULUAN**

Hipertensi disebut juga ‘*The Silent killer*’ karena biasanya tidak menimbulkan gejala-gejala sampai pada tahap lanjut penyakit.

Pendapat lainnya menegaskan bahwa hipertensi biasanya dimulai sebagai penyakit yang ringan, perlahan berkembang ke kondisi yang parah atau berbahaya.<sup>1</sup>

Faktor-faktor yang berperan untuk terjadinya hipertensi meliputi risiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) dan faktorrisiko yang dapat dikendalikan (minor). Faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan (mayor) seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dikendalikan (minor) yaitu obesitas, kurang olah raga atau aktivitas, merokok, minum kopi, sensitivitas natrium, kadar kaliumrendah, alkoholisme, stress, pekerjaan, pendidikan dan pola makan.<sup>2</sup> Gejala hipertensi yang dirasakan penderita antara lain sakit kepala, pusing, tengkuk terasa pegal, kaku dan sakit, jantung berdetak lebih cepat dan berdebar, perasaan seperti berputar tujuh keliling, mata terasa berat, rasa ingin jatuh, serta telinga terasa berdenging.

Hipertensi yang tidak terkontrol dan tanpa perawatan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi seperti penyakit jantung koroner dan stroke. Kedua penyakit ini merupakan penyakit dengan angka mortalitas yang tinggi bagi penduduk dunia. Komplikasi pada penderita hipertensi mengarah pada komplikasi kronik yang mengidentifikasi pasien untuk menerima perawatan. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan kecemasan dan stres pada pasien.<sup>3</sup>

Pengobatan Hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan farmakologis merupakan pengobatan menggunakan obat anti hipertensi. Meminum obat ini secara terus menerus seringkali tidak disukai penderita hipertensi. Selain membuat bosan, harganya relatif mahal dan tidak patuh minum obat antihipertensi secara teratur, konsumsi obat dalam jangka panjang juga membuat penderita takut pada efek sampingnya. Penatalaksanaan farmakologi yaitu dengan obat-obatan anti hipertensi. Dalam laporan, menjelaskan bahwa penggunaan tersebut, dapat menimbulkan beberapa kerugian, antara lain efek samping, efek ketergantungan, tingginya biaya dan masalah lainnya yang semakin memperberat pasien lansia. Selain itu, penatalaksanaan farmakologi dan non farmakologi lebih

efektif menurunkan tekanan darah dibandingkan hanya dengan terapi farmakologi.

Pengobatan non farmakologis adalah suatu bentuk pelayanan pengobatan yang menggunakan cara, alat atau bahan yang dipergunakan sebagai alternatif atau pelengkap pengobatan medis tertentu. Untuk menurunkan tekanan darah hipertensi dengan berbagai cara seperti relaksasi otot progresif, akupuntur dan air kelapa muda. Pengobatan dengan non farmakologis bisa dengan menggunakan air kelapa muda.

Air kelapa muda mengandung sejumlah mineral yaitu fosfor, nitrogen, kalium, magnesium, klorin, sulfur dan besi dengan kandungan terbanyak ialah mineral kalium. Kandungan didalam air kelapa muda yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah ialah kalium dan magnesium. Kalium inilah yang bekerja dengan cara menjaga keseimbangan tekanan darah. Kalium (potasium) merupakan ion utama didalam cairan intraseluler. Mengonsumsi kalium akan meningkatkan konsentrasinya di intraseluler, sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah. Mineral magnesium juga bermanfaat melancarkan aliran darah dan menenangkan saraf.<sup>4</sup> Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya, menunjukkan adanya pengaruh secara signifikan air kelapa muda terhadap perubahan tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi Di Banjar Pisang Desa Taro Gianyar.

Meskipun telah banyak dilakukan penelitian tentang pengaruh pemberian air kelapa muda terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi, tetapi masih banyak yang belum mengetahui manfaat air kelapa muda. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada salah satu perawat di Puskesmas Kuripan mengatakan bahwa pemberian air kelapa muda pada penderita hipertensi belum pernah diteliti di wilayah kerja Puskesmas Kuripan. Berdasarkan hasil observasi awal, terhadap

penderita hipertensi hanya 1 (satu) orang (20%) diantara 5 (lima) dari yang mengetahui tentang air kelapa muda sebagai salah satu penanganan hipertensi secara non farmakologis (tanpa obat – obatan), Pengobatan non farmakologis yang diberikan kepada pasien penderita hipertensi yang berkunjung di Puskesmas Kuripan berupa pembinaan dengan kegiatan Senam Prolanis Kuripan Sehat Hipertensi dan pendidikan kesehatan tentang hipertensi, sedangkan terkait pemberian air kelapa muda sebagai alternatif upaya penurunan tekanan darah belum diterapkan.

Data statistik terbaru menyatakan bahwa terdapat (24,7%) penduduk Asia Tenggara dan (23,3%) penduduk Indonesia berusia 18 tahun ke atas mengalami hipertensi pada tahun 2014. Di Indonesia, hipertensi merupakan penyebab kematian ke-3 setelah stroke dan tuberkulosis.<sup>5</sup> Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada usia lebih dari 18 tahun sebesar 34,1%. Dari data tersebut menunjukkan bahwa penderita hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan.

Diperkirakan penderita hipertensi usia  $\geq$  18 tahun di Provinsi NTB sebanyak 358.100 orang dan mendapatkan pelayanan sebesar 56.107 jiwa (15,7%). Lebih dari setengah penderita hipertensi tidak kontak dengan pelayanan kesehatan. Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan tertinggi di Kabupaten Dompu sebesar 59,1% dan terendah terdapat di daerah Kabupaten Lombok Barat sebesar 0,9%. Menurut prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter atau minum obat anti hipertensi pada penduduk umur  $\geq$  18 tahun di provinsi NTB yang tertinggi di Kabupaten Lombok Barat yaitu 8,15% dan terendah di Kabupaten Lombok Tengah sebanyak 6,23%. Berdasarkan data dari Puskesmas Kuripan, jumlah pasien hipertensi pada tahun 2019 sebanyak 292 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa hipertensi merupakan salah satu penyakit tertinggi di puskesmas wilayah kerja Kuripan. Selain itu penderita

Hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kuripan tidak hanya didominasi oleh kaum tua, akan tetapi juga sebagian besar kaum muda. Hal ini dikarenakan gaya hidup tidak sehat seperti merokok dan meminum alkohol.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang Pengaruh Pemberian Air Kelapa Muda Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuripan Tahun 2020.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan desain *pre experimental* dengan rancangan *one grup pretes-posttes*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kuripan pada tahun 2019 sebanyak 292 populasi yang merupakan populasi target, dan dengan rata-rata penderita hipertensi perbulannya berjumlah 24 orang yang merupakan populasi terjangkau yang dibatasi tempat dan waktu. Besar sample pada penelitian ini sebesar 24 orang atau total populasi terjangkau. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sample yang digunakan adalah “Sample proporsi”.

## **HASIL**

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kuripan pada bulan Novemer 2019 sampai dengan bulan Maret 2020.

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kuripan memiliki rentang yang berbeda-beda. Terdapat tekanan darah terendah yaitu 130/100 mmHg dan tekanan darah tertinggi yaitu 200/120 mmHg. Distribusi tekanan darah dari data hasil pengukuran tekanan darah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kuripan.

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

**Tabel 1.** Pengaruh Pemberian Air Kelapa Muda Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuripan Tahun 2020

Responden	JK	Umur	Ras/ suku	Tekanan darah	
				Sebelum Perlakuan	Sesudah Perlakuan
Ny. LR	P	33	Sasak	140/100	150/90
Tn. M	L	63	Sasak	140/100	110/80
Ny. S	P	55	Sasak	180/110	180/80
Ny. S	P	42	Sasak	200/120	160/110
Ny. U	P	60	Sasak	200/140	160/100
Ny. J	P	65	Sasak	160/120	140/100
Ny. K	P	37	Sasak	140/100	130/90
Ny. K	P	60	Sasak	150/100	150/90
Ny. S	P	42	Sasak	150/100	130/100
Ny. P	P	38	Sasak	130/100	140/90
Tn. H	L	57	Sasak	160/100	140/90
Tn. M	L	60	Sasak	140/100	140/80
Ny. S	P	36	Sasak	160/120	160/90
Tn. S	L	55	Sasak	140/100	140/80
Tn. HT	L	55	Sasak	180/130	180/100
Tn. N	L	68	Sasak	140/90	130/90
Ny. M	P	69	Sasak	150/100	140/80
Ny. R	P	43	Sasak	190/110	190/100
Ny. M	P	40	Sasak	150/100	150/90
Ny. N	P	44	Sasak	180/120	180/100
Tn. S	L	46	Sasak	160/100	150/90
Tn. M	L	46	Sasak	140/100	140/100
Ny. SH	P	35	Sasak	140/100	120/110
Ny. M	P	32	Sasak	200/120	200/110

Berdasarkan hasil analisis data, pengukuran tekanan darah sesudah pemberian air kelapa muda pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kuripan menunjukkan penurunan. Pengukuran tekanan darah terendah yaitu 110/80 mmHg dan untuk yang tertinggi yaitu 200/110 mmHg.

## PEMBAHASAN

Tekanan darah penderita hipertensi sebelum dilakukan pemberian air kelapa muda hijau, setelah dilakukan analisis dapat dilihat bahwa rentang tekanan darah yang diperoleh dari yang terendah yaitu 130/100 mmHg dan tekanan darah tertinggi yaitu 200/120 mmHg.

