

Prosiding
Seminar Nasional Keperawatan 2017

**MANAJEMEN
PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT
SEBAGAI STRATEGI PENCAPAIAN
INDIKATOR KELUARGA SEHAT
DI INDONESIA**

(DI HOTEL MANDIRI MANSION SURABAYA, PADA TANGGAL 25 NOVEMBER 2017)

Editor:
Heru Santoso Wahito Nugroho

Penerbit: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)
2017

Prosiding Seminar Nasional Keperawatan 2017

Manajemen Perawatan Kesehatan Masyarakat Sebagai Strategi Pencapaian Indikator Keluarga Sehat di Indonesia
Surabaya, 25 November 2017 ————— ISBN 978-602-1081-65-5

Prosiding Seminar Nasional Keperawatan 2017

MANAJEMEN PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT SEBAGAI STRATEGI
PENCAPAIAN INDIKATOR KELUARGA SEHAT DI INDONESIA

(DI HOTEL MANDIRI MANSION SURABAYA, PADA TANGGAL 25 NOVEMBER 2017)

Penerbit:

Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)

Prosiding Seminar Nasional Keperawatan 2017

Manajemen Perawatan Kesehatan Masyarakat Sebagai Strategi Pencapaian Indikator Keluarga Sehat di Indonesia
Surabaya, 25 November 2017 ISBN 978-602-1081-65-5

Prosiding Seminar Nasional Keperawatan 2017

MANAJEMEN PERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT SEBAGAI STRATEGI PENCAPAIAN INDIKATOR KELUARGA SEHAT DI INDONESIA

(DI HOTEL MANDIRI MANSION SURABAYA, PADA TANGGAL 25 NOVEMBER 2017)

Susunan Panitia:

Institusi Penyelenggara	: Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI) PPNI- Provinsi Jawa Timur
Pengarah	: Ketua DPW PPNI Provinsi Jawa Timur
Ketua Panitia	: Ns. Setyoadi, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom
Sekretaris	: Ns. Dhian Satya Rahmawati, S.Kep., M.Kep
Bendahara	: Minarti, M.Kep., Sp.Kom
Koordinator Sie Ilmiah	: Joni Haryanto, S.Kp., M.Si., Dr.Kep. Siti Nur Kholifah, S.KM., M.Kep, Sp.Kom., Dr Yoyok Bakti Prasetyo, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom Maftuchul Huda, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom Kumboyono, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom Joko Wijono, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom Silvi Dwi Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep Eka Misbahatul, S.Kep., Ns., M.Kep.
Koordinator Sie Kesekretariatan & Registrasi:	Elida Ulfiana, S.Kep.,Ns.,M.Kep Rista Fauzintyas, S.Kep., Ns., M.Kep
Koordinator Sie Konsumsi	: Retno Indarwati, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Dr. Wiwik Afidah, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Koordinator Sie Humas & Publikasi:	Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked., Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep
Koordinator Sie Acara	: Yesi Dessy A, S.Kep.,Ns.,M.Kep,Sp.Kom., Dr.
Koordinator Sie Perlengkapan	: Yoga Kertapati, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Sp.Kep.Kom

Reviewer:

Dr. Siti Nur Kholifah, S.K.M., M.Kep.Sp.Kom.
Tantut Susanto, M.Kep.Sp.Kom., Ph.D.
Ferry Efendi, S.Kep., Ns., M.Sc., Ph.D.
Setho Hadi S, S.Kep., Ns., M.Ns, Commhlt, PC.

Editor:

Dr. Heru Santoso Wahito Nugroho, S.Kep., Ns., M.M.Kes., C.P.M.C.

ISBN 978-602-1081-65-5

Edisi I, Cetakan I: 2017

Penerbit:

Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)
Alamat: Jalan Cemara 25, Dare, Sukorejo, Ponorogo, Indonesia 63453
Telepon: +6285853252665, email: forikes@gmail.com, website: <http://forikes.webs.com>

Prosiding Seminar Nasional Keperawatan 2017

Manajemen Perawatan Kesehatan Masyarakat Sebagai Strategi Pencapaian Indikator Keluarga Sehat di Indonesia
Surabaya, 25 November 2017

 ISBN 978-602-1081-65-5

KATA PENGANTAR

Kami memanjatkan rasa syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat karunia-Nya, prosiding seminar nasional ini dapat diselesaikan sesuai dengan harapan. Prosiding ini merupakan kumpulan karya ilmiah dari para penulis, khususnya dalam bidang keperawatan komunitas dari berbagai daerah di Indonesia. Artikel yang disajikan meliputi tulisan ilmiah ringkas yang disusun secara sistematis. Tim editor, panitia “Seminar Nasional Keperawatan 2017, Manajemen Perawatan Kesehatan Masyarakat Sebagai Strategi Pencapaian Indikator Keluarga Sehat di Indonesia” dan keluarga besar “Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI)-PPNI Provinsi Jawa Timur” mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penyelenggaraan acara ilmiah ini, khususnya kepada para peserta seminar yang telah aktif mendukung suksesnya acara seminar nasional ini. Kami berharap bahwa acara ilmiah ini dapat berlanjut pada tahun-tahun yang akan datang, oleh karena itu dukungan dari semua pihak sangat kami harapkan, terimakasih.

Editor

Prosiding Seminar Nasional Keperawatan 2017

Manajemen Perawatan Kesehatan Masyarakat Sebagai Strategi Pencapaian Indikator Keluarga Sehat di Indonesia
Surabaya, 25 November 2017 ISBN 978-602-1081-65-5

DAFTAR ISI

Sampul ----- i

Halaman Judul I ----- ii

Halaman Judul II ----- iii

Kata Pengantar ----- iv

Daftar Isi ----- v

KAJIAN KADAR GULA DARAH SEWAKTU, ASUPAN GIZI, DAN AKTIVITAS FISIK SISWA OBESITAS DI SD PERKOTAAN MALANG

Nia Lukita Ariani, Swaidatul Masluhiya AF ----- 1-5

KINERJA PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Siti Nur Kholifah, Dwi Ananto Wibrata ----- 6-9

SENAM OTAK BERPENGARUH PADA PERUBAHAN DAYA KOGNITIF LANSIA

Retno Twistiandayani, Sri Ayu Lestari ----- 10-13

STATUS PEKERJAAN DENGAN KEMAMPUAN IBU DALAM MENSTIMULASI PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL OTONOMI PADA TODDLER

Esti Widiani, Erlisa Candrawati ----- 14-19

HEALTH EDUCATION SELF CARE TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS KESEHATAN PADA MASYARAKAT PONDOK PESANTREN JAGAD ALI MUSYRI DAN AL-HIDAYAH

Eppy Setiyowati, Rusdianingsih, Erika Martining Wardani ----- 20-22

KONSUMSI BUNCIS DAN PENURUNAN KADAR GULA DARAH PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2

Minarti ----- 23-27

PERUBAHAN KADAR GULA DARAH AKIBAT INTENSITAS SENAM DIABETES DI POSYANDU LANSIA MENANGGAL SURABAYA

Nur Lindawati, Nety Mawarda Hatmanti ----- 28-30

TERAPI MUSIK BEDWETTING TERHADAP PENURUNAN ENURESIS PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH

Rita Rahmawati, Siti Fatimatuz Zahroh ----- 31-39

PENGETAHUAN IBU TENTANG MENGGOSOK GIGI DENGAN KEMAMPUAN MENGGOSOK GIGI PADA ANAK PRA SEKOLAH

Amila Widati, Firly Narulita ----- 40-45

Prosiding Seminar Nasional Keperawatan 2017

Manajemen Perawatan Kesehatan Masyarakat Sebagai Strategi Pencapaian Indikator Keluarga Sehat di Indonesia
Surabaya, 25 November 2017 ISBN 978-602-1081-65-5

FUNGSI KESEIMBANGAN DAN STATUS FUNGSIONAL LANSIA DI KARANG
WREDHA KRAMAT JAYA KECAMATAN SUMBERSARI JEMBER

Sofia Rhosma Dewi ----- 46-48

ANALISIS KEMAMPUAN TOILETING (ABILITY TOILETING) ANAK USIA
TODDLER 1-3 TAHUN DITINJAU DARI PEMAKAIAN DIAPERS

Heru Sulistijono, Asnani ----- 49-52

TERAPI PIJAT PUNGGUNG TERHADAP PENURUNAN INSOMNIA PADA
LANSIA

Khoiroh Umah, Dian Okta Wulandari ----- 53-58

KECEMASAN IBU PRIMIPARA DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI
PUSKESMAS KREMBANGAN SELATAN SURABAYA

Baiq Dewi Harnani R., Suriana, Intim Cahyono ----- 59-63

PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA DALAM
MERAWAT PENDERITA SKIZOFRENIA

Tri Nuhudi Sasono, Faizatur Rohmi ----- 64-67

COHESIVE TERHADAP PERILAKU HIDUP SEHAT SISWA SEKOLAH DASAR
DI KOTA DEPOK

Sri Wahyuni A., Sigit Mulyono, Widyatuti ----- 68-75

POLA PENDAMPINGAN ORANG TUA DENGAN PERCAYA DIRI PADA ANAK
PRASEKOLAH DI TK ISLAM KUNCUP HARAPAN PATRANG KABUPATEN
JEMBER

Susi Wahyuning Asih ----- 76-80

DUKUNGAN KELUARGA PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PONKESDES
TOKELAN KABUPATEN SITUBONDO

Cahya Tribagus, Mad Zaini ----- 81-84

ISLAMIC PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION (PMR) MENURUNKAN
STRES PASIEN DI AZZAHRA 2 RSI JEMURSARI SURABAYA

Chilyatiz Zahroh, Khamida, Nanang Rokhman Saleh ----- 85-87

**KAJIAN KADAR GULA DARAH SEWAKTU, ASUPAN GIZI, DAN AKTIVITAS FISIK SISWA
OBESITAS DI SD PERKOTAAN MALANG**

Nia Lukita Ariani

(Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Tribhuwana Tunggaladewi)
Swaidatul Masluhiya AF

(Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Tribhuwana Tunggaladewi)

E-mail: nia.ariani@rocketmail.com

ABSTRAK

Obesitas menjadi permasalahan kesehatan global dengan peningkatan rerata morbiditas dan mortalitas. Anak dengan obesitas cenderung menjadi dewasa obesitas. Hal ini meningkatkan risiko terjadinya gangguan metabolisme glukosa yang mengarah pada diabetes mellitus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kadar gula darah sewaktu, asupan gizi, dan aktivitas fisik siswa obesitas di SD Perkotaan Malang. Desain penelitian yaitu analitik observasional dengan total sampel sebanyak 71 siswa kelas 4-6 SD yang memiliki kadar glukosa normal. Pengukuran antropometri dilakukan pada tahap awal untuk kemudian siswa diminta mengingat kembali makanan yang dimakan selama 2x24 jam dengan hari yang tidak berurutan. Aktivitas fisik diukur dengan mengingat kembali kegiatan yang siswa lakukan pada hari libur, hari biasa tanpa pelajaran olahraga dan hari biasa dengan pelajaran olahraga. Data dianalisis menggunakan uji t tidak berpasangan dan *Mann Whitney test*. Hasil penelitian menunjukkan kadar gula darah sewaktu dan asupan gizi siswa dengan berat badan normal tidak berbeda dengan siswa obesitas sedangkan aktivitas fisik berbeda antara kedua kelompok. Adanya tindak lanjut berupa konsultasi gizi diperlukan untuk meningkatkan pemahaman orang tua dalam mendesain menu harian anak. Selain itu, intervensi aktivitas fisik terutama di sekolah juga diperlukan untuk mengurangi aktivitas yang cenderung mengarah pada gaya hidup santai.

Kata kunci: Aktivitas fisik, Asupan gizi, Diabetes mellitus, Indeks Massa Tubuh, Obesitas, Penyakit metabolik

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Prevalensi obesitas meningkat beberapa dekade terakhir, bukan hanya di negara maju, melainkan juga di negara berkembang yang mengalami transisi nutrisi (Ellulu *et al.*, 2014). Peningkatan prevalensi obesitas tidak hanya terjadi pada kelompok usia dewasa, melainkan hampir merata pada seluruh kelompok usia. Secara nasional masalah gemuk pada anak umur 5-12 tahun masih tinggi yaitu sebesar 18,8%, terdiri dari gemuk (10,8%) dan sangat gemuk (obesitas) sebesar 8,8%. Prevalensi gemuk pada remaja umur 13-15 tahun di Indonesia sebesar 10,8%, terdiri dari 8,3% gemuk dan 2,5% sangat gemuk (obesitas). Provinsi Jawa Timur termasuk salah satu provinsi yang memiliki prevalensi gemuk dan sangat gemuk melebihi prevalensi nasional (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2013).

Obesitas merupakan kondisi tidak berimbangnya jumlah energi masuk yang berasal dari asupan gizi dengan energi yang digunakan baik untuk metabolisme basal maupun aktivitas lain. Adanya berbagai variasi makanan yang lebih gurih, lebih manis, lebih cepat dalam proses penyajiannya (*fast food*), dan ketersediaan *edible oil* menjadi penyebab peningkatan obesitas. Pola aktivitas fisik masyarakat juga cenderung bergeser menjadi *sedentary lifestyle* yang disebabkan oleh kemajuan teknologi (Popkin *et al.*, 2012).

Obesitas pada anak selain disebabkan oleh faktor-faktor yang telah dijelaskan tersebut di atas, Taylor *et al.* (2004) melaporkan faktor lain yang mungkin berpengaruh. Bayi yang memperoleh air susu ibu (ASI) di awal kelahiran hingga usia 6 bulan atau periode ASI eksklusif diketahui berisiko rendah mengalami obesitas pada masa kanak-kanak dibandingkan bayi yang memperoleh tambahan gizi selain ASI atau tidak mengkonsumsi ASI sama sekali selama periode tersebut. Selain itu, pengaruh media atau iklan berperan besar membentuk pola pikir anak tentang makanan enak identik dengan tinggi lemak dan kalori tetapi rendah serat (gizi kurang). Peran keluarga juga terlibat dalam pembentukan pola makan dan aktivitas fisik anak.

Permasalahan obesitas pada anak-anak mendapat perhatian lebih pada beberapa tahun terakhir. Anak-anak yang mengalami obesitas diketahui memiliki kecenderungan untuk menjadi remaja obesitas (Cunningham *et al.*, 2014) dan dewasa obesitas (Freedman *et al.*, 2005). Risiko ini meningkatkan risiko

anak-anak obesitas mengalami gangguan pernapasan, penyakit *polycystic ovary*, gangguan psikososial akibat diskriminasi dan tindakan *bullying* akibat obesitas serta beberapa penyakit metabolik, salah satunya diabetes mellitus (Oude *et al.*, 2009).

Diabetes mellitus diawali suatu kondisi prediabetes yaitu abnormalitas pada kadar glukosa darah puasa (GDP) dan toleransi glukosa. Kondisi prediabetes ini akan menjadi kondisi diabetes melalui jalur resistensi insulin. Peningkatan prevalensi obesitas pada anak-anak dan remaja sejalan dengan peningkatan kejadian kedua kondisi prediabetes tersebut dan diabetes mellitus tipe 2 (Rosenbloom *et al.*, 2009). Transisi kondisi prediabetes menjadi diabetes pada individu dewasa membutuhkan waktu 5-10 tahun, tetapi diabetes pada anak dan remaja (*early onset*) meningkatkan kemungkinan proses transisi tersebut berlangsung lebih cepat sehingga komplikasi ganda akibat obesitas dan diabetes mellitus serta diduga akan terjadi lebih cepat dan angka mortalitas semakin tinggi (D' Adamo & Caprio, 2011).

Deteksi dini status obesitas dan kadar gula darah pada anak-anak merupakan suatu langkah preventif dalam mengatasi peningkatan prevalensi obesitas dan diabetes mellitus remaja dan dewasa. Pemahaman terkini tentang perubahan pola diet, peningkatan akses terhadap sumber makanan terutama makanan siap saji, dan keterbatasan alokasi waktu untuk aktivitas fisik dalam kegiatan harian anak menjadi informasi penting dalam mengetahui berbagai faktor determinan terjadinya obesitas. Data prevalensi obesitas pada anak terutama kelompok anak sekolah dasar (SD) yang kurang lengkap juga menyebabkan tindakan preventif dan kuratif obesitas pada anak belum maksimal.

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini antara lain a) untuk mengetahui gambaran kadar gula darah sewaktu (GDS) siswa obesitas di SD perkotaan Malang, b) mengetahui gambaran asupan gizi siswa obesitas di SD perkotaan Malang, dan c) mengetahui gambaran aktivitas fisik siswa obesitas di SD perkotaan Malang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan desain kasus kontrol. Penelitian dilakukan selama bulan Juni- Agustus 2017 di SD Sriwedari Malang dan SDN Klojen Malang. Pemilihan sampel penelitian dengan teknik *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi meliputi a) siswa kelas 4, 5, dan 6 SD, dan b) bersedia mengikuti penelitian dengan menyerahkan lembar *informed consent* yang diisi dan disetujui oleh orang tua/wali siswa. Siswa yang a) menderita asma karena aktivitas fisik, b) menderita sakit berat yang membutuhkan perawatan rumah sakit, c) mengkonsumsi obat-obatan yang mempengaruhi komposisi tubuh seperti diabetes mellitus, dan hipotiroid, d) mengkonsumsi obat secara regular, dan 5) siswa berkebutuhan khusus (ABK) tidak diikutsertakan dalam penelitian ini. Sebanyak 71 siswa terlibat sebagai sampel penelitian dengan perbandingan sampel sebanyak 2:1 untuk kelompok kasus dan kontrol secara berurutan. Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Penentuan indeks massa tubuh (IMT) dilakukan dengan mengukur berat dan tinggi badan subyek tanpa menggunakan sepatu. Berat badan diukur dengan menggunakan timbangan injak yang berkapasitas 150 kg dengan ketelitian 0.1 kg (*Laica*). Sampel diukur pada posisi berdiri tegak tepat di tengah timbangan dan tanpa menggunakan alas kaki. Pembacaan angka dilakukan setelah angka penunjuk tidak bergerak. Data tinggi badan diukur dengan menggunakan alat ukur *microtoise* berskala 200 cm dengan ketelitian 0.1 cm. Sampel diukur dalam posisi tegak, muka lurus ke depan dan tanpa menggunakan tutup kepala. Besi pengukur yang vertikal diturun naikkan hingga batang pengukur yang horizontal menyentuh tepat di atas kepala sampel. Posisi sampel membelakangi alat ukur dan pembacaan dilakukan dari salah satu sisi badan sampel. Pengukuran lingkaran pinggang dan panggul menggunakan meteran jahit. Lingkaran pinggang diukur di daerah sekitar pusar dengan mengambil area tersempit. Lingkaran pinggul diukur di daerah pelvis dengan mengambil area terluas.

Data tentang asupan gizi meliputi jumlah energi, protein, lemak, dan karbohidrat yang dikonsumsi dalam sehari. diketahui dari *food recall* selama 2x24 jam dalam waktu yang acak atau tidak berurutan. Aktivitas fisik sehari- sehari yang dilakukan oleh siswa diidentifikasi melalui lembar deskripsi aktivitas fisik dengan 3 kali periode pengambilan data yaitu hari biasa tanpa pelajaran olahraga, hari biasa dengan pelajaran olahraga, dan hari libur. Analisis data yang digunakan yaitu uji t tidak berpasangan untuk data yang terdistribusi secara normal sedangkan untuk data yang tidak normal dianalisis menggunakan *Mann Whitney test*.

HASIL PENELITIAN

Subyek penelitian sebanyak 71 siswa dengan proporsi jumlah laki- laki dan perempuan yang hampir sama (Tabel 1). Seluruh siswa merupakan siswa kelas 4- 6 SD, berusia antara 8-13 tahun saat

penelitian berlangsung. Berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT), lingkar pinggang dan lingkar panggul menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara kelompok kontrol dan obesitas. Tidak ada perbedaan signifikan rasio lingkar pinggang dan panggul serta kadar gula darah sewaktu (GDS) antara kelompok kontrol dan obesitas.

Tabel 1 Karakteristik Umum Subyek Penelitian

Variabel	Kontrol (n= 47)	Obesitas (n= 24)	p
Jenis Kelamin			
Laki-laki	24	10	
Perempuan	23	14	
Usia (tahun)	10 (8-12)	10 (9-12)	0.964
Berat badan (kg)	31.77± 5.59	46.67± 8.40	0.000*
Tinggi badan (cm)	136.6± 8.40	142.5± 6.13	0.003*
IMT (kg/m ²)	16.91± 1.60	22.84± 2.89	0.000*
Lingkar pinggang (cm)	64.45± 5.76	77.42± 6.74	0.000*
Lingkar panggul (cm)	69.81± 6.23	84.13± 7.49	0.000*
Rasio Lingkar Pinggang dan Panggul	0.94 (0.81-0.98)	0.93 (0.83-0.97)	0.767
GDS (mg/dL)	92.7± 13.67	92.8± 16.91	0.868

Data disajikan sebagai rata-rata± SD (standard deviasi) untuk data yang terdistribusi normal, sedangkan data yang tidak terdistribusi normal disajikan sebagai median (minimum-maksimum). Singkatan: a) IMT= indeks massa tubuh, b) GDP= Glukosa Darah Sewaktu.

*Uji t tidak berpasangan, p< 0,05 berbeda bermakna

Asupan gizi yang dikaji meliputi asupan energi total, protein, lemak, dan karbohidrat. Aktivitas fisik merupakan perbandingan antara *total energy expenditure* dan *resting energy expenditure*. Tidak ada perbedaan asupan gizi baik energi total, protein, lemak, dan karbohidrat antara kelompok kontrol dan obesitas. Aktivitas fisik antara kelompok kedua kelompok menunjukkan perbedaan signifikan (Tabel 2).

Tabel 2 Asupan Gizi dan Aktivitas Fisik Subyek Penelitian

Variabel	Kontrol (n= 47)	Obesitas (n= 24)	p
Asupan Energi	1433.1± 486.12	1437.7± 516.12	0.971
Asupan Protein	49.80± 19.17	51.95± 20.73	0.665
Asupan Lemak	73.02± 34.61	78.10± 50.46	0.619
Asupan Karbohidrat	150.10± 50.95	145.88± 40.83	0.726
Aktivitas Fisik	1794.8 (834.58- 2422.36)	2446.7 (1482.59- 3183.19)	0.000**

Data disajikan sebagai rata-rata± SD (standard deviasi) untuk data yang terdistribusi normal, sedangkan data yang tidak terdistribusi normal disajikan sebagai median (minimum-maksimum).

** Uji *Mann-Whitney*, p< 0,05 berbeda bermakna

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di kawasan perkotaan dengan mempertimbangkan bahwa prevalensi obesitas lebih tinggi di kawasan perkotaan (Liu *et al.*, 2009). Selain faktor lokasi perkotaan, prevalensi obesitas pada anak juga dimungkinkan lebih tinggi di sekolah swasta dibandingkan sekolah negeri disebabkan oleh faktor sosioekonomi yang mempengaruhi daya beli makanan dan asupan gizi (Kamelia *et al.*, 2003). Data karakteristik umum subyek penelitian menunjukkan bahwa parameter antropometri meliputi indeks massa tubuh (IMT), lingkar pinggang, lingkar panggul serta rasio lingkar pinggang dan panggul dalam rentang normal. Hal ini mungkin disebabkan oleh status ekonomi sebagian besar wali murid tergolong kelas ekonomi menengah ke bawah baik di sekolah umum maupun sekolah swasta (data tidak ditampilkan). Parameter antropometri meliputi berat badan, IMT, lingkar pinggang dan panggul untuk menggolongkan subyek penelitian dalam dua kelompok penelitian menunjukkan perbedaan signifikan antara kelompok kontrol dan obesitas walaupun rasio lingkar pinggang dan panggul tidak menunjukkan perbedaan signifikan antara kedua kelompok.

Gangguan metabolisme glukosa tubuh salah satunya dapat diketahui melalui kadar gula darah. Kadar gula darah sewaktu antara kelompok kontrol dan obesitas tidak menunjukkan adanya perbedaan signifikan ($p= 0,868$). Obesitas diketahui berperan sebagai faktor risiko untuk penyakit metabolik, tidak terkecuali diabetes mellitus. Peningkatan IMT ditandai dengan penurunan kadar HDL-c dan peningkatan insulin plasma; HOMA; trigliserida; dan kadar LDL dengan hasil yang bervariasi pada kadar glukosa darah. Hasil penelitian tidak menunjukkan adanya perbedaan kadar glukosa darah antara kelompok kontrol dan obesitas. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Nogueira-de-Almeida & Mello (2017) yang menunjukkan adanya hubungan yang lemah antara peningkatan IMT dengan peningkatan kadar glukosa darah di atas 100 mg/dL. Huriyati *et al.*, (2014) juga tidak menemukan korelasi pola konsumsi dengan kejadian resistensi insulin. Hal ini mungkin disebabkan karena subyek penelitian tergolong dalam usia muda. Proses gangguan metabolisme glukosa memerlukan waktu yang cukup lama, bahkan pada usia dewasa.

Hasil penelitian lain tentang korelasi antara peningkatan IMT dengan gangguan metabolisme glukosa dilaporkan terjadi pada kondisi obesitas berat pada anak (Assuncao *et al.*, 2017). Peningkatan insulin darah merupakan metode kompensasi tubuh terhadap peningkatan kadar glukosa darah. Hal ini bila terjadi dalam rentang waktu lama akan menyebabkan hilangnya kontrol produksi insulin sehingga terjadi hiperglikemia, intoleransi glukosa dan berakhir dengan diabetes mellitus. Tidak ada subyek dengan kondisi obesitas berat dalam penelitian ini. Selain itu, penelitian ini tidak memeriksa parameter insulin sehingga tidak dapat mengkaji sistem kompensasi glukosa- insulin.

Pola makan yang bergeser dari makanan siap saji kaya karbohidrat, meningkatkan risiko obesitas (Japutra *et al.*, 2015). Hasil penelitian ini menunjukkan asupan energi tidak berbeda antara kelompok kontrol dan obesitas baik asupan total energi; protein; lemak; maupun karbohidrat. Pola konsumsi siswa dalam penelitian ini cenderung sama yaitu mengkonsumsi jenis makanan *fast food* dan makanan berkalori tinggi lainnya yang sama seperti sosis, nugget, tempura, cilok, dan sedikit siswa yang mengkonsumsi sayur dan buah secara regular (data tidak disajikan). Asupan energi total dan karbohidrat lebih rendah dibandingkan kebutuhan energi dan karbohidrat harian anak usia 10-12 tahun, sedangkan asupan protein dan lemak telah melebihi kebutuhan protein dan lemak harian anak usia 10-12 tahun.

Diet tinggi karbohidrat akan meningkatkan kadar trigliserida untuk sementara dan sebaliknya akan menurunkan kadar kolesterol HDL. Golongan serat yang larut (*oat brain, pectin*) yang banyak ditemukan di buah-buahan dan sayuran dapat menurunkan kolesterol dengan mengikat asam empedu dan menghambat absorpsi kolesterol. Diet tinggi lemak akan meningkatkan kadar trigliserida, VLDL, dan LDL serta menurunkan kadar HDL (Anam, 2010). Jika protein dalam keadaan berlebihan maka protein akan mengalami deaminase yaitu nitrogen dikeluarkan dari tubuh dan sisa-sisa ikatan karbon akan diubah menjadi lemak dan disimpan dalam tubuh sehingga bila mengkonsumsi protein berlebihan dapat meningkatkan risiko kegemukan (Simatupang, 2008).

Aktivitas fisik siswa obesitas lebih tinggi dibandingkan siswa dengan berat badan normal. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Cristoph *et al.* (2017) yang menunjukkan bahwa anak dengan IMT lebih tinggi justru ditemukan di lingkungan pedesaan dan dengan aktivitas fisik yang lebih tinggi. Hal ini juga sejalan dengan laporan Muthuri *et al.* (2015) yang menyatakan bahwa siswa *overweight/obesitas* memiliki aktivitas yang lebih tinggi di hari aktif dibandingkan siswa dengan berat badan normal. Hal ini mungkin disebabkan metode pemeriksaan aktivitas fisik yang menggunakan kuesioner dan bersifat *self reported*. Siswa dengan berat badan lebih atau obesitas cenderung salah memahami intensitas aktivitas fisik dengan kegiatan fisik apa saja yang telah dilakukan. Siswa dengan berat badan lebih/obesitas cenderung merasa bekerja lebih berat.

Aktivitas fisik yang diidentifikasi dalam penelitian ini terbagi dalam tiga periode waktu yaitu aktivitas fisik pada hari sekolah biasa tanpa pelajaran olahraga, aktivitas fisik pada hari sekolah biasa dengan pelajaran olahraga dan aktivitas fisik pada hari libur (Primacakti *et al.*, 2014). Tujuan penggunaan tiga waktu ini adalah untuk memperoleh gambaran lebih keseluruhan tentang aktivitas fisik siswa. Pada penelitian ini, diketahui sebagian besar siswa telah mengikuti *full day school* sehingga proporsi waktu beraktivitas dalam sekolah lebih lama. Selain itu, jenis aktivitas fisik yang dilakukan juga cenderung pada aktivitas fisik ringan dibandingkan aktivitas fisik moderat maupun berat.

Ada beberapa keterbatasan yang mungkin perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasi hasil penelitian ini. Pengukuran tentang aktivitas fisik dilakukan melalui metode *self reported* sehingga memungkinkan adanya bias. Selain itu, IMT yang merupakan alat ukur termudah untuk menentukan status gizi belum bisa merepresentasikan secara keseluruhan perubahan pada komposisi lemak tubuh. Pemeriksaan langsung total energi yang dikeluarkan, dapat dipertimbangan untuk dilakukan di penelitian selanjutnya.

KESIMPULAN

Kadar gula darah sewaktu (GDS) dan asupan gizi baik asupan energi total; asupan protein; asupan lemak; dan asupan karbohidrat tidak berbeda signifikan antara kelompok kontrol dan obesitas sedangkan aktivitas fisik menunjukkan perbedaan signifikan di kedua kelompok. Adanya tindak lanjut berupa konsultasi gizi diperlukan untuk meningkatkan pemahaman orang tua dalam mendesain menu harian anak. Selain itu, intervensi aktivitas fisik terutama di sekolah juga diperlukan untuk mengurangi aktivitas yang cenderung mengarah pada gaya hidup santai.

DAFTAR PUSTAKA

- Anam, MS. 2010. Pengaruh Intervensi Diet dan Olahraga Terhadap Indeks Massa Tubuh, Kesegaran Jasmani, hsCRP dan Profil Lipid Pada Anak Obesitas. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Assuncao, SNFD., Sorte, NCAB., Alves, CDADA., Mendes, PSA., Alves, CRB., Silva, LR. 2017. Glucose alteration and insulin resistance in asymptomatic obese children and adolescents. *Article in Press*
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI.
- Cristoph, MJ., Grigsby- Toussanit, DS., Baingana, R, Ntambi, JM. 2017. Physical Activity, Sleep, and BMI Percentile in Rural and Urban Ugandan Youth. *Annals of Global Health*. Vol 83, No 2, pp 311-319.
- Cunningham, SA., Kramer, MR., Narayan, KMV. 2014. Incidence of childhood obesity in the United States. *N. Engl. J. Med*. Vol 370, No 5, pp 403-411.
- D' Adamo, E., & Caprio, S. 2011. Type 2 Diabetes in Youth: Epidemiology and Pathophysiology. *Diabetes Care*. Vol 34 (Suppl.2), pp 5161-5165.
- Freedman, DS., Khan, LK., Serdula, MK., Dietz, WH., Srinivasan, SR., Berenson, GS. 2005. The relation of childhood BMI to adult adiposity: the Bogalusa heart study. *Pediatrics*. Vol 115, No 1, pp 22-27.
- Ellulu, M., Abed, Y., Rahmat, A., Ranneh, Y., Ali, Faisal. 2014. Epidemiology of obesity in developing countries: challenges and prevention. *HOAJ*, pp. 1-6.
- Huriyati, E., Nugroho, PS., Susilowaty, R., Julia, M. 2014. Physical activity, eating pattern, and insulin resistance in obesity. *Paediatrica Indonesiana*. Vol 54, No 2, pp 82-87.
- Japutra, A., Fadlyana, E., Alam, A. 2015. Risk Factor for Obesity in 6-12 Years Old Children. *Paediatrica Indonesiana*. Vol 55, No 1, pp 35-39.
- Kamelia, E., Nurdiani., Sembiring, T., Hakimi., Lubis, IZ. 2003. Obesity among children aged 10-13 years in public and private elementary school. *Paediatrica Indonesiana*. Vol 43, No 3-4, pp 38-41.
- Liu LL., Lawrence JM., Davis C., et al. 2009. For the SEARCH for Diabetes in Youth Study Group. Prevalence of overweight and obesity in youth with diabetes in USA: the SEARCH for Diabetes in Youth Study. *Pediatr Diabetes*. Vol 11, No 1, pp 4-11.
- Muthuri, SK., Wachira, LM., Onyvera, VO., Tremblay, MS. 2015. Direct and self-reported measures of physical activity and sedentary behaviours by weight status in school-aged children: results from ISCOLE-Kenya. *Annals of Human Biology*. Vol 42, No 3, pp 239-247.
- Nogueira-de-Almeida, CA., Mello, EDD. 2017. Correlation of body mass index Z-scores with glucose and lipid profiles among overweight and obese children and adolescents. *Jornal de Pediatria. Article in Press*.
- Oude, LH., Baur, L., Jansen, H., Shrewsbury, VA., O'Malley, C., Stolk, RP., et al. 2009. Interventions for treating obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev*. (1).
- Popkin, BM., Adair, LS., Ng, SH. 2012. Global Nutrition Transition and The Pandemic Obesity in Developing Countries. *Nut Rev*. Vol. 70, No 1, pp. 3-21.
- Primacakti, F., Syarif, DR., Advani, N. 2014. Physical Activity Assessment in Obese and Non Obese Adolescents Using Bouchard Diary. *Paediatrica Indonesiana*. Vol 54, No 3, pp 137-143.
- Rosenbloom, AL., Silverstein, JH., Amemiya, S., Zeitler, P., Klingensmith, GJ. 2009. Type 2 diabetes in children and adolescents. *Pediatr Diabetes*. Vol 10 (Suppl. 12), pp 17-32.
- Simatupang, MR. 2008. Pengaruh Pola Konsumsi, Aktivitas Fisik, dan Keturunan Terhadap Kejadian Obesitas Pada Siswa Sekolah Dasar Swasta di Kecamatan Medan Baru Kota Medan. Tesis: Universitas Sumatera Utara.
- Taylor, JH., Alexander, J., McBride, J. 2004. Overweight and Obesity in Children: A Review of the Literature, pp. 1-46.

KINERJA PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Siti Nur Kholifah
(Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya)
Dwi Ananto Wibrata
(Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya)
Email: kholifah_stp@yahoo.co.id

ABSTRAK

Kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga belum optimal. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan kinerja perawat dalam melakukan pendidikan kesehatan dan tindakan keperawatan keluarga ketika melaksanakan asuhan keperawatan keluarga di Kota Surabaya. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Sampelnya adalah sebagian perawat di Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya diambil secara *multistage sampling*, berjumlah 110 orang. Variabel penelitian meliputi kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga terdiri dari pelaksanaan pendidikan kesehatan dan tindakan keperawatan. Hasil penelitian didapatkan pelaksanaan pendidikan kesehatan sebagian besar (72,7%) baik, pelaksanaan tindakan keperawatan sebagian besar (60,9%) baik. Kesimpulan dalam penelitian ini kinerja perawat dalam melaksanakan pendidikan kesehatan dan tindakan keperawatan sudah baik. Saran untuk penelitian selanjutnya perlu mengetahui faktor yang mempengaruhi pelaksanaan pendidikan kesehatan dan tindakan keperawatan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga.

Kata Kunci: Kinerja, Asuhan keperawatan keluarga

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Asuhan keperawatan keluarga adalah rangkaian proses interaksi antara perawat dan klien dengan lingkungannya untuk memenuhi kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya (UU RI No. 38, 2014). Asuhan keperawatan merupakan tugas pokok dan fungsi perawat (Kepmenpan No.25 tahun 2014). Data hasil evaluasi peran dan fungsi perawat kesehatan masyarakat di Puskesmas daerah terpencil dan tidak terpencil di 10 provinsi tahun 2005 didapatkan asuhan keperawatan keluarga belum dilaksanakan secara optimal (Kemenkes R.I, 2010). Hasil Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) Nasional tahun 2011 menunjukkan persentase pencapaian pelayanan keperawatan keluarga di Puskesmas seluruh Indonesia adalah 61% dari 100% target nasional (Kemenkes R.I., 2012). Pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga di tingkat Provinsi Jawa Timur dan Kota Surabaya juga belum optimal. Laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2012-2013, pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga mengalami peningkatan dari 46% menjadi 63% tetapi masih belum sesuai dengan target program. Persentase di Kota Surabaya pencapaiannya lebih rendah dari Provinsi Jawa Timur yaitu 22-24%.

Asuhan keperawatan keluarga yang dilaksanakan oleh perawat menggunakan pendekatan proses keperawatan terdiri dari lima langkah yaitu pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi. Kelima tahap proses keperawatan merupakan tahapan yang penting untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan. Tahap tindakan keperawatan merupakan tahapan keempat dan realisasi dari perencanaan yang sudah disusun berdasarkan masalah klien. Kemampuan perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan keluarga adalah hal penting agar masalah kesehatan keluarga teratasi. Sasaran asuhan keperawatan keluarga adalah keluarga dengan masalah kesehatan.

Tindakan keperawatan terdiri dari tindakan independen, dependen dan kolaboratif. Tindakan inependen diantaranya adalah melakukan pendidikan kesehatan. Belum diperoleh data dari hasil penelitian sebelumnya tentang pelaksanaan pendidikan kesehatan dan tindakan keperawatan keluarga. Penelitian ini penting dilaksanakan sebagai bahan evaluasi program pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga.