Hal ini didukung oleh Pakar hipertensi di Indonesia sepakat untuk menggunakan klasifikasi WHO dan JNC 7 sebagai klasifikasi hipertensi yang digunakan di Indonesia yaitu hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat. Adapun yang

tergolong kedalam penderita hipertensi didominasi oleh hipertensi ringan. Hipertensi ringan dalam klasifikasi tekanan darah menurut WHO sistolik 140-159 mmHg sedangkan diastole 90-99 mmHg. Untuk sistol sebelum pemberian air kelapa muda hijau yaitu 13 orang (60%), 4 orang (10%) sedang, dan 7 (30%) orang. Sedangkan untuk diastole ringan 1 (0%) orang, 16 orang (70%) sedang, 7 orang (30%) berat.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua responden mengalami hipertensi baik tekanan darah sistol maupun tekanan darah diastole. Menurut menjelaskan bahwa ada beberapa faktor risiko terjadinya hipertensi yaitu riwayat keluarga, usia jenis kelamin, dan zat makanan. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden terungkap bahwa penyebab penderita mengalami hipertensi disebabkan oleh faktor keturunan (riwayat keluarga). Hal ini sependapat dengan, yang mengatakan bahwa hipertensi disebabkan oleh salah satunya yakni faktor keluarga atau keturunan. Selain faktor riwayat keluarga sebagian besar juga disebabkan oleh faktor stres.<sup>6</sup> Stres tersebut berdampak juga pada kurangnya kepedulian terhadap kesehatan tubuh, baik melakukan aktivitas-aktivitas fisik berat maupun ringan. Terakhir penyebab hipertensi yang dialami oleh responden disebabkan oleh faktor makanan. Makanan yang tidak dikontrol akan menyebabkan kegemukan. Kegemukan yang dialami responden rata-rata disebabkan oleh zat makanan yang dikonsumsi. Dimana sebagian besar responden lebih senang mengkonsumsi makanan yang mengandung kadar garam tinggi dan mengkonsumsi kopi. Selain itu, responden cenderung lebih sering makan malam hari sebelum tidur yang sangat tidak baik untuk kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari 24 responden yang mengidap hipertensi mengalami penurunan yang signifikan setelah diberikan pemberian air kelapa muda hijau sebanyak 250 ml 2X sehari selama 14 hari. Tekanan darah penderita hipertensi sebelum dilakukan pemberian air kelapa muda hijau, setelah dilakukan analisis dapat

dilihat bahwa rentang tekanan darah yang diperoleh dari yang terendah yaitu 120/110 mmHg dan tekanan darah tertinggi yaitu 200/110 mmHg. Untuk tekanan darah pada penderita hipertensi setelah pemberian air kelapa muda pada sistol didominasi oleh hipertensi ringan yakni 16 orang (70%), 3 orang (5%) sedang, dan 5 orang (25%). Sama halnya dengan diastole, didominasi oleh penderita hipertensi ringan yakni 14 orang (60%), 7 orang (30%) sedang, dan 3 orang (10%) berat. Dari data tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian air kelapa muda hijau pada penderita hipertensi. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh menunjukkan adanya pengaruh secara signifikan air kelapa muda terhadap perubahan tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi Di Banjar Pisang Desa Taro Gianyar. Air kelapa yang mengandung nutrisi yang cukup baik dapat dikategorikan sebagai minuman bergizi tinggi, higienis dan alami serta telah banyak dibuktikan dapat menyembuhkan berbagai penyakit menurut, Selanjutnya air kelapa muda memiliki unsur kalium (K) yang tertinggi, mencapai 7.300 mg/L. Oleh karena itu air kelapa muda berperan penting dalam meningkatkan frekwensi buang air kencing dan membantu mengeliminasi obat-obat dan antibodi-antibodi lain yang biasanya digunakan pada kasus-kasus infeksi. Selain itu membantu mempercepat absorpsi obat-obat dengan cara mempercepat konsentrasinya dalam darah dan juga sebagai penangkal penyakit-penyakit yang disebabkan oleh kecanduan alkohol dan merokok.<sup>7</sup>

Hasil pengujian hipotesis menggunakan uji tanda atau *sign test*. Pengujian hipotesis sebanyak dua kali yaitu untuk tekanan darah sistol dan tekanan darah diastol. Hasil kedua pengujian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian air kelapa muda hijau terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kuripan. Hal tersebut dapat dilihat pada Tabel 1. Berdasarkan data Tabel 1, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,003 dimana nilai ini lebih kecil dari 0,05.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh rata-rata tekanan darah sistol sampel penelitian yakni mengalami penurunan setelah diberikan perlakuan. Sedangkan hasil perhitungan pengujian hipotesis untuk diastol Tabel 1, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 dimana nilai ini lebih kecil dari 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh rata-rata tekanan darah diastol sampel penelitian yakni mengalami penurunan setelah diberikan perlakuan. Variasi rentang tekanan darah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kuripan untuk sistol dan diastol sebelum 130/100 mmHg sampai dengan 200/120 mmHg. Sedangkan setelah pemberian air kelapa muda berkisar antara 110/80 mmHg sampai dengan 200/110 mmHg. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa terdapat penurunan tekanan darah menggunakan air kelapa muda hijau.

Tekanan darah tinggi atau hipertensi merupakan gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai nutrisi dan oksigen yang dibawa oleh darah menjadi terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal. Sedangkan, Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (*morbiditas*) dan angka kematian (*mortalitas*). Tekanan darah tidak konstan namun dipengaruhi oleh banyak factor secara kontinu sepanjang hari. Tekanan dara dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, ras, medikasi, dan jenis kelamin. Tidak ada pengukuran tekanan darah yang dapat secara adekuat menunjukkan tekanan darah pasien. Meskipun saat dalam kondisi yang paling baik, tekanan darah berubah dari satu denyut ke denyut lainnya. Hipertensi atau tekanan

darah dapat dilakukan pengobatan dengan dua cara, yakni farmakologis dan non-farmakologis.

Pengobatan farmakologis, saat ini terdapat banyak pilihan jenis obat anti hipertensi. Obat-obatan itu terbukti menurunkan hipertensi, termasuk penyakit akibat hipertensi seperti stroke dan gagal jantung. Namun demikian, pemakaian obat-obatan anti hipertensi itu memerlukan pengawasan dokter. Sedangkan, Pengobatan secara nonfarmakologi atau lebih dikenal dengan pengobatan tanpa obat-obatan, pada dasarnya merupakan tindakan yang bersifat pribadi atau perseorangan. Artinya ada tindakan yang bagi sebagian penderita hipertensi tidak menimbulkan pengaruh yang berarti. Namun, bagi penderita lain tindakan itu cukup signifikan dalam mengendalikan tekanan darah. Seseorang yang terbukti menderita hipertensi sulit untuk sembuh, tetapi ia dapat berusaha mengendalikan tekanan darahnya agar tidak terlalu berdampak pada kesehatannya. Pada dasarnya pengobatan hipertensi tanpa obat-obatan lebih menekankan pada perubahan pola makan dan gaya hidup. Pengobatan non-farmakologis dalam penelitian ini menggunakan pemberian Air Kelapa Muda Hijau Pada Pasien Penderita Hipertensi diwilayah Kerja Puskesmas Kuripan.

Air kelapa muda merupakan terapi herbal yang mempunyai banyak kandungan. Air kelapa muda mengandung mineral kalium yang dapat menjaga dinding pembuluh darah tetap elastis, mengurangi penyempitan pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi lebar, mengurangi sekresi renin, menurunnya aldosteron dan mempunyai efek dalam pompa Na-K yaitu kalium dipompa dari cairan ekstraseluler ke dalam sel, dan natrium dipompa keluar. Dalam penelitian ini pemberian air kelapa menggunakan air kelapa muda hijau. Pemberian air kelapa diberikan kepada penderita hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Kuripan sebanyak 24 orang, dimana setiap orang diberikan air kelapa muda hijau sebanyak 250 ml 2 kali sehari pada pagi hari dan sore

hari selama 7 hari. Setelah pemberian air kelapa muda diberikan terdapat penurunan tekanan darah pada pasien penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kuripan. Hal ini juga senada dengan penelitian, Air kelapa muda hijau dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik padapenderita hipertensi. Dan juga Ada pengaruh terapi air kelapa muda terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Mejing Wetan Gamping Sleman Yogyakarta. Penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi disebabkan oleh kandungan yang ada di dalam air kelapa muda.

Pemberian air kelapa muda hijau dapat mempengaruhi tekanan darah pada penderita Hipertensi diwilayah Kerja Puskesmas Kuripan. Penurunan-penurunan tersebut dikarenakan kandungan-kandungan yang ada pada air kelapa muda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengukuran kandungan Natrium (Na<sup>+</sup>) dan Kalium (K<sup>+</sup>) larutan isotonik alami pada air kelapa muda. Selain itu, Air kelapa muda merupakan minuman alami yang tinggi kalsium, disamping ada unsur-unsur lain seperti kalium, magnesium dan natrium. Kadar kalsium dalam air kelapa rata rata sebesar 15 mg/100 ml. Sedangkan kalium yang membantu tubuh untuk menyeimbangkan fungsi natrium dalam ketidakseimbangan tekanan darah normal. Kalium sangat penting sebagai unsur mempertahankan tekanan darah normal pada tubuh, hal ini makin memperkecil kemungkinan terjadinya penyakit jantung dan hipertensi. Pengaturan tekanan darah merupakan fungsi yang paling penting dari mineral ini, bahan atau kandungan-kandungan inilah yang dapat menekan tekanan darah pada pasien penderita hipertensi.<sup>8</sup>

Penderita hipertensi dalam penelitian ini setelah pemberian air kelapa muda tekanan darah pada sistol maupun diastole menunjukkan penurunan tekanan darah, konstan serta ada beberapa yang mengalami peningkatan tekanan darah. Dari 24 sampel pada tekanan darah sistolik terdapat 1 orang

yang mengalami peningkatan, 14 orang yang mengalami tekanan darah tetap (konstan) dan 9 orang yang mengalami penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kuripan. Sedangkan tekanan darah diastolik terdapat 2 orang mengalami kenaikan tekanan darah, 3 orang yang mengalami tekanan darah tetap (konstan), dan 19 orang mengalami penurunan tekanan darah. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa terdapat penurunan tekanan darah yang signifikan pada tekanan darah diastol penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kuripan. Sedangkan untuk tekanan darah sistol menunjukkan penurunan tekanan darah yang tetap (konstan). Adapun penderita hipertensi yang mengalami kenaikan sistol maupun diastole berdasarkan hasil wawancara pada pasien yang mengalami kenaikan tekanan darah adalah ketegangan pada saat dilakukan pengukuran tekanan darah (tensi) yang dimana pasien mengeluarkan keringan dan pucat pada saat dilakukan pengukuran tekanan darah (tensi). Ketegangan (stress) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah. Ansietas, takut, nyeri, dan stres emosi mengakibatkan stimulasi simpatik yang meningkatkan frekuensi darah, curah jantung dan tahanan vaskuler perifer. Efek stimulasi simpatik meningkatkan tekanan darah. Stres adalah segala situasi dimana tuntutan non spesifik mengharuskan seseorang individu untuk berespon atau melakukan tindakan.

Perubahan tekanan darah sistolik ini mungkin disebabkan karena adanya peningkatan asupan kalium melalui penambahan konsumsi buah ke dalam menu harian lansia. Kalium menyebabkan turunnya tekanan darah sistolik dan diastolik. Tambahan kalium berhubungan dengan menurunnya tekanan darah yang berlangsung lama pada penderita dengan hipertensi sedang. Berdasarkan hasil analisis lebih lanjut terlihat ada perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa Perlakuan berupa peningkatan asupan kalium melalui konsumsi buah-buahan memberikan

efek terhadap penurunan tekanan darah sistolik sebesar  $\pm 7,67$  mmHg. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian lain, yaitu dengan memberikan jus buah belimbing dan mentimun yang tinggi kandungan kaliumnya selama 14 hari terjadi penurunan tekanan darah sistolik  $\pm 14,21$  mmHg.