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah mendeskripsikan kinerja perawat terdiri dari pendidikan kesehatan dan tindakan keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Populasi penelitian pada tahap ini adalah Perawat Puskesmas di wilayah Dinas Kesehatan Kota Surabaya, berpendidikan minimal D III Keperawatan, status

kepegawaiannya adalah PNS. Jumlah populasi 175 orang. Besar sampel 110 responden. Pengambilan sampel dengan *multistage sampling*. Penelitian Tahap pertama ini menggunakan 2 (dua) tahap proses pengambilan sampel. Tahap pertama, menggunakan *simple random sampling* untuk menetapkan sampel dengan memilih secara acak 6 (enam) Puskesmas di setiap wilayah Surabaya Utara, Barat, Timur, Selatan dan Tengah, sehingga ditetapkan 30 (tiga puluh) Puskesmas. Jumlah perawat Puskesmas secara keseluruhan adalah 351 Orang yang terdiri dari 116 orang tenaga kontrak dan 235 Orang pegawai negeri sipil (PNS) dengan pendidikan SPK, D III dan S1 Keperawatan. Perawat yang berpendidikan Diploma III dan S1 Keperawatan jumlahnya 175 orang. Jumlah responden tiap Puskesmas = $110:30= 3,67$ atau antara 3-4 responden. Tahap kedua, setiap Puskesmas yang terpilih, dipilih lagi secara acak 3-4 orang perawat yang ditetapkan sebagai sampel penelitian dengan menggunakan *simple random sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan hasil validitas internal dari setiap item pertanyaan di uji dengan menggunakan pendekatan korelasi item-total dikoreksi (*corrected item-total correlation*) dengan batas validitas hasil koefisien korelasi (r) adalah 0,25-0,30. Reliabilitas dari instrumen penelitian inidengan nilai 0,78. Analisis data menggunakan deskriptif.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Puskesmas di Kota Surabaya, Tahun 2016

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase
1	U nur		
	a. 20-30 tahun	17	15,5
	b. 31-40 tahun	70	63,6
	c. 41-50 tahun	14	12,7
	d. > 50 tahun	9	8,2
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	38	34,5
	b. Perempuan	72	65,5
3	Status Perkawinan		
	a. Kawin	104	94,5
	b. Tidak Kawin	6	5,5
4	Pendidikan		
	a. D3 Keperawatan	90	81,8
	b. S1 Ners	19	17,3
	c. S2 Kesehatan	1	0,9
5	Lama Bekerja		
	a. Kurang dari 10 tahun	54	46,7
	b. 11 – 20 tahun	40	39,2
	c. 21 – 30 tahun	15	13,3
	d. Lebih dari 30 tahun	1	0,80

Tabel 1 dapat menjelaskan bahwa kelompok terbanyak perawat termasuk usia produktif berkisar 31-40 tahun. Jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan. Status perkawinan sebagian besar adalah kawin. Pendidikan perawat terbanyak adalah D III Keperawatan. Berdasarkan lama kerja rata-rata perawat telah bekerja selama kurang dari 10 tahun. Lama kerja minimal adalah 2 tahun.

Tabel 2. Distribusi Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Pada Asuhan Keperawatan Keluarga di Kota Surabaya, tahun 2016

Pendidikan Kesehatan	Frekuensi	Persentase
Baik	80	72,7
Cukup	27	24,5
Kurang	3	2,7
Jumlah	110	100

Tabel 2 menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan perawat selama melaksanakan asuhan keperawatan sebagian besar (72,7%) baik.

Tabel 3. Distribusi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Keluarga di Kota Surabaya, tahun 2016

Tindakan Keperawatan	Frekuensi	Persentase
Baik	67	60,9
Cukup	41	37,3
Kurang	2	1,8
Jumlah	110	100

Tabel 1 menjelaskan bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan perawat selama melaksanakan asuhan keperawatan sebagian besar (60,9%) baik.

PEMBAHASAN

Perawat sudah melaksanakan pendidikan kesehatan dengan baik. Perawat memberikan pendidikan kesehatan sesuai dengan kebutuhan klien dan keluarga untuk meningkatkan kemampuannya dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi keperawatan yang mandiri bagi perawat (Notoatmodjo. S., 2011).

Pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat berupaya agar keluarga menyadari dan mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan, menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan. Keluarga juga akan mengerti dimana seharusnya mencari pengobatan jika sakit. Tujuan pendidikan kesehatan adalah meningkatkan 3 (tiga) domain perilaku yaitu kognitif (*cognitive domain*), afektif (*affective domain*), dan psikomotor (*psychomotor domain*) (Notoatmodjo, 2011).

Schamall (1994, dalam Lueckenotte, 2000) mengkatagorikan 6 (enam) informasi umum yang perlu diberikan perawat kepada keluarga yaitu pengetahuan tentang kondisi fisik, peningkatan keterampilan koping, persetujuan dengan keluarga, komunikasi yang efektif, memanfaatkan pelayanan yang ada di masyarakat dan perencanaan perawatan dalam jangka waktu yang panjang. Pengetahuan keluarga tentang kondisi fisik diberikan karena keluarga perlu mengetahui tentang tanda dan gejala penyakit. Peningkatan keterampilan koping keluarga diperlukan untuk mencegah terjadinya konflik. Informasi untuk meningkatkan keterampilan koping keluarga terdiri dari manajemen stres, keterampilan membangun hubungan sosial, keterampilan untuk mengatur perilaku dan keterampilan memecahkan masalah. Perubahan psikologi dan emosional pada klien yang sakit seringkali sebagai pemicu stres, sehingga klien dan keluarga perlu memiliki pengetahuan untuk meningkatkan keterampilan koping yang konstruktif.

Perawat sebagian besar juga sudah melakukan tindakan keperawatan dengan baik ketika melaksanakan asuhan keperawatan keluarga. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah melaksanakan manajemen kasus dengan melakukan pengkajian masalah, penemuan kasus, merencanakan tindakan tindakan, melakukan perawatan sesuai kebutuhan, melakukan pengaturan diet, mengatur aktifitas dan istirahat klien, mengkoordinir penyedia pelayanan, melakukan pengawasan dan penilaian dan melakukan rujukan. Tindakan keperawatan keluarga yang dilakukan sangat bergantung pada masalah keperawatan dan sumber-sumber yang tersedia.

Tujuan tindakan keperawatan keluarga untuk mengurangi atau menghilangkan sebab-sebab yang dapat mengakibatkan timbulnya masalah keperawatan. Penyebab dari masalah keperawatan yang timbul berdasarkan ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan 5 (lima) tugas kesehatan keluarga yaitu (1) ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, (2) ketidakmampuan dalam mengambil keputusan yang tepat, (3) ketidakmampuan dalam merawat anggota keluarga yang sakit, (4) ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang sehat dan (5) ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (Friedman, *et.al*, 2003). Tindakan keperawatan keluarga yang dilakukan untuk mengatasi penyebab masalah keperawatan.

Tindakan keperawatan tersebut terdiri dari membantu keluarga dalam menstimulasi kesadaran dan penerimaan terhadap masalah keperawatan, membantu keluarga agar dapat menentukan keputusan yang tepat dalam rangka penyelesaian masalah, meningkatkan kepercayaan diri keluarga dalam memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, meningkatkan kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang menunjang kesehatan, membantu keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Indikasi intervensi keperawatan keluarga dilakukan diantaranya adalah adanya masalah dalam keluarga yang mempengaruhi anggota keluarga, adanya penyakit yang diderita anggota keluarga yang

berdampak pada anggota keluarga yang lain, anggota keluarga mendukung permasalahan atau gejala suatu individu, anggota keluarga menunjukkan perbaikan atau kemunduran dari suatu gejala, seorang anggota keluarga didiagnosa menderita penyakit pertama kali, adanya masalah perkembangan anak atau remaja dalam konteks keluarga yang sakit, anggota keluarga menderita penyakit kronis dan adanya penyakit keluarga yang mematikan (Kemenkes RI., 2010).

Pendidikan kesehatan dan tindakan keperawatan yang sebagian besar sudah dilaksanakan dengan baik dapat dipengaruhi oleh faktor personal perawat. Hasil penelitian dari Kholifah, S.N. et.al. (2016) menyatakan bahwa karakteristik personal perawat mempengaruhi kinerja dalam melaksanakan asuhan keperawatan komunitas. Karakteristik personal yang dimaksudkan adalah faktor biologis, psikologis dan sosiokultural. Faktor biologis salah satunya adalah umur perawat. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik perawat didapatkan data mayoritas perawat berumur 31-40 tahun. Kelompok umur tersebut termasuk katagori umur produktif. Mayoritas berjenis kelamin perempuan, hampir seluruhnya berpendidikan D III Keperawatan dan sudah menikah, lama kerja mayoritas 5-10 tahun. Sunar (2012) menjelaskan bahwa semakin produktif usia maka proses penyerapan ilmu pengetahuan seseorang semakin baik, sehingga mendukung kearah sikap yang lebih positif. Posner (2014) juga menyatakan bahwa pengembangan diri perawat sangat ditentukan oleh pendidikan, usia, jenis kelamin, suku, ras, dan sistem regulasi yang berlaku.

KESIMPULAN

Kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga terutama dalam memberikan pendidikan kesehatan dan tindakan keperawatan di Kota Surabaya sudah baik. Saran perlu dipertahankan pelaksanaan pendidikan kesehatan tindakan keperawatan yang sudah baik. Perawat yang masih cukup dan kurang baik perlu ditingkatkan dengan mengikutkan pelatihan terkait dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan dan tindakan keperawatan. Perlu penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam melaksanakan pendidikan kesehatan dan tindakan keperawatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Friedman, M.M, Bowden, V.R. & Jones, E.G. (2003). *Family nursing : Research, Theory & Practice*, (5th ed.), New Jersey, Prentice Hall.
- Kemenkes R.I. (2010). *Kepmenkes RI. No.908/Menkes/SK/IX/2010 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Keperawatan Keluarga*, Jakarta.
- Kemenkes R.I. (2012). *Laporan Akhir Riset Fasilitas Kesehatan Tahun 2011*. Jakarta, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kholifah, S.N., Nursalam, Merryana Adriani, Ahsan, Dwi Ananto W.. (2016). Improving The Community Nurse Performance In East Java Through Personal Factors And Commitment, *Journal of Applied Science And Research*, Vol. 4, No.4 pp. 1-7.
- Lueckenotte, A.G. (2000). *Gerontologic nursing*. (2th ed.), Mosby, St. Louis.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika, Jakarta.
- Posner B. (2014). The Impact of Gender, Ethnicity, School Setting and Experience on Student Leadership: Does It Really Matter? *Journal Management and Organizational Studies*. Vol. 1, No.1, 2014.
- Undang-Undang Republik Indonesia No. 38 tahun 2014 tentang Keperawatan

SENAM OTAK BERPENGARUH PADA PERUBAHAN DAYA KOGNITIF LANSIA

Retno Twistiandayani

(Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Gresik)

Sri Ayu Lestari

(Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Gresik)

E-mail: retnotwist@gmail.com

ABSTRAK

Perubahan daya kognitif adalah keadaan klinis yang merupakan hilangnya fungsi intelektual dan memori secara perlahan sehingga menyebabkan disfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Senam Otak adalah metode gerak aktif dan melatih otak untuk mengaktifkan dua belah otak dan memadukan fungsi semua bagian otak sehingga dapat bekerjasama dengan baik. Melakukan senam otak adalah salah satu jenis terapi nonfarmakologis yang berfungsi untuk meminimalisir penurunan daya kognitif. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh senam otak terhadap perubahan daya kognitif pada lansia. Penelitian ini menggunakan metode *Pre Eksperimental* dengan rancangan *One-Group Pra-Post testdesign*. Sampel dipilih menggunakan metode *Purposive Sampling*. Sampel didapatkan sebanyak 33 lansia. Variabel independen dalam penelitian ini adalah senam otak, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah perubahan daya kognitif lansia. Data dikumpulkan sebelum dan sesudah intervensi. Analisa data menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan nilai standar <0.05. Hasil penelitian menunjukkan nilai signifikan (2-tailed) = 0.000 yang artinya ada pengaruh senam otak terhadap perubahan daya kognitif pada lansia. Daya kognitif lansia mengalami peningkatan karena adanya pemberian senam otak. Sebelum diberikan terapi senam otak sebagian besar lansia memiliki kategori perubahan daya kognitif sedang dan sesudah diberikan terapi senam otak sebagian besar lansia memiliki kategori perubahan daya kognitif ringan. Hasil penelitian dapat dijadikan acuan kegiatan setiap bulan oleh Posyandu lansia Desa Delik Sumber Benjeng Gresik agar daya kognitif lansia stabil serta lansia mampu mengingat kembali dengan melakukan senam otak rutin. Penelitian ini dapat digunakan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan kombinasikan untuk terapi selanjutnya pada lansia yang mengalami penurunan proses mengingat menggunakan terapi menggambar untuk memecahkan masalah pada pasien.

Kata Kunci: Senam Otak, Daya kognitif, Lansia

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan (Maryam, 2011). Penurunan kemampuan kognitif seringkali ditemukan, dan kadang-kadang didahului dengan penurunan kontrol emosional, perilaku dan bahkan motivasi (WHO, 2012). Posyandu Lansia Desa Delik Sumber Benjeng-Gresik didapatkan hasil bahwa lansia yang memiliki gangguan penurunan daya kognitif dua lansia merasa tidak terganggu dengan munculnya tanda gejala penurunan daya kognitif namun 11 lansia yang merasa terganggu dikarenakan sering terjadi kesalahan dengan tidak sengaja masuk kerumah orang lain dan menganggap rumah sendiri ketika disuruh pulang sering tidak mau dan mengamuk, sering mengulang kata saat menyebut nama orang lain, 8 lansia mengalami disorientasi (waktu, tempat dan situasi) karena lansia menganggap pagi itu sore sehingga lansia siap-siap untuk tidur malam. Banyaknya angka kejadian tersebut hal itu meresahkan masyarakat. Lansia mengalami proses menua secara fisik maupun psikologi. Proses menua diikuti oleh beberapa perubahan mulai dari panca indra, system gastriotestinal, perubahan system kardiovaskuler, system respirasi, perubahan endokrin dan persendian. Terkait dengan perubahan fisik, terjadi perubahan pada system persarafan lansia, yaitu berat otak menurun atau mengalami penyusutan (atrofi) sebesar 10-20 % seiring dengan penuaan. Hal ini dikarenakan terjadinya penurunan jumlah sel otak serta terganggunya mekanisme perbaikan sel otak (Fatimah, 2010). Tiap sel otak berkomunikasi dengan sel otak lainnya lewat kabel-kabel penghubung. Satu sel punya banyak cabang yang menghubungkan ke beberapa sel lain, semakin banyak percabangan tersebut, semakin banyak program yang dapat tersimpan dan otak semakin cerdas. Pada lanjut usia, percabangan ini berkurang akibat sel yang menyusut sehingga hubungan komunikasi antar sel menjadi terganggu. Hal ini menyebabkan terjadinya penurunan daya kognitif pada lansia, penurunan fisik dan psikis disertai dengan penurunan daya kognitif yang secara perlahan-lahan dapat mengacu kepada demensia.

Data penderita penurunan daya kognitif menurut WHO (*World Health Organization*) sekitar 18% penduduk dunia mengalami dan angka tersebut terus meningkat setiap tahunnya dengan keluhan yang

beragam dan sering juga menyebabkan tekanan jiwa bagi penderitanya. Di Indonesia, sekitar 10% atau 28 juta dari total 238 juta penduduk Indonesia menderita penurunan daya kognitif (Badan Statistika, 2010). Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi penurunan daya kognitif pada lansia di wilayah Indonesia cukup besar. Data yang di dapat berdasarkan hasil wawancara peneliti pada tanggal 10 November 2016 dengan perawat di posyandu lansia Desa Delik Sumber Benjeng Gresik, jumlah lansia pada tahun 2014 sampai dengan 2016 sebanyak 99 lansia sehat sakit dengan rata-rata umur 60- 80 tahun. Dan jumlah lansia terakhir pada bulan September sampai Desember berjumlah 72 lansia. Menurut analisa sementara peneliti mengetahui dari Rekam Medis Posyandu, terdapat 36 (50%) lansia mengalami penurunan fungsi kognitif. Kurangnya stimulis untuk otak yang diberikan hal ini dapat dilihat dari rata-rata umur responden karena semakin tua akan mengalami penurunan pada daya kognitif dan ditandai dengan tanda gejala yang dialami seseorang mengalami penurunan kognitif seperti mudah lupa, disorientasi.

Penatalaksanaan gangguan penurunan daya kognitif sendiri pada lansia dapat diberikan baik secara farmakologi maupun non farmakologi untuk perubahan kognitif. Secara non farmakologi bisa dengan menggunakan beberapa metode diantaranya 1)Terapi kognitif adalah kemampuan mempertahankan daya ingat seseorang agar tidak mengalami penurunan, seperti mengisi TTS, 2)Terapi reminiscence yang bertujuan meningkatkan gairah hidup dan harga diri dengan menceritakan pengalaman hidupnya, 3) senam otak, yang lebih efisien karena tidak hanya memperlancarkan aliran darah dan oksigen ke otak tetapi juga merangsang kedua belahan otak untuk bekerja, sehingga mampu meningkatkan daya ingat (Maryam et al, 2008).

Berdasarkan fenomena yang terjadi di Posyandu Lansia Desa Delik Sumber Benjeng Gresik peneliti ingin melakukan penelitian yaitu pengaruh senam otak terhadap perubahan daya kognitif pada lansia di Posyandu Lansia Desa Delik Sumber Benjeng Gresik.

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perubahan daya kognitif sebelum dan sesudah dilakukan senam otak. Selain itu menganalisis pengaruh senam otak terhadap perubahan daya kognitif pada lansia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian Pre-Eksperimental menggunakan metode penelitian desain *One Group Pre Test-Post Test Design* untuk mengetahui pengaruh senam otak terhadap perubahan daya kognitif lansia. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi yang berupa kuesioner yang menunjukkan perubahan daya kognitif lansia di Posyandu Lansia Desa Delik Sumber Benjeng Gresik pada tanggal 1 Maret 2017 – 14 Maret 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang ada di Posyandu Desa Delik Sumber sebanyak 36 lansia. Penentuan besar sampel menggunakan purposive sampling dan sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 33 lansia. Variabel independen dalam penelitian ini adalah senam otak. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yaitu kuesioner. Pada Pre test dan Post test peneliti yang membacakan dan memberikan skor sehingga satu persatu lansia tinggal menjawab. Pre test diberikan kuesioner *Mini Mental Status Examination* untuk mengetahui tingkat penurunan daya kognitif, dalam kuesioner tersebut terdapat 11 pertanyaan yang harus dijawab oleh lansia untuk mengetahui skor tingkat penurunan kognitif. Setelah dilakukan pre test, selanjutnya peneliti dan ketua posyandu lansia melakukan pemeriksaan TTV sebelum diberi perlakuan senam otak, senam otak dilaksanakan dengan durasi 10-15 menit dilakukan 6 kali pertemuan selama 2 minggu. Dalam pelaksanaan senam otak pada lansia kita wajib memberikan waktu istirahat dalam pertengahan senam otak, agar lansia bisa beristirahat dan melanjutkan kembali. Post test dilakukan 3 hari setelah perlakuan dengan menggunakan pertanyaan dari kuesioner. data juga diolah menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan derajat kemaknaan $p \leq 0.05$. Bila hasil uji statistik menunjukkan $p \leq 0.05$ maka H_1 diterima, artinya ada pengaruh senam otak terhadap perubahan daya kognitif pada lansia di Posyandu Lansia Desa Delik Sumber Benjeng-Gresik.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Daya Kognitif Sebelum Pemberian Senam Otak Pada Lansia

Status Perkembangan Tingkat Daya Kognitif	Frekuensi	Persentase
Ringan	8	24.2%
Sedang	20	60.6%
Berat	5	15.2%
Total	33	100%

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebelum diberi senam otak sebagian responden mengalami perubahan daya kognitif pada kategori sedang (60,6%).

Tabel 2. Daya Kognitif Sesudah Pemberian Senam Otak Pada Lansia

Status Perkembangan Tingkat Daya Kognitif	Frekuensi	Persentase
Normal	4	12.17%
Ringan	24	72.7%
Sedang	5	15.2%
Total	33	100%

Hasil pengukuran setelah diberikan senam otak didapatkan hasil pada tabel 2 dimana sebagian besar responden mengalami perubahan daya kognitif ringan (72,7%) dan sebagian kecil mempunyai perubahan daya kognitif sedang (15,2%).

Setiap gerakan pada senam otak memiliki manfaat yang berbeda. Namun secara keseluruhan gerakan senam otak bertujuan untuk meningkatkan kinerja otak. Gerakan pada senam otak dibuat guna menstimulasi (dimensi lateralis), meringankan (dimensi pemfokusan), atau merelaksasi (dimensi pemusatan). Lateral (sisi) tubuh manusia dibagi dalam sisi kiri dan sisi kanan sosial (Dennison, P. E. dan Dennison, G. E., 2009).

Tabel 3. Distribusi rata-rata Selisih Skor Daya Kognitif Sebelum dan Sesudah Pemberian Senam Otak Pada Lansia

Status Perkembangan Tingkat Daya Kognitif	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
Mean	$X_1 = 2.09$	$X_2 = 2.97$
Std deviation	0.631	0.529

Wilcoxon Sign Rank Test nilai sig (2-tailed) = 0,000

Tabel 3 diketahui nilai rata-rata sebelum diberikan perlakuan senam otak adalah $X_1 = 2,09$ dan nilai standar deviasinya 0,631. Sedangkan nilai rata-rata setelah diberikan perlakuan senam otak $X_2 = 2,97$ dan nilai standar deviasinya 0,529. Hasil uji statistik menunjukkan nilai sig (2-tailed) adalah $\rho = 0,000$, berarti $\rho < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada pengaruh senam otak terhadap perubahan daya kognitif lansia.

Dari hasil uji statistik uji *wilcoxon Sign Rank Test* diketahui bahwa hasil yang didapatkan oleh peneliti ada 4 responden yang tidak mengalami perubahan daya kognitif hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor disamping itu lebih banyak responden yang mengalami perubahan daya kognitif yaitu 29 responden setelah melakukan senam otak. Sehingga dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa ada pengaruh pemberian senam otak terhadap perubahan daya kognitif.

PEMBAHASAN

Proses menua menyebabkan gangguan daya kognitif yang terlihat jelas pada daya ingat dan kecerdasan lansia (Santoso Hanna & Andar Ismail, 2009). Secara keseluruhan, daya kognitif menunjukkan sedikit penurunan pada lansia normal. Seiring bertambahnya usia ada penurunan kecepatan belajar, kecepatan di dalam memproses informasi baru dan kecepatan bereaksi terhadap rangsangan sekitarnya (Santoso Hanna & Andar Ismail, 2009). Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk merubah daya kognitif dan fungsi otak antara lain adalah latihan senam otak, terapi kognitif, dan manajemen nutrisi.

Tingkat perubahan daya kognitif pada lansia tidak sama hal ini dikarenakan respon setiap lansia terhadap perubahan daya kognitif dan adanya lingkungan yang mendukung serta motivasi diri sendiri untuk hidup lansia yang berkualitas. Faktor lain yang mempengaruhi reaksi lansia terhadap perubahan daya kognitif antara lain : usia lansia, jenis kelamin lansia, riwayat pendidikan dan riwayat penyakit. Peningkatan daya kognitif pada lansia bisa dilakukan dengan pemberian senam otak. Pelaksanaan senam otak sangat praktis, karena bisa dilakukan dimana saja, dan oleh siapa saja. Porsi latihan yang tepat adalah sekitar 10-15 menit, sebanyak 6 kali dalam 2 minggu. Senam otak merupakan olahraga sederhana yang bisa dilakukan disegala usia baik untuk anak-anak yang berfungsi mengasah perkembangan motoriknya, baik untuk remaja yang menjaga keseimbangan otak kanan dan otak kiri agar mampu berkonsentrasi dan

mengatur emosi serta baik untuk lansia yang mengalami penuaan dimana akan terjadi proses penurunan fungsi tubuh terus menerus secara alamiah maka senam otak dengan energi yang dihasilkan disetiap gerakan mampu meminimalisir proses penuaan (Denisson, 2009). Berdasarkan penelitian terdahulu dilakukan oleh Riyan (2015), yang mengemukakan bahwa pengaruh senam otak terhadap penurunan skala insomnia pada lansia di Posyandu Lansia yang dilakukan selama 2 minggu dengan 6 kali pertemuan efektif terhadap penurunan tingkat insomnia. Dari 15 responden yang mendapatkan intervensi perlakuan senam otak, terdapat 12 responden (80%) mengalami penurunan dan hanya 3 responden (20%) yang konstan.

Meningkatnya daya kognitif lansia sesudah dilakukan intervensi berupa senam otak yang sudah diterima oleh lansia dengan baik maka mereka mendapatkan manfaat sekaligus informasi yang baru tentang senam otak yang bermanfaat untuk daya kognitif. Selama perlakuan tersebut didapatkan adanya perubahan kategori daya kognitif setelah 2 minggu pemberian senam otak 6 kali pertemuan dengan durasi 10-15 menit. Dari peningkatan daya kognitif yang dirasakan lansia dapat membantu mereka untuk melakukan rutinitas sehari-hari dengan lancar tanpa meresahkan diri sendiri ataupun warga disekitarnya. Sehingga perlu dikembangkan terapi komplemeter dengan melakukan terapi senam otak dengan harapan mampu terwujudnya kondisi tubuh lansia yang optimal dan sejahtera. Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah Lansia cepat merasakan lelah karena kondisi lansia yang mengalami penurunan fungsi tubuh, sehingga lansia harus diberikan waktu istirahat, Lansia sering lupa dengan jadwal senam otak ada yang datang tidak tepat waktu, Senam otak melebihi waktu yang ditentukan, lebih dari 15 menit, Pengumpulan data sebelum dan sesudah di intervensi menggunakan kuesioner memiliki jawaban lebih banyak dipengaruhi orang lain. Karena terlalu banyaknya responden dalam 1 kelompok, Sampel penelitian hanya di Desa Delik Sumber Benjeng Gresik, sehingga hasilnya kurang bisa digeneralisasikan dan peneliti memerlukan bantuan orang lain atau rekan dalam membimbing gerakan senam otak.

KESIMPULAN

Sebelum diberikan terapi senam otak sebagian besar lansia memiliki kategori perubahan daya kognitif sedang. Sesudah diberikan terapi senam otak sebagian besar lansia memiliki kategori perubahan daya kognitif ringan, hal tersebut terjadi karena lansia mengikuti senam otak dengan baik dan benar, dimana semakin akan ada perubahan daya kognitif akan mempengaruhi daya ingat sehingga menimbulkan perilaku yang baik. Ada pengaruh senam otak terhadap perubahan daya kognitif lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2010). *Data Statistik Indonesia: Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur, JenisKelamin, Provinsi, dan Kabupaten/ Kota*, 2005.
- Dennison, P. E. dan Dennison, G. E. (2009). *Brain Gym Teacher's Edition*. Jakarta: FIK UMS.
- Maryam, Fatma, Rosidawati, Jubaedu, Batubara. (2011). *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maryam, dkk. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*, Jakarta: Salemba Medika Nugroho, H. Wahyudi. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik Edisi 3*, Jakarta: EGC Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Riyan F. (2015). *Pengaruh senam otak terhadap penurunan skala insomnia pada lansia di Posyandu Lansia Bahagia Bendul Merisi*. Surabaya
- Santoso, Hanna., Ismail, Andar. (2009). *Memahami Krisis Lanjut Usia*, Jakarta: Gunung. Mulia.

**STATUS PEKERJAAN DENGAN KEMAMPUAN IBU DALAM MENSTIMULASI
PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL OTONOMI PADA TODDLER**

Esti Widiani

(Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Tribhuwana Tungadewi)
Erlisa Candrawati

(Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Tribhuwana Tungadewi)
E-mail: diani.esti@gmail.com

ABSTRAK

Toddler merupakan tahapan perkembangan psikososial kedua setelah *infant* dimana berada pada rentang usia 18 bulan sampai 36 bulan. Kegagalan dalam melewati tahap perkembangan psikososial otonomi versus ragu-ragu atau malu dapat dicegah dengan pemberian stimulasi yang baik. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status pekerjaan dengan kemampuan ibu menstimulasi perkembangan psikososial otonomi pada *toddler*. Penelitian ini menggunakan desain observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Desa Kemantren, Kecamatan Jabung, Kabupaten Malang. Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* dengan jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 168 responden. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kemampuan ibu merupakan modifikasi dari *Infant-Toddler Child Care HOME Inventory*. Analisis data yang digunakan adalah *spearman rank* dengan hasil secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan kemampuan ibu menstimulasi perkembangan psikososial otonomi pada *toddler* dengan nilai $p = 0,106$ ($p > 0,005$). Direkomendasikan kelompok BKB (Bina Keluarga Balita) perlu diadakan di setiap Posyandu sebagai pusat pelayanan dan pusat belajar bagi ibu-ibu mengenai deteksi dini dan stimulasi perkembangan.

Kata Kunci: *Toddler*, Perkembangan psikososial otonomi, Stimulasi

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Toddler merupakan tahapan perkembangan psikososial kedua setelah *infant* dimana berada pada rentang usia 18 bulan sampai 36 bulan (Sacco, 2013; Keliat, 2011). Perkembangan psikososial pada tahap ini disebut otonomi versus ragu-ragu dan malu (*autonomy versus doubt and shame*) (Sacco, 2013). Usia *toddler* tidak semua mampu mencapai perkembangan psikososial otonomi ini dengan baik. Prevalensi masalah psikososial seperti gangguan emosional sebesar 10% dan gangguan tingkah laku pada anak sebesar 19% (Jellinek *et al.*, 1999 dalam Polaha *et al.*, 2010). Studi lain mengatakan bahwa prevalensi masalah psikososial pada anak usia 2-6 tahun sebesar 39,8% (Tarshis *et al.*, 2006). Di Netherlands prevalensi anak yang mengalami masalah psikososial sebesar 8-9% (Kruizinga *et al.*, 2012). Verhulst & Ende (1999) dalam Vogels 2008 menemukan bahwa anak dengan masalah psikososial hanya 13% saja yang mendapatkan penanganan.

Anak yang tidak mampu mencapai perkembangan psikososial otonomi akan mengalami *doubt and shame* atau ragu-ragu dan malu (Sacco, 2013; Osborne, 2009). Malu merupakan barometer emosional yang menjadi kuncidari orang merasalayakatau tidak di hadapan orang lain (Dickerson *et al.*, 2004; Dickerson & Kemeny, 2004; H.B. Lewis, 1971; M. Lewis, 1992; Tangney & Fischer, 1995 dalam Mills *et al.*, 2010). Malu merupakan hal yang penting pada perkembangan normal individu, membantu untuk memotivasi perilaku yang dapat diterima secara sosial (Mills *et al.*, 2010), ketika malu menjadi emosi yang dominan, hal tersebut bisa menjadikan perilaku individu yang maladaptif (Barrett, 1998; M. Lewis, 1992; Schore, 1996 dalam Mills *et al.*, 2010). Malu pada akhirnya bisa menjadi faktor resiko terjadinya kecemasan dalam interaksi sosial pada anak termasuk didalamnya kecemasan berpisah (*separation anxiety*) dengan orang tua (Mills, 2005 dalam Michail & Birchwood, 2013). Prevalensi gangguan kecemasan pada anak-anak menurut Costello *et al.*, (2005); Velting *et al.*, (2002) dalam Drake & Ginsburg (2012) sebesar 10%. Prevalensi *separation anxiety* anak pada studi yang lain ditemukan sebesar 4% dan 50-75% anak dengan *separation anxiety disorders* berasal dari status sosial ekonomi yang rendah (Masi *et al.*, 2001). Menurut Shear *et al.*, (2006) bahwa prevalensi anak-anak dengan *separation anxiety disorders* sebesar 4,1%.

Faktor yang mempengaruhi gangguan perkembangan psikososial anak adalah pola asuh orang tua yang terlalu melindungi anak dan kurangnya stimulasi perkembangan psikososial otonomi yang tepat. Sebuah penelitian menemukan bahwa ibu yang terlalu melindungi anak usia 2-3 tahun akan berdampak negatif pada perkembangan sosial emosional anak (Cooklin *et al.*, 2013). Penelitian lain menemukan

bahwa anak-anak yang dibesarkan dengan orang tua yang terlalu melindungi dan kurang mendapatkan kehangatan secara emosional, anak akan mengembangkan rasa takut dan cemas dalam aktivitas bersosialisasi (Bogels *et al.*, 2001). Gere *et al.*, (2012) dalam penelitiannya menemukan bahwa anak yang orang tuanya terlalu melindungi akan tumbuh menjadi anak yang memiliki kecemasan. Anak yang dibesarkan dalam kondisi terlalu dilindungi oleh orang tua akan mengembangkan kecemasan berpisah dengan orang tuanya (*separation anxiety*) (Ollendick & Benoit, 2012). Anak yang mengalami kecemasan berpisah memiliki resiko besar akan mengalami gangguan mental di tahap perkembangan berikutnya (Biederman *et al.*, 2005; Lewinsohn *et al.*, 2008 dalam Santucci & Ehrenreich-May, 2013). Dalam penelitian lain dikatakan bahwa efek yang diakibatkan pada anak yang mengalami kecemasan berpisah adalah gangguan tidur (Oxford *et al.*, 2013). Efek lain anak juga bisa mengalami penolakan sekolah (*school refusal*) pada saat anak masuk usia sekolah. Penolakan sekolah dilaporkan pada sekitar 75 % dari anak-anak dengan kecemasan berpisah, dan kecemasan berpisah dilaporkan terjadi sampai dengan 80 % dari anak-anak dengan penolakan sekolah (Masi *et al.*, 2001).

Stimulasi memegang peranan penting dalam menentukan perkembangan psikososial otonomi anak. Stimulasi merupakan rangsangan yang diberikan kepada anak oleh lingkungan, khususnya ibunya agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Pemberian stimulasi dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satu faktor yang terpenting adalah faktor ibu karena ibu merupakan orang terdekat dengan anak (Depkes, 2005). Stimulasi adalah cara terbaik untuk mengembangkan kemampuan anak. Stimulasi dapat diberikan setiap ada kesempatan bersama anak melalui kegiatan rumah tangga ataupun di luar rumah tangga. Stimulasi ini juga dapat dilakukan secara langsung oleh orang tua atau membuat lingkungan yang baik sehingga anak merasa nyaman mengeksplorasi diri terhadap lingkungannya (el Moussaoui & Braster, 2011; Ota & Austin, 2013). Lingkungan keluarga akan sangat berpengaruh pada kemampuan ibu untuk memberikan stimulasi pada anak, motivasi belajar, ganjaran atau hukuman yang wajar, cinta dan kasih sayang serta mempengaruhi kualitas interaksi anak-orang tua (Kartner *et al.*, 2011). Lingkungan keluarga yang mempengaruhi salah satunya adalah status pekerjaan orang tua (Brown *et al.*, 2009). Ibu yang bekerja akan memiliki waktu yang sedikit untuk berinteraksi dengan anak dan memberikan stimulasi dan ibu yang tidak bekerja memiliki waktu berinteraksi dengan anak lebih banyak untuk memberikan stimulasi. Berdasarkan uraian di atas diperlukan penelitian mengenai "Hubungan antara status pekerjaan dengan Kemampuan Ibu Menstimulasi Perkembangan Psikososial Otonomi pada Anak Toddler".

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui status pekerjaan ibu dan kemampuan ibu menstimulasi perkembangan psikososial otonomi pada *toddler*.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain korelasional. Variabel *independent* (bebas) dalam penelitian ini adalah status pekerjaan ibu. Variabel *dependent* (terikat) pada penelitian ini adalah kemampuan ibu memberikan stimulasi perkembangan psikososial otonomi. Tempat penelitian di Desa Kemantren, Kecamatan Jabung, Kabupaten Malang. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia *toddler*. Teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* dengan didapatkan 168 responden. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi dengan menggunakan kuesioner yang merupakan modifikasi dari *Infant-Toddler Child Care HOME Inventory* yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas menggunakan Korelasi *Product Moment* dengan nilai r lebih besar dari r tabel ($r > 0,602$) dan uji reliabilitas dengan nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,957. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *chi-square*.

HASIL PENELITIAN

Responden penelitian yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan berjumlah 168 orang. Karakteristik responden berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada Tabel 1. Berdasarkan Tabel 1 diketahui tahapan usia ibu sebagian besar berada di usia dewasa yakni sebanyak 120 (71,4%) dimana tahapan usia dewasa merupakan tahap perkembangan yang ciri utamanya adalah melanjutkan keturunan sehingga pada usia ini ibu sudah siap untuk mengasuh anak. Pendidikan ibu diketahui sebagian besar SMA sebanyak 57 orang (33,9%). Pendidikan yang baik akan mendukung kemampuan ibu dalam menstimulasi anak. Pendapatan keluarga sebagian besar rendah sebanyak 98 orang (58,3%) dimana pendapatan keluarga yang rendah dikhawatirkan dapat berdampak pada pemenuhan nutrisi yang bergizi yang dapat mempengaruhi perkembangan anak.

Status pernikahan menikah sebanyak 167 orang (99,4%) dimana ibu yang mendapat dukungan suami secara umum lebih baik dalam memberikan stimulasi pada anak. Jumlah anak yang dimiliki sebagian besar 1 (satu) sebanyak 82 orang (48,8%). Jumlah anak yang dimiliki cukup tidak terlalu banyak sehingga memungkinkan ibu memberikan stimulasi perkembangan pada anak secara baik. Urutan anak pada kelompok perlakuan sebagian besar 1 (satu) sebanyak 82 orang (48,8%). Status anak sebagian besar anak kandung sebanyak 167 (99,4%)

Tabel 1. Karakteristik Responden Ibu di Desa Kemantren Tahun 2017

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Tahapan Usia	Remaja Akhir	3	1,8
	Dewasa Muda	45	26,8
	Dewasa	120	71,4
	Total	168	100
Pendidikan	SD	40	23,8
	SMP	36	21,4
	SMA	57	33,9
	Diploma	13	7,7
	S1	22	13,1
	Total	168	100
Pendapatan	Rendah	98	58,3
	Tinggi	70	41,7
	Total	168	100
Status Pernikahan	Janda/Cerai	1	0,6
	Menikah	167	99,4
	Total	168	100
Jumlah Anak	Satu	82	48,8
	Dua	64	38,1
	Tiga	14	8,3
	Empat	7	4,2
	Lima	1	0,6
	Total	168	100
Urutan Anak	Satu	82	48,8
	Dua	64	38,1
	Tiga	14	8,3
	Empat	7	4,2
	Lima	1	0,6
	Total	168	100
Status Anak	Kandung	167	99,4
	Angkat	1	0,6
	Total	168	100

Hubungan antara status pekerjaan dengan kemampuan ibu dalam menstimulasi perkembangan psikososial otonomi dapat dilihat pada Tabel 3. Berdasarkan Tabel 3 diketahui nilai p value > 0,05 sehingga secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan kemampuan ibu menstimulasi perkembangan psikososial otonomi pada *toddler*.

Tabel 3. Hubungan Antara Kemampuan Ibu Dalam Menstimulasi Perkembangan Psikososial Otonomi Dengan Separation Anxiety Pada *Toddler*

		Kemampuan stimulasi			Total
		Kurang mampu	Cukup mampu	Sangat mampu	
Status Pekerjaan	Bekerja	2	14	78	94
	Tidak Bekerja	0	5	69	74
Total		2	19	147	168
Uji Chi square	p=0,106 n=168				

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan kemampuan ibu menstimulasi perkembangan psikososial otonomi pada *toddler*. Waktu yang dimiliki ibu yang tidak bekerja untuk berinteraksi dengan anak lebih banyak dari ibu yang bekerja. Waktu yang lebih banyak ini dapat dimanfaatkan ibu untuk memberikan stimulasi yang baik pada anak, tetapi hasil penelitian menunjukkan secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dan kemampuan ibu. Kemampuan ibu memberikan stimulasi perkembangan psikososial tidak hanya dipengaruhi oleh waktu interaksi ibu dan anak yang banyak, tetapi juga lebih kepada pengetahuan ibu bagaimana memberikan stimulasi yang benar. Ibu harus tahu apa definisi stimulasi dan cara memberikan stimulasi yang benar pada setiap tahapan usia. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Saleh *et al*, 2014 bahwa pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan, kemampuan praktek, dan percaya diri ibu dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi. Penelitian lain menyebutkan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu terbukti perilaku ibu dalam memberikan stimulasi tumbuh kembang (Anandika, 2015).