Mekanisme bagaimana kalium dapat menurunkan tekanan darah adalah sebagai berikut: pertama, kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan vasodilatasi sehingga menyebabkan penurunan retensi perifer total dan meningkatkan *output* jantung. Kedua, kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan berkhasiat sebagai diuretika. Ketiga, kalium dapat mengubah aktivitas system renin-angiotensin. Keempat, kalium dapat mengatur saraf perifer dan sentral yang mempengaruhi tekanan darah. Berbeda dengan natrium, kalium (*potassium*) merupakan anion utama di dalam cairan intraseluler. Cara kerja kalium adalah kebalikan dari natrium. Konsumsi kalium yang banyak akan meningkatkan konsentrasinya di dalam cairan intraseluler sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah.

Tekanan darah merupakan tekanan yang berada dalam pembuluh darah, hal ini disebabkan karena kerja jantung sebagai pemompa. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tekanan darah diastole setelah dilakukan perlakuan. Perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik diduga disebabkan karena peningkatan asupan kalsium melalui pemberian air kelapa muda. Kalsium sangat berperan dalam keseimbangan kalium dan natrium, karena bersifat *natriuretic* artinya peningkatan kalsium akan meningkatkan eksresi natrium dalam urin sehingga volume vaskuler menurun yang berakibat pada penurunan tekanan darah. Sehingga dapat disimpulkan adanya pengaruh yang signifikan konsumsi minuman alami tinggi kalsium terhadap tekanan darah *systole* dan *diastole* pada pasien hipertensi. Selain itu, kandungan  $K^+$

dan  $\text{Na}^+$  dapat menurunkan tekanan darah pada pasien penderita hipertensi.

Menurut penelitian yang bertujuan mengetahui kadar  $\text{K}^+$  dan  $\text{Na}^+$  dalam air kelapa varietas gading, hijau, dan hibrida dengan teknik AAS serta membandingkan kadar  $\text{K}^+$  dan  $\text{Na}^+$  pada air kelapa yang sangat muda, muda, dan tua. Hasil penelitian menunjukkan kandungan  $\text{K}^+$  air kelapa menurun dengan bertambahnya umur buah kelapa, sebaliknya kandungan  $\text{Na}^+$  air kelapa meningkat dengan bertambahnya umur buah kelapa. Pemberian kalium telah dibuktikan dalam beberapa penelitian menurunkan tekanan darah. Hal tersebut diperkirakan melalui mekanisme natriuresis, *endothelium dependent vasodilatation*, menurunkan aktivitas RAA dan saraf simpatis.<sup>9</sup> Kadar kalium yang tinggi dalam air kelapa muda dilaporkan dapat menurunkan tekanan darah atau sebagai antihipertensi, namun penelitiannya masih jarang dilakukan pada manusia.

## KESIMPULAN

Pemberian air kelapa muda hijau memiliki  $\alpha = 0.05$  diperoleh nilai signifikansi  $0.000 < \alpha = 0.05$ . Sehingga memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kuripan. Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat disarankan sebagai alternatif bagi puskesmas untuk dijadikan tambahan kegiatan dalam program Kuripan Sehat Hipertensi.

## REFERENSI

1. Fuan DL. Pengaruh Terapi Musik Mozart Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sigerongan Kabupaten Lombok Barat Tahun 2018. Mataram: Poltekkes Mataram; 2018.
2. Andria KM. Hubungan Antara Perilaku Olahraga, Stres dan Pola Makan Dengan Tingkat Hipertensi Pada Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. Jurnal Promkes. 2013;1(2): 111–7.
3. Martha K. Panduan Cerdas Mengatasi Hipertensi. Yogyakarta: Araska; 2012.
4. Nurhayati H. Pengaruh Terapi Air Kelapa Muda Terhadap Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Gogik Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Semarang: Fakultas Keperawatan Semarang; 2017.
5. Triyanto E. Pelayanan Keperawatan Bagi penderita bagi penderita Hipertensi Secara Terpadu. Graha Ilmu; 2014.
6. Dewi S, Familia D. Hidup Bahagia Dengan Hipertensi. Jakarta: A'Plus Books; 2014.
7. Barlina R, Karouw S, Towaha J, Hutapea R. Pengaruh Perbandingan Air Kelapa dan Penambahan Daging Kelapa Muda Serta Lama Penyimpanan Terhadap Serbuk Minuman Kelapa. Jurnal Littri. 2007;13(2):73-80. <http://dx.doi.org/10.21082/jlittri.v13n2.2007.73-80>
8. Bogadenta A. Manfaat air Kelapa dan Minyak Kelapa. Yogyakarta: Flash Books; 2013.
9. Farapti, Sayogo S. Air Kelapa Muda- Pengaruhnya terhadap Tekanan Darah. CDK-223. 2014;41(12):896-900.

**PENGARUH PSIKOEDUKASI SEKSUALITAS TERHADAP MASALAH DISFUNGSI SEKSUAL PADA PASIEN GINEKOLOGI ONKOLOGI**  
***THE EFFECT OF PSYCHOEDUCATION ON SEXUAL DYSFUNCTION PROBLEMS IN GYNAECOLOGICAL ONCOLOGY PATIENTS***

<sup>1</sup>Adelia Pradita, <sup>2\*</sup>Jum Natosba

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

<sup>2</sup>Departemen Maternitas, Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

\*Email: [jumnatosba\\_bayd@yahoo.co.id](mailto:jumnatosba_bayd@yahoo.co.id)

**Abstrak**

Telaah literatur ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh psikoedukasi seksualitas terhadap disfungsi seksual pada permasalahan onkologi ginekologi. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan *literature review* dengan metode pencarian menggunakan *electronic data base*. Kriteria inklusi yang digunakan yaitu jurnal intervensi untuk mengatasi masalah disfungsi seksual dengan permasalahan ginekologi onkologi yang dapat diakses *full text*. Tahun jurnal yang digunakan dibatasi 2006 – 2018. Berdasarkan telaah literatur pada 10 jurnal, didapatkan bahwa psikoedukasi dapat diberikan dalam bentuk pemberian informasi dengan menggunakan *booklet* atau *flipchart*, pemberian konseling dan diskusi tentang respon seksual dan disfungsi seksual, dan mengajarkan beberapa latihan yang dapat mengurangi keluhan disfungsi seksual misalnya latihan kegel. Psikoedukasi dapat diberikan dalam 3-4 sesi. Setiap sesi dapat dilakukan selama 1 jam dan jarak antar sesi yaitu 1-2 minggu. Penilaian fungsi seksual dapat menggunakan instrumen *Female Sexual Function Index (FSFI)* yang terdiri dari penilaian *sexual desire, aurosal, vaginal lubrication, dyspareunia, orgasme, dan sexual satisfication*. Hasil telaah literatur menunjukkan bahwa psikoedukasi seksualitas dapat menurunkan masalah disfungsi seksual pada permasalahan onkologi ginekologi. Diharapkan perawat dapat lebih memperhatikan aspek seksual penderita kanker ginekologi dan mengaplikasikan psikoeduksi seksualitas sehingga tercapai asuhan keperawatan yang bersifat holistik.

**Kata Kunci:** psikoseksual, psikoedukasi seksualitas, disfungsi seksual, kanker serviks, ginekologi onkologi

**Abstract**

*The effect of psychoeducation of sexuality on sexual dysfunction with gynecological oncology problems. This literature review aims to determine the effect of sexuality psychoeducation on sexual dysfunction with gynecological oncology problems. This literature review is a qualitative design with using electronic data base. The inclusion criteria used were intervention journals to resolve sexual dysfunction problems with oncological gynecological problems that can be accessed full text. The journal year used is 2006 - 2018. Based on the literature review in 10 journals, it was found that psychoeducational can be provided in the form information by booklet and flipcharts, counseling and discussion about sexual response and sexual dysfunction and giving exercise to reduce sexual dysfunction for example Kegel exercises. Psychoeducation can be given in 3-4 sessions. Each session can be held for 1 hour and the distance between sessions is 1-2 weeks. Assessment of sexual function can use the Female Sexual Function Index (FSFI) instrument which consists of sexual desire, aurosal, vaginal lubrication, dyspareunia, orgasm, and sexual satisfication. Sexuality psychoeducation can reduce sexual dysfunction problems in gynecological oncology problems. It is expected that nurses give more attention to the sexual aspects of gynecological cancer patients and applied this therapy to reached the holistic nursing care.*

**Keywords:** *psychosexual, psychoeducation of sexuality, sexual dysfunction, cervical cancer, gynekology oncology*

## PENDAHULUAN

Onkologi ginekologi adalah bidang khusus pengobatan yang mempunyai fokus pada diagnosis dan perawatan bagi perempuan yang menderita kanker sistem reproduktif.<sup>1</sup> Masalah yang sering menjadi hambatan dalam penanganan kanker ginekologi adalah tanda dan gejala kanker yang sulit untuk dideteksi lebih awal, dimana pasien akan memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan jika gejala-gejala simptomatis mulai muncul.<sup>2</sup>

Kanker ginekologi memiliki dampak jangka panjang pada aspek fisik, seksualitas, psikologis, sosial dan spiritual.<sup>3-5</sup> Dampak fisik berupa ketidaknyamanan akibat munculnya menopause dini, ketidakberfungsian reproduksi/ infertilitas, kerusakan ovarium dan saluran senggama (vagina) yaitu memendeknya ukuran vagina, menurunnya elastisitas vagina, berkurangnya lubrikasi vagina dan nyeri saat hubungan seksual atau dispareunia.<sup>5,6</sup>

Dampak fisik yang muncul pada pasien dengan kanker ginekologi tersebut berhubungan dengan dampak dari segi seksualitasnya yaitu disfungsi seksual. Disfungsi seksual adalah ketidakmampuan seseorang dalam menikmati secara penuh hubungan seks atau gangguan yang terjadi pada salah satu dari siklus respon seksual yang normal.<sup>7</sup> Disfungsi seksual berupa penurunan minat seks, gairah seksual berkurang, gangguan intimasi dengan pasangan, menurunnya keintiman dalam perkawinan, disfungsi orgasme sehingga menyebabkan hilangnya kenikmatan dalam melakukan hubungan seksual atau mengalami gangguan kepuasan seksual.<sup>5,6</sup>

Dampak psikologis dari kanker ginekologi yang muncul antara lain gangguan citra diri, penurunan harga diri, kurang percaya diri, gangguan gambaran diri dan berkurangnya rasa femininitas sebagai perempuan.<sup>5,8</sup> Dampak dalam segi spiritual yang muncul dapat berupa peningkatan kondisi spiritual

maupun sebaliknya yaitu membuat pasien semakin jauh dari spiritualitasnya.<sup>4,9</sup>

Masalah seksualitas tidak dapat dengan mudah ditangani oleh perempuan dan pasangan mereka setelah perawatan kanker serviks. Tidak mudah bagi penderita kanker untuk belajar dan mendiskusikan kekhawatiran tentang seks. Oleh karena itu, pendidikan dan informasi harus disediakan untuk memecahkan masalah seksualitas dan memulihkan hubungan seksual di antara pasien dan pasangan mereka setelah perawatan kanker.<sup>3,5</sup>

Konsultasi psikoseksual atau psikoedukasi seksualitas yang dipimpin perawat dapat secara signifikan meningkatkan fungsi seksual pada pasien dengan kanker ginekologi. Pendidikan dan konseling untuk perempuan setelah perawatan kanker juga dapat mengurangi masalah seksual dan meningkatkan hubungan perkawinan.<sup>5</sup> Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menelaah jurnal yang berhubungan dengan terapi psikoedukasi seksualitas untuk mengatasi masalah disfungsi seksual pada pasien dengan permasalahan ginekologi onkologi.