Faktor lain yang mempengaruhi kemampuan ibu memberikan stimulasi psikososial otonomi adalah jumlah anak yang dimiliki sebagian besar 1 (satu) sebanyak 82 orang (48,8%) dimana jumlah anak yang dimiliki cukup tidak terlalu banyak sehingga memungkinkan ibu memberikan stimulasi perkembangan psikososial otonomi pada anak secara baik. Status pernikahan menikah sebanyak 167 orang (99,4%) dimana ibu yang mendapat dukungan suami secara umum lebih baik dalam memberikan stimulasi pada anak. Urutan anak yang dimiliki sebanyak 86 (50,6%) anak merupakan anak ke dua dan seterusnya sehingga ibu sudah mempunyai pengalaman dari anak yang sebelum dalam memberikan stimulasi perkembangan, sehingga pada anak yang kedua ibu lebih baik dalam memberikan stimulasi perkembangan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui tahapan usia ibu sebagian besar usia dewasa sebanyak 120 (71,4%) dimana tahapan usia dewasa merupakan tahap perkembangan yang ciri utamanya adalah melanjutkan keturunan sehingga pada usia ini ibu sudah siap untuk mengasuh anak. Perkembangan tahap dewasa (*Generativity Versus Self-Absorption And Stagnation*) adalah tahap perkembangan manusia dimana pada tahap ini merupakan tahap dimana individu mampu terlibat dalam kehidupan keluarga, masyarakat, pekerjaan, dan mampu membimbing anaknya (Stuart, 2013).

Hal tersebut diatas sesuai dengan pendapat yang mengatakan bahwa lingkungan keluarga meliputi; pendapatan keluarga, jumlah saudara yang juga termasuk anak urutan ke berapa dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian dan tingkat stress atau depresi ayah ibu (Brown *et al.*, 2009), dan perceraian keluarga (da Figueiredo, 2012). Lingkungan keluarga akan sangat berpengaruh pada kemampuan keluarga untuk memberikan stimulasi pada anak, motivasi belajar, ganjaran atau hukuman yang wajar, cinta dan kasih sayang serta mempengaruhi kualitas interaksi anak-orang tua (Kartner *et al.*, 2011).

Pendidikan ibu diketahui sebagian besar SMA sebanyak 57 orang (33,9%) dan perguruan tinggi sebanyak 35 (20,8%). Pendidikan yang baik akan mendukung ibu untuk mencari tahu bagaimana memberikan stimulasi perkembangan psikososial otonomi dengan baik. Ibu yang memperoleh pendidikan hingga perguruan mempunyai kesempatan yang besar untuk mencari ilmu tentang pengasuhan anak lewat internet. Bertambahnya pengetahuan ibu tentang bagaimana memberikan stimulasi perkembangan anak ini akan membuat ibu secara emosional menjadi lebih baik. Meningkatnya harga diri ibu apabila ada masalah dengan perkembangan anaknya, karena ibu tahu apa penyebabnya dan bagaimana cara untuk menstimulasinya agar perkembangan anak kembali normal. Selain itu juga mengurangi rasa bersalah ibu pada anak ketika anak mengalami penyimpangan perkembangan (Hall *et al.*, 2014). Perbaikan pada emosional ibu ini akan membuat kondisi ibu secara fisik menjadi lebih baik. Gejala psikosomatis yang diakibatkan stress dan kecemasan ibu pada perkembangan anak dapat berkurang. Sehingga pada akhirnya perilaku ibu dalam merawat anak menjadi lebih baik. Ibu dapat memberikan stimulasi perkembangan yang tepat pada anak usia *toddler* (Hall *et al.*, 2014).

Desa Kemantren sudah memiliki 4 kelompok BKB (Bina Keluarga Balita), satu diantaranya sudah bagus dalam pelaksanaannya. BKB sebagai upaya promosi kesehatan masyarakat merupakan salah satu kelompok yang menyelenggarakan deteksi dini perkembangan dan pemberian stimulasi perkembangan. BKB adalah wadah kegiatan keluarga yang mempunyai balita-anak, bertujuan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan orangtua (ayah dan ibu) dan anggota keluarga lain untuk mengasuh dan membina tumbuh kembang anak melalui kegiatan stimulasi fisik, mental, intelektual, emosional, spiritual, sosial, dan moral untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Peserta BKB adalah keluarga yang memiliki anak usia 0-5 tahun. Kelompok BKB ini membantu ibu dalam menambah pengetahuan tentang

stimulasi perkembangan. Kelompok BKB ini dapat digunakan ibu meningkatkan pemahaman mengenai stimulasi sehingga ibu yang tidak bekerja dapat memberikan stimulasi yang optimal karena waktu yang dimiliki untuk berinteraksi dengan anak lebih banyak.

Stimulasi memegang peranan penting dalam menentukan perkembangan anak. Stimulasi merupakan rangsangan yang diberikan kepada anak oleh lingkungan, khususnya ibunya agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Stimulasi adalah cara terbaik untuk mengembangkan kemampuan anak. Stimulasi dapat diberikan setiap ada kesempatan bersama anak melalui kegiatan rumah tangga ataupun di luar rumah tangga. Stimulasi ini juga dapat dilakukan secara langsung oleh orang tua atau membuat lingkungan yang baik sehingga anak merasa nyaman mengeksplorasi diri terhadap lingkungannya (el Moussaoui & Braster, 2011; Ota & Austin, 2013).

Keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini adalah tidak mengidentifikasi jumlah jam bekerja ibu dan jenis pekerjaan secara detail.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan kemampuan ibu menstimulasi perkembangan psikososial otonomi pada *toddler*. Institusi pendidikan tinggi keperawatan hendaknya mengembangkan penyuluhan atau pelatihan sebagai bentuk pengabdian masyarakat dalam upaya meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan stimulasi perkembangan sesuai dengan tahapan usia. Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam mengembangkan pemberian asuhan keperawatan jiwa kelompok sehat pada semua tatanan pelayanan kesehatan bagi ibu yang mempunyai anak 18 bulan -36 bulan. Pemerintah hendaknya meningkatkan upaya promosi kesehatan pada kelompok sehat termasuk upaya *promosi kesehatan mental* melalui pengadaan BKB (Bina Keluarga Balita) bagi yang belum terfasilitasi dan peningkatan fungsi BKB bagi yang sudah tersedia sebagai pusat pelayanan dan pusat belajar bagi ibu-ibu mengenai deteksi dini dan stimulasi perkembangan anak usia 0-5 Tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Anandika, W.W., 2015. *Pengaruh Penyuluhan terhadap Perilaku Stimulasi Tumbuh Kembang pada Ibu di PAUD Tapak Dara Bangunjiwo Kasihan Bantul* (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Bogels, S. M., van Oosten, A., Muris, P., & Smulders, D. (2001). Familial Correlates of Social Anxiety in Children and Adolescents. *Behaviour Research And Therapy*, 39(3): 273-287.
- Brown, G. L., Mangelsdorf, S. C., Neff, C., Schoppe-Sullivan, S. J., & Frosch, C. A. (2009). Young Children's Self-Concepts: Associations with Child Temperament, Mothers' and Fathers' Parenting, and Triadic Family Interaction. *Merrill-Palmer Quarterly*, 55(2): 184-216.
- Cooklin, A. R., Giallo, R., D'Esposito, F., Crawford, S., & Nicholson, J. M. (2013). Postpartum Maternal Separation Anxiety, Overprotective Parenting, and Children's Social-Emotional Well-Being: Longitudinal Evidence From an Australian Cohort. *Journal Of Family Psychology: JFP: Journal Of The Division Of Family Psychology Of The American Psychological Association (Division 43)*, 27(4): 618-628.
- Da Figueiredo, C.,Rodrigues Sequeira, & Dias, F. V. (2012). Families: Influences in Children's Development and Behaviour, From Parents And Teachers' Point of View. *Psychology Research*, 2(12): 693-705.
- Depkes RI. (2005). *Pedoman Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita*. Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Direktorat Bina Kesehatan Keluarga. Jakarta
- Drake, K. L., & Ginsburg, G. S. (2012). Family Factors in the Development, Treatment, and Prevention of Childhood Anxiety Disorders. *Clinical Child And Family Psychology Review*, 15(2): 144-162.
- El Moussaoui, N., & Braster, S. (2011). Perceptions and Practices of Stimulating Children's Cognitive Development Among Moroccan Immigrant Mothers. *Journal Of Child & Family Studies*, 20(3), 370-383
- Gere, M. K., Villabø, M. A., Torgersen, S., & Kendall, P. C. (2012). Overprotective Parenting and Child Anxiety: The Role of Co-Occurring Child Behavior Problems. *Journal Of Anxiety Disorders*, 26(6): 642-649.
- Hall, K.,B.Nurs R.G.N.H.V.Cert, & Grundy, S., R.M.N. (2014). An Analysis of Time 4u, a Therapeutic Group for Women with Postnatal Depression. *Community Practitioner*, 87(9): 25-28.

- Kartner, J., Borke, J., Maasmeier, K., Keller, H., & Kleis, A. (2011). Sociocultural Influences on the Development of Self-Recognition and Self-Regulation in Costa Rican and Mexican Toddlers. *Journal Of Cognitive Education & Psychology*, 10(1): 96-112.
- Keliat, B.A., Helena, N., Farida, P. (2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial & Kader Kesehatan Jiwa (CMHN)*. EGC. Jakarta
- Kruizinga, I., Jansen, W., de Haan, C. L., & Raat, H. (2012). Reliability and Validity of the KIPPPPI: an Early Detection Tool for Psychosocial Problems in Toddlers. *Plos One*, 7(11): e49633.
- Masi, G., Mucci, M., & Millepiedi, S. (2001). Separation Anxiety Disorder in Children and Adolescents: Epidemiology, Diagnosis and Management. *CNS Drugs*, 15(2): 93-104.
- Michail, M., & Birchwood, M. (2013). Social Anxiety Disorder and Shame Cognitions in Psychosis. *Psychological Medicine*, 43(1): 133-42.
- Mills, R. L., Arbeau, K. A., Lall, D. K., & de Jaeger, A. E. (2010). Parenting and Child Characteristics in the Prediction of Shame in Early and Middle Childhood. *Merrill-Palmer Quarterly*, 56(4): 500-528.
- Ollendick, T., & Benoit, K. (2012). A Parent-Child Interactional Model of Social Anxiety Disorder in Youth. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 15(1): 81-91.
- Osborne, J. W. (2009). Commentary on Retirement, Identity, and Erikson's Developmental Stage Model. *Canadian Journal On Aging*, 28(4): 295-301.
- Ota, C. L., & Austin, A. B. (2013). Training and mentoring: Family child care providers' use of linguistic inputs in conversations with children. *Early Childhood Research Quarterly*, 28(4), 972-983. Oxford, M. L., Fleming, C. B., Nelson, E. M., Kelly, J. F., & Spieker, S. J. (2013). Randomized trial of Promoting First Relationships: Effects on Maltreated Toddlers' Separation Distress and Sleep Regulation after Reunification. *Children & Youth Services Review*, 35(12): 1988-1992.
- Polaha, J., Dalton, W. T., & Allen, S. (2011). The Prevalence of Emotional and Behavior Problems in Pediatric Primary Care Serving Rural Children. *Journal Of Pediatric Psychology*, 36(6): 652-660.
- Sacco, R. G. (2013). Re-Envisaging the Eight Developmental Stages of Erik Erikson: The Fibonacci Life-Chart Method (Flcm). *Journal of Educational and Developmental Psychology*, 3(1): 140-146.
- Saleh, A., Nurochmah, E., As'ad, S. and Hadju, V., 2014. *Pengaruh pendidikan kesehatan dengan pendekatan modelling terhadap pengetahuan, kemampuan praktek dan percaya diri ibu dalam menstimulasi tumbuh kembang bayi 0-6 bulan* (Doctoral dissertation, Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Hasanudin. Diakses dari <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/4dfd694e7da095c426fa76ffbfd2b3ea.pdf>).
- Santucci, L., & Ehrenreich-May, J. (2013). A Randomized Controlled Trial of the Child Anxiety Multi-Day Program (CAMP) for Kecemasan berpisah Disorder. *Child Psychiatry & Human Development*, 44(3): 439-451.
- Shear, K., Jin, R., Ayelet, M. R., Walters, E. E., & Kessler, R. C. (2006). Prevalence and Correlates of Estimated DSM-IV Child and Adult Separation Anxiety Disorder in The National Comorbidity Survey Replication. *The American Journal of Psychiatry*, 163(6): 1074-83.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of Psychiatric Nursing*. (10th ed). St. Louis: Mosby Year
- Tarshis, T. P., Jutte, D. P., & Huffman, L. C. 2006. Provider Recognition of Psychosocial Problems in Low-Income Latino Children. *Journal Of Health Care For The Poor And Underserved*, 17(2): 342-357.
- Tarshis, T. P., Jutte, D. P., & Huffman, L. C. 2006. Provider recognition of psychosocial problems in low-income Latino children. *Journal Of Health Care For The Poor And Underserved*, 17(2), 342-357
- Vogels, A. C., Jacobusse, G. W., Hoekstra, F., Brugman, E., Crone, M., & Reijneveld, S. A. (2008). Identification of Children with Psychosocial Problems Differed Between Preventive Child Health Care Professionals. *Journal Of Clinical Epidemiology*, 61(11): 1144-1151.

**HEALTH EDUCATION SELF CARE TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS KESEHATAN
PADA MASYARAKAT PONDOK PESANTREN JAGAD ALI MUSYRI DAN AL-HIDAYAH**

Eppy Setiyowati

(Program Studi S2 Keperawatan, FKK, UNUSA)

Rusdianingsih

(Program Studi S1 Keperawatan, FKK, UNUSA)

Erika Martining Wardani

(Program Studi S1 Keperawatan, FKK, UNUSA)

Email: eppy@unusa.ac.id

ABSTRAK

Kebersihan merupakan salah satu dari segi kualitas hidup yang perlu di lakukan dan dijaga dalam kehidupan manusia. Dengan kata lain kebersihan dan kesehatan lingkungan merupakan salah satu kebutuhan pokok bagi manusia, termasuk di dalamnya kesehatan lingkungan. Lingkungan hidup yang serasi dan seimbang sangat kita perlukan karena merupakan unsur penentu kehidupan suatu bangsa. Seperti yang tercantum di dalam hadist "*al-nadzafah min al-iman*" atau "kebersihan adalah sebagian dari iman". Tujuan penelitian adalah Menganalisis pengaruh *self care* terhadap peningkatan kualitas kesehatan pada masyarakat pondok pesantren pondok pesantren jagad Ali Musyri dan Al-Hidayah. Metode penelitian *QuasyExperiment pre-post control group design* (dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi seluruh santri pesantren Jagad Alimussirry sebesar 150 santri dan h santri di pondok pesantren Al – Hidayah sebesar 150 santri. Besar sampel 168 terbagi dua pondok, besar sampel setiap pondok 84 santri. Pengambilan sampel dengan tehnik *simple random sampling*. Selanjutnya dilakukan uji melalui analisis uji multivariate. Hasil penelitian penunjukan bahwa terdapat perbedaan pada data mean minimal dan data mean maximal pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. variabel personal hygiene Lingkungan dan Gizi menunjukan terdapat pengaruh secara signifikan dengan kekuatan pengaruh yang paling kuat pada Gizi. Kesimpulan dan saran penelitian menunjukan bahwa peningkatan kualitas kesehatan sebelum diberi pendidikan kesehatan tentang *self care*. Pendidikan kesehatan tentang *self care* berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas kesehatan satri dengan kekuatan pengaruh sebesar 0,345 pada indikator gizi.

Kata Kunci: Kualitas hidup, *Self care*, Santri, Pondok pesantren

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Permasalahan kesehatan secara umum di pondok pesantren berkaitan dengan kesehatan lingkungan, tingkah laku, gizi. Permasalahan kesehatan yang terjadi pada pondok pesantren salah satunya adalah skabies. Skabies merupakan penyakit menular yang dapat menyebar dengan cepat pada suatu komunitas yang tinggal bersama dalam jangka waktu yang relatif lama seperti pada pondok pesantren. Skabies di suatu komunitas yang pada penghuninya dan higienennya buruk prevalensi penderitanya dapat mencapai 78,7%, tetapi pada kelompok higienennya baik prevalensinya hanya 3,8%.

Tingkah laku santri di pondok pesantren merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kualitas kesehatan. Faktor yang menentukan rendahnya kualitas perilaku kesehatan santri adalah peraturan pondok, fasilitas pondok dan teman dekat di pondok.

Kebersihan merupakan salah satu dari segi kualitas hidup yang perlu di lakukan dan dijaga dalam kehidupan manusia. Dengan kata lain kebersihan dan kesehatan lingkungan merupakan salah satu kebutuhan pokok bagi manusia, termasuk di dalamnya kesehatan lingkungan. Lingkungan hidup yang serasi dan seimbang sangat kita perlukan karena merupakan unsur penentu kehidupan suatu bangsa. Seperti yang tercantum di dalam hadist "*al-nadzafah min al-iman*" atau "kebersihan adalah sebagian dari iman"

Beberapa masalah yang terjadi di pondok pesantren tersebut akan mampu dilakukan melalui *health education* tentang *self care* sebagai salah satu strategi yang mampu meningkatkan kualitas kesehatan santri di pondok pesantren. Uraian di atas menunjukan adanya kesenjangan yang sangat tajam antara ajaran Islam yang menekankan pentingnya kebersihan dengan fakta yang ada pada kedua pondok pesantren yaitu pondok pesantren mahasiswa jagad 'alimussirry dan pondok pesantren Al-Hidayah. Penulis berpendapat, perlu penelitian lebih lanjut guna menyelesaikan masalah pada kedua pondok pesantren tersebut dilihat dari segi kebersihan lingkungannya serta perilaku sehat dalam menjaga kebersihan lingkungan di sekitar pondok pesantren.

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh *health education self care* terhadap peningkatan kualitas kesehatan masyarakat pondok pesantren Jagad Ali Musiry dan Al-Hidayah .

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian *Quasy Experiment one group pre-post design* (dengan pendekatan *cross sectional*). Populasi seluruh santri pesantren Jagad Alimussirry sebesar 150 santri dan h santri di pondok pesantren Al – Hidayah sebesar 150 santri. Besar sampel 168 terbagi dua pondok, besar sampel setiap pondok 84 santri. Pengambilan sampel dengan tehnik *simple random sampling*. Selanjutnya dilakukan uji melalui analisis uji multivariate.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Hasil Pengelompokan data berdasarkan Personal Hygiene pada kelompok perlakuan dan kontrol

No	Kelompok	Pre		Post		Mean	
		Min	Max	Min	Max	Min	Max
1.	Perlakuan	1,00	3,00	3,00	5,00	1,83	2,85
2.	Kontrol	1,00	2,00	2,00	4,00	0,36	1,23

Pada Tabel 1 hasil pengelompokan data berdasarkan *personal hygiene* pada kelompok perlakuan dan kelompok konterol dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan baik pada data pre, post maupun *mean* . Rata – rata perubahan personal hygiene pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebagaimana dapat dilihat pada *mean minimal* dan *mean maximal*.

Tabel 2 Hasil Pengelompokan data berdasarkan Kebersihan Lingkungan pada kelompok perlakuan dan kontrol

No	Kelompok	Pre		Post		Mean	
		Min	Max	Min	Max	Min	Max
1.	Perlakuan	1,00	3,00	3,00	5,00	3,38	4,66
2.	Kontrol	1,00	2,00	2,00	3,00	1,23	1,45

Pada Tabel 2 dapat dipahami bahwa pengelompokan data berdasarkan lingkungan terdapat perbedaan mean minimal dan mean maximal pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Perbedaan tersebut juga nampak pada data pre minimal dan data pre maximal dan data post minimal dan data post maximal antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Tabel 3. Hasil Pengelompokan data berdasarkan Gizi pada kelompok perlakuan dan kontrol

No	Kelompok	Pre		Post		Mean	
		Min	Max	Min	Max	Min	Max
1.	Perlakuan	2,00	3,00	5,00	7,00	2,73	4,76
2.	Kontrol	1	2	2	3	1,23	1,45

Pada Tabel 3 dapat dipahami bahwa pengelompokan data berdasarkan gizi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol terdapat perbedaan hasil data preminimal dan data pre maximal, begitu pula dapa data post minimal dan data post maximal. Perbedaan tersebut juga nampak pada data mean minimal dan data mean maximal pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Tabel 4 Hasil Uji Manova Pada kelompok perlakuan dan kontrol

No	Kelompok	Variabel	Uji Manova		
			Sig	R ²	Keterangan
1.	Perlakuan	<i>Personal Hygiene</i>	0,02	0,125	Signifikan
		Lingkungan	0,02	0,225	Signifikan
		Gizi	0,00	0,345	Signifikan
2.	Kontrol	<i>Personal Hygiene</i>	0,87	0,125	Signifikan
		Lingkungan	0,30	0,225	Signifikan
		Gizi	0,21	0,345	Signifikan

Hasil uji manova menunjukkan pada kelompok perlakuan terdapat perubahan pendidikan tentang selfcare terhadap gizi gizi secara signifikan berpengaruh dengan kekuatan pengaruh sebesar 0,345.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang *personal hygiene* sebagaimana ditampilkan pada Tabel. 1.1 didapatkan hasil bahwa kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan baik pada data pre, post maupun *mean*. Rata – rata perubahan *personal hygiene* pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan sebagaimana dapat dilihat pada *mean minimal* dan *mean maximal*. Hal ini didukung oleh hasil penelitian sebelumnya oleh Devy (2015) dengan judul pengaruh pendidikan kesehatan tentang skine *personal hygiene management* terhadap tindakan perawatan diri pada nara pidana di lembaga pemasyarakatan Jember. Hasil penelitian menyatakan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh secara signifikan terhadap perawatan diri tentang skine *personal hygiene*.

Perbedaan *mean pre* dan *mean post* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol salah satunya dipengaruhi oleh karakteristik para santri, sebab pada kelompok perlakuan usia santri masih berada pada kelompok remaja awal sehingga masih mudah untuk dikendalikan. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Almul.H.Aziz (2004), yang menyatakan bahwa pada diri remaja, pengaruh lingkungan dalam menentukan perilaku diakui cukup kuat. Walaupun remaja telah mencapai tahap perkembangan kognitif yang memadai untuk menentukan tindakannya sendiri, namun penentuan diri remaja dalam berperilaku banyak dipengaruhi oleh tekanan dari kelompok teman sebaya.

Kualitas kesehatan santri yang kedua diukur melalui kualitas kebersihan lingkungan dengan hasil sebagaimana ditampilkan pada Tabel 2 dapat dipahami Lingkungan yang sehat adalah lingkungan yang bersih dari segala kotoran, baik itu limbah ataupun sampah yang berada disekitar kita. Kita sebagai masyarakat harus selalu menjaga kesehatan lingkungan, karena selain dapat menimbulkan rasa nyaman, lingkungan yang bersih juga dapat menjaga kita dari berbagai ancaman kesehatan, hal itu dikarenakan bibit penyakit tidak mau tumbuh dan berkembang biak ditempat-tempat yang bersih.

Oleh sebab itu penciptaan kebersihan lingkungan amat sangat penting di lingkungan pondok pesantren. Kesadaran adalah satu-satunya kunci untuk mengatasi masalah ini, karena walaupun sudah ratusan tahun berlalu kedepan pun dunia dan lingkungan ini akan tetap saja kotor dan tercemar, tanpa adanya kesadaran dari setiap individu tentang betapa pentingnya menjaga dan melestarikan lingkungan hidup.

KESIMPULAN DAN SARAN

Peningkatan kualitas kesehatan sebelum diberi pendidikan kesehatan tentang *self care* menunjukkan mean delta lebih rendah. Pendidikan kesehatan tentang *self care* berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas kesehatan satri dengan kekuatan pengaruh sebesar 0,345 pada indikator gizi. Peneliti berikutnya sebaiknya mengaitkan perilaku santri dengan inovasi yang telah dilakukan oleh komunitas pesantren.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyaningrum, Riesti. 2016. Tingkat Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Terhadap Kebersihan Pribadi Siswa Kelas IV dan V SD Negeri Kraton Yogyakarta Tahun 2015/2016. Skripsi. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.
- Chinn Peggy L, et al (1978), *Theory and Nursing*, The C.V. Mosby Company, St Louis
- Efrida, Ade. 2012. *Pengelolaan Kebersihan Lingkungan*. (Skripsi) STKIP PGRI Padang.
- Fitzpatrick, JJ dan Whall, All (1989), *Conceptual Models of Nursing : Analysis and Application*. Appleton & Lange, California.
- George, JB (1995), *Nursing Theories: The Base for Profesional Nursing* . Appleton & Lange, California.
- Ghozali, Imam. 2011. *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program SPSS*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Masruroh, azifa tu. 2014. *Hubugan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Skabies Pada Santriwati Pondok Pesantren Assalafiyah Melangi Nogotirto Sleman*. Naskah Publikasi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Marriner Ann, (1986), *Nursing and Their Work*, The C.V Mosby Company St Louis.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka. Cipta.
- Orem, DE (2001), *Nursing Concept of Practice*. The C.V Mosby Company St Louis.
- Rofiq. 2005. *Pemberdayaan Pesantren (Menuju Kemandirian dan Profesionalisme Siswa dengan Metode Daurah Kebudayaan)*. Yogyakarta: Pustaka Pesantren.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutisna. 2010. *Pengertian Pondok Pesantren*. Jakarta: EGC

**KONSUMSI BUNCIS DAN PENURUNAN KADAR GULA DARAH PADA PENDERITA
DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI KELUARGA**

Minarti

(Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya)

E-mail: minartiivan@gmail.com

ABSTRAK

Hampir 80 % prevalensi Diabetes Mellitus adalah Diabetes Mellitus tipe 2, berarti gaya hidup yang tidak sehat menjadi pemicu utama meningkatnya prevalensi Diabetes Mellitus. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (2013), prevalensi Diabetes didominasi oleh jumlah penderita yang tidak terdeteksi dan tidak mengkonsumsi obat sebesar 73%, sisanya yang terdeteksi mengalami gangguan toleransi glukosa sebesar 10%. Tujuan khusus penelitian ini adalah mengukur kadar gula darah sebelum dan sesudah penerapan konsumsi buncis, dan menganalisis perbedaan konsumsi buncis terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2. Metode penelitian menggunakan desain *pra experiment type one group pre test-post test design*. Populasinya semua penderita Diabetes Mellitus tipe 2 sebanyak 26 orang, besar sampel 24 orang dengan teknik *purposive sampling*. Variabel penelitian independen adalah pemberian konsumsi buncis dan variabel dependen adalah penurunan kadar gula darah. Analisis data secara deskriptif dan inferensial. Gula darah puasa sebelum penderita mengkonsumsi buncis, sebagian besar tinggi yaitu 16 orang (67%) dan hampir setengahnya normal 8 orang (33%), setelah konsumsi buncis selama satu minggu 14 orang (58%) gula darah mengalami penurunan secara kuantitas namun meningkat 10 (42%) orang. Gula darah 2 jam pp sebelum konsumsi buncis hampir seluruhnya memiliki kadar gula darah tinggi 23 orang (96%). Setelah mengkonsumsi buncis 16 orang (67%) kadar gula darah mengalami penurunan, 7 orang (29%) meningkat. Uji statistik pada gula darah 2 jam pp, *p value* 0.049, artinya ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah perlakuan. Buncis memiliki kandungan B-Sitosterol dan Stigmasterol membantu menurunkan kadar gula darah dengan merangsang pankreas untuk memproduksi insulin. Disarankan bagi penderita Diabetes Mellitus tipe 2 untuk mengkonsumsi buncis sebagai upaya untuk menurunkan gula darah secara aman.

Kata kunci: Konsumsi buncis, Diabetes Mellitus, Gula darah puasa, Gula darah 2 jam pp

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit kronis yang disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk memproduksi hormon insulin atau karena penggunaan yang tidak efektif dari produksi insulin. Hal ini ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah (Pranoto 2012). Penyakit ini membutuhkan perhatian dan perawatan medis dalam waktu lama baik untuk mencegah komplikasi maupun perawatan sakit. Diabetes Mellitus terdiri dari dua tipe yaitu tipe pertama Diabetes Mellitus yang disebabkan keturunan dan tipe kedua disebabkan gaya hidup (Waspadji, 2007). Secara umum, hampir 80 % prevalensi Diabetes Mellitus adalah Diabetes Mellitus tipe 2. Ini berarti gaya hidup yang tidak sehat menjadi pemicu utama meningkatnya prevalensi Diabetes Mellitus. Bila dicermati, penduduk dengan obesitas mempunyai risiko terkena Diabetes Mellitus lebih besar dari penduduk yang tidak obesitas. Jumlah Penderita Diabetes Mellitus di Indonesia kian meningkat tiap tahunnya. Merembaknya Diabetes di kalangan masyarakat Indonesia sangat erat kaitannya dengan gaya hidup dan pola makan yang tidak seimbang (Waspadji, 2007).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dirilis tahun 2013 menunjukkan bahwa Diabetes telah menjadi penyebab kematian ke-6 terbesar dari seluruh penyebab kematian pada semua kelompok umur di Indonesia. Prevalensi Diabetes didominasi oleh jumlah penderita yang tidak terdeteksi dan tidak mengkonsumsi obat sebesar 73% dari total keseluruhan penderita Diabetes di Indonesia. Sedang sisanya yang terdeteksi mengalami gangguan toleransi glukosa adalah sebesar 10%. Berdasarkan data dari Dinkes Kota Surabaya tahun 2012, di Surabaya terdapat perkembangan tahun 2009 sejumlah 15.961 orang penderita Diabetes Mellitus, meningkat menjadi 21.729 orang. Pada tahun 2010 meningkat kembali pada tahun 2011 menjadi 26.613 orang. Penderita Diabetes Mellitus ini terus mengalami peningkatan pada tahun 2009 hingga 2011, namun pada tahun 2012 terjadi penurunan menjadi sebesar 21.268 orang. Hasil pencarian data awal di Puskesmas Pacar Keling menunjukkan data bahwa selama kurun waktu 3 bulan, terdapat 53 orang penderita Diabetes Mellitus dengan kriteria usia lebih dari 40 tahun dan kurang dari 60 tahun.

Solusi untuk mengatasi masalah Diabetes Mellitus adalah melakukan empat pilar penatalaksanaan Diabetes Mellitus yaitu pendidikan kesehatan, perencanaan diet, latihan fisik teratur dan minum obat.

Mematuhi aturan ini seumur hidup dapat menjadi stresor berat bagi seseorang penderita Diabetes Mellitus sehingga banyak yang gagal mematuhi. Menurut Niven (2002), kerutinan pengobatan pada penyandang Diabetes Mellitus dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi, dukungan sosial keluarga, serta keyakinan, sikap dan kepribadian pasien. Apabila terjadi ketidakrutinan terhadap pengobatan dapat mengakibatkan kegagalan pencapaian tujuan. Ketidakrutinan dalam menjalankan terapi dapat meningkatkan risiko berkembangnya masalah kesehatan kearah yang buruk.

Tujuan Penelitian

Tujuan khusus penelitian adalah: 1) Mengukur kadar gula darah sebelum dan sesudah penerapan konsumsi buncis, 2) Menganalisis perbedaan konsumsi buncis terhadap penurunan kadar gula darah

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan desain *pra experiment type one group pre test-post test design*, dengan mengkonsumsi buncis selama satu minggu, sehari 2 kali masing-masing sebanyak 250 gram. Populasinya semua penderita Diabetes Mellitus tipe 2 sebanyak 26 orang, sedangkan besar sampelnya sebanyak 24 orang yang diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan kriteria telah terdiagnosis Diabetes Mellitus dan tidak mengalami komplikasi. Variabel penelitian terdiri dari variabel independen adalah pemberian konsumsi buncis sedangkan variabel dependen adalah penurunan kadar gula darah. Analisis data menggunakan deskriptif berupa nilai mean dan inferensial uji t paired untuk mengetahui perbedaan antara sebelum dan sesudah perlakuan.

HASIL PENELITIAN

Analisis pada penelitian ini dilakukan secara deskriptif yaitu melalui nilai mean, untuk pemeriksaan gula darah puasa sebelum dan sesudah konsumsi buncis dan secara inferensial menggunakan t paired untuk hasil pemeriksaan gula darah 2 jam pp sebelum dan sesudah konsumsi buncis. Hasil penelitian dapat dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Gula Darah Puasa dan 2 jam pp Sebelum dan Sesudah Konsumsi Buncis

No Responden	Pemeriksaan Gula Darah			
	Sebelum konsumsi buncis		Sesudah konsumsi buncis	
	Puasa	2 jam PP	puasa	2 jam PP
1	283	427	150	291
2	92	105	98	137
3	135	293	130	230
4	254	311	136	190
5	119	157	87	162
6	98	178	122	136
7	176	302	189	261
8	118	200	98	130
9	131	219	135	219
10	88	128	87	160
11	274	383	136	200
12	213	201	156	184
13	179	322	236	237
14	189	380	172	436
15	114	293	181	290
16	159	190	140	184
17	285	295	334	344
18	203	215	277	290
19	263	382	271	434
20	169	343	103	185
21	121	200	99	135
22	134	283	195	240
23	125	178	116	180
24	173	178	160	195

Tabel 1 dapat diketahui bahwa hasil pemeriksaan Gula Darah Puasa sebelum penderita mengkonsumsi buncis, sebagian besar teridentifikasi tinggi yaitu 16 orang (67%) dan hampir setengahnya termasuk dalam kategori normal 8 orang (33%). Hasil pemeriksaan gula darah puasa setelah konsumsi buncis selama satu minggu dapat diketahui bahwa 14 orang (58%) mengalami penurunan gula darah secara kuantitas, meningkat 10 (42%) orang. Hasil pemeriksaan gula darah 2 jam pp sebelum konsumsi buncis hampir seluruh penderita memiliki kadar gula darah tinggi sebanyak 23 orang (96%), dan 1 orang memiliki kadar gula normal (4%). Setelah mengkonsumsi buncis 16 orang (67%) mengalami penurunan, 7 orang (29%) meningkat dan sisanya tetap (4%).

Tabel 2. Hasil Analisis secara deskriptif dan Inferensial Sebelum dan Sesudah Konsumsi Buncis

Pemeriksaan Gula darah Puasa	Mean	SD	Min – Max
Pre konsumsi buncis	170.54	63.00	86 – 285
Post konsumsi buncis	158.67	64.79	87 – 334
Pemeriksaan gula darah 2 jam pp		$p\ value = 0.049$ ($p < 0,05$)	

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa secara rata-rata sebelum dan sesudah konsumsi buncis terjadi penurunan yaitu dari rata-rata 170,54 menjadi 158,67, sedangkan pada pemeriksaan gula darah 2 jam pp didapatkan $p\ value$ 0.049, artinya ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah perlakuan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan bahwa penderita sebelum mengkonsumsi buncis sebagian besar memiliki kadar gula darah tinggi 16 orang (67%) dan sesudah mengkonsumsi buncis selama 1 minggu terjadi penurunan kadar gula darah puasa secara kuantitas sebanyak 14 orang (58%). Didapatkan pula bahwa dari mean terdapat penurunan dan hasil pemeriksaan gula darah 2 jam pp setelah konsumsi buncis mempunyai nilai signifikan ($p=0.049$).

Kadar gula darah dalam tubuh dapat meningkat karena beberapa faktor pencetus, diantaranya adalah faktor keturunan, pola diet yang kurang baik (faktor makanan dan kurang air mineral), ketidakmampuan pola penanganan stres pada setiap individu, pola aktivitas yang tidak baik seperti kurang gerak atau olahraga serta faktor obesitas (Hasdianah, 2012). Berdasarkan hasil diketahui bahwa terdapat penurunan kadar gula darah secara kuantitas dan tercatat bahwa penderita Diabetes Mellitus mampu mematuhi anjuran untuk mengkonsumsi buncis sesuai aturan. Buncis memiliki berbagai kandungan diantaranya adalah B-Sitosterol dan Stigmasterol yang dapat membantu menurunkan kadar gula darah. Kandungan B-Sitosterol dan Stigmasterol tersebut dapat merangsang pankreas untuk memproduksi insulin (Arisisa & Isnawati, 2011; Rachmawani & Oktarlina, 2017). Namun yang perlu diperhatikan adalah bahwa B-sitosterol dan Stigmasterol hanya berperan untuk merangsang pankreas untuk menghasilkan insulin tanpa menyebabkan terjadinya hipoglikemik, yaitu suatu keadaan dimana tingkat gula dalam darah berada pada keadaan dibawah kadar normal (Zumlie Fahrie, 2008).

Efek samping setelah mengkonsumsi tidak ada, sehingga pemakaian buncis ini aman bagi tubuh, karena buncis merupakan salah satu tanaman alami (Budiyanto, 2011) Penelitian menunjukkan bahwa meskipun dikonsumsi secara rutin, buncis tidak akan menyebabkan penurunan pada tingkat hipoglikemik atau dibawah kadar gula yang normal. Buncis memiliki kandungan fitonutrien yang tinggi berupa senyawa flavonoid dan karetonoid yang dapat menghasilkan antioksidan yang baik untuk tubuh. Kandungan senyawa pada buncis antara lain saponin, steroida, triterpenoid, trigonelin, asparagine, stigmasterin, arginine, kholin, fasin, tannin dan asam amino. Kandungan gizi yang terdapat pada buncis antara lain Vitamin B1, Vitamin B2, Vitamin B3, Vitamin B6, Vitamin A, Vitamin C, Vitamin K, serat serta mineral dalam jumlah yang banyak. Dan yang paling penting adalah, buncis juga mengandung B-sitosterol dan stigmasterol yang baik untuk penderita diabetes (Budiyanto, 2011). Masing-masing zat tersebut dapat membantu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi tubuh. Bagi seseorang yang sedang menderita penyakit diabetes ataupun ingin mengontrol serta menurunkan gula darah, maka direkomendasikan untuk mengkonsumsi buncis secara teratur dan rutin.

Hasil penelitian Thompson, Winham dan Hutchin (2012) menyatakan bahwa konsumsi sejenis kacang-kacangan direkomendasikan pada penderita Diabetes Mellitus tipe 2, karena adanya kandungan fitokimia dan fitonutrien dikaitkan dengan peningkatan kontrol glikemik. Secara umum, kacang memiliki kadar fitat tinggi yang dapat mengikat kalsium, sehingga mengurangnya sebagai kofaktor untuk aktivitas enzim α -amilase. Penghambatan α -amilase oleh kacang matang telah mendekati perkiraan dari acarbose,

sejenis obat diabetes. Secara meta-analisis bahwa penggunaan jangka panjang beberapa kacang dapat menormalkan HbA1c hampir sama seperti acarbose.

Hasil penelitian juga didapatkan data bahwa 38% penderita kadar gula darah 2 jam pp mengalami peningkatan. Kadar glukosa yang meningkat berkepanjangan berkontribusi pada penyakit makrovaskular (penyakit kardiovaskular, penyakit perifer) yang terkenal, dan komplikasi mikrovaskular (nefropati, retinopati, neuropati) yang terkait dengan diabetes tipe 2 (Thompson, Winham dan Hutchin, 2012). Agar terjadi perubahan glukosa postprandial dapat dilakukan dengan mendorong orang dengan diabetes tipe 2 untuk menggabungkan makanan tradisional serat tinggi seperti nasi dengan kacang barangkali bisa berkontribusi pada risiko komplikasi diabetes tipe 2 yang lebih rendah. Kenaikan gula darah 2 jam pp pada penderita DM menunjukkan adanya kerusakan pada fungsi pancreas dimana insulin yang dikeluarkan oleh pankreas untuk menetralkan gula darah. Pada umumnya setelah makan pasien akan mengalami kenaikan gula darah dan akan berangsur normal setelah kira-kira dua jam setelahnya. Pemasukan makanan meningkatkan kadar gula darah, yang dapat menstimulasi pelepasan insulin. Kadar insulin memuncak paling sedikit 1 jam sesudah makan dan akan normal kembali dalam 1,5 – 2 jam sesudah makan serta dapat sedikit memanjang pada individu yang lebih tua (Thompson, Winham dan Hutchin, 2012).