## TINJAUAN TEORI

Onkologi ginekologi adalah bidang khusus pengobatan yang mempunyai fokus pada diagnosis dan perawatan bagi perempuan yang menderita kanker sistem reproduktif.<sup>1</sup>

Dampak fisik yang terjadi pada pasien kanker ginekologi berupa ketidaknyamanan akibat munculnya menopause dini, ketidakberfungsian reproduksi/ infertilitas, kerusakan ovarium dan saluran senggama (vagina) yaitu memendeknya ukuran vagina, menurunnya elastisitas vagina, berkurangnya lubrikasi vagina dan nyeri saat hubungan seksual atau dispareunia.<sup>5,6</sup>

Dari berbagai dampak fisik yang terjadi pada pasien kanker ginekologi, muncul dampak dari segi seksualitasnya yaitu berupa disfungsi seksual. Disfungsi seksual

adalah ketidakmampuan seseorang dalam menikmati secara penuh hubungan seks atau gangguan yang terjadi pada salah satu dari siklus respon seksual yang normal.<sup>7</sup> Disfungsi seksual berupa penurunan minat seks, gairah seksual berkurang, gangguan intimasi dengan pasangan, menurunnya keintiman dalam perkawinan, disfungsi orgasme sehingga menyebabkan hilangnya kenikmatan dalam melakukan hubungan seksual atau mengalami gangguan kepuasan seksual.<sup>5,6</sup>

Dampak psikologi yang muncul jika seseorang mengetahui dirinya menderita kanker maka akan menimbulkan kecemasan, reaksi takut akan kematian, harga diri (*self esteem*) negatif, kesedihan, kepasrahan, ketidakmampuan, ditelantarkan, ketergantungan, gangguan citra diri, kurang percaya diri, gangguan gambaran diri, berkurangnya rasa femininitas sebagai perempuan dan kehilangan kemandirian. Kecemasan merupakan respon yang umum terjadi setelah penyakit kanker terdiagnosa.<sup>8,10,11,12</sup>

Kondisi fisik dan psikologis yang terjadi pada pasien kanker berdampak pada keadaan sosial pasien berupa perubahan status sosial karena kehilangan pekerjaan, perubahan peran dan tugas di rumah karena pasien sudah tidak mampu melakukan tugasnya sebagai anggota keluarga di rumah, diputuskan dari hubungan fungsi peran, dan menarik diri dalam berhubungan dengan orang lain.<sup>9,10</sup> Dampak dalam segi spiritual yang muncul dapat berupa peningkatan kondisi spiritual maupun sebaliknya yaitu membuat pasien semakin jauh dari spiritualitasnya.

Psikoedukasi adalah suatu intervensi yang dapat dilakukan pada individu, keluarga, dan kelompok yang fokus pada mendidik partisipannya mengenai tantangan signifikan dalam hidup, membantu partisipan mengembangkan sumber-sumber dukungan dan dukungan sosial dalam menghadapi tantangan tersebut, dan mengembangkan

keterampilan coping untuk menghadapi tantangan tersebut.<sup>13</sup>

Psikoedukasi bermanfaat dalam mengubah perilaku dan gaya hidup juga dapat membantu pasien. Meningkatkan penerimaan penyakit pasien, serta partisipasi mereka dalam terapi dan peningkatan mekanisme coping ketika menghadapi masalah yang disebabkan oleh penyakit mereka.<sup>14</sup>

## METODE

Penelitian kualitatif dengan pendekatan *literature review* dengan metode pencarian menggunakan *electronic data base*. Metode Pencarian jurnal melalui *NCBI, PubMed, Springer, Google Scholar, Elsevier, ProQuest* dan *Ebsco*. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian jurnal yaitu *psychosexual, psychoeducation of sexuality, sexual dysfunction, cervical cancer* dan *gynekology oncology* yang berjumlah 719 jurnal tetapi penulis hanya menggunakan 10 jurnal sesuai dengan kriteria inklusi yaitu jurnal intervensi untuk mengatasi masalah disfungsi seksual dengan permasalahan ginekologi onkologi yang dapat diakses *full text*. Tahun jurnal yang digunakan dibatasi 2006-2018. Jurnal yang digunakan dalam *literature review* diperoleh dari berbagai jurnal penelitian diantaranya *Journal of Obstetrics and Gynecology, Journal Sex Med, Asia-Pasific Journal of Oncology Nursing, Arch Sex Behav, Breast Cancer Rest Treat, Support Care Cancer* dan *Gynecology Oncology*.

## HASIL

Dari hasil telaah literatur terhadap 10 jurnal tentang pengaruh psikoedukasi seksualitas terhadap disfungsi seksual pada permasalahan onkologi ginekologi, dari 10 jurnal tersebut terapi psikoedukasi berpengaruh signifikan dalam mengatasi disfungsi seksual. Terapi psikoedukasi pada 10 jurnal tersebut dijelaskan dalam tabel 1.

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

**Tabel 1. Analisis PICO**

<i>Journal Biography</i>	<i>Population</i>	<i>Intervention</i>	<i>Comperator</i>	<i>Outcome</i>
<i>Evaluating Sexual Nursing Care Intervention for Reducing Sexual Dysfunction in Indonesian Cervical Cancer Survivors</i> Author: Afiyanti. A, Rachmawati. I. N, dan Milanti. A. (2016)	Populasi dalam penelitian ini terdiri dari 53 pasien dengan kanker serviks dan pasangan mereka.	Intervensi keperawatan tentang seksualitas terdiri dari pendidikan dan konseling, bimbingan, dan saran untuk melakukan latihan fisik dan komunikasi.	Penelitian ini dirancang sebagai satu kelompok <i>pretest-posttest</i> intervensi tanpa menggunakan kelompok kontrol.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi seksual berbasis psikoedukasi mengurangi dispareunia, meningkatkan lubrikasi vagina, meningkatkan kepuasan seksual, meningkatkan arousal, meningkatkan desire dan meningkatkan orgasme.
<i>A Psychoeducational Intervention for Sexual Dysfunction in Women with Gynecologic Cancer</i> Author: Brotto. L. A, Heiman. J. R, Goff. B, Greer. B, Lentz. G. M, Swisher. E, Tamimi. H dan Blaricom. A. V (2008)	Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 22 perempuan dengan kanker ginekologi stadium awal. 13 perempuan dengan kanker serviks stadium awal dan 9 perempuan dengan kanker endometriu m.	Latihan psikoedukasi dilakukan dalam 3 sesi yaitu penilaian gairah seksual dalam menanggapi film-film audiovisual netral (3 menit) dan erotis (4 menit), PED dalam 3 sesi (pemberian informasi, konseling dan latihan). Selanjutnya peserta mengikuti wawancara semi-terstruktur secara kualitatif mengenai apa yang mereka rasakan.	Rancangan penelitian ini adalah <i>pre-post test design</i> tanpa menggunakan kelompok kontrol.	Berdasarkan hasil analisa uji-t menunjukkan bahwa setelah diberikan psikoedukasi (PED) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap keinginan, kepuasan, maupun gairah seksual dengan $p < 0,01$ . Tetapi, untuk nyeri dan lubrikan (pelumas) tidak mempunyai hubungan yang signifikan .
<i>A Mindfulness-Based Group Psychoeducational Intervention Targeting Sexual Arousal Disorder in Women</i> Author: Brotto. L.A, Basson. R dan Luria. M (2008)	Sampel 26 perempuan yang mengalami disfungsi seksual.	Latihan psikoedukasi dilakukan dalam 3 sesi yaitu penilaian gairah seksual dalam menanggapi film-film audiovisual netral (3 menit) dan erotis (7,5 menit), PED dalam 3 sesi (pemberian informasi, konseling dan latihan). Selanjutnya peserta mengikuti wawancara semi-terstruktur secara kualitatif mengenai apa yang mereka rasakan.	Rancangan penelitian ini adalah <i>pre-post test design</i> tanpa menggunakan kelompok kontrol.	Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari PED pada hasrat seksual dan distress seksual.
<i>A feasibility study of a psychoeducational intervention program for gynecological cancer patients</i> Author: Chow. K. M, Chan.C. W. H, Chan. J. C. Y, Choi. K. K. C dan Su. K. Y (2014)	Sampel berjumlah 26 perempuan.	4 sesi disediakan dalam program ini yaitu pertama kontrak, tiga sesi lainnya pemberian psikoedukasi yang memberikan informasi, konseling dan latihan.	Rancangan penelitian ini adalah <i>pre-post test design</i> dengan menggunakan kelompok kontrol.	Berdasarkan hasil uji statistik terdapat pengaruh signifikan psikoedukasi terhadap kualitas hidup pasien kanker. Dari 26 peserta, hanya satu peserta yang aktif secara seksual pada pengumpulan data. Oleh karena itu, perbandingan