Hasil kajian pada penderita yang mengalami kenaikan gula darah 2 jam pp setelah konsumsi buncis dibandingkan dengan dengan sebelum konsumsi buncis diketahui bahwa penderita mengalami stress dan tidak taat terhadap dietnya. Hormon yang dilepaskan selama stres berkontribusi terhadap gula darah tinggi dengan langsung merangsang produksi glukosa dan mengganggu pembuangan jaringan glukosa. Kondisi stres akan menyebabkan sakit atau merusak fungsi otak. Penyebab utamanya karena kadar glukokortikoid naik. Pada pasien yang mengalami distress, saraf otonom akan distimulasi, khususnya saraf simpatis (Johnson et al., 1992 dalam Putra 2011). Aktivitas saraf simpatis akan mensekresi katekolamin seperti adrenalin dan noradrenalin sehingga organ yang diatur oleh saraf otonom akan bekerja sesuai dengan kadar hormon yang diproduksi. Katekolamin akan menstimulasi suprarenal untuk mengeluarkan kortisol. Kortisol berfungsi dalam metabolisme, protein, karbohidrat dan lemak. Kortisol yang tinggi akan menyebabkan peningkatan gula darah. (Roy et al : 1993). Stres yang berkelanjutan menyebabkan aktivitas aksis HPA meningkat, sehingga kadar kortisol meningkat yang diiringi oleh peningkatan glukosa di sirkulasi. Dilain pihak kortisol juga mempengaruhi fungsi insulin terkait dalam hal sensitivitas, produksi dan reseptor, sehingga glukosa darah tidak bisa diseimbangkan (Avgerinos et al., 1992, dalam Putra, 2011). Saat seseorang stress tubuh akan mengeluarkan hormon epinephrine dan kortisol sebagai hormon penenang sebagai respons dari stres yang sedang berlangsung. Adanya hormon ini berakibat menaikkan kadar gula dalam darah. Jika sekali dua kali saja stres dengan waktu yang tak terlampau lama, mungkin masih bisa ditolerir oleh tubuh. Namun apa jadinya jika stres ini berlanjut pada depresi yang memerlukan waktu lama untuk pemulihannya. Pasti angka gula darah akan naik terus menerus akibat dari produksi hormon stres yang terus menerus. Parahnya pada umumnya orang stres akan cenderung makan lebih banyak, ini akan semakin memperburuk angka gula darah seseorang (Dalami, Ermawati, 2010).

Penderita Diabetes juga tidak melakukan pola diet makanan yang seharusnya dilakukan, yaitu 3J yaitu taat jenis, jumlah, dan jadwal. Pada penderita Diabetes diharuskan untuk melakukan program diet yang sesuai, seperti jenis makanan apa saja yang sebaiknya dikonsumsi setiap harinya, berapa jumlah makanan yang di makan oleh penderita Diabetes dan jadwal makanan yang teratur. Pada umumnya penderita yang memiliki penyakit Diabetes ini tidak melakukan program diet yang baik dan benar, ini mengakibatkan peningkatan kadar gula darah. Diet yang dianjurkan makanan seimbang dengan komposisi energi, baik yang berasal dari lemak, protein dan karbohidrat. Komposisi karbohidrat 60-70%, protein 10-15% dan lemak 20-25%. Menu makanan seimbang sesuai dengan menu keluarga. Tidak ada makanan yang dilarang, hanya dibatasi jumlahnya sesuai dengan kebutuhan tubuh (Tjokroprawiro, 2006). Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu besar sampel yang tidak bisa digeneralisasi dan menggunakan metode pre dan post dimana tidak bisa mengukur atau membandingkan dengan kelompok yang tidak mengkonsumsi buncis.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian disimpulkan konsumsi buncis pada penderita Diabetes Mellitus dapat menurunkan kadar glukosa darah yang ditunjukkan bahwa setelah konsumsi buncis kadar gula darah penderita mengalami penurunan secara kuantitas, dan berdasarkan pemeriksaan gula darah 2 jam pp secara statistik terdapat hubungan yang signifikan. Diharapkan penderita Diabetes Mellitus dapat memanfaatkan buncis sebagai upaya untuk menurunkan kadar gula darah secara aman.

DAFTAR PUSTAKA

- Arinisa dan Isnawati.(2011) Pengaruh Waktu Pemberian Buncis (*Phaseolus vulgaris*) terhadap Kadar Glukosa Darah Postprandial <http://eprints.undip.ac.id> diakses Oktober 2017
- Budiyanto, A.K (2011) Pemanfaatan Buncis (*Phaseolus vulgaris* L.) Sebagai Menu Diet Therapy Herbal untuk Penderita Diabetes Mellitus *aguskrism.wordpress.com* diakses Oktober 2017
- Dalami, Ermawati. (2010). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*.Jakarta: Trans Info Media
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya.2012. *Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2010*. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya
- Hasdianah. (2012). *Mengenal Diabetes Mellitus Pada Orang Dewasa dan Anak – Anak Dengan Solusi Herbal*. Yogyakarta : Nuha MedikaKementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*.
- Niven, Neil. 2002. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: ECG
- Putra, S.T. (ed) (2011). *Psikoneuroimunologi Kedokteran Ed. 2*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Pranoto, 2012. Tantangan Diabetes Mellitus Sebagai Wabah Penyakit Dunia. Rumah Sakit Darmo [http : // www. Suara surabaya. net/referensi kesehatan/read/26-Tantangan-Diabetes-Mellitus-Sebagai-Wabah Penyakit –D unia](http://www.suara-surabaya.net/referensi-kesehatan/read/26-Tantangan-Diabetes-Mellitus-Sebagai-Wabah-Penyakit-Dunia), diakses 7 Januari 2015
- Rachmawani dan Oktarlina. (2017). Khasiat Pemberian Buncis (*Phaseolus vulgaris* L.) sebagai Terapi Alternatif Diabetes Melitus tipe 2. *Majority .Volume 6 ,.Nomor 1, Februari 2017* <http://joke.kedokteran.unila.ac.id> diakses Oktober 2017
- Roy MP. (2004) Patterns of cortisol reactivity to laboratory stress. *Hormones Behavioral*. 2004;46:618–627.
- Sharon V Thompson, Donna M Winham, and Andrea M Hutchins (2012) Bean and rice meals reduce postprandial glycemic response in adults with type 2 diabetes: a cross-over study *Nutrition Journal* 2012 <http://www.nutritionj.com/>, diakses Oktober 2017
- Tjokroprawiro, A.2006. *Hidup Sehat dan Bahagia Bersama Diabetes*.Jakarta: GPU.
- Zumlie Fahrie (2008) Buncis obat Diabetes, diakses Oktober 2017
- Waspadji S. 2007. *Komplikasi kronik Diabetes : Mekanisme Terjadinya, Diagnosis dan Strategi pengelolaan*: Aru W, dkk, editors, Ilmu Penyakit Dalam, Jilid III, Edisi keempat, Penerbit FK UI, Jakarta.

**PERUBAHAN KADAR GULA DARAH AKIBAT INTENSITAS SENAM DIABETES DI
POSYANDU LANSIA MENANGGAL SURABAYA**

Nety Mawarda Hatmanti

(Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya)

Nur Lindawati

(Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya)

E-mail: nety.mawarda@unusa.ac.id

ABSTRAK

Penanganan Diabetes mellitus di Indonesia disesuaikan dengan Pilar Penanganan Diabetes mellitus. Diantara 4 pilar penanganan, senam merupakan salah satu latihan jasmani apabila tidak disertai adanya nefropati. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kadar gula darah setelah dilakukan senam Diabetes pada penderita Diabetes mellitus di Posyandu lansia Wulan Erma Menanggal Surabaya. Desain penelitian menggunakan jenis deskriptif. Populasi sebanyak 32 orang dengan Diabetes mellitus dan dilakukan teknik *simple random sampling* didapatkan jumlah sampel sebanyak 30 orang yang dibagi menjadi 2 grup yaitu senam selama 3x seminggu dan senam 4x seminggu. Hasil penelitian dengan uji statistik *Friedman* menunjukkan bahwa senam Diabetes berpengaruh untuk menurunkan kadar gula darah ($p=0,000$), sedangkan dengan uji *Mann Whitney* menunjukkan bahwa mean kadar gula darah pada kelompok 1 setelah diberikan senam 3x seminggu adalah 241,07, sedangkan pada kelompok 2 dengan pemberian senam 4x seminggu sebesar 192,33. Simpulan penelitian ini adalah melakukan aktivitas senam Diabetes selama 4x seminggu lebih baik untuk menurunkan kadar gula darah dibandingkan dengan 3x seminggu. Perawat dalam hal ini perlu memberikan edukasi kepada para penderita agar tetap teratur dalam melakukan senam Diabetes selain 3 pilar penanganan Diabetes mellitus yang lain juga dilaksanakan

Kata kunci: Diabetes mellitus, Kadar gula darah, Senam Diabetes

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Selama ini banyak penderita Diabetes mellitus yang hanya mengandalkan pengobatan medis tanpa diimbangi dengan melakukan senam Diabetes, karena menurut mereka melakukan senam Diabetes hanya memberikan efek kebugaran saja terhadap tubuh tanpa memiliki efek lain, padahal senam adalah salah satu terapi aktivitas dalam 4 pilar penanganan Diabetes mellitus selain edukasi, diet dan pengobatan. Melakukan senam Diabetes pada penderita Diabetes mellitus tipe I dalam keadaan terkontrol atau hanya mengalami hiperglikemia ringan akan menurunkan konsentrasi glukosa darah dan penderita Diabetes mellitus tipe II, dengan melakukan senam Diabetes secara teratur dapat meningkatkan sensitivitas insulin sehingga kadar gula darah mengalami perbaikan (Sari, Retno, 2012), akan tetapi sebagian besar penderita Diabetes mellitus tipe I maupun tipe II belum menyadari dan memahami bahwa kadar gula darah mereka dapat dikontrol disamping dari pengobatan medis yaitu dengan melakukan senam Diabetes secara teratur. Empat pilar dalam pengelolaan Diabetes mellitus harus dijalankan dengan baik dan harus bersinergi dengan yang lain, tetapi terkadang lansia tidak mau melakukan senam dikarenakan berbagai alasan seperti malas, bangun kesiangan dan sebagainya (hasil wawancara dengan beberapa penderita Diabetes mellitus di Posyandu Lansia Wulan Erma) . Melakukan senam Diabetes adalah upaya awal dalam mencegah, mengontrol dan mengatasi Diabetes mellitus. Senam Diabetes menjadi penting dikarenakan selain sebagai salah satu pilar pengendalian Diabetes mellitus juga memiliki fungsi untuk meningkatkan kadar kolesterol HDL, menurunkan berat badan, memperbaiki gejala muskuloskeletal serta mengurangi pemakaian obat antidiabetes atau suntik insulin. (Sari, Retno, 2012)

Data Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization (WHO, 2015)* terdapat jumlah penderita Diabetes mellitus di dunia mencapai 347 juta orang. 90% orang dengan Diabetes mellitus di seluruh dunia adalah penyandang Diabetes mellitus tipe II yang disebabkan gaya hidup yang kurang sehat dan diperkirakan jumlah penyandang Diabetes mellitus di Indonesia akan melonjak drastis. *International of Diabetic Federation (IDF, 2015)* menyatakan bahwa secara global penderita Diabetes mellitus pada tahun 2014 sebesar 8,3% dari keseluruhan penduduk di dunia dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 387 juta kasus. Indonesia merupakan negara dengan penderita Diabetes mellitus sejumlah 8,5 juta. Data terbaru yang ditunjukkan oleh perkumpulan Endokrinologi (Perkeni, 2015) menyatakan bahwa jumlah penderita Diabetes mellitus di Indonesia telah mencapai 9,1 juta orang, sehingga naik dari peringkat ke-7 menjadi peringkat ke-5 teratas diantara negara-negara dengan jumlah penderita Diabetes mellitus terbanyak di dunia.

Keberhasilan dalam melakukan Senam Diabetes secara teratur juga dapat menurunkan berat badan, meningkatkan fungsi kardiovaskuler dan respirasi, sehingga mencegah penyakit jantung koroner dan dapat mengurangi pemakaian obat antidiabetes atau suntik insulin (Tjandra, Hans. 2008). Anjuran Senam Diabetes sebetulnya bukan merupakan hal yang baru sebelum ditemukannya insulin pada tahun 1921, namun pada waktu itu belum jelas batasan latihan fisik yang harus dilakukan seperti jenis latihan, dosis, frekuensi maupun intensitas dari latihan (Soegondo, S., 2011). Intensitas dalam melakukan senam Diabetes mellitus juga berperan pada pengontrolan kadar gula darah.

Senam Diabetes jika dilakukan pada penderita Diabetes mellitus secara rutin maka akan berpengaruh pada penurunan kadar glukosa darah, tetapi jika senam Diabetes mellitus tidak dilakukan maka berdampak sirkulasi darah tidak beredar dengan baik sehingga kadar gula darah tidak terkontrol. Hal ini berakibat jika kadar gula darah tidak terkontrol maka apabila penderita Diabetes mellitus tersebut dengan kadar gula tinggi terkena luka maka akan menyebabkan luka gangrene. Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan senam secara teratur dengan waktu 3-5 kali seminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit perminggu dan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50-70% denyut jantung maksimal) (Perkeni, 2015).

Dengan adanya berbagai manfaat senam Diabetes terhadap kadar gula darah maka upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan senam Diabetes secara berkesinambungan sesuai konsep yang benar dengan pengawasan dari petugas kesehatan.

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini mengetahui perbedaan kadar gula darah setelah dilakukan senam selama 3x seminggu dengan 4x seminggu pada penderita Diabetes mellitus di Posyandu Lansia Wulan Erma Menanggal Surabaya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian inferensial. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Diabetes mellitus di Posyandu Lansia Wulan Erma Menanggal Surabaya sebanyak 32 orang, dengan besar sampel 30 responden yang diambil melalui *Probability sampling* dengan teknik *Simple random sampling*. Responden dibagi menjadi 2 kelompok dimana kelompok pertama diberikan senam 3x seminggu dan kelompok kedua diberikan senam 4x seminggu. Instrumen penelitian ini menggunakan data demografi, glucometer *easytouch*, lancet dan kapas alkohol (*alcohol swab*). Analisis data menggunakan uji *Friedman* menunjukkan bahwa senam Diabetes berpengaruh untuk menurunkan kadar gula darah ($p=0,000$), sedangkan dengan uji *Mann Whitney* menunjukkan bahwa mean kadar gula darah pada kelompok 1 setelah diberikan senam 3x seminggu adalah 241,07, sedangkan pada kelompok 2 dengan pemberian senam 4x seminggu sebesar 192,33 yang berarti senam 4x seminggu lebih efektif untuk menurunkan kadar gula darah dibandingkan dengan senam 3x seminggu di Posyandu Lansia Wulan Erma Menanggal Surabaya.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Posyandu Lansia Wulan Erma Menanggal

No	Usia (tahun)	Senam 3x		Senam 4x	
		Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
1	45-59	4	26,7	3	2
2	60-74	10	66,6	11	73,3
3	75-90	1	6,7	1	6,7
		15	100	15	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar berusia 60-74 tahun.

Tabel 2 Perubahan kadar gula darah akibat intensitas senam Diabetes pada penderita Diabetes mellitus di Posyandu Lansia Wulan Erma Menanggal Surabaya

No	Intensitas Senam	Minimum	Maximum	Mean
1	3 x seminggu	150,00	373,00	241,07
2	4 x seminggu	139,00	258,00	192,33

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *Mann Whitney* dimana peneliti menghitung nilai mean pada saat post test senam Diabetes 3x seminggu dan 4 seminggu didapatkan data bahwa nilai mean pada senam 3x seminggu lebih tinggi daripada nilai mean senam 4 x seminggu pada penderita Diabetes mellitus di Posyandu lansia Wulan Erma Menanggal Surabaya.

Senam Diabetes merupakan aktivitas fisik yang ada di dalam 4 pilar penanganan Diabetes mellitus. Perkeni (2015) menganjurkan bahwa aktivitas fisik yang baik dilakukan selama 3-5 x seminggu dengan durasi 30 – 45 menit dan dalam penelitian ini senam dilakukan dengan durasi 29 menit 36 detik. Senam Diabetes secara langsung dapat menyebabkan terjadinya peningkatan pemakaian glukosa oleh otot yang aktif dan lebih banyak jala-jala kapiler terbuka sehingga lebih banyak tersedia reseptor insulin dan reseptor insulin menjadi lebih aktif yang akan berpengaruh pada penurunan kadar glukosa darah pada penderita Diabetes mellitus (Ilyas 2007).

Insulin memainkan peran yang penting dalam mengendalikan penyaluran glukosa ke sel. Saat melakukan senam Diabetes, sel-sel dalam tubuh menjadi lebih peka terhadap insulin dan glukosa disalurkan ke sel dengan lebih cepat, hal ini yang dapat menurunkan kadar glukosa darah. Para penderita Diabetes mellitus mengalami pengaruh positif dalam menurunkan kadar gula darah. Hal tersebut terjadi atas dasar semangat yang tinggi melakukan senam dengan baik secara kontinyu dan sadar akan pentingnya senam Diabetes untuk menurunkan kadar gula darah serta membuat badan menjadi lebih bugar dan sehat. Penelitian yang saya lakukan pada dua kelompok perlakuan yang rutin melakukan senam Diabetes selama tiga kali seminggu dan empat kali dalam seminggu di posyandu lansia Wulan Erma Menanggal Surabaya seluruhnya mengalami penurunan kadar gula darah, akan tetapi penurunan kadar gula darah lebih besar pada responden di kelompok senam empat kali seminggu.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah perubahan kadar gula darah lebih besar pada responden yang melakukan senam empat kali seminggu dibandingkan dengan senam tiga kali seminggu

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association .2015. *Data Prevalensi Diabetes di Indonesia*. <http://sehat.link/data-prevalensi-penderita-diabetes-di-indonesia.info>. Diakses 28 Oktober 2016
- Ilyas, E.I. 2007. *Olahraga bagi diabetesi*, dalam S. Soegondo., P. Soewondo., & I. Subekti. (Eds), *Penatalaksanaan diabetes mellitus terpadu*. Jakarta, FKUI
- Kemendes RI. 2014. *Pusat data dan informasi*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-diabetes.pdf> . Diakses 27 Oktober 2016
- Kurniadi. Helmanu. Nurrahmani Ulfa. 2015. *Stop! Diabetes Hipertensi Kolesterol Tinggi Jantung Koroner*. Yogyakarta, Istana Media (Grup Relasi Inti Media, anggota IKAPI).
- Nugroho, Wahjudi. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik, Edisi 3*. Jakarta, EGC
- Sari, Retno. 2012. *Diabetes Mellitus*. Yogyakarta, Nuha Medika
- Sarwono & Waspadji. 2005. *Diabetes Mellitus: Mekanisme Dasar dan Pengelolaannya yang Rasional*. Jakarta, FKUI
- Stanley, M. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Alih Bahasa, Nety, J., Sari, K. Jakarta, EGC
- Soegondo, Sidartawan. 2009. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. Jakarta, Balai Penerbit FKUI
- Soegondo, S. 2011. *Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Melitus Terkini dalam*: Soegondo, S., Soewondo, P., Subekti, I., Editor. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu bagi dokter maupun edukator diabetes*. Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Tjandra Hans. 2013. *Life Healthy with Diabetes Mengapa & Bagaimana?*. Yogyakarta, Rapha Publishing.
- Unairawati, Wiwit. 2011. *Efek Senam Diabetes Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RW II Krembangan Bhakti Surabaya, Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya*. Diakses tanggal 9 November 2016

**TERAPI MUSIK BEDWETTING TERHADAP PENURUNAN ENURESIS PADA ANAK USIA
PRASEKOLAH**

Rita Rahmawati

(Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Gresik)

Siti Fatimatuz Zahroh

(Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Gresik)

E-mail: ners.ritarahmawati@gmail.com

ABSTRAK

Enuresis is a problem which is often occur the different opinion about the occurrences and the treatment. The aim of this research to know the existence of the bedwetting music therapy influence for descent of enuresis in pre school kids in Roudhotul Athfal Bahrul Ulum kinder garden Blawi Karangbinangun Lamongan. The research design used pre experiment design with using one group pre test post test design. program populations in this research were 33 and the samples were 30 respondents with simple random sampling technique. The data taken by closed questioner sheets and analyzed by chi square test. The research result shown that from 30 respondents almost a half of kids who are before given bedwetting music therapy, the children experiencing enuresis as rate 22 children (73,3%) whereas after given bedwetting music therapy the children who experiencing enuresis as rate 9 children (30%). Whereas from statistic test gotten ($p < 0,031$) and ($X^2 = 4,675$). It is mean there was the bedwetting music therapy influence for descent of enuresis in pre school kids in Roudhotul Athfal Bahrul Ulum kinder garden Blawi Karangbinangun Lamongan. Because of there are the alteration in descent of enuresis, so bedwetting music therapy is a one of the way in the effort of enuresis descent in pre school children.

Keyword s: Bedwetting music therapy, Enuresis descent

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Enuresis merupakan salah satu masalah perkembangan yang paling sering dijumpai. Hal ini dapat menjadi sumber rasa malu pada anak dan sumber rasa frustrasi bagi orang tua. Anak usia prasekolah merupakan masa yang sangat fundamental dalam rentang kehidupan manusia. Anak harus mampu mengenali dorongan untuk melepaskan atau menahan dan mampu untuk mengkomunikasikannya kepada ibunya jika ingin buang air kecil dan buang air besar (Nursalam, 2005). Sebagian besar anak-anak yang ngompol tersebut bukan disebabkan karena suatu kelainan organik, melainkan oleh karena terganggunya proses maturasi (M Syaifullah Noer, 2006). Musik stop bedwetting adalah terapi musik untuk anak, remaja dan orang dewasa yang masih punya kebiasaan enuresis (mengompol) ketika tidur. Dengan terapi musik bedwetting, stimulasi gelombang otak dan pemrograman pikiran bisa dikondisikan untuk bebas dari kebiasaan mengompol. Di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum masih banyak yang mengompol di sekolah, selama ini di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum belum ada yang melakukan penelitian masalah ini.

Hasil survei di Inggris pada tahun 2003, setengah juta anak Inggris berusia 6-16 tahun masih suka mengompol. Survei lain di Inggris, Irlandia, Belanda, dan Selandia Baru, didapatkan anak yang masih mengompol, 17% anak berusia 5 tahun, 14% anak berusia 7 tahun, 9% anak berusia 9 tahun, dan 1-2% anak berusia 15 tahun, umumnya anak yang mengompol sehat-sehat saja secara fisik. Anak laki-laki lebih banyak mengompol dari pada perempuan (Pardede, 2003). Berdasarkan survei yang pernah dilakukan di Indonesia pada tahun 2008, pada usia 5 tahun, kurang lebih 20% dari anak-anak akan mengompol sekali dalam sebulan. Dari jumlah itu, 14% dari anak laki-laki dan 6% dari anak perempuan akan mengompol pada malam hari (Jumeisetyo, 2008). Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan penulis di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum pada tanggal 24 Oktober 2014 dari 10 murid, didapatkan 60% (6 anak) yang masih mengompol yang berumur 4-5 tahun dan 40% (4 anak) yang sudah tidak mengompol yang berumur 6 tahun. Masih banyaknya angka kejadian mengompol atau enuresis disebabkan oleh banyak faktor. Aziz (2006) menyatakan bahwa beberapa faktor yang menyebabkan anak-anak mengalami enuresis pada usia yang seharusnya sudah tidak mengalami enuresis yaitu : toilet training baik yang dilakukan dalam waktu yang terlalu dini maupun toilet training yang diabaikan oleh orang tuanya, jika anak tidak dilatih untuk buang air di kamar kecil akan membuatnya terbiasa buang air kecil sembarangan atau mengompol; gangguan emosional, yang mana dapat muncul ketika anak di rumah maupun di

sekolah; faktor organik dalam tubuh, kelainan dalam kandung kemih ataupun adanya suatu penyakit dapat menjadi salah satu faktor anak mengalami enuresis.

Enuresis merupakan persoalan yang sering didiskusikan dan menimbulkan perbedaan pendapat mengenai kejadian dan perawatannya. *Enuresis* atau mengompol merupakan pengeluaran urin tanpa sengaja pada saat pengendalian pengeluaran urin yang seharusnya dapat dilakukan atas kemauannya sendiri (Aziz, 2006). Mengompol masih dianggap normal bila terjadi pada anak balita. Namun, jika anak di atas usia 5 atau 6 tahun masih ngompol, hal ini perlu mendapat perhatian khusus. Sebagian besar kasus mengompol pada anak dapat sembuh dengan sendirinya ketika usia anak mencapai 10 sampai 15 tahun (Rubianto, 2005). Anak yang sulit menahan kencing sewaktu tidur berhubungan erat dengan faktor psikologis. Dampak secara sosial dan kejiwaan yang ditimbulkan akibat *enuresis* sungguh mengganggu kehidupan seorang anak (Lusi, 2013). *Enuresis nokturnal (sleep wetting, bedwetting)* adalah *enuresis* yang terjadi pada malam hari, sedang *enuresis diurnal (awake wetting)* adalah *enuresis* pada siang hari. *Enuresis nokturnal* lebih sering terjadi pada anak laki-laki dan pada kelas sosial yang lebih rendah, sedang *enuresis diurnal* lebih sering terjadi pada anak perempuan (M Syaifullah Noer, 2006).

Terapi musik *bedwetting* stimulasi gelombang otak dan pemrograman pikiran, seseorang bisa dikondisikan untuk bebas dari kebiasaan mengompol. Dengan gelombang frekuensi yang tepat maka bisa melatih respon sensor motorik sehingga mampu menangkap sinyal yang bersifat naluriah seperti keinginan untuk buang air kecil meskipun dalam kondisi yang paling dalam sekalipun. Terapi musik *bedwetting* ini mampu memiliki kepekaan yang bertambah sehingga tidak lagi memiliki kebiasaan mengompol pada malam hari (Erwin, Eka, 2014). Mengingat masih ada anak yang mengalami *enuresis*, maka perlu upaya untuk mengatasinya secara intensif dengan cara meningkatkan pengetahuan para orang tua untuk menerapkan praktik toilet training dengan sebaik mungkin sehingga kejadian *enuresis* pada anak yang seharusnya sudah mampu mengendalikan refleks berkemihnya dapat berkurang atau bahkan tidak terjadi (Aziz, 2006). *Enuresis* dapat diatasi dengan menggunakan obat-obatan, juga dapat diatasi tanpa obat. Pilihan penanganan *enuresis* tanpa obat bisa dilakukan dengan terapi motivasi (*motivational therapy*), terapi menggunakan alarm (*behavior modification*), latihan untuk menahan keluarnya air kencing (*bladder training exercise*), terapi kejiwaan (*psychotherapy*), terapi melalui makanan (*diet therapy*), dan terapi hipnotis (*hypnotherapy*) (Harjaningrum, 2005).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui “Pengaruh Terapi Musik *Bedwetting* Terhadap Penurunan *Enuresis* Pada Anak Usia Prasekolah Di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum Desa Blawi Kecamatan Karangbinangun Kabupaten Lamongan.

Tujuan Penelitian

- 1) Mengidentifikasi *enuresis* sebelum diberikan terapi musik *bedwetting* pada anak prasekolah di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum Desa Blawi Kecamatan Karangbinangun Kabupaten Lamongan.
- 2) Mengidentifikasi *enuresis* setelah diberikan terapi musik *bedwetting* pada anak prasekolah di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum Desa Blawi Kecamatan Karangbinangun Kabupaten Lamongan.
- 3) Menganalisa pengaruh terapi musik *bedwetting* terhadap kejadian *enuresis* pada anak usia prasekolah di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum Desa Blawi Kecamatan Karangbinangun Kabupaten Lamongan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pre Experiment Design* dengan menggunakan rancangan *One Group Pretest Posttest Design* yang bertujuan untuk mengetahui anak yang *enuresis* sebelum perlakuan dan mengetahui pengaruh terapi musik *bedwetting* terhadap penurunan *enuresis* pada anak prasekolah. Dalam rancangan ini tidak ada kelompok pembandingan (*Control*), tetapi paling tidak sudah dilakukan intervensi pertama (*pretest*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program) (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian dilaksanakan di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum Blawi Karangbinangun Lamongan. Dan penelitian dilaksanakan pada tanggal 10 Oktober 2014 – 10 Maret 2015. Peneliti melakukan survey awal pada bulan 24 Oktober 2014 dari 10 murid, didapatkan 6 anak yang masih mengompol dan 4 anak yang sudah tidak mengompol. Peneliti menentukan sampel penelitian yang didapatkan 30 sampel dari 33 populasi yang sudah diberikan kuesioner pretest. Penelitian dilakukan selama 2 bulan pada tanggal 1 februari 2015 sampai tanggal 31 maret 2015, kemudian peneliti memberikan kuesioner posttest. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah tehknik sampling simple random sampling yaitu pemilihan sampling yang diseleksi secara acak (Nursalam, 2008). Sampling pada penelitian ini berjumlah 30 anak usia prasekolah.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Jenis Kelamin Anak Di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum Blawi Kecamatan Karangbinangun Kabupaten Lamongan bulan Maret tahun 2015

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1.	Laki-Laki	16	53,3
2.	Perempuan	14	46,7
Total		30	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin anak di TK Roudhotul Athfal yang terbanyak adalah laki-laki sebanyak 16 (53,3%).

Tabel 2. Distribusi Umur Anak Di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum Blawi Kecamatan Karangbinangun Kabupaten Lamongan bulan Maret tahun 2015

No.	Umur	Frekuensi	Persentase
1.	5 Tahun	25	83,3
2.	6 Tahun	5	16,7
Total		30	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar anak di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum Blawi Karangbinangun Lamongan berusia 5 Tahun sebanyak 25 (83,3).

Tabel 3. Distribusi Jumlah Anak Hidup Di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum Blawi Kecamatan Karangbinangun Kabupaten Lamongan bulan Maret tahun 2015

No	Jumlah anak hidup	Frekuensi	Persentase
1.	1 anak	13	43,3
2.	2 anak	12	40
3.	3 anak	5	16,7
Jumlah		30	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar anak di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum Blawi Karangbinangun Lamongan jumlah anak hidup 13 anak (43.3%), sedangkan sebagian kecil jumlah anak hidup 5 anak (16.7%).

Tabel 4. Distribusi Urutan Anak Di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum Blawi Kecamatan Karangbinangun Kabupaten Lamongan bulan Maret tahun 2015

No	Urutan anak	Frekuensi	Persentase
1.	Anak ke 1	14	46,7
2.	Anak ke 2	11	36,7
3.	Anak ke 3	3	10
4.	Anak ke 4	2	6,7
Jumlah		30	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar anak di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum Blawi Karangbinangun Lamongan urutan anak ke 1 yaitu 14 anak (46.7%), sedangkan sebagian kecil urutan anak ke 4 yaitu 2 anak (6.7%).

Tabel 5. Distribusi Usia Orang Tua Di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum Blawi Kecamatan Karangbinangun Kabupaten Lamongan bulan Maret tahun 2015

No.	Umur	Frekuensi	Persentase
1.	23-28 Tahun	8	26,7
2.	29-34 Tahun	17	56,7
3	>35 Tahun	5	16,7
Total		30	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum Blawi Karangbinangun Lamongan berusia 29-34 tahun yaitu sejumlah 17 orang (56,7%) dan sebagian kecil berusia ≥ 35 Tahun yaitu sejumlah 5 orang (16,7%).

Tabel 6. Distribusi Pendidikan Orang Tua Di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum Blawi Kecamatan Karangbinangun Kabupaten Lamongan bulan Maret tahun 2015

No.	Pendidikan Orang Tua	Frekuensi	Persentase
1.	SD	2	6.7
2.	SMP	7	23.3
3.	SMA	18	60.0
4.	Perguruan Tinggi	3	10.0
Total		30	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua anak di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum Blawi Karangbinangun Lamongan memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu sejumlah 18 Orang (60,0%) dan sebagian kecil memiliki tingkat pendidikan SD yaitu sejumlah 2 orang (6,7%).

Tabel 7. Distribusi Pekerjaan Orang Tua Di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum Blawi Kecamatan Karangbinangun Kabupaten Lamongan bulan Maret tahun 2015

No.	Pekerjaan Orang Tua	Frekuensi	Persentase
1.	Ibu Rumah Tangga	18	60.0
2.	Swasta	6	20.0
3.	Buruh	2	6.7
4.	PNS	1	3.3
5.	Wiraswasta	3	10.0
Total		30	100

Pada tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum Blawi Karangbinangun Lamongan bekerja sebagai ibu rumah tangga sejumlah 18 orang (60,0%) dan sebagian kecil bekerja sebagai PNS sejumlah 1 orang (3,3%).

Tabel 8. Distribusi Jumlah Keluarga Tinggal Di Rumah Di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum Blawi Kecamatan Karangbinangun Kabupaten Lamongan bulan Maret tahun 2015

No.	Jumlah Keluarga Tinggal Di Rumah	Frekuensi	Persentase
1.	2 orang	-	-
2.	3 orang	6	20
3.	>4 orang	24	80
Jumlah		30	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar anak di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum Blawi Karangbinangun Lamongan jumlah keluarga tinggal di rumah >4 orang yaitu 24 anak (80%) sedangkan sebagian kecil 3 orang yaitu 6 anak (20%).

Tabel 9. Distribusi Kejadian *Enuresis* Pada Anak Usia Prasekolah Sebelum Di Berikan Terapi Musik *Bedwetting* di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum Blawi Karangbinangun Lamongan 2015

No.	Kejadian Enuresis	Frekuensi	Persentase
1.	Enuresis	22	73,3%
2.	Tidak Enuresis	8	26,7%
Jumlah		30	100

Pada tabel 9 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian anak yang mengalami *enuresis* yaitu sebanyak 22 anak (73,3%).

Tabel 10. Distribusi Kejadian *Enuresis* Pada Anak Usia Prasekolah Sesudah Di Berikan Terapi Musik *Bedwetting* di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum Blawi Karangbinangun Lamongan 2015

No.	Kejadian <i>Enuresis</i>	Frekuensi	Persentase
1.	<i>Enuresis</i>	9	30%
2.	Tidak <i>Enuresis</i>	21	70%
Jumlah		30	100

Tabel 10 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian anak yang tidak mengalami *enuresis* yaitu sebanyak 21 anak (70%).

Tabel 11. Distribusi Pengaruh Terapi Musik *Bedwetting* Terhadap Penurunan *Enuresis* Pada Anak Usia Prasekolah Di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum Blawi Karangbinangun Lamongan 2015

No.	Kategori	Kelompok Pre	Kelompok Post
1	<i>Enuresis</i>	22	9
2	Tidak <i>Enuresis</i>	8	21
Jumlah		30	30
<i>Chi Square</i> 0,031			

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 30 responden hampir sebagian anak sebelum diberikan terapi musik *bedwetting* anak mengalami *enuresis* sebanyak 22 anak (73,3%), sedangkan setelah di berikan terapi musik *bedwetting* anak yang mengalami *enuresis* sebanyak 9 anak (30%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan program SPSS 18.0 for windows dengan $p = 0,031$ dimana tingkat signifikan $p < 0,05$. Apabila X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel maka H_1 diterima artinya ada pengaruh terapi musik *bedwetting* terhadap penurunan *enuresis* pada anak usia pra sekolah di TK Roudhotul Athfal Bahrul ulum Blawi Karangbinangun Lamongan tahun 2015. Serta diperkuat dengan uji Chi Square yang menunjukkan nilai X^2 tabel = 3,841 dan X^2 hitung = 4,675. Berdasarkan pengujian dengan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi musik *bedwetting* terhadap penurunan *enuresis* pada anak usia pra sekolah di TK Roudhotul Athfal Bahrul ulum Blawi Karangbinangun Lamongan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan lebih dari sebagian anak yang mengalami *enuresis* yaitu sebanyak 22 anak (73,3%) dan hampir sebagian anak yang tidak mengalami *enuresis* yaitu 8 anak (26,7%). *Enuresis* ini merupakan suatu kejadian mengompol yang terjadi pada anak di usia yang mana seharusnya ia sudah dapat mengontrol kandung kemihnya sendiri baik siang ataupun malam hari di sembarang tempat atau tidak pada tempat yang semestinya. Tridjaja (2005) menjelaskan bahwa *enuresis* adalah mengompol yang berlangsung dengan proses berkemih yang normal (normal voiding) tetapi terjadi pada tempat dan saat yang tidak tepat.

Faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *enuresis* pada anak diantaranya yaitu jenis kelamin anak. Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa jenis kelamin anak yang terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 anak (53,3%). Jenis kelamin anak dapat mempengaruhi terjadinya *enuresis* pada anak, hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Aziz (2006) yang menyatakan bahwa anak laki-laki lebih lama berhenti mengompol dari pada anak perempuan. Sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 anak (46,7%), anak perempuan cenderung lebih cepat dalam mempelajari suatu hal termasuk bagaimana harus belajar mengontrol berkemihnya. Anak perempuan juga memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan anak laki-laki termasuk dalam hal mengontrol kemihnya.

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi *enuresis* yaitu umur anak. Berdasarkan tabel 2 bahwa sebagian besar anak berusia 5 tahun sebanyak 25 (83,3%). Usia juga berpengaruh pada keberhasilan toilet training, di usia itu anak seharusnya sudah bisa mengontrol kandung kemihnya untuk buang air kecil maupun buang air besar. Handayani (2006) menjelaskan usia yang tepat untuk berlatih toilet training sekitar 18-36 bulan sangat tergantung pada perkembangan beberapa otot tertentu, minat dan kesadaran anak yang bersumber dari anak tersebut. Pada masa toddler biasanya terdapat kebiasaan yang salah dalam

Buang Air Besar (BAB) dan Buang Air Kecil (BAK). Kebiasaan yang salah ini dapat menyebabkan anak tidak disiplin, manja, dan yang terpenting adalah nantinya anak akan mengalami masalah psikologi, anak akan merasa berbeda dan tidak dapat secara mandiri mengontrol buang air besar dan buang air kecil. Kegagalan dalam toilet training dapat menimbulkan kebiasaan mengompol berkesinambungan (anak yang mempunyai kebiasaan mengompol sejak lahir dan diteruskan hingga mereka menjadi berusia dewasa).

Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya *enuresis* yaitu urutan anak. Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa sebagian besar urutan anak ke 1 yaitu 14 anak (46,7%). Sesuai dengan Nursalam (2005) urutan anak dalam keluarga, reaksi sibling rivalry atau perasaan cemburu dan benci yang biasanya dialami oleh seorang anak terhadap kehadiran atau kelahiran saudara bisa diluapkan dengan cara mengompol.

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi terjadinya *enuresis* yaitu usia ibu. Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua berusia 29-34 tahun yaitu 17 orang (56,7%) dan sebagian kecil berusia ≥ 35 tahun yaitu 5 orang (16,7%). Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka daya tangkap dan pola pikirnya akan semakin berkembang, sehingga pengetahuan yang diperolehnya akan semakin membaik. Menurut Perry & Potter (2005) tugas perkembangan masa ini sudah mulai membentuk keluarga, memilih menjadi orang tua dan mengasuh anak karena secara mental ibu sudah siap memiliki anak dan dapat bertanggung jawab. Pada usia ini pula, tingkat berpikir ibu sudah cukup matang sesuai dengan pendapat Nursalam dan Pariani (2001) yang menyatakan bahwa semakin cukup usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hal ini dapat di asumsikan bahwa ibu dapat menerima informasi yang diberikan terkait *enuresis* dengan baik dikarenakan usia ibu yang sudah cukup matang dalam berpikir.

Faktor lain yang mempengaruhi terjadinya *enuresis* yaitu pendidikan orang tua. Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua anak memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu 18 orang (60,0%) dan sebagian kecil memiliki tingkat pendidikan SD yaitu 2 orang (6,7%). Ibu berperan sebagai pendidik pertama dan utama dalam keluarga sehingga ibu perlu dibekali pengetahuan dan keterampilan agar mengerti dan terampil dalam melaksanakan pengasuhan anak sehingga dapat bersikap positif dalam membimbing tumbuh kembang anak secara baik dan sesuai dengan tahap perkembangannya (Dwijayanti, 2008 dalam Ningsih, Sri F. 2012). Faktor tingkat pendidikan orang tua berpengaruh besar terhadap perkembangan anak. Tingkat pendidikan orang tua ini berhubungan dengan cara mereka mengasuh anak, sementara pengasuhan anak berhubungan dengan perkembangan anak. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua akan semakin baik pula cara pengasuhan anak, dan akibatnya perkembangan anak akan berjalan positif. Sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan orang tua akan kurang baik dalam mengasuh anak, sehingga perkembangan anak berjalan kurang baik (Sulistyaningsih, 2005 dalam Ningsih, Sri F. 2012). Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa ibu dengan cukup usia memiliki tingkat kematangan dalam berpikir dan bekerja (Nursalam dan Pariani, 2001). Selain itu tingkat pendidikan mempengaruhi seberapa besar pengetahuan ibu dalam hal penerapan toilet training.

Pada anak sebelum diberikan terapi musik *bedwetting*, kebanyakan anak mengompol yang disengaja atau involunter ditempat tidur biasanya di malam hari atau pada pakaian disiang hari dan terjadi pada anak-anak yang usianya secara normal telah memiliki kendali terhadap kandung kemih secara volunter. Sering dijumpai anak yang mempunyai masalah pencernaan juga mengalami *enuresis*. *Enkopresis* biasanya menyebabkan konstipasi, yang menyebabkan dilatasi rektum yang menekan kandung kemih dan menyebabkan pengendalian kandung kemih yang sulit. Anak harus mampu mengenali urgensi untuk mengeluarkan dan menahan eliminasi serta mampu mengomunikasikan sensasi ini kepada orang tua. Selain itu, mungkin ada berbagai motivasi yang penting untuk memuaskan orang tua dengan menahan, daripada memuaskan diri dengan mengeluarkan eliminasi.

Enuresis nokturnal lebih sering terjadi pada anak laki-laki, sedangkan *enuresis* diurnal lebih sering terjadi pada anak perempuan, ngompol yang tidak disadari pada waktu tidur tanpa adanya kelainan pada sistem saluran kemih, dimana anak tidak mampu bangun dengan meningkatnya tekanan dan volume kandung kemihnya sebelum kandung kemih secara otomatis mengosongkan isinya.

Definisi *enuresis* ialah suatu kelainan fungsional dalam mengendalikan pengosongan kandung kemih. Dari kelainan fungsional tersebut diatas, muncul masalah yang diakui merupakan salah satu faktor kesulitan untuk memberikan definisi *enuresis*. Masalah tersebut ialah batasan umur anak yang dianggap telah dapat mengendalikan pengosongan kandung kemihnya. Mengompol merupakan persoalan yang sering didiskusikan dan menimbulkan perbedaan pendapat mengenai kejadian dan perawatannya. Mengompol adalah akibat dari pengeluaran air kemih normal tetapi pada saat dan tempat yang tidak diinginkan, *enuresis* yang dianggap sebagai akibat hambatan perkembangan fungsional kandung kemih dapat diprovokasi oleh kelainan lokal atau masalah psikologik. Pengertian lain

menyebutkan bahwa *enuresis* adalah pengeluaran urin yang tidak disadari oleh anak berumur 5 tahun atau lebih, baik siang maupun malam hari (Suwardi, 2008).

Sibling rivalry dapat mengakibatkan anak kembali mengompol, keadaan ini dikarenakan kecemburuan anak akan kehadiran atau kelahiran saudara baru. Pengetahuan ibu tentang *sibling rivalry* merupakan hal yang sangat penting dalam perkembangan kepribadian anak. Secara teori *sibling rivalry* merupakan hal yang biasa terjadi dalam keluarga namun bila ibu tidak mampu mencegah maka persaingan yang terjadi antar anak akan membekas dan terbawa sampai dewasa. Reaksi kecemburuan itu biasanya berbeda-beda pada setiap anak, ada yang bereaksi dengan mengamuk, marah, kadang menangis dan ada juga yang bahkan masih mengompol. Namun pada dasarnya ia menyimpan sebuah tekanan yang sangat besar dan berat. Hal ini tidak dapat disangkal bahwa perselisihan antar mereka akan selalu ada. Biasanya ini terjadi apabila masing-masing pihak berusaha untuk lebih unggul dari yang lain. Kemungkinan *sibling rivalry* akan semakin besar apabila mereka berjenis kelamin sama dan jarak usia keduanya cukup dekat (Young & Koopsen, 2007).

Tabel 10 menunjukkan bahwa lebih dari sebagian anak yang tidak mengalami *enuresis* yaitu sebanyak 21 anak (70%), dan hampir sebagian anak yang mengalami *enuresis* yaitu 9 anak (30%). Dengan demikian menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi musik *bedwetting* selama 4 minggu dapat menurunkan *enuresis* pada anak.

9 anak yang masih mengalami *enuresis* di antaranya 5 anak dengan jenis kelamin laki-laki, jenis kelamin anak dapat mempengaruhi terjadinya *enuresis* pada anak, hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Aziz (2006) yang menyatakan bahwa anak laki-laki lebih lama berhenti mengompol dari pada anak perempuan, sedangkan anak yang berjenis kelamin perempuan cenderung lebih cepat mempelajari suatu hal termasuk bagaimana harus belajar mengontrol berkemihnya, anak perempuan juga memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan anak laki-laki termasuk dalam hal mengontrol kemihnya.

4 anak yang mengalami *sibling rivalry* atau urutan anak, sesuai dengan Nursalam (2005) urutan anak dalam keluarga reaksi *sibling rivalry* atau perasaan cemburu dan benci yang biasanya dialami oleh seorang anak terhadap kehadiran atau kelahiran saudara bisa diluapkan dengan cara mengompol. Pengetahuan ibu tentang *sibling rivalry* merupakan hal yang sangat penting dalam perkembangan kepribadian anak. Secara teori *sibling rivalry* merupakan hal yang biasa terjadi dalam keluarga namun bila ibu tidak mampu mencegah maka persaingan yang terjadi antar anak akan membekas dan terbawa sampai dewasa. Reaksi kecemburuan itu biasanya berbeda-beda pada setiap anak. Ada yang bereaksi dengan mengamuk, marah, kadang menangis dan ada juga yang bahkan masih mengompol. Namun pada dasarnya ia menyimpan sebuah tekanan yang sangat besar dan berat. Hal ini tidak dapat disangkal bahwa perselisihan antar mereka akan selalu ada. Biasanya ini terjadi apabila masing-masing pihak berusaha untuk lebih unggul dari yang lain. Kemungkinan *sibling rivalry* akan semakin besar apabila mereka berjenis kelamin sama dan jarak usia keduanya cukup dekat (Young & Koopsen, 2007).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi penurunan *enuresis* pada anak. Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua sebagai ibu rumah tangga sejumlah 18 orang (60,0%). Pekerjaan orang tua sebagai ibu rumah tangga dapat mempengaruhi penurunan *enuresis* pada anak, mengenai kesiapan orang tua mengenal tingkat kesiapan untuk berkemih dan defekasi, ada keinginan untuk meluangkan waktu yang diperlukan untuk latihan berkemih dan defekasi pada anaknya sehingga anak dapat mengontrol kemihnya (Supartini, 2004).

Berkemih dapat dicegah dengan kontraksi sfingter uretra eksterna yang disadari. Namun, jika kandung kemih terus menerus diisi dan teregang, maka kontrol sudah tidak mampu lagi mengendalikan (Sherwood, 2010).

Pengisian kandung kemih, selain memicu refleksi kandung kemih juga menyebabkan rasa secara sadar bahwa kandung kemih penuh juga menyebabkan timbulnya keinginan untuk miksi. Persepsi kandung kemih yang penuh muncul sebelum sfingter eksterna secara refleksi melemas, sehingga memberi peringatan bahwa proses miksi akan dimulai. Akibatnya, kontrol volunter terhadap miksi yang dipelajari selama toilet training pada masa anak-anak kini dapat mengalahkan refleksi miksi. Sehingga pengosongan kandung kemih dapat terjadi sesuai keinginan orang yang bersangkutan dan bukan pada saat pengisian kandung kemih pertama kali mencapai titik yang menyebabkan pengaktifan reseptor regang. Apabila saat miksi tidak tepat sementara refleksi miksi sudah mulai, pengosongan kandung kemih dapat secara sengaja dicegah dengan mengencangkan sfingter eksterna dan diafragma pelvis sehingga impuls eksitatoris volunter yang berasal dari korteks serebrum mengalahkan masukan inhibitorik refleksi dari reseptor regang ke neuron-neuron motorik yang terlibat sehingga otot-otot ini tetap berkontraksi dan urin tidak keluar (Sherwood, 2010).

Pada anak sesudah diberikan terapi musik *bedwetting* dapat menahan dan mengontrol kemihnya. Terapi musik ini mampu memiliki kepekaan yang bertambah sehingga tidak lagi memiliki kebiasaan mengompol pada siang ataupun malam hari, anak juga mampu mengendalikan kandung kemihnya secara sadar untuk memulai dan mengakhiri miksi pengendalian pusat miksi di otak untuk merangsang atau menghambat miksi ada berbagai tingkat kapasitas kandung kemih. Pemberian terapi musik *bedwetting* dapat menurunkan enuresis pada anak dengan cara menstimulasi gelombang otak yang dapat melatih respons sensori dan motorik sehingga mampu menangkap sinyal yang bersifat naluriah untuk keinginan buang air kecil. Hal tersebut tidak terlepas dari peran orang tua dalam mengontrol tingkat kesiapan anak untuk toilet training. Apabila anak tidak dilatih untuk buang air di kamar kecil karena orang tua kurang memperhatikan atau tidak peduli, maka akan membuat anak terbiasa buang air kecil sembarangan atau mengompol. Sesuai dengan hasil penelitian yang memperlihatkan bahwa pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga mampu menurunkan frekuensi terjadinya enuresis. Pendidikan orang tua sebagian besar adalah tingkat menengah atas, sehingga ibu akan semakin mudah menerima pengetahuan baru bagaimana cara memahami teknik terapi musik *bedwetting*.

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 30 responden hampir sebagian anak sebelum diberikan terapi musik *bedwetting* anak mengalami enuresis sebanyak 22 anak (73,3%), sedangkan setelah di berikan terapi musik *bedwetting* anak yang mengalami enuresis sebanyak 9 anak (30%).

Selain itu hasil analisis dengan menggunakan program SPSS 18.0 for windows dengan $\rho = 0,031$ dimana tingkat signifikan $\rho < 0,05$. Apabila X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel maka H_1 diterima artinya ada pengaruh terapi musik *bedwetting* terhadap penurunan enuresis pada anak usia pra sekolah di TK Roudhotul Athfal Bahrul ulum Blawi Karangbinangun Lamongan tahun 2015. Serta diperkuat dengan uji *Chi Square* yang menunjukkan nilai X^2 tabel = 3,841 dan X^2 hitung = 4,675. Berdasarkan pengujian dengan uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi musik *bedwetting* terhadap penurunan enuresis pada anak usia prasekolah di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum Blawi Karangbinangun Lamongan.

Terapi musik *bedwetting* dapat menurunkan enuresis pada anak, remaja dan orang dewasa yang masih punya kebiasaan mengompol ketika tidur. Mengompol adalah hal yang wajar bagi bayi, namun bagi anak-anak yang cukup besar, bagi remaja dan apalagi orang dewasa mengompol adalah hal tidak wajar. Dengan terapi musik dapat menstimulasi gelombang otak yang dapat melatih respon sensor motorik kita sehingga mampu menangkap sinyal yang bersifat naluriah seperti keinginan untuk buang air kecil meskipun kita dalam kondisi yang paling dalam sekalipun dan pemrograman pikiran seseorang bisa dikondisikan untuk bebas dari kebiasaan mengompol. Musik stop *bedwetting* ini tidak ditujukan untuk orang yang mengompol karena sudah pikun, menderita penyakit atau karena sudah lanjut usia. Dalam musik stop *bedwetting* tidak ada aplikasi *Quantum Mind Programming* (QMP), karena memang tidak diperlukan. Musik stop *bedwetting* dibuat dengan menerapkan teknologi *Music Therapy* dan *Brainwave Entrainment*. Melakukan terapi musik Stop *Bedwetting* dengan cara memejamkan mata sambil mendengarkan CD Stop *Bedwetting* dan membiarkan pikiran lepas melayang ke mana saja. Tidak perlu mencoba untuk konsentrasi atau mengosongkan pikiran (Erwin, eka, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari sebagian anak usia prasekolah setelah diberikan terapi musik *bedwetting* tersebut dapat merasakan perbedaan antara sebelum dan sesudah pemberian terapi musik *bedwetting* anak merasakan ada penurunan enuresis sehingga dapat mengontrol kemihnya. Rata - rata anak berhenti mengompol pada minggu ke-2 pemakaian ke-5 terapi musik *bedwetting*. Hal ini sesuai yang telah dijelaskan oleh Erwin, Eka (2014) dimana sebagian besar pengguna CD terapi musik stop *bedwetting* sudah bisa merasakan hasil dari terapi musik setelah 2-5 kali pemakaian dan hasilnya semakin membaik seiring berjalannya waktu. Hasil yang terlihat jelas dari terapi musik stop *bedwetting* biasanya dialami setelah 1-2 bulan pemakaian, lama terapi sekitar 30 menit. Namun waktu tersebut bisa berbeda-beda tergantung kondisi awal dan tergantung kerutinan melakukan terapi musik *bedwetting*. Jika sudah merasakan hasil yang maksimal, maka boleh meninggalkan CD stop *bedwetting*. Kapan pun bisa mulai memutar CD stop *bedwetting* lagi untuk membantu mengatasi kebiasaan mengompol yang mungkin muncul lagi suatu saat ini karena suatu sebab. Setelah bebas dari kebiasaan mengompol juga boleh menggunakan CD stop *bedwetting* misalnya sebulan sekali untuk menjaga agar tidak kambuh lagi.

KESIMPULAN

Kejadian enuresis sebelum diberikan terapi musik *bedwetting* hampir seluruh anak mengalami enuresis. Kejadian enuresis sesudah diberikan terapi musik *bedwetting* sebagian besar anak tidak mengalami enuresis. Ada pengaruh terapi musik *bedwetting* berpengaruh terhadap penurunan enuresis

pada anak usia prasekolah di TK Roudhotul Athfal Bahrul Ulum Blawi Kecamatan Karangbinangun Kabupaten Lamongan.

Saran berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan diatas, dapat ndikemukakan sebagai berikut; Bagi Institusi Pendidikan, hasil penelitian ini dijadikan sebagai intervensi mandiri dan perkembangan anak khususnya pada sub bab penerapan terapi musik bedwetting terhadap penurunan enuresis pada anak; Bagi Keluarga Dengan Anak Usia Prasekolah, hasil penelitian ini digunakan sebagai informasi tentang manfaat terapi musik bedwetting terhadap penurunan enuresis pada anak yang dapat dilakukan oleh orang tua apabila anaknya masih kesulitan dalam mengontrol buang air kecil; Bagi Peneliti Selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya dan diharapkan bagi peneliti selanjutnya menggunakan kelompok kontrol agar dapat mengetahui pembandingan penurunan enuresis pada anak antara anak yang diberikan terapi musik bedwetting dan tidak diberikan terapi musik bedwetting.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, Rini Utami. 2006. *Jangan Biarkan Anak Kita Tumbuh Dengan Kebiasaan Buruk*. Solo : Tiga Serangkai.
- Jumeisetyo. 2008. *Mengatasi Kebiasaan Ngompol Anak*. <http://www.untukku.com>. Diakses 25 Oktober 2014 jam 19.40 WIB.
- Ningsih, Sri F. 2012. *“Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Ibu Dalam Menerapkan Toilet Training Dengan Kebiasaan Mengompol Pada Anak Usia Prasekolah di RW 02 Kelurahan Babakan Kota Tangerang”*. Skripsi S1 Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka.
- Nursalam & Pariani, S. 2001. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Infomedika.
- Nursalam. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak Untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sherwood. 2010. *Fisiologi Manusia Dari Sel ke Sistem*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Sloane, Ethel. 2003. *Anatomi dan Fisiologi untuk Pemula*. Jakarta: EGC.
- Soetjiningsih, IG.N. Gde Ranuh. 2013. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Supartini, Yupi. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC.
- Suwardi, Endraswara. 2008. *Metodologi Penelitian Sastra*. Yogyakarta : Media Pressindo.
- Tridjaja. 2005. *Tata Laksana dan Nutrisi Bayi Kecil*. Jakarta: IDAI.
- Young & Koopsen. 2007. *Spiritualitas, Kesehatan dan Penyembuhan*. Medan: Bina Media Perintis.
- Wong, Donna L. 2008. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.

**PENGETAHUAN IBU TENTANG MENGGOSOK GIGI DENGAN KEMAMPUAN
MENGGOSOK GIGI PADA ANAK PRA SEKOLAH**

Amila Widati
(STIKes Artha Bodhi Iswara Surabaya)
Firly Narulita
(STIKes Artha Bodhi Iswara Surabaya)
E-mail: ameil_03@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Kemampuan menggosok gigi merupakan salah satu kemampuan yang penting dalam menjaga kebersihan *personal hygiene* terutama menggosok gigi. Pemberian contoh menggosok gigi yang benar dengan menggunakan model rahang gigi adalah salah satu cara tepat untuk meningkatkan kemampuan menggosok gigi terutama pada anak pra sekolah. Desain penelitian ini adalah *crosssectional*. Populasi penelitian semua siswa usia 3-5 tahun di PAUD Kasih Ibu Surabaya sebanyak 32 siswa dan ibu dengan *total sampling*. Variabel pada penelitian ini adalah variabel independen pengetahuan ibu tentang menggosok gigi dan variabel dependen kemampuan anak menggosok gigi pada anak pra sekolah 3-5 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan menggosok gigi dalam kategori baik 53,1% dan setengah anak 50% memiliki tingkat kemampuan menggosok gigi dalam kategori baik. Hasil Uji *Rank Spearman Test* nilai $p = 0,000$ dan $\alpha = 0,01$ sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan pengetahuan menggosok gigi dengan kemampuan menggosok gigi pada anak pra sekolah. Pemberian pengetahuan menggosok gigi pada anak pra sekolah sebaiknya dilakukan dengan cara yang menarik agar anak tidak merasa bosan karena pengetahuan anak sangat berhubungan dengan kemampuan yang dimiliki.

Kata Kunci: Pengetahuan ibu, Menggosok gigi, Kemampuan, Anak Pra Sekolah

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kebersihan gigi dan mulut merupakan hal yang sangat penting. Salah satu cara pencegahan penyakit karies gigi dan radang gusi adalah memelihara *hygiene* mulut melalui menggosok gigi yang benar dan teratur. Kebiasaan menyikat gigi sebaiknya dimulai sejak masih kecil, anak harus mulai diajarkan sikat gigi sejak gigi susunya mulai tumbuh (Pinatih, 2014). Karena pada anak usia balita, pra sekolah, dan usia sekolah rawan terkena penyakit gigi dan mulut, faktor yang sangat berpengaruh kesehatan gigi dan mulut adalah masalah kebersihan gigi (Erri dalam Suhadi, 2013). Masalah dalam mulut bisa terjadi karena kurangnya menjaga kebersihan gigi dan mulut sehingga kesadaran dalam menjaga kebersihan gigi menjadi hal yang sangat perlu.

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007 Nasional di Indonesia Depkes RI (2008), penyakit gigi dan mulut pada anak usia 1-4 tahun mencapai 9,4% sedangkan pada anak usia 5-9 tahun mencapai 28,1%. Berdasarkan survey penelitian yang dilakukan sebelumnya di PAUD Kasih Ibu Surabaya pada tanggal 23 Maret 2015 melalui wawancara terhadap 7 wali murid (60%) didapatkan hasil bahwa 5 anak mengalami gigi berlubang karena belum bisa menggosok gigi dengan benar dan hanya 2 wali murid (40%) yang menyatakan anaknya tidak pernah mengalami masalah pada giginya serta anak sudah bisa menggosok gigi. Dari hasil wawancara terhadap 7 wali murid 3 tersebut mengatakan bahwa anak sering mengalami masalah pada gigi karena sangat menyukai makanan manis seperti permen dan coklat.

Masalah gigi pada anak umumnya disebabkan karena kurangnya perawatan gigi yang dipengaruhi banyak faktor. Teori perilaku menyatakan sebelum terbentuk perilaku didahului sikap dan pengetahuan yang dikenal dengan konsep *K-A-P (knowledge-attitude-practice)* (Notoatmodjo, 2003). Sedangkan dari penelitian Arlin Tatenge (2014) didapatkan hasil sebelum dilakukan demonstrasi menggosok gigi baru ada 2 anak yang menunjukkan kategori sangat baik, kategori cukup ada 4 anak bahkan yang belum berhasil atau mampu menggosok gigi dengan benar masih ada 14, dan setelah dilakukan demonstrasi sangat baik meningkat menjadi 7 anak, 4 dan kategori cukup baik menjadi 9 anak. Masalah gigi pada anak bisa diminimalisir dengan cara pemberian pengetahuan ibu tentang menggosok gigi.

Kebiasaan menyikat gigi anak dapat dimulai dari lingkungan keluarga, karena keluarga merupakan lingkungan yang utama bagi pembentukan kepribadian anak dan orang tua adalah sebagai panutan anak. Pada umur 3-5 tahun adalah umur dimana anak meniru semua hal yang dilakukan orang dewasa yang ada di sekitarnya atau yang sering disebut *copy cat*. Bila anak melihat 5 orang tuanya menyikat gigi, maka suatu hari nanti anak akan bisa memegang sikat gigi dan mencoba menyikat giginya sendiri (Gupte 2004) dikutip dari Putu Ismayanti Pinatih (2014). Berdasarkan masalah di atas peneliti tertarik ingin meneliti “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Menggosok Gigi Dengan Kemampuan Anak Menggosok Gigi Pada Anak Pra Sekolah (3-5 tahun) di PAUD Kasih Ibu Surabaya”.

Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang menggosok gigi dengan kemampuan anak menggosok gigi pada anak pra sekolah (3-5 tahun) di PAUD Kasih Ibu Surabaya.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini penulis menggunakan penelitian analitik, karena peneliti mencoba mencari hubungan antar variabel dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wali murid dan siswa di PAUD Kasih Ibu Surabaya sebanyak 32 anak. Sampel dalam penelitian ini adalah wali murid dan siswa usia 3-5 tahun di PAUD Kasih Ibu Surabaya. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling menggunakan total sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 32 anak beserta wali muridnya. Variabel *independen* pada penelitian adalah pengetahuan ibu tentang menggosok gigi. Variabel *dependen* pada penelitian ini adalah kemampuan anak menggosok gigi pada anak usia pra sekolah (3-5 tahun). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengukuran kuesioner dan observasi terstruktur (Nursalam, 2013).

Penelitian dilakukan di PAUD Kasih Ibu di Surabaya. Penelitian ini dilakukan selama Januari-Juli 2015. Setelah mendapatkan ijin dari pihak ketua STIKES ABI Surabaya, kemudian peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Ketua Pengelola atau Kepala Sekolah PAUD Kasih Ibu Surabaya untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti memberikan *informed consent* kepada orang tua responden bahwa responden akan diteliti. *Informed consent* diberikan kepada orang tua sebab responden masih dalam usia anak-anak yang belum memiliki kewenangan.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Pengetahuan menggosok gigi ibu di PAUD Kasih Ibu Surabaya

Tingkat Pengetahuan Mengosok Gigi	Jumlah	Persentase
Baik	17 anak	53,1
Cukup	12 anak	37,5
Kurang	3 anak	9,4
Total	32 anak	100

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa dari 32 ibu yang diukur pengetahuan menggosok giginya dengan kuesioner, didapatkan sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan menggosok gigi dalam kategori baik dengan jumlah ibu sebanyak 17 orang (53,1%), hampir setengah memiliki tingkat pengetahuan menggosok gigi dalam kategori cukup dengan jumlah ibu sebanyak 12 anak (37,5%), dan sebagian kecil memiliki pengetahuan menggosok gigi dalam kategori kurang sebesar 3 anak dengan jumlah siswa sebanyak (9,4%).

Tabel 2. Kemampuan anak menggosok gigi di PAUD Kasih Ibu Surabaya

Tingkat Kemampuan Menggosok Gigi	Jumlah	Persentase
Baik	16 anak	50
Cukup	10 anak	31,2
Kurang	6 anak	18,8
Total	32 anak	100

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari 32 anak yang diobservasi kemampuan menggosok giginya dengan observasi terstruktur, didapatkan setengah memiliki tingkat kemampuan menggosok gigi dalam kategori baik dengan jumlah siswa sebanyak 16 anak (50%), hampir setengah memiliki tingkat kemampuan menggosok gigi dalam kategori cukup dengan jumlah siswa sebanyak 10 anak (31,2%), dan sebagian kecil memiliki tingkat kemampuan menggosok gigi dalam kategori kurang dengan jumlah siswa sebanyak 6 anak (18,8%).

Tabel 3 Hubungan pengetahuan ibu tentang menggosok gigi dengan kemampuan anak menggosok gigi di PAUD Kasih Ibu Surabaya

Pengetahuan Menggosok Gigi Ibu	Kemampuan Anak Menggosok Gigi						Total	Persentase
	Baik		Cukup		Kurang			
Σ	(%)	Σ	(%)	Σ	(%)			
Baik	15	46,9	2	6,2	-	-	17	100
Cukup	1	3,1	8	25	3	9,4	12	100
Kurang	-	-	-	-	3	9,4	3	100
Total	16	50	10	31,2	6	18,8	32	100

Spearman rho Sig. (2-tailed) $\rho = 0,000$ Koefisien r = 0,846
 Hasil Uji Rank Spearman Test $\alpha = 0,01$

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 32 ibu dan anak didapatkan hasil hampir setengah ibu dan anak memiliki tingkat pengetahuan menggosok gigi dan kemampuan menggosok gigi dalam kategori baik 15 anak (46,9%), sebagian kecil responden memiliki pengetahuan menggosok gigi dan kemampuan menggosok gigi dalam kategori cukup 8 anak (25%), dan sebagian kecil memiliki pengetahuan menggosok gigi dan kemampuan menggosok gigi dalam kategori kurang sebesar 6 anak (18,8%).

PEMBAHASAN

Pengetahuan ibu sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan menggosok gigi dalam kategori baik dan sebagian kecil memiliki pengetahuan menggosok gigi dalam kategori kurang. Hal ini disebabkan ibu telah memperoleh paparan informasi tentang menggosok gigi dari kader atau tenaga kesehatan dan media massa seperti (televisi, majalah, dan koran). Namun masih ada sebagian kecil ibu yang tidak mengetahui jika menggosok gigi sebaiknya memakai pasta gigi yang mengandung *fluoride* (bahan kimia yang memperkuat enamel (*email*), lapisan luar yang keras pada gigi, menggosok gigi sebaiknya dilakukan beberapa saat setelah makan, dan ada ibu yang tidak pernah mendapatkan informasi tentang cara menggosok gigi baik dari kader kesehatan atau dari media massa (seperti televisi, koran, dan majalah). Pemberian pengetahuan yang diberikan kepada anak usia pra sekolah sebaiknya dibuat dengan menarik agar anak tidak merasa bosan dan cepat memahami mengenai cara menggosok gigi, tujuan menggosok gigi, manfaat menggosok gigi, mengerti lamanya waktu menggosok gigi, akibat dari tidak menggosok gigi, makanan dan minuman apa saja yang harus dihindari agar gigi tidak berlubang, serta pentingnya menggosok gigi bagi kesehatan dan kebersihan mulut.

Tingkat kemampuan menggosok gigi dalam kategori baik dan sebagian kecil anak memiliki tingkat kemampuan menggosok gigi dalam kategori kurang. Dari fakta yang didapatkan dari 32 anak setelah diberikan contoh cara menggosok gigi yang benar dengan menggunakan model rahang gigi terdapat sebagian kecil mempunyai tingkat kemampuan kurang karena anak tidak menggosok gigi pada permukaan gigi menghadap langit-langit dan sebagian besar anak memiliki tingkat kemampuan baik dikarenakan anak masih mengingat dari apa yang telah dilihat dan didengarnya baik dari televisi, Sehingga anak bisa melakukan tahap-tahap menggosok gigi dengan baik dan benar. Usia pra sekolah merupakan saat ideal untuk melatih kemampuan motorik seorang anak, termasuk menyikat gigi (Riyanti & Saptarini, 2012). Kemampuan menyatukan sensasi akan dilanjutkan dengan kemampuan abstraksi, tahap persepsi dan kemampuan interpretasi yang dipendam dibawah sadar yang disebut *imaginary*. Kemudian pengetahuan disimpan lebih lanjut berupa memori, dan akhirnya individu mempunyai kemampuan memformulasikan abstrak dan menggeneralisasikannya (Budiharto, 2009). Kemampuan merupakan hasil aplikasi dari pengetahuan yang dimiliki seseorang atas apa yang telah dilihat dan didengar, yang kemudian dilakukannya.

Berdasarkan uji korelasi *spearman*s didapatkan hasil ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang menggosok gigi dengan kemampuan anak menggosok gigi pada anak pra sekolah. Perilaku kesehatan anak dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang diperolehnya, *health education* yang disampaikan pada anak usia pra sekolah sebaiknya dibuat semenarik mungkin sesuai dengan perkembangan kognitif anak agar dapat diterima, dipahami, dan bisa diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari seperti dengan memberikan contoh cara menggosok gigi (Listuayu, dkk, 2013). Pemberian pengalaman yang bersumber dari pengetahuan, maka diharapkan praktik atau tindakan yang sudah diadopsi tetap terpelihara.

KESIMPULAN

Sebagian besar ibu dari anak usia pra sekolah 3-5 tahun memiliki pengetahuan menggosok gigi yang baik di PAUD Kasih Ibu Surabaya. Setengah anak usia pra sekolah 3-5 tahun memiliki kemampuan menggosok gigi yang baik di PAUD Kasih Ibu Surabaya. Ada hubungan pengetahuan ibu tentang menggosok gigi dengan kemampuan anak menggosok gigi pada anak pra sekolah (3-5 tahun) di PAUD Kasih Ibu Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu T.A.W dan Kili Astarani. 2014. *Jurnal Peran Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Anak Terhadap Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah*. Kediri: STIKES RS Baptis Kediri.
- Depkes RI. 2008. Info DATIN (pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI). Diakses pada Maret 2015 di <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-gilut.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buku Peserta Didik*. Jakarta. Hal 1-52, diakses tanggal 21 April 2015, <http://www.depkes.go.id/>
- Listuayu, Juniari, Nyoman dan Made. 2013. *Pengaruh Storytelling Terhadap Motivasi Untuk Melakukan Personal Hygiene Pada Anak Usia Prasekolah Di TK Mandala Kumara Denpasar*. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- Pinatih, Putu Ismayanti. 2014. *Karies Pada Anak Yang Menyikat Gigi Di Sekolah*. Skripsi, Fakultas Kedokteran Gigi Denpasar: Universitas Mahasaraswati
- Riyanti, E & Saptarini, R. 2009. *Upaya Peningkatan Kesehatan Gigi Dan Mulut Melalui Perubahan Perilaku Anak*. Jurnal Majalah Kedokteran Gigi UGM 2009 Volume XI.
- Suhadi & Purnomo. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak Usia 6-12 Tahun di SD Negeri Karangayu 03 Semarang. Jurnal Ilmiah kesehatan Diagnosis. Vol 4, No 5. Tahun 2014
- Tatenge, A. 2013. Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Melalui Metode Demonstrasi di Kelompok A TK Putra Bangsa Berdikari Kecamatan Palolo. Jurnal Bungamputi Volume 1, Nomor 1, Halaman 1-11

**FUNGSI KESEIMBANGAN DAN STATUS FUNGSIONAL LANSIA DI KARANG WREDHA
KRAMAT JAYA KECAMATAN SUMBERSARI JEMBER**

Sofia Rhosma Dewi
(Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember)
Jl. Karimata 49 Jember
E-mail : sofiarhosma84@gmail.com

ABSTRAK

Keseimbangan postural merupakan salah satu faktor penting dalam melakukan aktivitas fungsional. Lansia dengan masalah keseimbangan dan memiliki riwayat jatuh akan membatasi aktifitas fisiknya dan tergantung pada orang lain dalam pemenuhan aktivitas sehari – harinya. Penelitian ini bertujuan untuk hubungan antara fungsi keseimbangan lansia dengan status fungsional lansia. Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan pendekatan cross sectional yang melibatkan 31 responden anggota Karang Wredha Keramat Jaya. Responden dipilih dengan teknik purposive sampling. Data penelitian diukur dengan menggunakan *Timed Up and Go Test* (TUG) untuk mengukur fungsi keseimbangan, *Lawton Instrumental Activity of Daily Living* (Lawton IADL) untuk mengukur kemandirian dalam melakukan ADL dan *Physical Activity Scale for Elderly* (PASE) untuk mengukur aktifitas fisik lansia. Data selanjutnya dianalisa dengan teknik korelasi Pearson. Hasil analisis statistic menunjukkan korelasi antara fungsi keseimbangan dinamis dan IADL adalah sebesar 0,035 yang berarti fungsi keseimbangan dan pelaksanaan IADL memiliki korelasi yang signifikan. Sedangkan nilai p value dari korelasi antara fungsi keseimbangan dan aktifitas fisik lansia sebesar 0,123 yang artinya fungsi keseimbangan tidak memiliki korelasi signifikan dengan aktifitas fisik lansia. Aktifitas fisik yang terjaga mampu meningkatkan *balance confidence* yang sangat diperlukan oleh lansia untuk tetap mandiri dalam aktifitas hidup sehari-hari.

Kata kunci: Lansia, Keseimbangan, Status fungsional

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berstruktur tua. Hal ini terlihat dari proyeksi jumlah penduduk lansia yang semakin meningkat baik di Indonesia sendiri maupun di dunia pada tahun 2013, 2015 dan 2100. Populasi lansia di Indonesia diproyeksikan mencapai persentase sebesar 8,9% dari total seluruh penduduk pada tahun 2013 dan diproyeksikan semakin meningkat menjadi 21,4% pada tahun 2050 dan 41% pada tahun 2100 (Pusdatin Kemenkes, 2012). Di satu sisi peningkatan populasi lansia merupakan hasil dari peningkatan kesehatan. Peningkatan jumlah lansia membutuhkan perhatian serius. Peningkatan usia akan menyebabkan terjadinya proses degeneratif yang menyebabkan lansia beresiko mengalami penyakit maupun penurunan fungsi yang mendukung kemampuan lansia untuk hidup mandiri. Kesehatan fisik dan kemandirian lansia sering dijadikan tolak ukur dalam pengukuran kualitas hidup lansia.

Salah satu bentuk penurunan fungsi yang terjadi pada lansia adalah penurunan fungsi system musculoskeletal dimana terjadi penurunan massa otot, kekakuan ligament dan osteoporosis. Kondisi ini menyebabkan penurunan kekuatan otot ekstremitas bawah, ketahanan dan koordinasi serta terbatasnya range of motion (ROM). Kelemahan otot ekstremitas bawah dapat menyebabkan gangguan keseimbangan tubuh sehingga mengakibatkan kelambanan bergerak, langkah pendek-pendek, kaki tidak dapat menapak dengan kuat dan terlambat mengantisipasi bila terpeleset atau tersandung. Kondisi ini akan menimbulkan risiko terjadinya jatuh (Dewi, 2014).

Jatuh menjadi salah satu insiden yang paling sering terjadi pada lansia. Hal ini menimbulkan rasa takut dan hilangnya rasa percaya diri sehingga mereka membatasi aktivitasnya sehari-hari. (Darmojo, 2004). Penyebab utama yang sering mengakibatkan lansia sering jatuh adalah gangguan keseimbangan. Keseimbangan yang baik sangat diperlukan seseorang dalam menunjang mobilitasnya sehari-hari. Keseimbangan postural merupakan salah satu faktor penting dalam melakukan aktivitas fungsional (Kaesler dkk, 2006 dalam Agustina, 2014). Pada setiap aktivitas, tubuh selalu membutuhkan kontrol keseimbangan postural dengan tujuan untuk mencapai postur berdiri yang stabil, karena pada dasarnya setiap aktivitas fisik baik statis maupun dinamis akan menempatkan seseorang pada posisi yang tidak stabil dengan risiko yang besar untuk mengalami jatuh (Suhartono, 2005 dalam Agustina, 2014). Keseimbangan adalah kemampuan untuk mempertahankan proyeksi pusat tubuh pada landasan penunjang baik saat berdiri, duduk, transit dan berjalan. Ada beberapa hal yang berperan terhadap gangguan keseimbangan tubuh pada lansia akibat proses penuaan, diantaranya adalah gangguan sensorik, gangguan neurologi, dan gangguan motorik (Miller, 2004 dalam Agustina, 2014).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Noviani (2012) diketahui bahwa terdapat 82 orang lansia yang mengalami jatuh dari 136 orang lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Panti Karang Werdha Keramat Jaya Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember terdapat 41 orang lansia yang terdiri dari 8 orang laki-laki dan 33 orang perempuan. Dari hasil observasi didapat 5 orang lansia pernah mengalami jatuh. Selain itu didapatkan lansia dengan langkah yang pendek-pendek dan pelan, sehingga mengindikasikan gangguan keseimbangan yang nantinya akan berpengaruh terhadap risiko terjadinya jatuh.

Jatuh merupakan kejadian katastrofik pada lansia. Efek dari jatuh adalah fraktur, dislokasi dan ketakutan akan jatuh berulang. Lansia dengan masalah keseimbangan dan memiliki riwayat jatuh akan membatasi aktifitas fisiknya dan tergantung pada orang lain dalam pemenuhan aktivitas sehari-harinya.