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

				tidak dapat dilakukan dalam dua sub-skala, <i>vaginal change</i> dan <i>sexual function</i> , yang hanya berlaku untuk responden yang aktif secara seksual.
<i>Addressing intimacy and partner communication after breast cancer: a randomized controlled group intervention</i> Author: Rowland. J. H, Meyerowitz. B. E, Crespi. C. M, Leedham. B, Desmond. D, Belin. T. R dan Ganz. P. A (2009)	Sampel berjumlah 83 BCS yang setuju untuk berpartisipasi dalam intervensi.	Program intervensi terdiri dari 2 kali pertemuan selama 6 minggu. Program ini dalam bentuk psikoedukasi dengan memberikan informasi,, meningkatkan keterampilan komunikasi dan mengurangi kecemasan dalam situasi yang intim. Intervensi terdiri dari 2 sesi yaitu <i>session aims</i> dan <i>session structure</i> .	Rancangan penelitian ini adalah <i>pre-post test design</i> dengan menggunakan kelompok kontrol.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat peningkatan dalam penyesuaian hubungan dan komunikasi serta peningkatan kepuasan dengan seks dibandingkan dengan kontrol.
<i>Effect of Standard Oncology Nursing Care Intervention on Reducing “Sexual Dysfunction” among Cervical Cancer Survivors’ Women</i> Author: El-Hosary. E. A. S dan Elsalam. A. A (2018)	Sampel dalam ini berjumlah 50 responden dengan kanker serviks.	Intervensi keperawatan selama 6 minggu tentang seksualitas dilakukan di tiga sesi pertemuan. Intervensi keperawatan pada seksualitas terdiri konseling dan pendidikan, bimbingan, dan saran untuk melakukan latihan fisik dan komunikasi.	Rancangan penelitian ini adalah <i>pre-post test design</i> tanpa menggunakan kelompok kontrol.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan intervensi keperawatan berupa konseling dan pendidikan, bimbingan, dan saran untuk melakukan latihan fisik dan komunikasi terhadap disfungsi seksual penderita kanker serviks.
<i>The Effect of a Sexual Life Reframing Program on Marital Intimacy, Body Image, and Sexual Function among Breast Cancer Survivors</i> Author: Jun. E. Y, Kim. S, Chang. S. B Oh. K, Kang. H. S dan Kan. S. S (2011)	Sampel berjumlah 45 peserta yang terdiri dari 22 dari kelompok intervensi dan 23 dari kelompok kontrol.	Intervensi disampaikan kepada 3 kelompok yang terdiri dari 10 orang masing-masing kelompok. Program ini terdiri dari 6 sesi 2 jam setiap minggu. Intervensi berupa pendidikan, diskusi kelompok dan konseling, pengenalan peregangan, pijat, dan produk seperti pelumas, dilator vagina, dan vibrator untuk meningkatkan fungsi seksual.	Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan rancangan penelitian <i>pre-post test design</i> dengan menggunakan kelompok kontrol.	Ada perbaikan dalam keintiman dalam pernikahan, citra tubuh, dan ketertarikan seksual setelah intervensi 6 minggu. Namun, tidak ada perbedaan signifikan dalam keintiman dalam pernikahan, citra tubuh dan ketertarikan seksual antara 2 kelompok. Kelompok eksperimen menunjukkan peningkatan pada disfungsi seksual.
<i>A Pilot Intervention to Enhance Psychosexual Development in Adolescents and Young Adults With Cancer</i> Author: Canada. A. L, Schover. K. R dan Li. Y (2007)	Peserta penelitian berjumlah 21 orang.	Intervensi yang terdiri dari dua sesi konseling individual yang berlangsung sekitar 90-menit masing-masing, disampaikan oleh seorang psikolog klinis tingkat doktor.	Rancangan penelitian ini adalah <i>pre-post test design</i> dengan menggunakan kelompok kontrol.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipasi dalam intervensi meningkatkan pengetahuan spesifik kanker mengenai masalah seksual, peningkatan citra tubuh, kecemasan berkurang tentang hubungan seksual dan romantis, dan menurunkan tingkat

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

					tekanan psikologis secara keseluruhan.
<i>An effective group psychoeducation al intervention for improving compliance with vaginal dilation: a randomized controlled trial</i> Author: Jeffries, S.A , Robinson, J. W, Craighead, P. S dan Keats, M. R (2006)	Peserta dalam penelitian ini berjumlah 47 responden yang terdiri dari 26 responden kelompok intervensi dan 21 responden kelompok kontrol.	Pada penelitian, intervensi dibagi dalam 2 sesi psikoedukasi. Setiap sesi berisi informasi, motivasi dan terlibat dalam perilaku baru untuk menjaga kesehatan vagina.	Penelitian ini merupakan <i>randomizedcontrolled edclinicaltrial</i> dengan menggunakan kelompok kontrol.		Intervensi psikoedukasi berhasil meningkatkan kepatuhan terhadap dilatasi vagina.
Kalaitzi <i>et al.</i> , (2007) <i>Combined Brief Psychosexual Intervention After Mastectomy: Effects on Sexuality, Body Image, and Psychological Well-Being</i>	Sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 responden.	<i>Combined brief psychosexual intervention</i> (CBPI) terdiri dari 6 sesi. Pada sesi pertama pasangan didorong untuk mengekspresikan perasaan. Sesi berikutnya diadakan setiap dua minggu dan teknik pelatihan komunikasi (sesi 2 dan 3), fokus sensasi (sesi 4), dan citra tubuh (sesi 5) diajarkan kepada pasangan.	Rancangan penelitian ini adalah <i>pre-post test design</i> dengan menggunakan kelompok kontrol.		Hasil penelitian menunjukkan intervensi CBPI berpengaruh secara signifikan dalam depresi dan skor kecemasan, serta citra tubuh, kepuasan dengan hubungan, menganggap daya tarik untuk pasangan mereka, frekuensi orgasme dan mengkomunikasikan keinginan mereka.

## PEMBAHASAN

Intervensi psikoedukasi telah muncul dalam praktek sebagai terapi tambahan untuk kanker di mana pasien dan keluarga berjuang dengan berbagai tantangan hidup, karena mereka didasarkan pada kekuatan dan fokus pada masa kini. Psikoedukasi telah ditetapkan sebagai intervensi psikoterapi dan pendidikan yang dididik secara profesional yang memanfaatkan pendekatan yang lebih holistik dan berbasis kompetensi, menekankan kesehatan, kolaborasi dan pemberdayaan.<sup>15</sup>

Intervensi psikoedukasi telah ditunjukkan untuk mengurangi depresi dan kecemasan dan meningkatkan penyesuaian untuk penyakit dan gaya hidup dan aktivitas coitus serta fungsi seksual. Dalam intervensi psikoedukasi, peserta didorong untuk mendiskusikan strategi perawatan diri untuk

pengobatan dan efek buruknya. Petugas harus memberikan informasi tentang penanganan efek pengobatan dan bertujuan untuk memperbaiki kesalahpahaman tentang strategi perawatan diri yang tidak terbukti.<sup>15</sup> Psikoedukasi yang menggabungkan pendidikan dan informasi dengan unsur-unsur terapi psikologis, telah ditemukan secara signifikan meningkatkan frekuensi aktivitas coital dan meningkatkan kepatuhan dengan rehabilitasi seksual, mengurangi ketakutan tentang hubungan seksual, dan meningkatkan pengetahuan seksual di antara pasien kanker stadium awal. Meskipun tidak ada penelitian yang menargetkan atau menilai gairah seksual atau sensasi genital, psikoedukasi layak dan efektif pada wanita dengan kanker ginekologi tahap awal.<sup>16</sup> Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa terapi psikoedukasi dapat mengurangi gejala dispareunia

sebanyak 8 kali, meningkatkan lubrikasi vagina sebanyak 2 kali, meningkatkan kepuasan seksual sebanyak 4 kali, dan meningkatkan gairah seksual sebanyak 1 kali, meningkatkan hasrat seksual sebanyak 2 kali, dan meningkatkan orgasme sebanyak 1 kali di antara para penderita kanker dan pasangan mereka<sup>5</sup>. Selain itu penilaian hasrat seksual, orgasme, kepuasan, dan fungsi seksual secara keseluruhan pada lembar FSFI semuanya meningkat secara signifikan setelah dilakukan psikoedukasi bersamaan dengan stimulus dengan film erotis<sup>16</sup>. Distres dan depresi yang berhubungan secara seksual menurun secara signifikan setelah dilakukan psikoedukasi.

Pada penderita kanker serviks terjadi perubahan hormon seks dalam tubuh. Hasrat seksual pada wanita lebih tergantung pada androgen yang disekresikan oleh kelenjar adrenal dan ovarium. Produksi hormon androgen dipengaruhi oleh adanya hormon estrogen.<sup>17</sup> Pada keadaan dimana estrogen menjadi berkurang jumlahnya maka androgen pun menurun, sehingga libido ikut menurun. Pada penderita kanker serviks terjadi penurunan kadar estrogen. Pengaruh seksual paling utama dari penurunan kadar estrogen adalah pengecilan vagina dan penipisan dinding vagina, bersamaan dengan hilangnya elastisitas dan kurangnya pembasahan vagina saat rangsangan seksual, nyeri saat berhubungan, dan kehilangan hasrat seksual.<sup>17</sup>

Kadar hormon estrogen juga berhubungan dengan neurotransmitter. Neurotransmitter di antaranya endorfin, serotonin, dan dopamine. Ketiganya merupakan system kimia otak yang berfungsi membawa pesan dari organ dan kelenjar menuju ke otak dan sebaliknya seperti halnya hormon. Fungsi neurotransmitter endorfin adalah mempengaruhi persepsi rasa nyeri, suhu tubuh, pernapasan, nafsu makan, tekanan darah, ingatan, suasana hati dan tingkah laku seksual. Endorfin sangat responsive terhadap fluktuasi kadar estrogen dan progesterone. Pada penderita kanker serviks, terjadi penurunan kadar estrogen sehingga mempengaruhi endorfin. Endorfin yang

menurun menyebabkan perubahan suasana hati dan tingkah laku seksual.<sup>18</sup>

Perubahan fisik dan seksualitas pada pasien dengan kanker serviks menyebabkan peningkatan hormon kortisol dalam tubuh sehingga menekan kadar hormon endorfin yang mengakibatkan munculnya perubahan suasana hati berupa rasa cemas.<sup>11</sup>

Pemberian psikoedukasi mengenai perubahan-perubahan yang dialami dalam tubuh serta penggunaan koping yang efektif dapat membantu mengurangi kecemasan, membuat perasaan menjadi lebih baik dan dapat membantu memecahkan masalah yang dihadapi serta mengurangi depresi dan menumbuhkan rasa percaya diri karena psikoedukasi merupakan proses pendidikan dengan unsur terapi psikologis dimana perawat memberikan informasi dan dukungan yang dibutuhkan pasien sehingga kebutuhan informasi tercapai dan berdampak pada kecemasan yang berkurang.<sup>19</sup> Suasana hati yang tenang akan meningkatkan kadar endorfin dalam tubuh dan berpengaruh terhadap kadar estrogen dalam tubuh. Pada keadaan dimana estrogen meningkat jumlahnya maka androgen meningkat, sehingga libido meningkat dan hasrat seksual meningkat.<sup>17</sup>

Intervensi keperawatan pada seksualitas berupa psikoedukasi dapat menjadi bagian dari perawatan suportif dan aspek penting dalam perawatan standar untuk pasien kanker. Psikoedukasi seksualitas dapat memecahkan masalah disfungsi seksual pada penderita kanker ginekologi.<sup>5,16,20</sup>

Psikoedukasi dapat diberikan dalam bentuk pemberian informasi tentang penyakit kanker, efek penyakit dan pengobatan kanker. Pemberian informasi dapat menggunakan media seperti *booklet* atau *flipchart*. Melakukan konseling dan diskusi tentang respon seksual, disfungsi seksual dan cara mengatasi masalah tersebut. Mengajarkan beberapa latihan yang dapat mengurangi keluhan disfungsi seksual misalnya latihan kegel. Psikoedukasi dapat diberikan dalam 3-4 sesi. Setiap sesi dapat dilakukan selama 1 jam dan jarak antar sesi yaitu 1-2 minggu. Penilaian fungsi seksual dapat menggunakan instrumen *Female*

*Sexual Function Index* (FSFI) yang terdiri dari penilaian *sexual desire, arosal, vaginal lubrication, dyspareunia, orgasme, dan sexual satisfaction*. Model dan kerangka kerja yang dapat ditambahkan pada psikoedukasi yaitu dengan penggunaan teknik *mindfulness* atau dengan menonton film erotis untuk meningkatkan *sexual arousal* pasien.

## KESIMPULAN

Psikoedukasi seksualitas dapat mengurangi gejala dispareunia sebanyak 8 kali, meningkatkan lubrikasi vagina sebanyak 2 kali, meningkatkan kepuasan seksual sebanyak 4 kali, dan meningkatkan gairah seksual sebanyak 1 kali, meningkatkan hasrat seksual sebanyak 2 kali, dan meningkatkan orgasme sebanyak 1 kali di antara para penderita kanker dan pasangan mereka.<sup>5</sup>

## REFERENSI

1. Andrijono. Sinopsis Kanker Ginekologi. Jakarta: Universitas Indonesia; 2014.
2. Azizah, Sofian A, Suyanto. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks Yang Menjalani Radioerapi Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Periode 2011 – 2013. JOM. 2014;1(2).
3. Kang HS, Kim H-K, Park SM, Kim J-H. Online-based interventions for sexual health among individuals with cancer: a systematic review. Bio Med Cent. 2018;18(167):1–10.
4. Indrayani D. Pengalaman Hidup Pasien Kanker Serviks. Universitas Padjajaran; 2010.
5. Afiyanti Y, Rachmawati IN, Milanti A. Evaluating Sexual Nursing Care Intervention for Reducing Sexual Dysfunction in Indonesian Cervical Cancer Survivors. Asia-Pacific J Oncol Nurs. 2016;3(3).
6. Vermeer WM, Bakker RM, Kenter GG, Stiggelbout AM, Kuile MM. Cervical cancer survivors’ and partners’ experiences with sexual dysfunction and psychosexual support. Support Care Cancer. 2016;24(1):1679–87.
7. Widyastuti Y. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Fitramaya; 2009.
8. Afiyanti, Andrijono, Gayatri. Perubahan Keluhan Seksual Fisik Dan Psikologis Pada Perempuan Pascaterapi Kanker Serviks. Journa Ners. 2011;6(1):68–75.
9. Yani DI, Sulistianingsih S, Sriati A. Pengalaman Hidup Klien Kanker Serviks di Bandung. J Unpad. 2008;9(17).
10. Santi SMPL. Gambaran Fisik dan Psikologis Klien dengan Kanker Serviks Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2010.
11. Wardani EK. Respon Fisik dan Psikologi Wanita dengan Kanker Serviks yang telah Mendapat Kemoterapi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
12. Afiyanti, Pratiwi. Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan. Jakarta: Rajagrafi Prasad; 2016.
13. Walsh J. Psychoeducation In Mental Health. Chicago: Lyceum Books, Inc; 2010.
14. Bordbar MRF. Psychoeducation for Bipolar Mood Disorder. Mashhad University of Medical Sciences; 2012.
15. Kim J-H, Yang Y, Hwang E-S. The Effectiveness of Psychoeducational Interventions Focused on Sexuality in Cancer. Cancer Nurs. 2015;38(5).
16. Brotto LA, Heiman JR, Goff B, Greer B, Lentz GM, Swisher E, et al. A Psychoeducational Intervention for Sexual Dysfunction in Women with Gynecologic Cancer. Arch Sex Behav. 2008;37:317–329.
17. Kustiyati S, Widjayanegara H, Sukandar H. Fungsi Seksual Wanita Pasca Tubektomi. GASTER. 2015;12(1).
18. Nurlaili. Menopause dan Pengaruhnya terhadap Perkawinan. UIN Suska Riau; 2013.
19. Hadidi K. Pengaruh Psikoedukasi terhadap Pengetahuan, Koping, Kepatuhan, dan Tekanan Darah pada

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif  
pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

- Lansia dengan Hipertensi Menggunakan Pendekatan Adaptasi Roy. Universitas Airlangga; 2015.
20. El-Hosary EAS, Abd-Elsalam AA. Effect of Standard Oncology Nursing Care Intervention on Reducing “Sexual Dysfunction” among Cervical Cancer Survivors’ Women. *Int J Nur Care*. 2018;2(4):1–7.
  21. Muliira RS, Nataraja J, Vergara G. A Review of Interventions to Enhance The Quality of Life for Gynecological Cancer Patients. *Clin Obs Gynecol Reprod Med*. 2016;2(5):235–43.
  22. Canada AL, Schover LR, Li Y. A Pilot Intervention to Enhance Psychosexual Development in Adolescents and Young Adults With Cancer. *Pediatr Blood Cancer*. 2007;49:824–8.

**RESPONSE TIME DENGAN TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN  
DI UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT DR. A. K. GANI PALEMBANG  
THE RELATIONSHIP BETWEEN RESPONSE TIME AND FAMILY ANXIETY LEVEL  
OF PATIENTS IN THE EMERGENCY UNIT DR. A.K. GANI PALEMBANG**

<sup>1</sup>Desy Anggraini, <sup>2\*</sup>Arly Febrianti

<sup>1,2</sup>Akademi Keperawatan Kesdam II Sriwijaya, Palembang

\*Email: [arlyfebrianti@gmail.com](mailto:arlyfebrianti@gmail.com)

**Abstrak**

Untuk mengetahui hubungan *response time* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit dr. A.K. Gani Palembang. Metode *survei analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari keluarga pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang. Analisis univariat *response time* keluarga responden sesuai berjumlah 67 orang (69,8%) dan tingkat kecemasan keluarga responden pada kategori sedang berjumlah 40 orang (41,7%). Analisis bivariat uji *Chi-Square* value  $0,035 \leq \alpha = 0,05$ . Ada hubungan *response time* dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit dr. A.K. Gani Palembang.

**Kata kunci:** *Response time*, kecemasan

**Abstract**

To determine the relationship between *response time* and family anxiety level of patients in the Emergency Unit Dr. A.K. Gani Palembang. The relationship between *response time* and family anxiety level of patients in the Emergency Unit Dr. A.K. Gani Palembang. The relationship between *response time* and family anxiety level of patients in the Emergency Unit Dr. A.K. Gani Palembang. The relationship between *response time* and family anxiety level of patients in the Emergency Unit Dr. A.K. Gani Palembang.

**Keywords:** *Response time*, anxiety

**PENDAHULUAN**

Penanganan gawat darurat ada filosofinya yaitu *Time Saving it's Live Saving*, artinya seluruh tindakan yang dilakukan pada saat kondisi gawat darurat haruslah benar-benar efektif dan efisien. Hal ini mengingatkan pada kondisi tersebut pasien dapat kehilangan nyawa hanya dalam hitungan menit saja. Berhenti nafas 2-3 menit pada manusia dapat mengakibatkan kematian yang fatal.<sup>1</sup>

Pelayanan kegawatdaruratan memerlukan penanganan secara terpadu dari multi disiplin dan multi profesi termasuk pelayanan keperawatan. Pelayanan kegawatdaruratan saat ini sudah diatur dalam suatu sistem yang dikenal dengan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) baik SPGDT sehari-hari (SPGDT-S) dan akibat

bencana (SPGDT-B). Indikator kinerja klinis pelayanan gawat darurat, waktu tanggap pelayanan digawat darurat (*response time*), angka kematian pasien  $\leq 24$  jam dan kepuasan pelanggan. Dengan kriteria hasil waktu tanggap pelayanan gawat darurat (*response time*)  $< 5$  menit, angka kematian pasien  $\leq 24$  jam dua per seribu dan kepuasan pelanggan  $\geq 70\%$ .<sup>2</sup>

Pasien dalam kondisi gawat darurat dapat menimbulkan kecemasan tersendiri bagi keluarga pasien, melihat keadaan pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan membuat keluarga menginginkan pasien segera mendapatkan penanganan di ruang instalasi gawat darurat sedangkan waktu tanggap (*response time*) pelayanan di ruang IGD juga mempunyai ketentuan atau prioritas kasus. Kecemasan adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai

dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/* RTA, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ *splitting of personality*), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal.<sup>3</sup>

Kecemasan didalam sebuah keluarga khususnya keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang dirawat di rumah sakit merupakan salah satu bentuk adanya gangguan terpenuhinya kebutuhan emosional individu yang tidak adekuat. Kondisi dari gangguan terpenuhinya kebutuhan emosional tersebut tentu akan membawa dampak yang buruk karena kecemasan klien akan meningkat apabila kecemasan yang dialami oleh keluarga tidak dapat ditangani dengan baik. Hal ini dikarenakan, keluarga merupakan support sistem yang utama dalam mendukung proses kesembuhan dari penyakit klien.<sup>4</sup>

Hasil penelitian menyimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara *respon time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di triage merah (prioritas 2) RSUD Dr. Moewardi nilai *p value* 0,001.<sup>5</sup> Perawat gawat darurat mempunyai beberapa peran dan fungsi berdasarkan pada kondisi pelayanan kegawatdaruratan. Fungsi pertama adalah fungsi independen atau fungsi mandiri yang berkaitan dengan pemberian asuhan. Fungsi kedua adalah fungsi dependen, yaitu fungsi yang didelegasikan sepenuhnya atau sebagian dari profesi lain. Fungsi ketiga adalah fungsi kolaboratif, yaitu melakukan kerjasama saling membantu dalam program kesehatan (perawat sebagai anggota tim kesehatan), dalam hal ini perawat termasuk dalam fungsi independen, karena selain pemberi asuhan menunggu penanganan kegawatdarurat dengan kepanikan dan kecemasan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka menjadi penting untuk diteliti tentang hubungan *response time* perawat dengan

kepada pasien juga memperhatikan keluarga pasien terkait kecemasan pada saat menunggu di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD).<sup>4</sup>

Hasil studi pendahuluan dengan salah satu perawat pelaksana Unit Gawat Darurat Rumah Sakit dr. A.K. Gani Palembang, didapatkan informasi bahwa waktu tanggap pelayanan digawat darurat (*response time*) sebagian besar sudah < 5 menit terutama untuk penderita yang harus mendapatkan penanganan dengan segera dan mengancam nyawa, namun masih banyak kendala yang dihadapi di lapangan, antara lain urusan administrasi, memerlukan laporan hasil pemeriksaan dari laboratorium, ketersediaan dokter spesialis, jumlah pengunjung yang tidak sesuai dengan petugas yang ada (bila pagi hari petugas lebih banyak dari pada petugas di sore hari) dan kurangnya pengetahuan di garis limit depan yaitu adanya petugas di depan UGD yang bertugas menekan bel setiap ada pasien tanpa mengetahui tentang triage (prioritas) pasien yang harus didahulukan yang dapat mengganggu konsentrasi kerja perawat pelaksana. Di sisi lain kurangnya pengetahuan keluarga pasien terhadap triage (prioritas) penanganan kegawatdaruratan menimbulkan kepanikan, kecemasan pada keluarga pasien terhadap kondisi pasien yang merasa kenapa tidak segera diberikan penanganan, menurut salah satu nara sumber yang merupakan salah satu keluarga pasien juga ditemui di lokasi.

Dengan adanya hasil dari penelitian terdahulu dan informasi yang didapat dari tempat yang rencananya akan dijadikan lokasi penelitian, peneliti berpendapat bahwa *response time* mempunyai hubungan dengan tingkat kecemasan keluarga pasien, karena pelayanan yang diterima oleh pasien di UGD melibatkan keluarga yang mengantar dan tingkat kecemasan keluarga pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit dr. A.K. Gani Palembang”.