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah menganalisis hubungan antara fungsi keseimbangan lansia dengan status fungsional lansia

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan pendekatan cross sectional. Responden penelitian adalah 31 lansia yang diambil dengan teknik purposive sampling dari total 41 lansia anggota karang wredha Kramat Jaya. Kriteria inklusi adalah lansia yang sehat jasmani dan rohani, tidak mengalami gangguan kognitif dan intelektual serta berada di tempat saat pengambilan data. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah lansia yang menolak menjadi responden. Instrumen yang digunakan adalah Timed Up and Go Test (TUG) untuk mengukur fungsi keseimbangan, Lawton IADL untuk mengukur kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas sehari – hari dan PASE untuk mengukur aktifitas fisik lansia. Data fungsi keseimbangan diambil dengan meminta lansia untuk melakukan TUG. Sedangkan data IADL dan PASE diambil dengan melakukan wawancara pada responden. Analisis statistik dilakukan dengan menggunakan uji korelasi Pearson. Penelitian ini telah lolos dalam uji etik yang dilakukan oleh Komisi Etik Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember dengan nomor keterangan lolos uji etik No. 105/KEPK/Fikes/ IV/2016

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan data pada tabel 1 dapat dilihat bahwa mayoritas responden penelitian berusia 63 – 66 tahun (38,7%), berjenis kelamin perempuan (61,3%), status pekerjaan adalah pensiunan (41,9%), cerai mati dari pasangan (48,4%) dan keseluruhan responden beragama Islam.

Tabel 1. Karakteristik Umum Responden Penelitian

Karakteristik responden		Jumlah (%)
Umur (tahun)	60 – 62	9 (29,1)
	63 – 65	12(38,7)
	66 – 68	5 (16,1)
	69 – 71	5 (16,1)
Jenis kelamin	Laki – laki	12 (38,7)
	Perempuan	19 (61,3)
Pekerjaan	Pedagang	7 (22,6)
	Pensiunan	13 (41,9)
	Tidak bekerja	11 (35,5)
Status pernikahan	Menikah	11 (35,5)
	Cerai mati	15 (48,4)
	Cerai hidup	5 (16,1)
Agama	Islam	31 (100)
	Tinggal bersama	
	Pasangan	20 (64,5)
	Anak	10 (32,6)
	Sendiri	1 (2,9)
Jumlah		30

Korelasi antara fungsi keseimbangan dan kemandirian dalam melakukan IADL pada responden dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Korelasi Fungsi Keseimbangan dan IADL Lansia (2016)

Variabel	Mean	Standar Deviasi
Fungsi Keseimbangan	11,45	$\pm 1,912$
IADL	7,48	$\pm 0,769$
p value 0,035		

Tabel 2 menunjukkan korelasi antara fungsi keseimbangan dinamis dan IADL memiliki nilai p value sebesar 0,035. Hal ini menunjukkan p value memiliki nilai lebih kecil dari α 0,05 sehingga dapat dikatakan fungsi keseimbangan dan pelaksanaan IADL memiliki korelasi yang signifikan.

Korelasi antara fungsi keseimbangan dengan aktifitas fisik pada responden dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Korelasi Fungsi Keseimbangan dengan Aktifitas Fisik Lansia (2016)

Variabel	Mean	Standar Deviasi
Fungsi Keseimbangan	11,45	$\pm 1,912$
Aktifitas Fisik	327,67	$\pm 46,259$
p value 0,123		

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa nilai p value dari korelasi antara fungsi keseimbangan dan aktifitas fisik lansia sebesar 0,123. Nilai p value lebih besar dari nilai α 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa fungsi keseimbangan tidak memiliki korelasi signifikan dengan aktifitas fisik lansia.

PEMBAHASAN

Hasil analisis deskriptif tentang fungsi keseimbangan menunjukkan rerata TUG responden adalah 11,45 detik yang dapat dikatakan bahwa responden memiliki fungsi keseimbangan yang baik dan beresiko rendah untuk jatuh. Interpretasi dari TUG adalah apabila lansia membutuhkan waktu kurang 13 detik untuk menyelesaikan tes maka lansia dianggap memiliki fungsi keseimbangan baik dan beresiko rendah untuk jatuh. Sedangkan apabila lansia menyelesaikan tes dalam waktu lebih dari 13 detik maka lansia dikatakan beresiko untuk jatuh. Dari data demografi dapat terlihat bahwa responden mayoritas berusia 63 – 65 tahun, sehingga dapat dikatakan masuk dalam fase old yang berarti masih memasuki tahapan awal lansia sehingga fungsi organ responden masih relative baik. Selain itu mayoritas responden adalah perempuan, dimana hal ini menjelaskan bahwa lansia perempuan memiliki fungsi motoric halus yang lebih bagus sehingga mampu menjaga fungsi keseimbangannya.

Hobeika (2006) menyebutkan bahwa lansia beresiko mengalami gangguan keseimbangan karena perubahan degenerative yang dialami. Terjadi penurunan fungsi vestibular dan penurunan fungsi sensori yang berpengaruh terhadap pada persepsi posisi tubuh terhadap COG (centre of gravity). Tetapi hal ini dapat dicegah dengan latihan atau olahraga.

Karang wredha Kramat Jaya merupakan salah satu perkumpulan lansia yang bertujuan menjaga kesehatan lansia anggotanya. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kegiatan utama yang dilakukan di karang wredha adalah senam lansia. Senam lansia diadakan seminggu sekali dan pengurus karang wredha bekerjasama dengan puskesmas dalam upaya melakukan pemeriksaan kesehatan rutin bagi para lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian Saleha (2016) yang menyebutkan bahwa senam lansia dapat meningkatkan keseimbangan postural pada lansia.

Latihan fisik, dalam hal ini adalah senam, merupakan sekelompok latihan gerakan volunter yang bertujuan untuk meminimalkan gangguan pada postur tubuh. Setiap gerakan yang dirangkai dalam senam lansia bertujuan merangkai gerakan tubuh volunter dan involunter yang merupakan target utama dalam berbagai latihan keseimbangan lansia. Selain itu, senam juga membantu lansia menghilangkan rasa takut akibat jatuh, seperti halnya senam Tai Chi. Latihan yang teratur dapat melatih fungsi keseimbangan lansia dan mencegah terjadinya jatuh.

Hasil pengukuran IADL pada responden menunjukkan nilai mean 7,48 sehingga dapat dikatakan mayoritas lansia mandiri dalam melakukan IADL. Kemandirian ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal seperti jenis kelamin, kesehatan fisik dan status tempat tinggal. Berdasarkan data pada tabel 5.1 dapat

dilihat bahwa mayoritas responden (61,3%) adalah perempuan. Perempuan dengan kewajiban domestiknya “melayani” membuat perempuan memiliki perkembangan motorik halus yang lebih baik dibandingkan laki – laki sehingga perempuan lebih mandiri dibandingkan laki – laki (Dewi dan Diarta, 2012). Status tempat tinggal dimana responden mayoritas tinggal bersama pasangan (64,5%) dan adapula responden yang tinggal sendiri. Saat lansia tinggal sendiri ataupun hanya bersama pasangannya menuntut lansia untuk dapat melakukan setiap hal sendiri. Selain itu dari pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, mayoritas lansia anggota Karang Wredha Kramat Jaya masih memiliki fungsi persepsi sensori yang baik. Hal ini terbukti dari banyaknya lansia yang masih mampu mengendarai motor, mengindikasikan lansia masih memiliki fungsi persepsi sensori yang baik.

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara fungsi keseimbangan lansia dengan kemandirian lansia dalam melakukan IADL yang ditunjukkan dengan p value 0,035. Hal ini sejalan dengan penelitian Oddson et al (2007) yang menyebutkan bahwa kontrol keseimbangan merupakan syarat mutlak dalam mendukung kemampuan individu untuk bergerak dan berfungsi secara mandiri. IADL merupakan sekumpulan kegiatan yang harus dapat dilakukan oleh lansia untuk dapat hidup mandiri di komunitas. Rogers et al (2015) menyebutkan bahwa kemandirian dalam melakukan ADL dan IADL dipengaruhi oleh munculnya rasa ketakutan untuk jatuh. Saat muncul ketakutan akan jatuh (fear of falling/FOF), umumnya lansia berpendapat pencegahan jatuh dapat dilakukan dengan meminimalkan aktifitas fisik. Sehingga ketakutan akan jatuh menimbulkan berbagai masalah diantaranya penurunan mobilitas, kerentanan dan penurunan kualitas hidup.

Latihan senam yang dilakukan secara rutin di Karang Wredha Kramat Jaya membantu menurunkan rasa takut akan jatuh.

Hasil pengukuran aktifitas fisik pada lansia menunjukkan hasil nilai mean 327,67 yang berarti dapat dikatakan cukup baik. Keaktifan dalam melakukan aktifitas fisik dipengaruhi oleh faktor keseimbangan dan kesehatan muskuloskeletal. Namun hasil dari korelasi pearson menunjukkan nilai p value 0,123 yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara fungsi keseimbangan dengan aktifitas fisik lansia.

Hal ini terjadi karena walaupun responden memiliki fungsi keseimbangan dan kesehatan fisik yang bagus, responden berpendapat bahwa motivasi juga berpengaruh terhadap aktifitas fisik lansia. Responden berpendapat bahwa masa tua adalah masa pensiun, waktu untuk beristirahat. Selain itu mereka berpendapat bahwa saat memasuki usia lansia, lansia tidak boleh beraktifitas terlalu berat demi kesehatan. Sehingga aktifitas yang mereka lakukan cukup untuk membantu badan mereka bergerak dan sesuai kebutuhan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa fungsi keseimbangan tidak berhubungan dengan keaktifan lansia dalam melakukan aktifitas fisik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, dkk. (2014). *Pengaruh Balance Exercise terhadap Keseimbangan Tubuh pada Lansia di Banjar Pande Mengwi*. *Jurnal Keperawatan Jiwa, Komunitas dan Manajemen Desember Vol. 1 No. 2*.
- Chodzko-Zajcko, M., Proctor, D. & Fiatarone, M., 2014. Exercise and Physical Activity for Older Adult. *American College of Sport and Medicine Journal*, III(12), pp. 1510 - 1530.
- C, S. & Horak, F., 2014. *Balance and Aging*. [Online] Available at: www.vestibular.org [Accessed 5 April 2015].
- Darmojo, R. B. (2004). *Buku Ajar Geriatri Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Edisi 3. Jakarta: FKUI Press.
- Dewi, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublisier
- Fleming, K., Evans, J., Weber, D. & Chutkan, D., 2009. *Practical Functional Assessment for Older People : A Primary Care Approach*. Minesota, Mayo Foundation for Medical Education and Research.
- Hobeika, C., 2009. Equilibrium and Balance in The Elderly. *Ear, Nose and Throat Journal*, II(4), pp. 548 - 566.
- Karoczki, C. K., Meszaroz, L. & Jakab, A., 2014. The Effect of Functional Balance Training on Balance and Functional Ability in Community - Living Elderly People. *Borgiss*, 4(1), pp. 33 - 39.
- Mauk, K. L., 2006. *Gerontological Nursing Competencies for Care*. 2nd ed. Boston: Jones and Bartlett Company.
- Maryam, R. Siti, dkk. (2008). *Mengenal Usia lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.

- Murtagh, E. et al., 2014. *Physical Activity, Ageing and Health*, Dublin: CARDI.
- Noviani, Dwi. (2012). *Hubungan Upaya Penjagaan Keamanan Diri Sendiri terhadap Kejadian Jatuh pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember*. Skripsi. Jember: Universitas Muhammadiyah Jember.
- Nurhayati, N., dkk. (2013). *Perbedaan Keseimbangan Tubuh Lansia Berdasarkan Keikutsertaan Senam Lansia di Panti Werda Pelkris Pengayoman dan Elim Semarang*. Semarang: Tidak dipublikasikan.
- Oddson, L., Boissy, P. & Melzer, I., 2007. How to Improve Gait and Balance Function In Elderly Individuals - Complianec with Principles of Training. *Agong Physical Act*, I(3), pp. 321 - 329.
- Prasetyo, dan Indardi. (2015). *Peningkatan Keseimbangan Postural Menggunakan Pengukuran Berg Balance Scale (BBS) Pada Lansia Di Sasanapanti Mulyo Sragen*. *Journal of Sport Sciences and Fitnes Vol. 4 No.1*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- RI, P. D. d. I. K., 2014. *Pusdatin Lansia*, Jakarta: Kemenkes RI.
- Rogers, M. E., Rogers, N. L., Fujita, E. & Takeshima, N., 2015. Balance Confidence and Functional Ability in Older Adult Aged 77 - 100 Years. *Indian Journal of Science*, 4(2), pp. 43 - 44.
- Suchak, N., 2010. *The Function of Function - Use of Functional Status in Medical Care*, Florida: Florida State University Press.

**ANALISIS KEMAMPUAN TOILETING (ABILITY TOILETING) ANAK USIA TODDLER 1-3
TAHUN DITINJAU DARI PEMAKAIAN DIAPERS**

Heru Sulistijono

(Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya)

Asnani

(Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya)

E-mail: heru_sulistijono@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kemampuan *toileting* merupakan proses pembelajaran kemampuan anak mengontrol buang air besar dan buang air kecil. Pengontrolan buang air akan memberikan hasil yang baik apabila anak tidak memakai diapers terlalu sering (Gunarsa, 2008). Pemakaian diapers banyak pada anak karena dinilai lebih mudah dan efektif, menimbulkan dampak penurunan respon anak terhadap kemampuan toileting anak. Tujuan penelitian analisis perbedaan kemampuan toileting anak usia *toddler* 1-3 tahun antara anak yang memakai dengan yang tidak memakai diapers Di Paud Posyandu RW II Kelurahan Kemayoran Surabaya. **Metode:** Desain penelitian komparatif, Sampel sebagian ibu yang punya anak usia *toddler* (1-3 tahun) sebanyak 16 orang anak yang memakai diapers dan 16 ibu yang mempunyai anak tidak memakai diapers, Teknik sampling *Simple Random Sampling*, Variabel independent penelitian memakai diapers dan tidak memakai diapers, Variabel dependent penelitian kemampuan toileting anak usia *toddler* 1-3 tahun. **Hasil:** Data diperoleh dari kuesioner, setelah ditabulasi selanjutnya dianalisis secara analitik, untuk menentukan hubungan variabel pemakaian diapers dengan kemampuan toileting, dilakukan uji statistika *Independent t Test* nilai signifikansi (p) = 0,000 kurang dari 0.05 disimpulkan hipotesis nol ditolak, berarti ada perbedaan yang signifikan. Hasil penelitian menunjukkan separuh anak PAUD (50%) menggunakan diapers, 50% tidak menggunakan diapers. Kemampuan toileting anak yang menggunakan diapers mayoritas (37,5%) baik, 31,25% cukup dan 31,25% responden mempunyai kemampuan toileting kurang. Kemampuan toileting anak yang tidak menggunakan diapers total (100%) baik. **Pembahasan:** Orang tua hendaknya selalu melatih anak toileting setiap saat, Pengajar PAUD ikut berperan dalam meningkatkan motivasi anak untuk belajar melaksanakan toileting

Kata Kunci: Diapers, *Toileting*, *Toddler*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kemampuan *toileting* merupakan proses pembelajaran terhadap kemampuan anak mengontrol buang air besar dan buang air kecil. Pengontrolan buang air besar dan buang air kecil akan memberikan hasil yang baik apabila anak tidak memakai diapers terlalu sering (Gunarsa, 2008). Penggunaan popok sekali pakai (*diaper*) saat ini menjadi *trend* pada anak usia di bawah 3 tahun, hal ini karena *diaper* dinilai praktis dan mudah menggunakannya namun harganya relatif mahal dibandingkan dengan popok kain.

Indonesia merupakan negara pengguna *diaper* terbesar ke empat setelah Cina, India dan Amerika Serikat. *Toilet training* dapat dilakukan pada anak usia 1-3 tahun. Pemakaian diapers lebih banyak dari pada popok kain karena penggunaannya dinilai lebih mudah dan efektif. Kemudahan ini akan menimbulkan penurunan respon anak terhadap kemampuan toileting. Anak yang terbiasa memakai diapers, tidak akan bisa mengungkapkan keinginannya untuk buang air besar atau buang air kecil karena mereka terbiasa untuk buang air besar dan buang air kecil pada diapers yang dipakainya, serta menyebabkan tertahannya feses dan urin pada diapers yang dapat menempel langsung pada kulit anak dalam waktu yang lama sehingga penggunaan diapers tidak dianjurkan (Hapsari, 2012).

Penggunaan popok sekali pakai (*diapers*) saat ini menjadi *trend* pada anak usia di bawah 3 tahun, hal ini karena *diaper* dinilai praktis dan mudah menggunakannya namun harganya relatif mahal dibandingkan dengan popok kain. Indonesia merupakan negara pengguna *diaper* terbesar ke empat setelah Cina, India dan Amerika Serikat.

Data kemenkes yang diperoleh pada tahun 2013, penggunaan diapers sebanyak 48% dan meningkat pada tahun 2014 yaitu sebanyak 59%. Pemakaian diapers pada anak dapat menimbulkan kemerahan pada kulit atau disebut ruam popok disekitar gluteal dan genital anak, kemerahan ini akan berkembang menjadi gatal jika dibiarkan. Diapers yang terlalu kecil dan ketat dapat menyebabkan luka lecet. Terjadinya ISK di karenakan feses dan urin yang terlalu lama kontak langsung dengan genital anak. Penggunaan diapers juga dapat mengganggu perkembangan kemampuan toileting anak.

Timbulnya kemerahan pada kulit anak terjadi karena peradangan akibat terpaparnya kulit anak pada zat amonia yang terkandung dalam urin atau feses dalam jangka waktu lama. Jika dibiarkan, kemerahan ini akan berkembang menjadi gatal pada daerah sekitar gluteal dan genital, sehingga mengganggu kenyamanan anak. Bahan diapers yang terlalu kasar dan tidak menyerap keringat dapat menimbulkan gesekan dan jika gesekan ini terjadi terus-menerus akan menimbulkan lecet pada kulit anak. Lecet yang dibiarkan, lama-kelamaan akan melebar dan menimbulkan iritasi. Tertahannya urin dan feses dalam jangka waktu yang lama bisa juga menyebabkan infeksi saluran kemih pada anak. Penyebab utama infeksi saluran kemih karena adanya bakteri *Escherichia coli* yang terdapat pada feses dan bermigrasi ke dalam saluran kemih melalui uretra. Adanya air kemih pada diapers menjadi media biakan yang baik bagi *Escherichia coli* ditambah dengan kondisi di dalam diapers yang lembab dan hangat. Infeksi saluran kemih akan timbul apabila kuman mampu memasuki saluran kemih, melawan sistem pertahanan tubuh serta dapat berkembang biak. Pemakaian diapers yang terlalu sering dapat mengganggu perkembangan kemampuan toileting. Anak yang seharusnya dapat berlatih mengontrol buang air besar dan buang air kecil menjadi ketergantungan dan kurang mandiri, sehingga anak tidak akan bisa buang air besar dan buang air kecil di toilet. Jika hal ini dibiarkan, kemampuan toileting anak akan terhambat (Rahman, 2010).

Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi kemampuan toileting anak yang memakai diapers dan anak yang tidak memakai diapers, menganalisa perbedaan kemampuan toileting antara anak usia *toddler* 1-3 tahun yang memakai diapers dan yang tidak memakai diapers di PAUD Posyandu RW II Kelurahan Kemayoran Surabaya.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian komparatif membandingkan dua kelompok dari variabel tertentu, berdasarkan waktunya merupakan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian semua anak berusia *toddler* 1-3 tahun yang sekolah di PAUD Posyandu RW II Kelurahan Kemayoran Surabaya berjumlah 34 orang kemudian diambil 32 responden yang dijadikan 2 kelompok penelitian yaitu 16 anak yang menggunakan diapers dan 16 yang tidak menggunakan diapers dengan menggunakan teknik sampling *simple random sampling*, yaitu dengan cara mengeluarkan 1 anak dari kelompok yang menggunakan diapers dan 1 anak dari kelompok yang tidak menggunakan diapers. Variabel independent penelitian adalah anak usia *toddler* 1-3 tahun yang memakai diapers dan tidak memakai diapers, Variabel dependent penelitian kemampuan toileting anak usia *toddler* 1-3 tahun.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Umur Populasi anak yang menggunakan diapers dan yang tidak menggunakan diapers di PAUD Posyandu RW II Kelurahan Kemayoran Surabaya Bulan Mei Tahun 2017

Umur anak	Memakai Diapers	Tidak memakai Diapers	Jumlah	Persen
2-3 Tahun	7	0	7	20
3-4 Tahun	11	14	25	75
> 4 Tahun	0	2	2	5
Total	18	16	34	100

Tabel 1 diatas diketahui bahwa mayoritas Populasi anak PAUD berusia 3 – 4 tahun berjumlah 25 orang (75%).

Tabel 2. Tabulasi Jenis Kelamin anak PAUD Posyandu RW II Kelurahan Kemayoran Surabaya Bulan Mei Tahun 2017

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen
Laki-Laki	13	40
Perempuan	19	60
Total	32	100

Tabel 2 diatas diketahui bahwa jenis kelamin anak PAUD mayoritas perempuan sebanyak 19 anak (60%).

Tabel 3. Distribusi Responden anak PAUD Posyandu RW II Kelurahan Kemayoran Surabaya yang memakai Diapers Bulan Mei Tahun 2017

Pemakaian Diapers	Frekuensi	Persen
Pakai	16	50
Tidak Pakai	16	50
Total	32	100

Tabel 3 diatas diketahui bahwa separuh Responden anak PAUD (50%) menggunakan diapers. Sedangkan yang tidak menggunakan diapers sebanyak 50%.

Tabel 4. Distribusi Kemampuan Toileting Responden anak PAUD yang memakai Diapers Bulan Mei Tahun 2017

Kemampuan Toileting	Frekuensi	Persen
Kurang	5	31.25
Cukup	5	31.25
Baik	6	37.5
Total	10	100

Tabel 4 di atas diketahui bahwa kemampuan toileting anak yang menggunakan diapers mayoritas sebesar 6 anak (37.5%) dengan kategori baik sedangkan 3% responden mempunyai kemampuan toileting kurang.

Tabel 6. Hubungan antara Pemakaian Diapers dan Kemampuan *Toileting*

Pemakaian Diapers	Kemampuan Toileting						Total	%
	Kurang	%	Cukup	%	Baik	%		
Pakai	5	31.25	5	31.25	6	37.5	16	50
Tidak Pakai	0	0	0	0	16	100	16	50
Total	5	15.6	5	15.6	22	68.8	32	100

Hasil uji statistik Independent t Test $p\text{ value} = 0.000$ $p < 0.05$

Tabel 6 di atas diketahui bahwa kemampuan toileting anak yang menggunakan diapers mayoritas 6 anak (37.5%) baik, sedangkan kemampuan toileting anak yang tidak menggunakan diapers mayoritas 16 anak (100%) baik. Hasil uji Statistics Independent t Test dengan $\alpha = 0,05$ didapatkan nilai signifikansi (p) = 0,000 kurang dari 0.05 maka dapat di simpulkan hipotesis nol ditolak, yang berarti data yang diuji memiliki perbedaan yang signifikan pada kemampuan toileting antara yang menggunakan diapers dengan yang tidak menggunakan diapers.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan separuh Responden anak PAUD (50%) menggunakan diapers, hal ini terkait dengan peran orang tua dalam mendidik, mengasuh atau merawat dan memberikan kasih sayang, dan diharapkan dapat ditiru oleh anaknya sekaligus dalam memberikan contoh dan bimbingan untuk anak melakukan toileting sangat bermanfaat, hal ini Ditinjau dari Peran orang tua dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak menurut (Arikunto, 2006), dikelompokkan menjadi, 3 yaitu : kebutuhan asih, asuh dan asah. Kebutuhan asih dalam pemenuhan kebutuhan fisik meliputi, memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada keluarga sehingga mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya. Kebutuhan asuh dalam pemenuhan kebutuhan emosi atau kasih sayang meliputi memenuhi kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya terpelihara, sehingga diharapkan mereka menjadi anak-anak yang sehat baik fisik, mental, sosial dan spiritual. Kebutuhan asah dalam pemenuhan stimulasi mental meliputi memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga menjadi anak yang mandiri dalam mempersiapkan masa depan mereka.

Evaluasi penggunaan diapers dengan pelaksanaan toileting yang dilakukan oleh ibu kepada anak-anaknya. Diketahui bahwa kemampuan toileting anak yang menggunakan diapers mayoritas (60%)

baik sedangkan 40% responden mempunyai kemampuan toileting kurang hal tersebut dikarenakan bahwa kesibukan orang tua bekerja mencari nafkah mulai pagi sampai pulang malam hari dan anak ditinggalkan pada nenek atau kakek atau pembantu rumah tangga sehingga kesempatan intensitas pemberian bimbingan orang tua untuk toileting anak jarang. Orang tua sepulang kerja merasa lelah malas untuk melatih anak toileting merasa lebih praktis menggunakan diapers. Saat anak buang air besar atau buang air kecil disebarkan tempat, orang tua sering marah, bahkan memberikan hukuman Masalah yang terjadi pada anak ketika melakukan toilet training adalah anak tidak terbiasa dengan toilet. Sebagian orang tua tidak terbiasa membangunkan anaknya pada malam hari untuk buang air sehingga anaknya mengompol. Orang tua enggan dan menolak untuk membawa anak pergi ke kamar mandi, karena merasa sudah capai bekerja dan memilih menggunakan popok. Perhatian orang tua secara emosi diekspresikan melalui kasih sayang, cinta atau empati yang bersifat memberikan bimbingan. Kadang dengan hanya menunjukkan ekspresi saja sudah dapat memberikan rasa tenteram. Ekspresi ini penting untuk seseorang terutama seorang orang tua, karena ekspresi yang salah dapat menimbulkan rasa malas pada anak untuk melakukan toilet training. Orang tua yang sibuk bekerja membiarkan anaknya menggunakan popok daripada membiarkan anak pergi ke kamar mandi (Gilbert, 2003). Keberhasilan toilet training tidak hanya dari kemampuan fisik, psikologis dan emosi anak itu sendiri tetapi juga dari bagaimana perilaku orang tua atau ibu untuk mengajarkan toilet training secara baik dan benar, sehingga anak dapat melakukan dengan baik dan benar hingga besar kelak.

Kemampuan toileting anak yang tidak menggunakan diapers total (100%) baik, anak secara fisik siap dan mereka mau mengajak orang tua sewaktu ada keinginan untuk melakukan buang air. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wong (2008) faktor-faktor yang mendukung kesiapan anak dalam toilet training adalah : Kesiapan fisik, mental Keterampilan kognitif untuk menirukan perilaku yang tepat dan mengikuti perintah, Kesiapan psikologis Mengekspresikan keinginan untuk menyenangkan orang tua, Keingintahuan mengenai kebiasaan toilet orang dewasa, Ketidaksabaran akibat popok yang kotor oleh feses atau basah, ingin untuk segera diganti, membiasakan anak ke toilet dan melakukan secara rutin sehingga memberikan memberikkan kesiapan pada anak baik secara fisik maupun mental sehingga lebih mandiri.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data, dapat disimpulkan bahwa : Kemampuan toileting pada anak usia *toddler* 1-3 tahun pada anak yang memakai diapers mayoritas (60%) baik sedangkan 40% responden mempunyai kemampuan toileting kurang. Kemampuan toileting pada anak usia *toddler* 1-3 tahun pada anak yang tidak memakai diapers total seluruhnya (100%) baik. Ada perbedaan Kemampuan toileting pada anak yang menggunakan diapers dengan yang tidak menggunakan diapers, kemampuan toileting anak yang tidak memakai diapers lebih baik dari pada yang menggunakan diapers. Peran orang tua dalam meningkatkan motivasi anak untuk belajar melaksanakan toileting dengan cara membiasakan anak tidak memakai diapers dan melatih toileting anak setiap saat terutama pada saat ingin kebelakang buang air dan sebelum memulai tidur, serta membangunkan anak pada waktumalam hari untuk buang air kecil. Penelitian ini dapat ditindak lanjuti dengan menambahkan faktor-faktor lain diluar faktor yang dikaji pada penelitian ini secara lebih mendalam seperti faktor psikologis anak, jenis kelamin, serta kemauan dan motivasi orang tua, dengan kondisi kedua orang tua yang bekerja dikelompokan tersendiri dengan orang tua yang tidak bekerja dan intensitas waktu orang tua bertemu anak lebih banyak untuk melatih toileting anak, agar tidak terjadi kemungkinan bias pada penelitian dengan *setting* lokasi yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
Gilbert, J. (2003). *Latihan Toilet*. Jakarta: Erlangga.
Gunarsa, S. (2008). *Psikologi Praktis: Anak, Remaja, dan Keluarga*. www.googlebook.com. Diakses tanggal 2 Januari 2017.
Hapsari. (2012). *Artikel Kesehatan Anak Plus Minus Pemakaian Diapers pada Balita*. <http://artikelkesehatananak.com/plus-minus-pemakaian-diapers-pada-balita.html> diakses tanggal 16 Desember 2016.
Rahman, D. (2010). *Kemampuan Toileting*. www.googlebook.com. Diakses tanggal 26 Januari 2017.

TERAPI PIJAT PUNGGUNG TERHADAP PENURUNAN INSOMNIA PADA LANSIA

Khoiroh Umah

(Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Gresik)

Dian Okta Wulandari

(Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Gresik)

E-mail: khoirohumah83@gmail.com

ABSTRAK

Lansia merupakan individu yang usianya mengalami perubahan biologi, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan berpengaruh pada kesehatan. Insomnia adalah suatu gejala kesulitan tidur yang berlangsung terus menerus dan bisa berakibat badan tidak segar saat kembali bangun dari tidur dan mengganggu aktifitas. Insomnia dapat diatasi dengan terapi pijat karena dapat memberikan dampak yang baik bagi tubuh. Tujuan penelitian untuk menganalisis pengaruh terapi pijat punggung terhadap penurunan insomnia pada lansia. Penelitian ini menggunakan metode *Pra Eksperimental* dengan rancangan *One-Group Pra-Post testdesign*. Sampel dipilih menggunakan metode *Purposive Sampling*. Sampel didapatkan sebanyak 29 orang. Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi pijat punggung, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah penurunan insomnia pada lansia. Data dikumpulkan sebelum dan sesudah intervensi. Analisa data menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* dengan nilai standar <0.05 . Hasil penelitian menunjukkan nilai signifikan (2-tailed) = 0.000 artinya ada pengaruh terapi pijat punggung terhadap penurunan insomnia pada lansia. Pijat punggung selain untuk menurunkan insomnia juga dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami sehingga dapat menciptakan rasa nyaman dan sebagai acuan perawat dalam memberikan tindakan keperawatan untuk menurunkan insomnia pada lansia

Kata Kunci: Terapi pijat punggung, Insomnia, Lansia

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Insomnia merupakan suatu keadaan ketika seseorang mengalami kesulitan untuk tidur atau tidak dapat tidur dengan nyenyak (Widya, 2010). Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia tersebut, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial, dan seksual (Azizah, 2011). Seiring dengan bertambahnya usia, kualitas tidur pada kebanyakan lansia cenderung berubah, episode tidur dengan pergerakan mata yang cepat atau disebut *Rapid Eye Movement (REM)* cenderung memendek. Terdapat penurunan progresif pada tahap tidur dengan pergerakan mata yang tidak cepat atau *Non Rapid Eye Movement (NREM)* 3 dan 4 atau tidur yang dalam. Seorang Lansia yang terbangun lebih sering pada malam hari dan membutuhkan banyak waktu untuk tertidur lagi (Potter & Perry, 2006). Berdasarkan survei data awal di Dusun Gatul Desa Pandu yang dilakukan oleh peneliti menggunakan kuesioner Study Psikiatri Biologi Jakarta – Insomnia Rating Scale (KSPBJ-IRS), lansia mengatakan tidak pernah menggunakan terapi apapun untuk mengatasi insomnia, bahkan ada yang beranggapan bahwa insomnia itu hal yang biasa-biasa saja. Insomnia perlu mendapatkan penanganan yang serius, penanganan insomnia dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Secara nonfarmakologis perawat dapat melakukan tindakan seperti: mengurangi distraksi lingkungan, memberikan aktifitas di siang hari sesuai indikasi, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam atau relaksasi otot progresif, dan melakukan massase punggung.

Pada tahun 2014 jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa atau sekitar 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2015). Pada tahun 2015, jumlah lansia di dunia mencapai 901 juta jiwa. Jumlah ini akan terus meningkat seiring dengan target SDGs (Sustainable Development Goals) pada tahun 2030 untuk mencapai 1,4 milyar jiwa penduduk lansia berusia 60 tahun atau lebih di dunia (United Nations, 2015). Indonesia termasuk lima besar Negara dengan jumlah penduduk lansia terbanyak di dunia (KEMENKES RI, 2015). Di Indonesia data kasus insomnia belum terdata secara baik sehingga tidak ada data pasti jumlah penderita insomnia. Menurut data Depkes Indonesia, lansia mengalami gangguan tidur per tahun sekitar 750 orang. Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Setiap tahun diperkirakan sekitar 35% - 45% orang dewasa melaporkan adanya gangguan tidur dan sekitar 25% mengalami gangguan tidur yang serius. Prevalensi gangguan tidur pada lansia cukup tinggi yaitu sekitar 50% dari 750 orang pada tahun 2009 (Depkes RI, 2013). Berdasarkan data kependudukan dari wilayah Dusun Gatul Desa pandu Kecamatan Cerme

Kabupaten Gresik, Dusun Gatul memiliki jumlah lansia yang berusia 45-59 tahun sebanyak 93 orang. Dari hasil observasi awal peneliti menggunakan kuesioner Kelompok Study Psikiatri Biologi Jakarta – Insomnia Rating Scale (KSPBJ – IRS) peneliti memperoleh data 32 orang dari lansia tersebut mengeluh mengalami gangguan tidur yang berupa kesulitan memulai untuk tidur, sering terbangun pada saat tidur dan sulit memulai tidur kembali.

Pijat punggung merupakan teknik yang sejak dahulu digunakan dalam keperawatan untuk meningkatkan relaksasi dan istirahat (Kusharyadi dan Setyohadi, 2011). Massase memiliki banyak manfaat pada sistem tubuh manusia seperti mengurangi nyeri otot, pada sistem kardiovaskuler dapat meningkatkan sirkulasi dan merangsang aliran darah ke seluruh tubuh, dapat juga menstimulasi regenerasi sel kulit dan membantu barrier tubuh, serta efeknya pada sistem saraf dapat menurunkan insomnia (Kusharyadi dan Setyohadi, 2011).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka diperlukan penelitian lebih lanjut mengingat bahwa jumlah Lansia semakin meningkat dan salah satu prioritas nasional adalah kesehatan lansia serta dampak negatif yang ditimbulkan oleh insomnia sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Pijat Punggung terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia.

Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi penurunan insomnia pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan pijat punggung. Selain itu menganalisis pengaruh Pijat Punggung terhadap Penurunan Insomnia pada Lansia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian Pre-Eksperimental menggunakan metode penelitian desain *One Group Pre Test-Post Test Desighn* untuk mengetahui pengaruh terapi pijat punggung terhadap penurunan insomnia pada lansia. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang ada di Dusun Gatul Desa Pandu sebanyak 32 lansia. Penentuan besar sampel menggunakan purposive sampling dan sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 29 lansia yaitu dengan lansia yang kooperatif, umur 45-59 tahun, lansia yang mengalami insomnia dan lansia yang bisa membaca dan menulis. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah terapi pijat punggung. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yaitu kuesioner.. Uji statistik yang digunakan uji wilcoxon.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Penilaian Tingkatan Insomnia Sebelum Diberikan Terapi Pijat Punggung terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia di Dsn. Gatul Ds. Pandu Cerme Kabupaten Gresik Bulan 27 Maret-9 April 2017

Tingkat insomnia	Frekuensi	Persentase
Tidak insomnia	0	0%
Insomnia ringan	10	34,5%
Insomnia sedang	16	55,2%
Insomnia berat	3	10,3%
Total	29	100%

Tabel 1 menunjukkan bahwa penderita insomnia di Dusun Gatul Desa Pandu Kecamatan Cerme Kabupaten Gresik sebelum diberikan terapi pijat punggung didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki tingkat insomnia sedang dan sebagian kecil responden memiliki tingkat insomnia berat.

Tabel 2. Penilaian Tingkatan Insomnia Sesudah Diberikan Terapi Pijat Punggung terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia di Dsn. Gatul Ds. Pandu Cerme Kabupaten Gresik Bulan 27 Maret-9 April 2017

Tingkat insomnia	Frekuensi	Persentase
Tidak insomnia	10	34,5%
Insomnia ringan	16	55,2%
Insomnia sedang	3	10,3%
Insomnia berat	0	0%
Total	29	100%
Hasil Uji Statistik <i>Wilcoxon Signed Ranks Test</i> nilai sig (2-tailed) = 0.000		

Tabel 2 menunjukkan bahwa penderita insomnia di Dusun Gatul Desa Pandu Kecamatan Cerme Kabupaten Gresik sesudah diberikan terapi pijat punggung didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki tingkat insomnia ringan sebanyak 16 orang (55,2%) dan sebagian kecil responden memiliki tingkat insomnia sedang sebanyak 3 orang (10,3%) .

Tabel 3. Pengaruh terapi pijat punggung terhadap penurunan insomnia pada lansia di Dsn. Gatul Ds. Pandu Cerme Kabupaten Gresik Bulan 27 Maret-9 April 2017

Insomnia	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Tidak insomnia	0	0%	10	34,5%
Insomnia ringan	10	34,5%	16	55,2%
Insomnia sedang	16	55,2%	3	10,3%
Insomnia berat	3	10,3%	0	0%
Total	29	100%	29	100%
Mean	2,76		1,76	
Std. deviation	0,636		0,636	

Hasil Uji Statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* nilai sig (2-tailed) = 0.000

Tabel 3 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* diketahui bahwa dengan nilai rata-rata sebelum diberikan terapi pijat punggung adalah mean = 2.76 artinya sebagian besar responden mengalami insomnia sedang dengan standart deviasinya adalah 0.636. Sedangkan rata-rata setelah diberikan terapi pijat punggung adalah mean= 1.76 artinya terjadi penurunan tingkat insomnia pada responden dengan nilai standart deviasinya 0.636. Hasil penelitian yang diperoleh dari analisa dengan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan nilai signifikan = 0.000 berarti $p < 0.05$ maka H_1 diterima artinya ada pengaruh terapi pijat punggung terhadap penurunan insomnia pada lansia.

PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa penderita insomnia di Dusun Gatul Desa Pandu Kecamatan Cerme Kabupaten Gresik sebelum diberikan terapi pijat punggung didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki tingkat insomnia sedang dan sebagian kecil responden memiliki tingkat insomnia berat .

Insomnia merupakan suatu keadaan ketika seseorang mengalami kesulitan untuk tidur atau tidak dapat tidur dengan nyenyak (Widya, 2010). Insomnia setidaknya terdiri dari satu gejala tidur dan satu gejala bangun. Gejala tidur meliputi sulit memulai tidur, sulit mempertahankan tidur, bangun terlalu dini dan bangun tidak segar. Sedangkan gejala bangun meliputi rasa kantuk, lelah, gangguan kognitif, gangguan mood, gangguan pekerjaan atau gangguan sosial (Lichstein,dkk.2011). Insomnia disebabkan oleh faktor jenis kelamin, usia, jumlah anggota keluarga, kebiasaan minum kopi, kebiasaan merokok.

Tabel 2 menunjukkan bahwa penderita insomnia di Dusun Gatul Desa Pandu Kecamatan Cerme Kabupaten Gresik sesudah diberikan terapi pijat punggung didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki tingkat insomnia ringan sebanyak 16 orang (55,2%) dan sebagian kecil responden memiliki tingkat insomnia sedang sebanyak 3 orang (10,3%) .

Menurut Carpenito (2009), tidur yang baik akan dicapai bila seseorang dalam keadaan rileks. Salah satu cara nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur pada lansia yang mengalami insomnia adalah terapi pijat punggung. Pijat punggung merupakan teknik yang sejak dahulu digunakan dalam keperawatan untuk meningkatkan relaksasi dan istirahat (Kusharyadi dan Setyohadi, 2011). Pijat memiliki banyak manfaat pada sistem tubuh manusia seperti mengurangi nyeri otot, pada sistem kardiovaskuler dapat meningkatkan sirkulasi dan merangsang aliran darah ke seluruh tubuh, dapat juga menstimulasi regenerasi sel kulit dan membantu barrier tubuh, serta efeknya pada sistem saraf dapat menurunkan insomnia (Kusharyadi dan Setyohadi, 2011).

Hasil dari penelitian yang dilakukan di Dusun Gatul Desa Pandu Kecamatan Cerme Kabupaten Gresik ini menunjukkan bahwa pemberian terapi pijat punggung dapat menurunkan tingkat insomnia yang semula berat menjadi sedang dan yang sedang menjadi ringan. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa responden yang semula terkena Insomnia di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kurang berolahraga, stress, banyak fikiran, pola hidup yang tidak sehat kemudian dijadikan satu kelompok perlakuan dengan diberikan terapi pijat punggung yang dilakukan 1 minggu 2X selama 2 minggu. Hasil yang diperoleh dari perlakuan tersebut didapatkan adanya penurunan insomnia setelah 2 minggu

diberikan terapi pijat punggung membuat responden merasa rileks, pikiran menjadi tenang dan sirkulasi darah menjadi lancar sehingga responden dapat tidur secara optimal. Hal ini disebabkan karena responden mengerti dan mampu mengaplikasikan tentang tata cara melakukan terapi pijat punggung dengan baik dan benar yang sudah dijelaskan oleh peneliti sebelumnya. Teknik pijat yang sudah dijelaskan oleh peneliti dilakukan dengan teratur oleh responden sehingga responden dapat mengatur pola tidur serta dapat menerapkan perilaku hidup sehat. Dalam melakukan terapi ini responden juga mendapat dukungan dari anggota keluarga masing-masing responden seperti anak istri ataupun suami. Selain itu faktor lingkungan seperti kondisi rumah yang nyaman dan tenang juga dapat membuat responden menjadi lebih rileks. Sehingga hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa responden mengalami penurunan insomnia.

Tabel 3 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* diketahui bahwa dengan nilai rata-rata sebelum diberikan terapi pijat punggung adalah mean = 2.76 artinya sebagian besar responden mengalami insomnia sedang dengan standart deviasinya adalah 0.636. Sedangkan rata-rata setelah diberikan terapi pijat punggung adalah mean= 1.76 artinya terjadi penurunan tingkat insomnia pada responden dengan nilai standart deviasinya 0.636. Hasil penelitian yang diperoleh dari analisa dengan uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan nilai signifikan = 0.000 berarti $p < 0.05$ maka H_1 diterima artinya ada pengaruh terapi pijat punggung terhadap penurunan insomnia pada lansia.

Insomnia merupakan keadaan sulit untuk jatuh tidur, sulit mempertahankan tidur dan bangun tidur yang terlalu dini (Sadock & Ruiz, 2015). Kualitas tidur pada kebanyakan lansia cenderung berubah, episode tidur dengan pergerakan mata yang cepat atau disebut REM (*Rapid Eye Movement*) cenderung memendek. Terdapat penurunan progresif pada tahap tidur dengan pergerakan mata yang tidak cepat atau NREM (*Non Rapid Eye Movement*) 3 dan 4 atau tidur yang dalam. Seorang Lansia yang terbangun lebih sering pada malam hari dan membutuhkan banyak waktu untuk tertidur lagi (Potter & Perry, 2006).

Insomnia perlu mendapatkan penanganan yang serius, penanganan insomnia dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Secara nonfarmakologis perawat dapat melakukan tindakan seperti: mengurangi distraksi lingkungan, memberikan aktifitas di siang hari sesuai indikasi, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam atau relaksasi otot progresif, dan melakukan pijat punggung (Suardi, 2011). Pijat punggung adalah tipe massase yang melibatkan gerakan yang panjang, perlahan dan halus. Selain itu, karena pijat punggung merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami. Endorphin juga dapat menciptakan rasa nyaman dan enak (Maryunani, 2010) dalam purnomo, dkk (2013). Tujuan relaksasi pijat adalah mengurangi ketegangan otot, membantu melancarkan sirkulasi darah, memberikan rasa rileks pada tubuh, menghilangkan stress (Anonim, 2009). Menurut hasil penelitian terhadap terapi pijat punggung pada tahun 2014 oleh M. Tanzil Aziz yang menunjukkan bahwa terapi pijat punggung yang diberikan pada kelompok perlakuan merupakan terapi yang menyenangkan yang dapat menstimulasi rasa kantuk yang lebih cepat. Masase dapat membuat vasodilatasi pembuluh darah dan getah bening serta meningkatkan respon reflek baroreseptor yang mempengaruhi penurunan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan aktifitas saraf parasimpatis serta sebagai proses memberI impuls aferen mencapai pusat jantung akibatnya sirkulasi darah lancar sehingga dapat memicu hormone endorphin yang berfungsi memberikan rasa nyaman (Onley, 2006). Pada penelitian tersebut menggunakan 17 orang kelompok perlakuan dan 17 orang menggunakan kelompok kontrol.

Tingkat insomnia yang dialami oleh responden sebelum dilakukan intervensi berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan. Hal ini disebabkan karena Onset pertama insomnia pada perempuan sering dikaitkan dengan kelahiran anak baru ataupun dengan *menopause* (American psychiatric Association, 2013). pada fase *premenopause* terjadi peningkatan keterjagaan, terutama pada saat kedua hormon reproduksi yaitu estrogen dan progesteron mengalami penurunan. Estrogen berperan dalam metabolisme norepinefrin, serotonin (5HT), dan asetilcolin yang masing-masing substansi tersebut berperan dalam siklus tidur-bangun. Penurunan progesteron saat menopause menyebabkan kesulitan tidur (Eichling & Sahni, 2008). Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar yang terkena insomnia yaitu perempuan karena terlalu banyak aktifitas yang dilakukan seperti sesuai dengan pembagian tugas dalam sistem keluarga, pada hakekatnya perempuan lebih cenderung untuk melakukan tugas-tugas dalam rumah tangga. Tugas tersebut mulai dari menyiapkan makanan, menjaga kebersihan rumah dan mengurus anak, maka membuat seorang perempuan lebih banyak melakukan kegiatan di rumah. Banyaknya kegiatan membuat perempuan cenderung mengalami insomnia dari pada laki-laki. Selain itu secara psikologis perempuan lebih mudah mengalami stress dan faktor pikiran juga mempengaruhi kondisi tersebut.

Dilihat dari karakteristik usia menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 55-59 tahun sebanyak 13 orang (45%) terdiri dari 6 orang perempuan dan 7 orang laki-laki. Hal ini disebabkan karena ketika seseorang bertambah tua maka akan terjadi perubahan atau penurunan pada fungsi tubuh.

Penurunan fungsi Nukleus suprakiasmatikus berkaitan dengan bertambahnya usia (Endeshaw & Bliwise, 2007). Penurunan fungsi ini diduga akibat berkurangnya jumlah sel atau aktifitas neuron nukleus suprakiasmatikus. Pada Lansia yang mengalami penurunan fungsi nukleus suprakiasmatikus akan menyebabkan terjadinya gangguan irama sirkadian (Chiu & Tdoh, 2011). Gejala yang timbul akibat gangguan irama sirkadian adalah ketidakmampuan untuk tidur walaupun ada rangsangan tidur. Hal ini menyebabkan pasien tidur dan bangun pada waktu yang tidak tepat, sehingga meningkatkan risiko insomnia dan peningkatan frekuensi tidur (Galimi, 2010). Usia 55-59 tahun merupakan usia lansia karena seiring dengan bertambahnya usia dapat mempengaruhi kondisi psikologis seseorang. Perubahan tersebut salah satunya adalah dengan berkurangnya waktu kebutuhan tidur, hal tersebut karena pada lansia lebih sering memikirkan tentang yang terjadi dimasa lampau atau memikirkan bagaimana lansia tersebut dapat menjalani masa tuanya sebagai bekal pada masa tua yang akan datang, dengan demikian akan meningkatkan beban pikiran lansia sehingga lansia akan mudah terbangun pada saat tidur dan sulit untuk memulai tidur kembali. Dalam hal ini kebanyakan mereka yang berusia 55-59 tahun mengganggu insomnia itu hal yang biasa dan tanpa mereka sadari bahwa insomnia dalam jangka panjang bisa membahayakan.

Dari hasil yang didapatkan dari jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah sebagian besar responden memiliki > 5 anggota keluarga dalam satu rumah sebanyak 18 orang (62%) dan sebagian kecil responden memiliki 2 anggota keluarga sebanyak 3 orang (10%). Faktor lingkungan yang mempengaruhi kualitas tidur dan dapat menyebabkan gangguan tidur pada setiap individu yaitu: suara atau kebisingan, ventilasi yang baik, ruang dan tempat tidur yang nyaman, cahaya dan lampu yang terlalu terang, suhu yang terlalu panas atau dingin serta bau yang tidak nyaman (Potter & Perry, 2006). Dalam hal ini dapat dijelaskan responden yang memiliki > 5 anggota keluarga lebih besar mengalami insomnia karena jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah jumlahnya terlalu banyak sehingga tidak menciptakan kenyamanan. Individu yang terkena insomnia membutuhkan suasana rumah yang nyaman dan tenang supaya kualitas tidur dapat tercukupi dengan baik sehingga pola tidur menjadi lebih optimal. Kopi dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Berdasarkan karakteristik kebiasaan mengkonsumsi kopi sebagian besar responden kadang-kadang minum kopisebanyak 15 orang (52%). Pada manusia, kopi merupakan stimulan pada sistem saraf pusat yang memiliki efek sementara untuk menangkal rasa kantuk dan memulihkan kewaspadaan. kopi bekerja dengan cara berkaitan sementara pada reseptor adenosin mencegah ikatan adenosin (Zat sedatif alami yang membuat rasa kantuk) dengan reseptornya diotak (Schardt, 2012). Kafein yang dikonsumsi dalam dosis lebih besar lebih mudah menimbulkan gangguan tidur.

Dilihat dari kebiasaan merokok terdapat 9 orang (32%) yang mempunyai kebiasaan merokok. Berdasarkan data dari *National Sleep Foundation* diketahui bahwa insomnia dapat dipicu oleh gangguan kejiwaan dan juga medis, dimana keduanya berawal dari kebiasaan hidup. Merokok merupakan kebiasaan hidup yang buruk, dimana di dalam rokok terdapat kandungan nikotin diketahui bahwa nikotin sama halnya dengan kafein. Kandungan nikotin dan kafein ini merupakan zat stimulan yang dapat mempengaruhi rasa kantuk. Jika dilakukan secara berkesinambungan maka hal ini dapat menyebabkan insomnia (*National Sleep Foundation*, 2010). Stress dan banyak pikiran juga mempengaruhi seseorang menjadi perokok aktif. Perokok aktif sering begadang pada malam hari sehingga mereka mengalami gangguan pola tidur.

Berdasarkan hasil penelitian beberapa responden di Dsn. Gatul Ds. Pandu Cerme Gresik, setelah melakukan terapi pijat punggung selama 2 minggu sebagian besar responden yang semula insomnia berat menjadi sedang dan insomnia sedang menjadi ringan. Agar mendapatkan hasil yang maksimal lebih baik pemberian terapi pijat punggung ini dilakukan secara teratur dan rutin dengan bantuan keluarga. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah pemberian terapi pijat punggung pada responden yang terkena insomnia. Hal ini dibuktikan dari 16 responden yang semula belum dilakukan intervensi termasuk di kategori insomnia sedang, setelah pemberian terapi pijat punggung mengalami penurunan menjadi insomnia ringan dan masih ada 3 responden yang sebelum dilakukan intervensi termasuk di kategori insomnia berat, kemudian setelah pemberian terapi mengalami penurunan menjadi insomnia sedang. Hal ini dikarenakan responden kurang bisa menjaga dan mengatur pola tidur mereka seperti masih sering begadang pada malam hari sehingga pada pagi harinya badan terasa kurang segar, selain itu faktor psikologi diantaranya stress dan banyak pikiran juga berpengaruh terhadap penurunan insomnia. Keterbatasan yang didapati peneliti adalah peneliti hanya melakukan penelitian di Dusun Gatul Desa Pandu Kecamatan Cerme Kabupaten Gresik, sehingga hasil penelitian yang didapatkan tidak dapat digeneralisasikan. Responden yang tersebar di berbagai rumah sehingga penelitian ini membutuhkan waktu yang cukup lama untuk mendatangi masing-masing rumah responden.

KESIMPULAN

Sebelum dilakukan terapi pijat punggung sebagian besar responden mengalami insomnia sedang. Sesudah dilakukan terapi pijat punggung sebagian besar responden mengalami insomnia ringan. Ada pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan terapi pijat punggung terhadap penurunan insomnia pada lansia. Saran berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah: Bagi Masyarakat dengan Terapi pijat punggung dapat menjadi salah satu pilihan terapi alternatif dalam menurunkan insomnia, dengan cara melakukan pijat punggung secara teratur sampai insomnianya berangsur hilang. Bagi Instansi Pendidikan yaitu dengan Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan ilmu pengetahuan tentang pengaruh terapi pijat punggung terhadap penurunan insomnia pada lansia. Bagi Responden yaitu Dapat digunakan untuk mengatasi insomnia sehingga dapat meningkatkan kesehatan dalam pemeliharaan tidur dan untuk pemulihan fungsi tubuh secara optimal. Bagi Peneliti Selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian yang lebih baik dan hendaknya peneliti mengkaji lebih dalam tentang faktor yang menyebabkan insomnia. Dengan responden yang diberikan terapi pijat punggung di tempat yang sama dapat menggunakan kelompok pembandingan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. 2013. *Highlights of Change from DSM-IV TR to DSM-V*. United States : American Psychiatric : 16-17.
- Amir, N. 2007. *Gangguan Tidur pada Lansia, Diagnosis dan Penatalaksanaan*. Cermin dunia kedokteran No 157.
- Andini Ni Kadek., Eka Desak, P.N., Susilawati Made. 2013. Faktor-Faktor yang mempengaruhi penduduk Lanjut Usia masih bekerja. Udayana. Piramida jurnal kependudukan dan pengembangan sumber daya manusia Vol IX No 1 : 44-49.
- Anonim. 2009. *Konsep Keluarga*. Diambil dari http://www.rajawana.com/artikel/pendidikan_umum/391-konsep-keluarga.html. diakses 17 november 2016.
- Azizah, M.L. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik. 2013. *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta : Badan Pusat Statistik. http://bps.go.id/website/pdf_publicasi/watermark_Statistik_Penduduk_Lansia_2013.pdf. Di akses tanggal 9 Desember 2016.
- Berman, Audrey, dkk. 2009. *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier & Erb*. Jakarta : EGC.
- Bonnet, M & Arand, D. 2010. *Subjective and Objective Day time Consequences of Insomnia*. USA : Informa Healthcare.
- Kemkes RI. 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Buletin Jendela data dan informasi kesehatan.
- Khristianty Wydia. P. S. 2015. Hubungan durasi penggunaan media sosial dengan kejadian insomnia pada remaja di SMAN 9 Manado. Sam Ratulangi. *Ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 3. Nomor 1*.
- Kushariyadi dan Setyohadi. 2011. *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatik*. Jakarta : EGC.
- McCall, M. W. 2012. *Sleep in the Elderly : Burden, Diagnosis, and Treatment*. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*;6:9–20.
- National Sleep Foundation. 2012. *New Research: Identify and Treat Insomnia Early to Reduce Risk of Other Illnesses*. <http://www.sleepfoundation.org/alert/new-research-identify-and-treat-insomnia-early-reduce-risk-other-illnesses>, diunduh 17 November 2016.
- Ohayon, M.M., & Smime, S. 2008. *Prevalence and Consequences Of Insomnia Disorders in the General Population Of Italy*. *Sleep Medicine*, 3. 115-120.
- Potter & Perry. 2006. *Buku ajar fundamental keperawatan edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Suhartini, R. Lanjut Usia Menurut WHO 2010. diambil dari <http://damandiri.or.id/file/ratnasuhartiniunairbab2pdf>. diakses 25 november 2016.
- WHO. 2012. *Interesting Facts About Ageing*. <http://www.go.int/ageing/abotfacts/en/>. Diakses tanggal 9 Desember 2016.
- Widya. 2010. *Mengatasi Insomnia*. Yogyakarta : Katahati.

**KECEMASAN IBU PRIMIPARA DALAM MENGHADAPI PERSALINAN
DI PUSKESMAS KREMBANGAN SELATAN SURABAYA**

Baiq Dewi Harnani R

(Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Surabaya)

Suriana

(Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Surabaya)

Intim Cahyono

(Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Surabaya)

E-mail: baiqdewi@poltekkesdepkes-sby.ac.id

ABSTRAK

Hamil dan persalinan merupakan suatu pengalaman yang paling indah untuk setiap wanita yang sudah menikah, namun kondisi ini akan berubah saat ibu akan menghadapi persalinan terutama pada ibu hamil anak pertama dan akan terjadi perubahan psikologis pada ibu yang muncul saat persalinan berupa rasa takut maupun rasa cemas karena ibu belum memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi kecemasan ibu primipara dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Krebangan Selatan Surabaya. Metode penelitian menggunakan metode deskriptif, pengambilan sampel dengan cara *total sampling*. Hasil penelitian adalah sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan yaitu 10 responden (66,67%) dari 15 responden. Hasil penelitian adalah kecemasan ibu primipara dalam menghadapi persalinan di puskesmas krebangan selatan Surabaya mengalami kecemasan ringan yaitu 10 responden (66,67%). Kesimpulan : kecemasan ibu primipara dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Krebangan Selatan Surabaya sebagian besar masuk dalam kategori kecemasan ringan. Saran bagi responden diharapkan responden memiliki persiapan mental dalam menghadapi persalinan antara lain dengan memperbanyak sumber pengetahuan mengenai persalinan yang dapat diperoleh dari tenaga kesehatan, media cetak dan keluarga.

Kata Kunci: Kecemasan, Ibu Hamil, Primipara, Persalinan

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. (Sarwono Prawirohardjo, 2011). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/ kekuatan sendiri (Manuaba, 2010). Persalinan yang dimulai secara spontan berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian sampai akhir persalinan (Setyorini, 2013). Perubahan psikologi ibu yang muncul pada saat memasuki persalinan sebagian besar berupa rasa takut maupun cemas, terutama pada ibu primigravida yang umumnya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya (Sondakh, 2013).

International Journal Obstetrics and Gynaecology tahun 2008 di dalam sebuah studi dari 280 wanita primigravida di USA pada trimester tiga ditemukan 193 (68,9%) wanita mengalami kecemasan, dan di Swedia dari 16 wanita terdapat 97 (59,8%) yang mengalami kecemasan. Sedangkan di Indonesia terdapat 373.000.000 ibu hamil, yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan terdapat 107.000.000 dan sisanya 266.000.000 tidak mengalami kecemasan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sigit Hartono pada tahun 2013 di Puskesmas Dupak Surabaya, terdapat 30 ibu hamil trimester III, yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 25 responden, kecemasan sedang sebanyak 4 responden dan kecemasan berat sebanyak 1 responden. Pada Puskesmas Krebangan Selatan terdapat sekitar 15 ibu primipara pada tahun 2015-2016.

Grandly Disc-Read dalam Martin (2011) menyatakan bahwa wanita mengalami ketegangan karena ia kurang pengetahuan tentang persalinan dan ia ketakutan dengan pikirannya sendiri, misalnya takut dengan bayang-bayang anaknya tidak normal, takut tidak bisa melahirkan dengan normal atau takut ketika tidak ditunggu suami atau keluarga saat persalinan. Ketakutan ini dapat menimbulkan nyeri. Faktor psikis ibu sangat mempengaruhi proses persalinan dan juga keberhasilan persalinan, dimana kecemasan

atau ketegangan, rasa tidak aman dan kekhawatiran dapat mengakibatkan persalinan menjadi lama (Martin, 2011)

Dalam mengatasi cemas seorang penolong juga mempunyai peranan penting yaitu dengan cara memberikan penyuluhan kepada ibu hamil untuk membantu dalam memahami dan beradaptasi dengan berbagai masalah, memberikan bimbingan dan persiapan mental pada ibu, seperti memberikan pengertian pada ibu tentang peristiwa persalinan dan ajarkan strategi koping efektif pada kelas edukasi melahirkan yaitu dengan memberikan dukungan dari pendamping persalinan dengan melibatkan suami atau orang penting lain dalam menghadapi persalinan, mengajarkan teknik mengejan, mengajarkan teknik pernapasan untuk memfasilitasi rasa nyeri akibat kontraksi uterus dan memberikan pilihan kelahiran seperti memilih seorang asisten melahirkan dan fasilitas yang dapat membantu ibu mendapatkan pengalaman yang diinginkan (Martin, 2011). Tingkat Kecemasan menurut Stuart (2006) dalam (Riadi, 2009) terdapat 4 tingkatan kecemasan yaitu : Kecemasan ringan , pada tingkat ini kecemasan yang terjadi pada kehidupan sehari-hari dan kondisi ini membantu individu menjadi waspada dalam mencegah berbagai kemungkinan. Kecemasan sedang, pada tingkat ini individu lebih memfokuskan hal penting saat ini dan mengesampingkan yang lain sehingga mempersempit lahan persepsinya. Kecemasan berat, pada tingkat ini lahan persepsi individu sangat menurun dan cenderung memusatkan perhatian pada hal-hal lain, semua perilaku ditujukan untuk mengurangi kecemasan, individu tersebut mencoba memusatkan perhatian pada lahan lain dan memerlukan banyak pengarahan. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan, Menurut Nursalam (2003) kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : Faktor Internal : Pengalaman, Pendidikan, Tingkatan Pengetahuan atau Informasi, Usia dan Gender/Perbedaan Jenis Kelamin. Faktor Eksternal : Dukungan Keluarga, Pekerjaan dan Kondisi Lingkungan.

Faktor Predisposisi dan Faktor Presipitasi Kecemasan, Menurut Riadi (2009), kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : Faktor Predisposisi, Faktor Presipitasi dan Mekanisme Koping. Respon Fisiologis Tubuh Terhadap Cemas, menggunakan 14 Metode HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) untuk menentukan respon fisiologis seseorang terhadap tingkat kecemasan (Nursalam, 2003, hlm.183) : 1. Perasaan cemas. 2. Ketegangan, 3. Ketakutan, 4. Gangguan tidur , 5. Gangguan kecerdasan, 6. Perasaan depresi, 7. Gejala somatik (otot-otot), 8. Gejala sensorik, 9. Gejala kardiovaskuler 10. Gejala pernapasan, 11. Gejala gastrointestinal, 12. Gejala urogenitalia, 13. Gejala vegetatif/otonom dan 14. Gejala perilaku.

Konsep Persalinan, adalah proses pengeluaran konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan yaitu dengan kekuatan sendiri (Manuaba, 2010).

Faktor-Faktor Penting Dalam Persalinan menurut Sondakh (2013) ada beberapa faktor penting yang mempengaruhi persalinan yaitu Tenaga (*power*) Power adalah Penumpang (*passenger*) terdiri dari janin dan plasenta. Jalan lahir (*passage*) Terdiri dari jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Penolong, Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan tertentu dalam membantu ibu dalam menjalankan proses persalinan. Psikis, Factor psikologis merupakan salah satu factor yang dapat mempengaruhi kelancaran dari proses persalinan. Perubahan yang dapat timbul dan terjadi dalam proses persalinan adalah kecemasan dan ketakutan. Rasa takut dan cemas pada ibu dapat mempengaruhi pada lamanya persalinan, his akan kurang baik, dan pembukaan yang kurang lancar. Teori Pithcard perasaan takut dan cemas merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi servik sehingga persalinan menjadi lama sehingga ibu primipara bertambah cemas dan khawatir dalam menghadapi persalinannya.

Tujuan Penelitian

Diketuainya tingkat kecemasan pada ibu primipara dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang di pilih harus sesuai dengan metode penelitian yang dipilih, prosedur serta alat yang digunakan (Nasir, 2015). Desain penelitian dipakai adalah *Deskriptif*. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah "*Cross Sectional*". Populasi Penelitian dalam penelitian ini adalah 15 ibu primipara trimester III di Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya. Sampel dalam penelitian ini adalah 15 ibu primipara trimester III. Cara pengambilan sampel dari penelitian ini adalah *total sampling*. Variabel Penelitian pada penelitian ini terdapat satu variabel yaitu "Kecemasan ibu primipara dalam menghadapi Persalinan di Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya". Penelitian dilakukan di

Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya pada bulan Februari – April 2016. Pengumpulan data menggunakan kuesioner tertutup. Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data. Analisa data dilakukan secara deskriptif. Analisa data secara deskriptif dilakukan untuk mengetahui kecemasan ibu primipara dalam menghadapi persalinan. Setelah data terkumpul memberi kode pada kuesioner, untuk menginterpretasikan gambaran kecemasan ibu primipara dalam menghadapi persalinan. Pengolahan data dilakukan dengan cara manual (kartu tabulasi) atau dengan file computer. Kemudian hasil pengolahan data dipresentasikan dengan menggunakan 14 skala HARS.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan umur ibu, Umur Kehamilan, Pendidikan, Pekerjaan, Umur Pernikahan, Informasi tentang Kehamilan dan Sumber informasi tentang kehamilan di Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya pada bulan Februari-April 2016

Karakteristik	Kategori	Frekuensi	Persentase
Umur	17-25 Th	0	67
	26-35Th	5	37
	Total	15	100
Umur kehamilan	26-36 mg	15	100
	Total	15	100
Pendidikan	SD	3	20
	SMP	3	20
	SMA	8	53
	PT	1	7
	Total	15	100
Pekerjaan	Swasta	6	40
	TidakBekerja	9	60
	Total	15	100
Umur Pernikahan	< 2 Tahun	6	40
	>2Tahun	9	60
	Total	15	100
Informasi tentang kehamilan	Pernah	13	87
	Tidakpernah	2	23
	Total	15	100
Sumber Informasi	Tenaga Kesehatan	14	93
	Teman	1	7
	Total	15	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 17-25 tahun yaitu 10 responden (66,67%), umur kehamilan seluruh responden 28-36 minggu yaitu 15 responden (100%), sebagian besar responden berpendidikan SLTA yaitu 8 responden (53,33%), sebagian besar responden tidak bekerja yaitu 9 responden (60%), sebagian besar responden umur pernikahan lebih dari 2 tahun yaitu 9 responden (60%), hampir seluruh responden pernah mendapatkan informasi persalinan yaitu 13 responden (86,67%), hampir seluruh responden pernah mendapat informasi tentang persalinan dari tenaga Kesehatan yaitu 14 responden (93,33%)

Tabel 2. Distribusi Kecemasan Ibu Primipara Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya Pada Bulan Februari-April 2016.

Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Ringan	10	67
Sedang	5	33
Berat	0	0
Jumlah	15	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan yaitu 10 responden (67%) dan tidak ada satu responden yang mengalami kecemasan berat.

PEMBAHASAN

Penelitian kecemasan ibu primipara dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya didapatkan bahwa tingkat kecemasan pada ibu primipara sebagian besar adalah kecemasan ringan 10 responden (66,67%), kecemasan sedang ada 5 responden (33,33%) dan tidak satupun responden mengalami kecemasan berat.

Kecemasan merupakan suatu perasaan subyektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman (Rochman, 2010, hlm.99). Ibu primipara akan mengalami kecemasan, karena ibu primipara belum mempunyai bayangan mengenai kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya dan merupakan respon seseorang apabila dirinya merasa terancam. Seperti yang kita ketahui persalinan dapat menjadi waktu yang sulit bagi sebagian besar ibu, khususnya mereka yang melahirkan anak pertamanya.

Adapun faktor yang dapat menimbulkan kecemasan yaitu usia. Usia mempengaruhi psikologi seseorang, semakin tinggi usia semakin baik tingkat kematangan emosi seseorang serta kemampuan dalam menghadapi berbagai persoalan (Santrock, 2011). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar ibu mengalami kecemasan ringan yaitu 10 responden (66,67%) yang berumur 17-25 tahun sedangkan responden yang berusia 26-35 tahun yaitu 5 responden (33,33%) sebagian besar mengalami kecemasan sedang. Seseorang yang mempunyai usia lebih tua ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dari pada seseorang yang lebih muda. Hal ini disebabkan karena usia lebih tua termasuk dalam kehamilan berisiko tinggi. Dan ibu akan merasakan ketakutan dan kekhawatiran jika terjadi sesuatu buruk pada bayinya, dimana pada usia ini kesuburan pada ibu menurun sehingga dapat menimbulkan kecacatan pada bayinya.

Responden yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu primipara dengan usia kehamilan 28-36 minggu, karena pada usia menjelang persalinan ibu akan mengalami kecemasan. Pada usia kehamilan ini adalah periode penantian atau menunggu dan waspada sebab banyak ibu yang tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Terkadang ibu akan merasa khawatir jika bayinya akan lahir sewaktu-waktu dan ibu akan mulai merasa takut membayangkan betapa sakit dan nyerinya pada saat melahirkan.

Pendidikan sangat mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami (Nursalam, 2003). Dengan pendidikan dapat memungkinkan seseorang lebih mudah menerima hal-hal baru. Pada penelitian didapatkan sebagian besar ibu primipara yang mengalami kecemasan sedang berpendidikan SD dengan 3 responden (20%), sedangkan yang mengalami kecemasan ringan sebagian besar berpendidikan SLTA dengan 8 responden (53,33%). Selina menyatakan bahwa ibu yang memiliki pendidikan rendah merasa cemas dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi.

Selain itu faktor lain yang mempengaruhi kecemasan adalah pekerjaan. Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar ibu primipara tidak bekerja yaitu 9 responden (60%), sedangkan yang mengalami kecemasan sedang terdapat 5 responden, namun yang tidak bekerja ada 3 responden. Menurut Nursalam (2003), lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan yang baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Jadi orang yang bekerja akan memiliki wawasan yang luas dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja sehingga dapat memudahkan untuk menerima hal-hal yang baru. Karena dengan bekerja kita dapat mempunyai banyak teman yang dapat bertukar pikiran dan pendapat untuk memperbanyak pengetahuan sehingga dapat mengurangi kecemasan.

Hamil dan persalinan merupakan suatu pengalaman yang paling indah untuk setiap wanita yang sudah menikah, tetapi merupakan suatu tugas biologis yang terberat dalam kehidupannya. Umur pernikahan juga merupakan faktor terjadinya kecemasan pada ibu primipara. Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar usia pernikahan ibu primipara adalah lebih dari 2 tahun dengan 9 responden (60%). Banyak ibu yang menyambut bahagia kehamilannya karena penantian yang di tunggunya sudah terjawab. Namun dilain sisi kebahagiaanya, ibu juga merasa khawatir dengan keadaan bayi yang dikandungnya.

Faktor yang paling penting adalah pengetahuan ibu tentang persalinan. Menurut Nursalam (2003), pengetahuan atau informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap subyek tertentu. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan mengetahui mekanisme yang akan digunakan untuk mengatasi kecemasannya. Pada penelitian ini hampir seluruh ibu pernah mendapatkan informasi tentang persalinan yaitu sebanyak 13 responden (86,67%), yang banyak diperoleh dari dokter, bidan atau perawat sehingga ibu dapat mengatasi kecemasannya dan mencari jalan keluar untuk masalahnya.

Pada responden yang mengalami kecemasan sedang sebagian besar ibu merasa tegang dan mengalami gangguan tidur. Hal ini dimungkinkan karena waktu menjelang persalinan sudah dekat dan ini merupakan pengalaman pertamanya dalam melahirkan yang menyebabkan ibu ketakutan dengan pikirannya sendiri, misalnya takut dengan bayang-bayang anaknya tidak normal, takut tidak bisa melahirkan dengan normal atau takut ketika tidak ditunggu suami atau keluarga saat persalinan. Menurut Martin (2011), faktor psikis ibu sangat mempengaruhi proses persalinan dan juga keberhasilan persalinan, dimana kecemasan atau ketegangan, rasa tidak aman dan kekawatiran dapat mengakibatkan persalinan menjadi lama.

Peran petugas kesehatan antara lain memberikan bimbingan dan persiapan menjelang persalinan pada ibu, dengan mengajarkan strategi koping efektif yaitu dengan memberikan dukungan dari pendamping persalinan dengan melibatkan suami atau orang penting lainnya (ibu), mengajarkan teknik engejan, mengajarkan teknik pernafasan dan memberikan pilihan kelahiran kepada ibu primipara maupun keluarga. Sehingga kecemasan yang dirasakan ibu dapat berkurang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kecemasan ibu primipara dalam menghadapi persalinan di Puskesmas Krembangan Selatan Surabaya sebagian besar masuk dalam kategori kecemasan ringan. Ibu hamil primipara diharapkan memiliki persiapan mental dalam menghadapi persalinan yang bisa dengan cara memperbanyak sumber informasi mengenai kehamilan dan persalinan yang dapat diperoleh dari tenaga kesehatan baik di Puskesmas ataupun dari Rumah sakit terdekat. Dan bagi keluarga agar lebih memperhatikan kondisi ibu hamil primipara baik faktor fisik maupun faktor psikologis ibu hamil primipara.

DAFTAR PUSTAKA

- Hartono, 2013. Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Dupak Surabaya. <http://akperadibusada.ac.id> diakses tanggal 19 Januari 2016 jam 08.00 WIB.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2015. Kematian Ibu Hamil di Jawa Timur. www.antarjatim.com diakses tanggal 17 januari 2016 pukul 12.12 WIB.
- Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Martin, 2011. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga Edisi 18*. Jakarta: EGC.
- Nasir, 2005. *Metodologi Penelitian*. Ghalia Indonesia. Jakarta: hal 48.
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riadi, 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Riksani, 2014. *Tahukah Anda? Fakta Menakjubkan 9 Bulan 10 Hari Masa Kehamilan Bayi Sehat Ibu Selamat*. Jakarta : Dunia Sehat.
- Santrock, 2011. *Masa Perkembangan Anak Children Edisi 11*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Sarwono, 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Setyorini, 2013. *Belajar Tentang Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sondakh, 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.

**PSIKOEDUKASI KELUARGA TERHADAP KEMAMPUAN KELUARGA DALAM
MERAUAT PENDERITA SKIZOFRENIA**

Tri Nuhudi Sasono

(Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kapanjen)

Faizatur Rohmi

(Program Studi D-III Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kapanjen)

E-mail: trisasono@stikeskapanjen-pemkabmalang.ac.id

ABSTRAK

Adanya stigma dan diskriminasi terhadap penderita gangguan jiwa mendorong beberapa pihak baik dari pemerintah atau swasta banyak mengembangkan beberapa metode untuk meningkatkan kesembuhan pada penderita gangguan jiwa. Salah satunya adalah pendampingan terhadap keluarga dengan penderita gangguan jiwa. Salah satu intervensi keperawatan yang bisa diberikan pada keluarga adalah psikoedukasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh psikoedukasi keluarga terhadap kemampuan keluarga dalam merawat penderita Skizofrenia. Desain penelitian menggunakan *quasy eksperimen* dengan teknik *sampling* menggunakan *purposive sampling*. Jumlah subyek penelitian terdiri dari 24 yang dibagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Psikoedukasi dilakukan selama 5 minggu dengan frekuensi sebanyak 5 kali dengan durasi waktu setiap pertemuan 45-60 menit. Berdasarkan hasil uji dengan Mann Whitney didapatkan nilai p value < 0.05 yang berarti bahwa perbandingan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan menunjukkan peningkatan kemampuan yang signifikan. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah bahwa psikoedukasi terbukti efektif mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat penderita Skizofrenia. Implikasi keperawatan dalam penelitian ini adalah diharapkan bahwa psikoedukasi menjadi salah satu bagian dari upaya kesehatan promotif.

Kata Kunci: Psikoedukasi, Keluarga, Skizofrenia

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Hak atas kesehatan merupakan kebutuhan yang penting bagi kehidupan manusia, karena dengan jiwa yang sehat, maka akan dapat berpikir secara sehat. Pentingnya hak atas kesehatan tersebut secara tegas dijamin di dalam Pasal 12 Kovenan Internasional Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya yang telah diratifikasi melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005, yang intinya mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai dalam hal kesehatan fisik dan mental (Depkes, 2013).

Mengacu pada UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan secara garis besar masalah kesehatan jiwa digolongkan menjadi: masalah perkembangan manusia yang harmonis dan peningkatan kualitas hidup, masalah gangguan jiwa, serta masalah psikososial (Depkes, 2013). Menurut *A Statement On Psychiatric Mental Health Clinical Nursing Practice And Standart Of Psychiatric Mental Health Nursing Practice, ANA 1994* didapatkan masalah kesehatan mental atau psikiatrik diantaranya hambatan atau keterbatasan fungsi perawatan diri yang berhubungan dengan distres mental dan emosional, perubahan konsep diri dan kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain (Sarka, 2007).

Skizofrenia merupakan salah satu penyakit yang dalam perawatannya berdampak terhadap keluarga khususnya orang yang secara langsung merawat (Kebede, Negash, Fekadu, & Jacobsson, 2003). Ketidak mampuan penderita dengan gangguan jiwa untuk berinteraksi dengan orang lain menjadikannya sering dikucilkan dari komunitas sosialnya atau bahkan sering dianggap menjadi salah satu aib bagi keluarganya sendiri ditambah lagi juga kurangnya peran dari pemerintah. Menurut Rosa (2009) Disebutkan bahwa penderita gangguan jiwa masih dipandang sebelah mata oleh pemerintah, Sehingga salah satu bentuknya adalah penderita sering melarikan diri dari tempat tinggalnya atau bahkan mereka sengaja dibuang oleh keluarganya dan mereka terlantar atau menjadi gelandangan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh puspitasari (2009) dinyatakan bahwa penderita gangguan jiwa sering mendapat stigma yang negatif dari masyarakat atau lingkungan sosial yang ada disekitarnya dan juga sering diperlakukan secara tidak manusiawi seperti halnya di olok – olok, perilaku kekerasan atau bahkan dipassung untuk diasingkan. Bentuk perilaku yang seperti inilah yang sering

menimbulkan kekambuhan bagi penderita dengan gangguan jiwa yang sudah sembuh. Diakibatkan dengan masalah tersebut sudah tentunya keluarga memiliki peran yang sangat penting untuk mendukung proses peningkatan kualitas kembali dari penderita jiwa baik yang sudah sembuh atau masih dalam tahap pemulihan. Keluarga adalah sistem pendukung yang utama untuk mencegah seorang anggota keluarga jatuh pada keadaan maladaptif. Selain itu keluarga merupakan bagian yang sangat penting dalam merawat penderita dengan gangguan jiwa (Cheryl, Irene, Mao, Bo, & Cecilia, 2016)

Banyak sekali perilaku-perilaku menyimpang yang dilakukan oleh keluarga yang berdampak salah satu anggota keluarganya jatuh pada keadaan maladaptif, hal ini disebabkan karena keluarga adalah wadah utama yang sangat penting dalam melakukan pencegahan primer, sekunder, ataupun tersier. Keluarga pada dasarnya berkontribusi terhadap cepat lambatnya kesembuhan penderita gangguan jiwa selama proses rehabilitasi dan pengobatan, baik yang bersifat medis maupun psikologis. Namun dengan derajat kesadaran dan pengetahuan berbeda-beda yang dimiliki setiap keluarga, menjadikan proses tersebut apakah benar-benar menolong atau tidak. Karena masalah gangguan jiwa menyangkut persoalan yang bersifat holistik dalam konteks kesehatan fisik, psikis, sosial dan spiritual individu. Sehingga dibutuhkan konsep dan pemahaman yang jelas dalam memahami dan mengarahkannya ke dalam posisi yang benar-benar normal atau sehat (Shalahuddin, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian Tolin dan Frost (2008) dalam chasson (2014) mengemukakan bahwa pemberdayaan keluarga mampu meningkatkan keakraban dalam keluarga. Hal ini berarti bahwa dukungan dari keluarga akan memberikan kemungkinan akan keberhasilan pengobatan yang sedang dijalani oleh penderita skizofrenia. Salah satu intervensi keperawatan yang bisa diberikan pada keluarga adalah psikoedukasi.