## METODE

Desain penelitian ini menggunakan metode *survei analitik* yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi dengan rancangan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel dependen tingkat kecemasan keluarga pasien dengan variabel independen *response time* perawat di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang.

## HASIL

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar *response time* keluarga responden sesuai berjumlah 67 orang (69,8%).

**Tabel 1.** *Response Time* Keluarga Responden di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang

<i>Response Time</i>	f	Persentase (%)
Sesuai	67	69,8
Tidak sesuai	29	30,2
Jumlah	96	100

Variabel tingkat kecemasan dalam penelitian ini dibagi menjadi kategori yaitu 4 yaitu tidak cemas, bila total skor 0-7, rendah, bila

total skor 8-9, sedang, bila total skor 10-14, berat, bila total skor 15-19. Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar tingkat kecemasan keluarga responden pada kategori sedang berjumlah 42 orang (43,8%).

**Tabel 2.** Tingkat Kecemasan Keluarga Responden di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang

Tingkat Kecemasan	f	Persentase (%)
Tidak cemas	29	30,2
Rendah	19	19,8
Sedang	42	43,8
Berat	6	6,3
<b>Jumlah</b>	<b>96</b>	<b>100</b>

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan *response time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien, menggunakan uji *chi-square*.

Berdasarkan tabel 3 dari 67 *response time* yang sesuai terdapat 38,8% keluarga pasien yang tidak cemas, sedangkan dari 29 *response time* yang tidak sesuai terdapat 10,3% keluarga pasien yang tidak cemas. Hasil uji *Chi-Square* didapat *p value* (0,025), maka berdasarkan ketentuan karena nilai *p value*  $\leq \alpha = 0,05$ , artinya ada hubungan *response time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit dr. A.K. Gani Palembang.

**Tabel 3.**

Hubungan *Response Time* Perawat dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang

<i>Response Time</i>	Tingkat Kecemasan								Total		<i>p value</i>
	Tidak cemas		Ringan		Sedang		Berat				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sesuai	26	38,8	11	16,4	25	37,3	5	7,5	67	100	
Tidak sesuai	3	10,3	8	27,6	17	58,6	1	3,4	29	100	0,025
Jumlah	29		19		42		6		96	100	

## PEMBAHASAN

Hasil analisis bivariat uji *Chi-Square* didapat *p value* (0,025), maka berdasarkan ketentuan karena nilai *p value*  $\leq \alpha = 0,05$ , artinya ada hubungan *response time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit dr. A.K. Gani Palembang. Hasil penelitian ini didukung oleh teori bahwa intervensi keperawatan yang diberikan di ruang IGD dalam menyelamatkan jiwa dilakukan ketika keadaan fisiologis pasien terancam.<sup>5</sup> Suatu tindakan medis menyelamatkan jiwa dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman integritas tubuh. Hasil penelitian ini juga didukung tindakan penanggulangan kegawat daruratan selalu mengutamakan keselamatan pasien, dimana saat melakukan tindakan kegawatdaruratan perawat harus bertindak cepat dan akhirnya cenderung mengesampingkan kecemasan pasien maupun keluarga pasien.<sup>6</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan uji *Kendall Tau* dengan nilai *p value* 0,001 sehingga ada hubungan *response time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di triage merah (prioritas 2) RSUD Dr. Moewardi.<sup>5</sup> Namun terdapat perbedaan dimana bila penelitian ini yang diteliti adalah keluarga pasien pada semua triage, sementara pada penelitian sebelumnya difokuskan pada triage merah saja.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian lainnya yang menunjukkan uji statistik menggunakan uji *Chi Square* pada tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ), maka didapatkan nilai  $p = 0,001$ . Ini berarti bahwa nilai  $p < \alpha$  (0,05).<sup>7</sup> Tetapi hubungan pada penelitian ini dengan penelitian sebelumnya tidak sama karena kalau pada penelitian ini *response time* yang sesuai lebih banyak, sehingga menyebabkan tingkat kecemasan keluarga pasien banyak pada kategori normal. Sementara pada penelitian sebelumnya banyak *response time* yang tidak sesuai sehingga menyebabkan keluarga

pasien mayoritas mengalami kecemasan berat.

Dari hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa ada hubungan *response time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien, karena sudah menerapkan standar indikator mutu pelayanan keperawatan gawat darurat dengan kriteria hasil waktu tanggap pelayanan gawat darurat (*response time*)  $< 5$  menit, sehingga terlihat pada triage hijau dan kuning banyak keluarga responden yang tidak cemas. Sementara pada triage merah kecemasan keluarga lebih banyak pada kategori sedang, ini dapat disebabkan karena keadaan pasien yang sudah mengancam nyawa, sehingga keluarga tidak dapat mengendalikan rasa cemasnya padahal waktu tanggap pelayanan gawat darurat (*response time*)  $< 5$  menit sudah sesuai. Selanjutnya pada triage merah juga terdapat 5 orang responden (R69, R71, R74, R80 dan R82) masih mengalami tingkat kecemasan berat padahal pasien sudah mendapatkan *response time*  $< 5$  menit, hal ini dapat terjadi karena pendidikan responden pada kategori rendah, sehingga pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki masih kurang mengenai cara penanganan atau pelayanan gawat darurat yang diberikan di IGD sesuai dengan ketentuan yang ada. Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa tingkat pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan mereka yang mempunyai status pendidikan tinggi.<sup>5</sup>

Selanjutnya dari jenis kelamin semua perempuan dan hubungan dengan pasien sangat dekat atau termasuk keluarga inti (3 orang ibu dan 2 orang istri), gangguan kecemasan lebih banyak terbanyak terjadi pada wanita dari pada pria dengan perbandingan 2 banding 1, dikarenakan secara fisik wanita lebih lemah dibandingkan laki-laki, sifat tersebut membuat perempuan memberikan respon lebih terhadap sesuatu hal yang dianggap berbahaya.<sup>3</sup> Sebaliknya pada 3 orang responden (R30, R23 dan R49) walaupun dengan *response time* tidak sesuai tetapi tidak cemas karena sebagian besar

adalah laki-laki, pasien masih pada triase hijau dan kuning dengan jenis penyakit yang belum mengancam jiwa.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit dr. A.K. Gani Palembang, mengenai hubungan *response time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi *response time* keluarga responden sesuai berjumlah 67 orang (69,8%).
2. Distribusi frekuensi tingkat kecemasan keluarga responden pada kategori sedang berjumlah 40 orang (41,7%).
3. Ada hubungan *response time* perawat dengan tingkat kecemasan keluarga pasien di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit dr. A.K. Gani Palembang Tahun 2018 dengan ( $p \text{ value } 0,035 \leq \alpha = 0,05$ ).

## REFERENSI

1. Surtiningsih, Dwi, Cipto, Hamid, MA. Penerapan Response Time Perawat Dalam Pelaksanaan Penentuan Prioritas Penanganan Kegawatdaruratan Pada Pasien Kecelakaan Di IGD RSD Balung. *The Indonesian Journal Of Health Science*. 2016;6(2).
2. Kemenkes RI. Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit. Direktorat Bina Pelayanan

Keperawatan & Keteknisian Medik Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI; 2011.

3. Hawari D. Manajemen Stres Cemas Dan Depresi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2011.
4. Annisa KN. Gambaran Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Panembahan Senopati Bantul [skripsi]. Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2014.
5. Putri MG. Hubungan Respon Time Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Triage Merah (Prioritas 2) di RSUD Dr. Moewardi [skripsi]. Surakarta: Program Studi Sarjana Keperawatan STIKES Kusuma Husada Surakarta; 2017.
6. Kencana IGPW. Hubungan Persepsi Pasien Tentang Perawat IGD RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta Dengan Kecemasan Pasien Di Ruang IGD RSUD Wates Kulon Progo. *Jurnal Universitas Respati Yogyakarta*; 2012.
7. Tumbuan AN. Hubungan Response Time Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kategori Triase Kuning Di IGD RSU GMIM Kalooran Amurang. *ejournal Keperawatan (e-Kp)*. 2015;3(2).

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA TENTANG DISMENOREA DI SMA ASSANADIYAH**  
***THE INFLUENCE OF EDUCATION HEALTH EFFECTS ON KNOWLEDGE ABOUT TEENAGERS ABOUT DISMENOREA ASSANADIYAH IN HIGH SCHOOL***

<sup>1\*</sup>Erike Septa Prautami, <sup>2</sup>Ratna Dewi

<sup>1,2</sup>Akademi Kebidanan Pondok Pesantren Assanadiyah, Palembang

\*Email: [erikeseptaprautami@gmail.com](mailto:erikeseptaprautami@gmail.com)

**Abstrak**

Untuk mengetahui Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang dismenorea di SMA Assanadiyah. Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu (*quasi eksperimen*) dengan rancangan *pretest-posttest design*. Rata-rata pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi di SMA Assanadiyah kurang baik dengan 6,19. Rata-rata pengetahuan remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi di SMA Assanadiyah baik yaitu 7,59. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang dismenorea di SMA Assanadiyah dengan nilai  $p = 0,000$ .

**Kata kunci:** Pendidikan kesehatan, pengetahuan, dismenorea

**Abstract**

*To know the influence of health education effects on knowledge about teenagers about dismenorea assanadiyah in high school. Type used is all research experiments (quasi eksperimen) with pretest-posttest design. Average youth education health knowledge before it was given about reproductive health in high school assanadiyah poor with 6,19. Average youth having given knowledge about reproductive health education health in high school assanadiyah good 7,59. Any impact education health effects on knowledge about teenagers in assanadiyah high school about dismenorea with the  $p = 0,000$ .*

**Keywords:** Health education, knowledge, dismenorea

**PENDAHULUAN**

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak yang meliputi perubahan biologik, psikologik dan sosial. Disebagian besar masyarakat dan budaya masa remaja dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun. Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO) remaja merupakan individu yang secara berangsur-angsur mencapai kematangan seksual, mengalami perubahan keadaan ekonomi dari ketergantungan menjadi relatif mandiri.<sup>1</sup>

Salah satu masalah yang sering dihadapi oleh remaja adalah dismenorea. Disminore adalah rasa sakit yang menyertai menstruasi sehingga dapat menimbulkan gangguan

sehari-hari. Derajat nyerinya bervariasi mencakup ringan, sedang dan berat.<sup>2</sup>

Berdasarkan data dari berbagai negara, angka kejadian dismenorea di dunia cukup tinggi. Rata-rata lebih dari 50% perempuan di setiap negara mengalami dismenorea dalam sebuah siklus menstruasi. Dismenorea mengacu pada nyeri haid dan itu adalah umum di kalangan remaja dan wanita muda. Insiden ini dilaporkan berkisar antara 40 sampai 80% di berbagai negara termasuk Malaysia, Nigeria, dan Ghana.<sup>3</sup>

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sangat diperlukan oleh masyarakat, khususnya penduduk remaja. Survei *World Health Organization* (WHO) tahun 2010, kelompok usia remaja (10-19 tahun) menempati seperlima jumlah penduduk dunia, dan 83% di antaranya hidup di negara-negara berkembang. Dengan adanya

**Seminar Nasional Keperawatan “Pemenuhan Kebutuhan Dasar dalam Perawatan Paliatif pada Era Normal Baru” Tahun 2020**

pendidikan, diharapkan masalah-masalah tersebut dapat dicegah khususnya tentang masalah dismenorea.

Di Indonesia, pendidikan kesehatan reproduksi belum banyak dilakukan. Pendidikan kesehatan reproduksi tidak tercakup di dalam kurikulum sekolah seperti yang direkomendasikan oleh WHO, karena adanya konflik antara nilai tradisi Indonesia dengan globalisasi kebarat-baratan yang dianggap muncul seiring adanya pendidikan kesehatan reproduksi. Di sisi lain, kasus-kasus yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi di Indonesia masih tinggi.<sup>4</sup>Data dari Kementerian Kesehatan RI menyatakan bahwa angka remaja wanita usia 15-19 tahun yang melahirkan pada tahun 2002-2007 mencapai 52 per 1000 orang, dan sejak April hingga Juni 2011, jumlah kasus *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) baru yang dilaporkan adalah 2.001 kasus dari 59 kabupaten/kota di 19 propinsi, 4 Kota Semarang sendiri menjadi kota dengan jumlah penderita HIV/AIDS terbanyak di seluruh Jawa Tengah selama lima tahun terakhir.

Wanita mengalami dismenorea 10-15% di Indonesia diantaranya mengalami dismenorea berat yang menyebabkan mereka tidak mampu melakukan kegiatan atau aktivitas apapun. Angka kejadian dismenorea 64,25% terdiri dari 54,89% dismenorea primer dan 9,36% dismenorea sekunder. Wanita yang mengalami dismenorea mengalami keluhan seperti kram, sakit, dan tidak dapat bekerja mengurus keperluan sendiri.<sup>6</sup>

Penelitian Irdayani dan Heriyani tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Siswi Tentang Dismenorea menunjukkan hasil dari 30 esponden sebelum dilakukan penelitian terdapat 22 responden yang memiliki pengetahuan cukup. Sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan terdapat 28 siswi yang memiliki pengetahuan baik. Dari hasil analisis bivariante dengan menggunakan uji t dependen didapatkan nilai *p value* 0,001.

Banyak remaja yang beranggapan, nyeri haid merupakan hal yang sangat wajar dan dapat terjadi pada perempuan yang mengalami menstruasi khususnya pada remaja putri, namun tidak sedikit remaja yang mengalami nyeri yang berkepanjangan dan terus menerus hingga mengalami rasa sakit bahkan tidak dapat melakukan aktifitas selama menstruasi karena rasa nyeri yang tidak tertahankan. Dismenorea juga memiliki hubungan dengan keadaan psikologis yang tidak nyaman pada remaja yang menstruasi seperti, cepat tersinggung, suasana hati yang buruk, mudah marah dan lain-lain.<sup>5</sup>

Kurangnya pengetahuan turut menjadi faktor penyebab remaja putri mengalami derajat dismenorea berat. Kebanyakan remaja putri memperoleh informasi mengenai dismenorea lewat media elektronik seperti internet. Jarang remaja putri yang pergi ke petugas kesehatan untuk memeriksa ketika mengalami dismenorea. remaja putri ketika mereka mengalami dismenorea lebih baik beristirahat ke ruang unit kesehatan sekolah. Oleh karena itu remaja putri sering meminta izin pada saat jam pelajaran untuk beristirahat ke ruang unit kesehatan sekolah bahkan ada yang minta izin untuk beristirahat pulang ke rumah. Padahal, pentingnya memperoleh informasi dari tenaga kesehatan mengenai cara penanganan dismenorea dengan baik agar aktivitas remaja putri tidak terganggu ketika mengalami dismenorea.<sup>4</sup>

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMA Assanadiyah mahasiswa menyatakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi. Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang dismenorea di SMA Assanadiyah”

## METODE

Desain jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu (*quasi eksperimen*) dengan rancangan *pretest-posttest design*. Kelompok-kelompok yang diteliti pada design ini tidak diambil secara random melainkan dipilih secara sengaja oleh peneliti sebagai kelompok yang akan diperbandingkan.

## HASIL

Berdasarkan pengambilan data yang dilaksanakan di SMA Assanadiyah Palembang, data yang dikumpulkan berjumlah 135 responden. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan teks, yaitu sebagai berikut :

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Program Studi

Program Studi	n	%
Komputer	70	51,9
Administrasi	42	31,1
Tata Boga	23	17,0
Jumlah	135	100,0

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden penelitian merupakan mahasiswi program studi komputer yaitu sebanyak 70 orang (51,9%) dari 135 responden.

Berdasarkan tabel 2 pengetahuan responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan didapatkan skor minimum 3 dan maksimum 9, dengan *Mean* 6,19, *Median* 6 dan *SD* 1,21 dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan skor minimum 6 dan maksimum 9, dengan *Mean* 7,59, *Median* 8 dan *SD* 0,74.

**Tabel 2.** Pengetahuan Responden tentang Dismenorea

Pengetahuan	Mean	SD	Median	Min	Max
Pretest	6,19	1,21	6	3	9
Posttest	7,59	0,74	8	6	9

**Tabel 3.** Perbedaan Pengetahuan Responden tentang Dismenorea Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Pengetahuan				n	P
Pretest		Posttest			
Median	Min-Max	Median	Min-Max		
8	3 - 9	8	6 - 9	135	0,000

Dari data di atas dapat dilihat peningkatan pengetahuan responden sebelum dilakukan dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan nilai minimum yang meningkat dari 3 menjadi 6. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan nilai *significancy* 0,000 ( $p$  value  $< 0,05$ ) maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian dapat dilihat peningkatan nilai minimum sebelum diberi pendidikan kesehatan dan setelah diberi pendidikan kesehatan yakni dari 3 meningkat menjadi 6. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon* menghasilkan nilai *significancy* 0,000 ( $p$  value  $< 0,05$ ) maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

Pengetahuan (*knowledge*) adalah suatu proses dengan menggunakan pancaindra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan.<sup>7</sup> Pendidikan kesehatan tentang *dismenorea* pada hakikatnya adalah usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada mahasiswi dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut mahasiswi dapat memperoleh pengetahuan tentang *dismenorea* yang lebih baik dan mempunyai kesiapan dalam menghadapi *dismenorea*.

Salah satu strategi untuk memperoleh perubahan pengetahuan adalah dengan pemberian informasi untuk meningkatkan pengetahuan sehingga menimbulkan kesadaran yang pada akhirnya orang itu

akan memiliki sikap yang sesuai dengan pengetahuannya. Salah satu upaya pemberian informasi itu adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Penentuan metode juga diperlukan untuk menganalisis situasi agar informasi yang akan diberikan dapat diterima dengan baik oleh kelompok siswa/i dan efektif untuk merubah pengetahuan dan sikap siswi.

Siswi memiliki pengetahuan yang baik tentang *dismenorea*, siswi mampu mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi mengenai pengertian, gejala dan tanda-tanda, penyebab *dismenorea*, yang ditunjukkan dengan kemampuan responden menjawab jawaban benar. Hal itu sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmojo bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu untuk terbentuknya tindakan seseorang yang mencakup kemampuan kognitif, afektif dan psikomotorik. Pengetahuan yang dilihat dari kemampuan kognitif seseorang mencakup kemampuan untuk mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi suatu hal.<sup>1</sup>

Dismenore adalah rasa sakit yang menyertai menstruasi sehingga dapat menimbulkan gangguan pekerjaan sehari-hari. Derajat nyerinya bervariasi mencakup ringan (berlangsung beberapa saat dan masih dapat meneruskan aktivitas sehari-hari), sedang (karena sakitnya diperlukan obat untuk menghilangkan rasa sakit, tetapi masih dapat melakukan pekerjaannya), berat (rasa nyerinya demikian beratnya sehingga memerlukan istirahat dan pengobatan untuk menghilangkan rasa nyerinya).<sup>8</sup>

Informasi pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat ditimbulkan oleh adanya komunikasi, sosial, maupun *training*. Komunikasi yang terjalin akan memberikan beberapa faktor meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai, dan sebagainya. Sosial yang mempengaruhi pendidikan kesehatan akan memberikan ketersediaan fasilitas,

sedangkan *training* akan memberikan pengaruh terhadap sikap dan perilaku petugas.<sup>1</sup>

Sejalan dengan penelitian Irdayani dan Heriyani tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Siswi Tentang Dismenorea menunjukkan hasil dari 30 esponden sebelum dilakukan penelitian terdapat 22 responden yang memiliki pengetahuan cukup. Sedangkan setelah diberikan pendidikan kesehatan terdapat 28 siswi yang memiliki pengetahuan baik. Dari hasil analisis bivariante dengan menggunakan uji t dependen didapatkan nilai p *value* 0,001.

Dengan diberikannya pendidikan kesehatan tentunya hal tersebut akan mempengaruhi pengetahuan responden tentang dismenorea. Hal ini ditandai dengan adanya peningkatan pengetahuan setelah dilakukannya pendidikan kesehatan dan terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukannya pendidikan kesehatan. Selain itu juga terbukti dengan lebih baiknya pengetahuan responden setelah diberikan pendidikan kesehatan. Sehingga disimpulkan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan siswi tentang dismenorea yang ditandai dengan perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

## KESIMPULAN

1. Rata-rata pengetahuan remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi di SMA Assanadiyah kurang baik dengan 6,19.
2. Rata-rata pengetahuan remaja setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang kesehatan reproduksi di SMA Assanadiyah baik yaitu 7,59.
3. Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan remaja tentang dismenorea di SMA Assanadiyah dengan nilai p = 0,000.

## REFERENSI

1. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2007.
2. Maryanti. Kesehatan Reproduksi (Teori dan Praktikum). Yogyakarta : Nuha Medika; 2009.
3. Calis, Karim Anton. Dysmenorrhea. [Internet] emedicine. 2011 [diakses pada tanggal 14 Februari 2020] dapat diakses melalui : <http://emedicine.medscape.com/article/253812-overview>.
4. Benita. Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Siswa SMP Kristen Gergaji [Skripsi]. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2012.
5. Meilan, Nessi. Maryanah. Follona Willa. Kesehatan Reproduksi Remaja. Malang: Wineka Media; 2018.
6. Wibowo, Anurogo. Permasalahan Reproduksi Remaja dan Alternatif Jalan Keluarnya. [Internet] 2008. [Diakses pada tanggal 19 Februari 2020] diakses melalui <http://www.bkkbn.go.id>.
7. Maulana, Mirza. Seluk Beluk Reproduksi dan Kehamilan. Yogyakarta : Garailmu; 2009.
8. Manuaba. Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan. Jakarta : EGC; 2008.