Psikoedukasi keluarga merupakan pemberian informasi atau pengetahuan pada keluarga tentang penyakit yang diderita oleh anggota keluarga dengan tujuan untuk mengurangi kecenderungan klien untuk kambuh dan mengurangi pengaruh penyakitnya pada anggota keluarga yang lain (Townsend, 2009). Dalam aplikasinya psikoedukasi banyak diberikan pada pasien dengan gangguan psikiatri termasuk anggota keluarga dan orang yang berkepentingan untuk merawat pasien tersebut (Lukens & Mcfarlane, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh lestari (2011) didapatkan bahwa psikoedukasi ini berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan keluarga dan penurunan kecemasan keluarga dengan TB. Penelitian lain yang dilakukan oleh Goldenberg (2004) didapatkan bahwa angka kekambuhan pada klien tanpa diberikan terapi keluarga yaitu sebesar 25-50% sedangkan angka kekambuhan pada klien yang diberikan terapi keluarga yaitu sebesar 5-10% (Wiyati, 2010).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin meneliti tentang Pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan keluarga dalam merawat penderita Skizofrenia

Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah ingin mengetahui pengaruh Psikoedukasi Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga dalam Merawat Penderita Skizofrenia

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan *Desain Quasy Eksperimental Pre Post Test With Control Group*. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 56 orang. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 24 orang yang kemudian dibagi menjadi dua kelompok (kelompok kontrol dan kelompok perlakuan). Instrumen yang digunakan dalam penelitian untuk mengukur kemampuan keluarga mengacu pada perawatan penderita skizofrenia oleh Keliat yang kemudian dilakukan modifikasi oleh peneliti. Instrumen tersebut telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisis pada penelitian ini terdiri dari analisis *univariate* dan *bivariate* dengan menggunakan *wilcoxon* dan *Mann Whitney*.

Pelaksanaan penelitian total membutuhkan waktu 5 minggu. Kelompok kontrol membutuhkan frekuensi 1 kali selama penelitian dengan durasi waktu 45-60 menit. Sedangkan pada kelompok perlakuan membutuhkan frekuensi 4 kali pertemuan dengan jeda setiap pertemuan 5-7 hari dengan durasi pertemuan 45-60 menit.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Kelompok Kontrol	%	Kelompok Perlakuan	%
1	Jenis Kelamin				
	Laki-laki	0	0%	0	0%
	Perempuan	12	100%	12	100%
2	Pekerjaan				
	Petani	6	50%	8	66.7%
	Pegawai Negeri/swasta	4	33.3%	1	33.7%
	Wiraswasta	2	16.7%	3	
3	Pendidikan				
	SD	2	16.7%	0	0%
	SMP	8	66.7%	8	66.7%
	SMA	2	16.7%	4	33.7%
	Diploma/Srta I dan II	0	0%	0	0%

Tabel 2. Analisis Perbedaan kemampuan keluarga dalam merawat penderita Skizofrenia sebelum dan sesudah (penyuluhan ditambah dengan psikoedukasi).

Variabel	n	Median (Minimum-maksimum)	Pv
Kemampuan kognitif	24	1 ((-1)-2)	0.034
Kemampuan Afektif		1 (0-2)	0.024
Kemampuan Psikomotor		1 (0-1)	0.038

PEMBAHASAN

Hasil penelitian dari psikoedukasi keluarga adalah untuk bias berbagi informasi kepada keluarga tentang cara merawat penderita gangguan jiwa dengan lebih menitik beratkan pada perubahan perilaku kearah yang lebih baik, dengan anggapan bahwa perilaku adaptif dapat dipelajari (Varcolis, 2006). Kemampuan kognitif merupakan hal yang penting dalam mewujudkan tindakan yang dilakukan oleh keluarga menuju kearah yang lebih baik. Begitu juga dengan kemampuan afektif yang juga memiliki pengaruh terhadap tindakan yang dilakukan oleh seseorang dimana sikap ini sangat erat kaitannya dengan pengetahuan yang dimiliki. Kemampuan psikomotor merujuk pada gerakan muskuler yang merupakan hasil dari koordinasi pengetahuan, sikap terhadap sebuah tugas atau tanggung jawab yang dilaksanakan (craven, 2000).

Adanya perbedaan kemampuan responden dalam merawat penderita skizofrenia antara kelompok kontrol dan perlakuan disebabkan karena pada kelompok perlakuan mendapatkan informasi yang lebih sering dibandingkan dengan kelompok kontrol. Psikoedukasi keluarga merupakan pertemuan dengan keluarga yang membahas tentang masalah yang telah disepakati sesuai dengan kebutuhan keluarga. Psikoedukasi keluarga mampu meningkatkan kemampuan kognitif karena dalam psikoedukasi mengandung unsur peningkatan pengetahuan keluarga tentang penyakit serta kemampuan keluarga dalam merawat penderita (stuart & Laraia, 2005).

Komponen yang ada dalam psikoedukasi menurut marsh (2000) dalam (stuart & Laraia, 2005) menyebutkan bahwa psikoedukasi dapat meningkatkan kemampuan unsur didaktik atau mendidik. Sebagian besar pembelajaran kemungkinan besar melibatkan perubahan perubahan di neuron dan sinapsis. Banyak beberapa penelliti menyakini bahwa landasan fisiologis pembelajaran dan perkembangan kognitif terletak pada perubahan perubahan yang terjadi dalam hubungannya dengan neuron. (Gould, Beylin, Tanapat, Reeves & Shors, 1999; C. A. Nelson, Thomas, & de Haan, 2006; R. A. Thompson & Nelson, 2001) dalam ormrod (2008) menyebutkan bahwa pembentukan neuron-neuron terjadi sepanjang hidup manusia dimana pembentukan neuron baru tersebut dapat distimulasi oleh pengalaman sebelumnya atau pengalaman belajar yang masih baru Pada kegiatan psikoedukasi responden mendapatkan pemberian informasi tentang cara merawat penderita. Hgoldengerg (2004) mengemukakan

bahwa Psikoedukasi merupakan pemberian informasi pada keluarga guna meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan harapan mereka mempunyai coping yang positif.

Penelitian ini didukung oleh penelitian gumus (2017) yang menyatakan bahwa psikoedukasi keluarga mampu meningkatkan kualitas hidup dan fungsi kehidupan. Selain itu keaktifan dari Hal ini menuntut peran pelayanan kesehatan pada upaya promotif (Am J Public Health. 2010). Berdasarkan hasil penelitian dengan metode kohort studi menyatakan bahwa kemampuan keluarga dalam merawat penderita dengan skizofrenia berpengaruh terhadap kesembuhan penderita (Ran, 2016). Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh (Taylor-rodgers & Batterham, 2014) pada remaja. Psikoedukasi dilakukan selama 3 minggu menyebutkan bahwa psikoedukasi terbukti meningkatkan kemampuan untuk mencari atau mendapatkan akses pelayanan yang lebih baik. Dixon *et all* (2000) menyebutkan bahwa psikoedukasi keluarga menawarkan kombinasi antara informasi tentang gangguan jiwa, praktek dan dukungan emosional, pengembangan keterampilan keluarga dalam *problem solving* dan manajemen krisis keluarga. Penelitian ini juga didukung oleh jacobson (2002) yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan pada penderita dengan skizofrenia. Selain itu penelitian ini juga didukung oleh penelitian gumus (2017) yang menyatakan bahwa psikoedukasi mampu meningkatkan kualitas penderita bipolar. Sehingga perlu adanya deteksi dini tentang gangguan jiwa (Aalsma, Brown, Holloway, & Ott, 2014). Sehingga pemberian intervensi pada keluarga dengan skizofrenia menjadi salah satu alternatif yang bisa diberikan pada keluarga untuk mampu meningkatkan peran nya dalam melakukan fungsi keluarga (Yu et al., 2017)

KESIMPULAN

Psikoedukasi keluarga terbukti mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat penderita TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. Pedoman Kerja Puskesmas jilid II. Direktorat Pembinaan, Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 1997
- Marion, H., & Gero, L. (2013). WHO Definition of health must be enforced by national law a debate. *BMC Medical Ethics*(2013), 14
- Friedman, M.M., 2002. Family nursing: theory and assessment. (5th ed). Connecticut: Appleton-Century-Crofts 14
- Aalsma, M. C., Brown, J. R., Holloway, E. D., & Ott, M. A. (2014). Connection to mental health care upon community reentry for detained youth : a qualitative study. *BMC Public Health*, 14(1), 1–8. doi:10.1186/1471-2458-14-117
- Cheryl, M. R., Irene, H. K. C., Mao, Y. W. W., Bo, F. L., & Cecilia, L. (2016). Family caregivers and outcome of people with schizophrenia in rural China : 14-year follow-up study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(4), 513–520. doi:10.1007/s00127-015-1169-0
- Gumus, F., & Nursing, P. (2017). The Effectiveness of Individual Psychoeducation on Functioning and Quality of Life with Bipolar Disorder in Turkey : A Randomized Controlled Study, 10(1), 490–503.
- Kebede, T. S. D., Negash, A. A. A., Fekadu, N. D. A., & Jacobsson, D. F. L. (2003). ORIGINAL PAPER Schizophrenia : illness impact on family members in a traditional society – rural Ethiopia, 27–34. doi:10.1007/s00127-003-0594-7
- Omranifard, V., Yari, A., Kheirabadi, G. R., Rafizadeh, M., & Maracy, M. R. (2014). Effect of needs - assessment - based psychoeducation for families of patients with schizophrenia on quality of life of patients and their families : A controlled study, 3. doi:10.4103/2277-9531.145937
- Va, M. (2012). Patient education methods to support quality of life and functional ability among patients with schizophrenia : a randomised clinical trial, 247–256. doi:10.1007/s11136-011-9944-1
- Yu, Y., Liu, Z., Tang, B., Zhao, M., Liu, X., & Xiao, S. (2017). Reported family burden of schizophrenia patients in rural China, 1–19. doi:10.1371/journal.pone.0179425

COHESIVE TERHADAP PERILAKU HIDUP SEHAT SISWA SEKOLAH DASAR DI KOTA DEPOK

Sri Wahyuni A

(Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember)

Sigit Mulyono

(Program Studi Spesialis Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia)

Widyatuti

(Program Studi Spesialis Keperawatan Komunitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia)

E-mail: yuni8857@gmail.com

ABSTRAK

Perilaku hidup sehat merupakan kunci utama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat termasuk anak usia sekolah dasar (6-12 tahun). Namun hingga saat ini angka pencapaiannya masih rendah. Kondisi ini dapat berdampak pada tingginya angka kesakitan dan kematian anak sekolah sehingga mempengaruhi kualitas pendidikan di masa mendatang. Hal tersebut membutuhkan perhatian yang serius dari petugas kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh *Collaboration, Health Education, Skill, Supportive Environment* (COHESIVE) dalam meningkatkan perilaku hidup sehat siswa SD di Kelurahan Curug Kecamatan Cimanggis Kota Depok. Metode yang digunakan yaitu pre eksperimen dengan sampel sebesar 200 siswa. Hasil studi menunjukkan terdapat peningkatan yang signifikan pengetahuan, sikap, dan keterampilan hidup sehat siswa setelah diberikan intervensi COHESIVE ($p < 0,05$) yang artinya pengetahuan, sikap dan keterampilan hidup sehat siswa lebih baik setelah diberikan intervensi. Intervensi COHESIVE dapat diaplikasikan sebagai salah satu bentuk layanan kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan untuk meningkatkan perilaku sehat siswa.

Kata kunci: Anak Usia Sekolah Dasar, COHESIVE, Perilaku hidup sehat

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Derajat kesehatan sebagai salah satu unsur indeks pembangunan manusia tidak hanya ditentukan oleh pelayanan kesehatan tetapi yang lebih dominan adalah kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat. Menurut Kemenkes (2011) upaya untuk mengubah perilaku masyarakat agar mendukung peningkatan derajat kesehatan dilakukan melalui program pembinaan perilaku hidup sehat. Pembinaan perilaku hidup sehat dilakukan di beberapa tatanan, salah satunya yaitu di tatanan sekolah. Tatanan sekolah juga berperan penting dalam membentuk karakter anak karena anak banyak menghabiskan waktu di sekolah. Oleh sebab itu nilai-nilai perilaku hidup sehat yang ditanamkan di sekolah akan berdampak pada kondisi kesehatan anak. Mengembangkan program intervensi untuk mengubah perilaku anak khususnya terkait perilaku hidup sehat saat ini dan di masa mendatang akan menjadikan sebuah pola kebiasaan dalam hidupnya sehingga memberikan hasil positif untuk menurunkan prevalensi penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Kemenkes RI (2011) menyatakan bahwa untuk mencapai keberhasilan program perilaku hidup sehat dibutuhkan beberapa aspek yang menyeluruh. Pendapat tersebut sesuai dengan teori Green (1980) bahwa perilaku merupakan perangkat yang kompleks dalam diri manusia. Perilaku individu berkaitan dengan faktor-faktor pengetahuan dan sikap individu. Perilaku juga menyangkut dimensi kultural yang berupa sistem nilai dan norma. Oleh sebab itu dalam mengubah perilaku individu termasuk perilaku hidup sehat penting untuk memperhatikan beberapa aspek seperti pengetahuan, sikap dan lingkungan.

Intervensi untuk meningkatkan perilaku hidup sehat siswa sebenarnya telah dilakukan oleh Hasbi (2013) melalui Kolaborasi Antara Murid dan Guru (KAMU) serta Listyarini (2014) dengan strategi Kolaborasi Orang tua, Guru, dan Siswa (KOGOS). Intervensi KAMU dan KOGOS dinyatakan efektif meningkatkan perilaku hidup sehat siswa di sekolah. Setelah ditindaklanjuti dengan wawancara terhadap sekolah yang melaksanakan program tersebut, ternyata tidak ada keberlanjutan program setelah mencapai fase terminasi. Oleh sebab itu diperlukan modifikasi melalui intervensi *supportive environment*.

Modifikasi dilakukan dengan alasan bahwa keberlanjutan program perilaku hidup sehat juga memerlukan lingkungan yang mendukung. Lingkungan internal dapat diwujudkan dengan *health education, skill, dan collaboration*, sedangkan untuk mewujudkan lingkungan eksternal (sosial dan

budaya) dilakukan melalui advokasi pada pemegang kebijakan (kepala sekolah) agar menciptakan lingkungan sekolah yang mendukung praktik perilaku hidup sehat melalui kebijakan penilaian perilaku hidup sehat dalam raport siswa. Dengan demikian maka pemantauan perilaku hidup sehat akan dilaksanakan berkelanjutan, sehingga *Collaboration, Health Education, Skill, Supportive Environment* (COHESIVE) merupakan intervensi yang tepat dalam meningkatkan perilaku hidup sehat siswa di sekolah.

Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu mengidentifikasi:

1. Pengetahuan siswa tentang perilaku hidup sehat sebelum dan sesudah diberikan intervensi COHESIVE.
2. Sikap siswa tentang perilaku hidup sehat sebelum dan sesudah diberikan intervensi COHESIVE.
3. Keterampilan siswa tentang perilaku hidup sehat sebelum dan sesudah diberikan intervensi COHESIVE.
4. Keluhan kesehatan siswa sebelum dan sesudah diberikan intervensi COHESIVE.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain pre eksperimen yang dilakukan di wilayah Curug Kecamatan Cimanggis Kota Depok pada bulan Oktober 2016 sampai dengan April 2017 dengan sampel berjumlah 200 siswa. Kriteria sampel yaitu: 1) Anak usia sekolah dasar yang duduk di kelas 4 dan kelas 5; 2) Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Cimanggis; 3) Anak tinggal bersama orang tua; 4) Mengikuti kegiatan intervensi dari awal hingga akhir. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *stratified random sampling*.

Intervensi COHESIVE diberikan dengan langkah sebagai berikut: *Health education* dan *skill* dilakukan dengan metode bermain, melalui ekstrakurikuler pramuka dan tutor sebaya. *Health education* dan *skill* mengacu pada kurikulum yang dikembangkan ASCD dan CDC yaitu:

Tabel 1: Intervensi *Health Education* dan *Skill* untuk Meningkatkan PHBS Siswa

Kurikulum	Metode	Waktu	
Standar 1: Siswa akan memahami konsep yang berhubungan dengan PHBS dan tindakan pencegahan penyakit untuk mempertahankan kesehatan.	Diskusi kelompok Bercerita	2 kali Pertemuan Masing-masing menit	30
Standar 2: Siswa akan menganalisis dampak keluarga, teman, budaya, media, teknologi, dan faktor lain yang mempengaruhi kesehatan	Video Diskusi	3 kali pertemuan Masing-masing menit	30
Standar 3: Siswa akan mendemonstrasikan kemampuan mengakses informasi yang terpercaya dan pelayanan kesehatan di sekitar	Diskusi kelompok	1 kali pertemuan 30 menit	
Standar 4: Siswa akan mendemonstrasikan kemampuan menggunakan komunikasi interpersonal untuk mempertahankan kesehatan and dan menolak perilaku berisiko	Permainan Video	1 kali pertemuan 30 menit	
Standar 5: Siswa akan mendemonstrasikan kemampuan mengambil keputusan yang tepat untuk mempertahankan kesehatan	Studi kasus Diskusi kelompok	2 kali pertemuan Masing-masing menit	30
Standar 6: Siswa akan mendemonstrasikan kemampuan mencapai tujuan	Diskusi kelompok	1 kali pertemuan 30 menit	
Standar 7: Siswa akan mendemonstrasikan kemampuan atau praktik PHBS dan menurunkan risiko penyakit	Permainan Video Demonstrasi	5 kali pertemuan Masing-masing menit	30
Standar 8: Siswa akan mendemonstrasikan kemampuan mempengaruhi teman, keluarga, dan komunitas agar melakukan PHBS	Diskusi kelompok	1 kali pertemuan 30 menit	

Edukasi dilanjutkan oleh kader kesehatan sekolah pada jam pelajaran olahraga dengan pendampingan oleh guru. Untuk keberlanjutan *skill*, diberlakukan kebijakan cuci tangan bersama setelah berolahraga dan sebelum makan siang serta siswa diwajibkan membawa bekal yang terdiri dari sayur dan buah setiap seminggu sekali.

Tabel 2: Intervensi *Supprtive Environment* dan *Collaboration* dalam Meningkatkan PHBS Siswa

Intervensi	Langkah	Waktu
<i>Supportive environment</i>	Lingkungan fisik	
	1. Mempersiapkan poster cuci tangan, menyikat gigi, sayur dan buah, dan aktivitas fisik	
	2. Negosiasi pemasangan poster ke kepala sekolah	
	3. Memasang poster cuci tangan, menyikat gigi, sayur dan buah, dan aktivitas fisik	2 kali pertemuan dengan kepala sekolah, masing-masing 45-60 menit
	4. Lomba menggambar sayur dan buah serta kandungannya dan melakukan aktivitas fisik	2 kali pertemuan untuk lomba
	Lingkungan sosial budaya	
	1. Perekrutan kader (kelas 4 dan 5)	1 kali pertemuan
	2. Pelatihan kader	2 hari, 5 jam/hari
	3. Pelatihan guru	1 jam/hari selama 5 hari
	4. Membentuk struktur organisasi UKS	1 kali pertemuan
5. Membagi tugas dan tanggung jawab guru dan kader dalam memantau PHBS siswa	1 kali pertemuan	
<i>Collaboration</i>	1. Perekrutan tim kolaborasi dari kader, guru dan orang tua siswa. Tim orang tua yang direkrut adalah anggota komite sekolah yang mewakili orang tua siswa lainnya, yang sebelumnya memang telah biasa ditunjuk oleh pihak sekolah dalam acara tertentu.	
	2. Penyusunan tim kolaborasi	
	3. Penyusunan peran dan fungsi tim	
	4. Penyusunan rencana kerja tim	2 kali pertemuan masing-masing selama 60 menit hingga penyusunan rencana kerja tim
	5. Sosialisasi kepada siswa dan orang tua siswa	1 kali pertemuan selama 30 menit
	6. Pemantauan PHBS oleh tim melalui buku kerja siswa	8 minggu

Hasil intervensi diukur dengan kuesioner yang meliputi variabel pengetahuan, sikap, dan keterampilan PHBS siswa. Kuesioner merupakan modifikasi penelitian terdahulu dan panduan WHO serta Kemenkes RI tentang PHBS tatanan sekolah. Kuesioner yang dimodifikasi adalah beberapa variabel PHBS seperti konsumsi buah dan sayur, menjaga kebersihan diri serta melakukan aktivitas fisik karena variabel tersebut merupakan kriteria utama yang diukur. Instrumen tersebut telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap 30 siswa di salah satu SD wilayah Curug. Hasil uji validitas dengan *person product mommen* (r) didapatkan bahwa semua item pertanyaan dinyatakan valid karena lebih besar dari 0,361 (nilai r hitung dengan nilai r tabel pada tingkat kemaknaan 5%). Sedangkan reliabilitas pengetahuan, sikap, dan keterampilan lebih besar dari 0,80 sehingga dinyatakan reliabel.

Isi kuesioner terdiri dari data demografi, kuesioner untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan keterampilan PHBS (pre-post test). Kuesioner data demografi berisi pertanyaan tentang umur, jenis kelamin, alamat siswa, keluhan sakit saat ini dan riwayat penyakit dalam 3 bulan terakhir. Kuesioner

pengetahuan berbentuk dikotom dengan jawaban “benar” dan “salah”. Cara penilaian pengetahuan yaitu nilai 1 untuk jawaban yang benar dan nilai 0 untuk jawaban yang salah. Sedangkan instrumen sikap menggunakan skala likert dengan rentang 1-4 yaitu: sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Penilaian yang diberikan untuk pernyataan positif (favorable statement) adalah SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1, sedangkan pertanyaan negatif (unfavorable statement) sebaliknya. Instrumen keterampilan juga menggunakan skala likert yang memiliki rentang 1-4 yaitu: selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Penilaian yang diberikan untuk pernyataan positif selalu = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 1, sedangkan pertanyaan negatif sebaliknya. Hasil akhir dari kuesioner pengetahuan, sikap dan keterampilan masing-masing dijumlahkan dan disajikan dalam bentuk data numerik yaitu mean dan standar deviasi kemudian dilakukan uji statistik menggunakan *paired t test*.

Penelitian ini telah dikaji dan disetujui oleh Komite Etik Penelitian Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan dalam proses pelaksanaannya, penelitian ini juga menggunakan prinsip etik. Prinsip etik yang diterapkan untuk mengatasi masalah etik yang muncul dalam penelitian yaitu *non maleficence* dan *beneficence, respect to person*, serta *justice*. *Non maleficence* yaitu melindungi responden dari hal yang merugikan dengan cara peneliti menyepakati waktu pelaksanaan intervensi di sekolah melalui persetujuan guru beserta kesepakatan dengan anak sehingga waktu yang digunakan telah disepakati bersama. *Beneficence* yaitu menerapkan kemanfaatan penelitian bagi responden dengan menjelaskan kepada anak, guru, dan keluarga mengenai manfaat dari intervensi COHESIVE. *Respect to person* dilakukan dengan cara peneliti memberikan kebebasan pada anak dan keluarga untuk berpikir dan memutuskan secara sadar dan tanpa memberikan tekanan atau paksaan untuk berpartisipasi atau untuk menolak berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan, jika orangtua selaku wali responden menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian maka dilanjutkan dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah disiapkan. *Justice* dilakukan dengan cara peneliti memperlakukan setiap responden secara sama (tanpa diskriminasi), menggunakan bahasa yang dimengerti oleh semua responden, dan melakukan aktivitas penelitian yang sama pula pada awal dan akhir penelitian.

HASIL PENELITIAN

Hasil analisis uji beda dua mean pada kelompok yang berpasangan dengan *paired t test* pada variabel pengetahuan, sikap, dan keterampilan perilaku hidup sehat siswa didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Perilaku Hidup Sehat Siswa Sebelum dan Sesudah Intervensi COHESIVE (n=200)

Variabel	Sebelum		Sesudah		Beda mean	p value
	Mean	SD	Mean	SD		
Pengetahuan	11,05	2,25	12,12	1,82	1,07	0,0005
Sikap	44,79	5,23	47,91	4,33	3,12	0,0005
Keterampilan	38,91	4,51	42,15	3,81	3,24	0,0005

Berdasarkan tabel diketahui bahwa terjadi peningkatan yang signifikan rerata pengetahuan, sikap, dan keterampilan hidup sehat siswa. Hasil *paired t test* bermakna dengan p value 0,0005 yang berarti pengetahuan, sikap, dan keterampilan hidup sehat siswa lebih baik sesudah diberikan intervensi COHESIVE (p<0,05).

Meningkatnya pengetahuan, sikap, dan keterampilan juga didukung oleh beberapa faktor seperti lingkungan fisik dan sosial budaya. Lingkungan fisik yang dicapai setelah intervensi COHESIVE yaitu tersedianya fasilitas cuci tangan dengan spesifikasi 3 buah wastafel dan 8 buah kran air mengalir di sekolah. Sedangkan lingkungan sosial budaya yang dihasilkan dari intervensi COHESIVE yaitu adanya kebijakan dari kepala sekolah mengenai praktik cuci tangan sebelum makan siang, gerakan membawa bekal dari rumah, membawa buah dan sayur minimal 1 minggu sekali, dan adanya kebijakan penilaian kebersihan diri setiap 1 minggu sekali oleh kader kesehatan sekolah dan guru. Penilaian tersebut sebagai indikator kebersihan diri siswa yang didokumentasikan dalam buku kerja kader di UKS. Guru, kader beserta orangtua bersama-sama memantau perilaku hidup sehat siswa sehari-hari agar terhindar dari berbagai macam penyakit.

Pengukuran terhadap keluhan kesehatan siswa dilakukan dengan melihat penurunan persentase keluhan siswa sebelum dan sesudah intervensi COHESIVE (6 bulan) yang terlihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Keluhan Kesehatan Siswa Sebelum dan Sesudah Intervensi COHESIVE (n=200)

Keluhan Kesehatan	Sebelum		Sesudah		<i>p value</i>
	n	persentase	n	persentase	
Batuk, Flu	69	34,50	47	23,50	0,0005
Panas, Demam	21	10,50	17	8,50	0,045
Gangguan gigi	31	15,50	17	8,50	0,030
Gatal-gatal	16	8,00	3	5,00	0,036

Tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi penurunan yang signifikan keluhan kesehatan siswa setelah diberikan intervensi COHESIVE ($p < 0,05$). Keluhan kesehatan yang paling tinggi penurunannya adalah batuk dan flu dengan *p value* 0,0005 yang berarti terjadi penurunan yang signifikan keluhan kesehatan siswa khususnya keluhan mengenai gejala infeksi saluran pernapasan akut ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa perilaku hidup sehat yang dilakukan siswa terbukti memberikan dampak terhadap turunnya keluhan penyakit siswa.

PEMBAHASAN

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan COHESIVE pada siswa ($p < 0,05$). Hasil tersebut sesuai dengan penelitian Seal dan Seal (2011) bahwa terdapat perbedaan bermakna pengetahuan anak sekolah tentang gaya hidup sehat seperti konsumsi makanan sehat dan melakukan aktivitas fisik untuk mencegah obesitas sebelum dan sesudah intervensi edukasi pada anak sekolah dengan *p value* 0,001. Didukung penelitian Azizah, Susanto dan Aini (2015) bahwa terdapat perbedaan bermakna rerata pengetahuan cuci tangan anak sekolah sebelum dan sesudah intervensi edukasi dengan metode bermain.

Peneliti berasumsi bahwa peningkatan rerata skor pengetahuan yang bermakna dipengaruhi oleh adanya pemberian edukasi kesehatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Martin dan Pear (2015) bahwa edukasi mempengaruhi pola pemikiran manusia yang terbentuk melalui proses rangkaian stimulus-kognisi-respon yang saling terkait dan membentuk semacam jaringan dalam otak manusia. Sementara dengan adanya keyakinan bahwa manusia memiliki potensi untuk menyerap pemikiran yang rasional dan irasional, maka edukasi dapat mempengaruhi modifikasi fungsi berpikir, merasa, dan bertindak dengan menekankan peran otak melalui pemberian informasi dalam menganalisis, memutuskan, bertanya, berbuat dan memutuskan kembali. Dengan mengubah pola berpikirnya, klien diharapkan dapat mengubah tingkah lakunya dari negatif menjadi positif. Pola pikir ini menjadi dasar bagi pengetahuan individu.

Edukasi yang diberikan dengan metode bermain menjadi suatu stimulus yang dapat meningkatkan pengetahuan anak. Didukung oleh Edelman dan Mandl (2010) petunjuk tertulis berupa pedoman atau booklet, demonstrasi dan simulasi serta video lebih efektif meningkatkan pemahaman anak, dikarenakan instruksi verbal berupa penjelasan/ceramah akan sulit diserap dan diingat oleh anak usia sekolah. Pendapat ini juga didukung penelitian Zioleny, et al. (2010) yang menyatakan bahwa pemanfaatan media seperti booklet, video serta pendekatan budaya dengan permainan dan bernyanyi dapat meningkatkan ketertarikan dan penyerapan materi lebih baik pada anak-anak. Mottweiler dan Taylor (2014) juga menyatakan bahwa bermain seperti bercerita dan bermain peran dinyatakan efektif untuk meningkatkan minat belajar anak.

Peningkatan rerata pengetahuan juga diikuti oleh peningkatan rerata sikap siswa. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rerata skor sikap yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi COHESIVE ($p < 0,05$). Penelitian Sacchetti, et al (2013) menunjukkan hasil yang sama, berupa peningkatan sikap positif yang bermakna dalam meningkatkan aktivitas fisik pada kelompok yang diberikan intervensi dasar terkait perilaku di sekolah. Hasil tersebut tidak terlepas dari proses pengetahuan yang meningkat. Adanya peningkatan pengetahuan, kemudian memahami dan menjadikan pola sikap yang ikut berubah. Pendapat ini didukung oleh Martin dan Pear (2015) bahwa pengetahuan sebagai bentuk stimulus yang mempengaruhi fungsi berpikir sehingga pengetahuan menjadi salah faktor seseorang bertindak.

Siswa mencoba mengubah sikap setelah mengetahui risiko perilaku hidup sehat yang kurang baik dan memahami manfaat dari tindakan tersebut. Dengan pengetahuan yang baik, maka ditinjau dari skor sikap menjadi meningkat. Hal ini sesuai dengan teori Green (1980) bahwa sikap merupakan predisposisi tindakan atau perilaku dan dasar dari suatu tindakan atau aktivitas. Selain itu faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan, nilai dan persepsi individu berhubungan dengan motivasi seseorang atau

kelompok untuk bertindak yang tercermin dalam wujud sikap. Didukung oleh Notoatmodjo (2010) yang menyatakan domain sikap merupakan konsep penting yang digunakan untuk memahami dan memprediksi perilaku seseorang terhadap suatu objek atau perubahan, termasuk bagaimana perilaku seseorang tersebut dipengaruhi. Sikap sebagai hasil evaluasi merupakan totalitas yang disimpulkan dari berbagai pengamatan terhadap objek yang diekspresikan dalam bentuk respon kognitif, afektif, maupun perilaku. Sehingga meningkatnya rerata pengetahuan juga diikuti oleh meningkatnya rerata sikap siswa.

Peningkatan rerata juga terjadi pada variabel keterampilan siswa. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat peningkatan rerata skor keterampilan yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi COHESIVE ($p < 0,05$). Hasil tersebut selaras dengan penelitian Mainassara dan Tohon (2014) tentang program intervensi suplai air bersih, penyediaan fasilitas cuci tangan, dan pembelajaran praktik langsung menunjukkan bahwa terjadi peningkatan perilaku siswa dalam melakukan cuci tangan di sekolah. Xuan, et.al (2013) juga membuktikan bahwa metode permainan, demonstrasi dan praktik menjadikan siswa aktif, menyenangkan dan menikmati sehingga siswa terampil dalam melakukan cuci tangan.

Peningkatan keterampilan disebabkan karena intervensi *skill* berupa praktik langsung pada siswa. Hal ini sesuai dengan konsep Glans, Rimer dan Viswanath (2009) bahwa keterampilan individu didapat dari latihan atau praktik langsung. Individu yang memiliki pengalaman secara langsung dalam melakukan praktik atau tindakan, cenderung lebih terampil dari pada hanya melihat dan mendengar. Dari penelitian dan konsep tersebut terlihat bahwa intervensi *skill* yang dilakukan dengan metode demonstrasi langsung dan dilakukan secara terus menerus menjadikan siswa terampil dalam melakukan perilaku hidup sehat seperti cuci tangan, menggosok gigi, mengonsumsi buah dan sayur serta melakukan aktivitas fisik.

Hasil lainnya yang dicapai dari intervensi COHESIVE yaitu menurunnya keluhan siswa terkait batuk, flu, demam, masalah gigi dan kulit. Hasil analisis menunjukkan bahwa terjadi penurunan yang signifikan keluhan kesehatan siswa setelah diberikan intervensi COHESIVE ($p < 0,05$). Absensi siswa yang dinilai karena sakit yang berhubungan dengan perilaku hidup sehat seperti batuk, flu, diare, masalah gigi dan kulit sebelum dan sesudah intervensi. Peneliti berasumsi bahwa menurunnya keluhan sakit siswa karena perilaku hidup sehat yang dilakukan secara aktif oleh siswa dalam kehidupan sehari-hari baik di rumah maupun di sekolah. Didukung oleh penelitian Chittleborough, et. al (2013) menyatakan bahwa intervensi cuci tangan menggunakan sabun terbukti secara signifikan menurunkan diare pada balita dan anak sekolah. Di Amerika, berdasarkan penelitian Niffenegger (2007) menemukan bahwa intervensi cuci tangan terbukti menurunkan angka kejadian penyakit infeksi. Didukung oleh Roberts, et. al (2010 dalam Dudley, et.al, 2015) bahwa intervensi pelatihan terhadap guru, staff sekolah, dan siswa mengenai cara penularan penyakit infeksi, cuci tangan dan tehnik penggunaan antiseptik untuk membersihkan hidung dan tangan terbukti efektif menurunkan kejadian demam sebesar 17%. Studi yang sama dilakukan oleh peneliti menemukan bahwa pengaruh kontrol terhadap penyakit infeksi terhadap episode diare ditemukan bahwa siswa yang rutin melakukan cuci tangan dapat menurunkan episode diare sebesar 66%.

Perilaku hidup sehat yang dilakukan secara aktif dan mandiri karena intervensi *supportive environment* melalui lingkungan sosial dan budaya serta intervensi *collaboration*. Kolaborasi berupa pemantauan perawat, orangtua dan guru terhadap siswa akan menjadi motivasi dalam melakukan aktivitas yang positif, sehingga semua unsur tersebut menjadi *role model* bagi anak. Konsep tersebut sesuai dengan *social learning theory* yang dikembangkan oleh Bandura bahwa anak belajar dengan cara mengamati "*modelling*" atau "*imitation*" (Nies & McEwen, 2015). Pender, Murdaugh dan Parsons (2015) juga menyatakan bahwa keluarga dan orang-orang yang sering berinteraksi dengan anak seperti guru merupakan orang terdekat anak yang umumnya menjadi panutan atau *role model* selama periode sekolah. Didukung oleh penelitian Snow, White dan Kim (2008) bahwa intervensi dengan model verbal yang dikombinasi dengan tindakan pelibatan guru dan orang tua dinyatakan lebih efektif dalam meningkatkan kebersihan tangan serta keterampilan pada anak usia sekolah.

Kolaborasi yang dilakukan oleh perawat, guru, orang tua, dan siswa menjadikan suatu bentuk atau pola perilaku anak yang bersifat menetap karena unsur tersebut saling berinteraksi setiap hari sehingga pemantauan dari semua komponen tersebut menjadikan masyarakat sekolah yang mandiri dalam meningkatkan perilaku hidup sehat siswa. Kolaborasi yang ditunjang oleh lingkungan sekolah yang mendukung menjadikan masyarakat sekolah aktif dalam melakukan perilaku hidup sehat. Hal tersebut sesuai dengan konsep yang disampaikan Allender, Rector dan Warner (2014) bahwa kolaborasi dalam keperawatan komunitas merupakan interaksi atau hubungan yang saling menguntungkan untuk mencapai tujuan antara perawat, klien, beberapa profesional, dan anggota masyarakat. Didukung dari hasil penelitian Chiang, Meagher dan Slade (2015) bahwa kolaborasi antara profesional kesehatan dan pendidikan akan meningkatkan efisiensi dan kesehatan yang lebih baik serta luaran akademik siswa. Lewallen, et.al (2015) juga menyatakan bahwa aksi kolaborasi dan inisiatif untuk mendukung kesehatan

siswa akan membentuk hubungan yang kuat dengan komunitas sehingga meningkatkan kualitas pendidikan dan pengembangan kesehatan siswa.

KESIMPULAN

Intervensi COHESIVE dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan PHBS siswa di sekolah dan berdampak pada penurunan keluhan kesehatan siswa seperti batuk, flu, masalah gigi dan kulit. Dengan demikian Intervensi COHESIVE efektif meningkatkan PHBS siswa sehingga dibutuhkan dukungan kolaborasi antara perawat dengan guru, siswa, dan orangtua untuk program yang berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J.A, Rector, C, & Warner, A.D. (2014). *Community and public health nursing: promoting the public's health*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins
- ASCD & CDC. (2014). *Whole school, whole community, whole child. Collaborative approach to learning and health*. United States of America: ASCD
- Azizah, N, Susanto, T & Aini, L (2015). Pengaruh terapi bermain SCL (Snake, Cards, and Ladders) terhadap keterampilan mencuci tangan siswa kelas I dan II di Sdn Pakusari II Kabupaten Jember. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol.3 (no.2)*
- Chiang RJ, Meagher W, Slade S. (2015). How the Whole School, Whole Community, Whole Child model works: creating greater alignment, integration, and collaboration between health and education. *Journal of School Health*. 85: 775-784.
- Chittleborough, C, Nicholson, A.L, Young, E, Bell, S & Campbell, R. (2013). Implementation of an educational intervention to improve hand washing in primary schools: process evaluation within a randomised controlled trial. *BMC Public Health*. 13:757. <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/757>
- Dudley, D.A, Cotton, W.G & Peralta, L.R. (2015). Teaching approaches and strategies that promote healthy eating in primary school children: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 12:28. DOI 10.1186/s12966-015-0182-8
- Edelman, C.L & Mandle, C.L. (2010). *Health promotion: Throughout the life span*. Seventh edition. Canada: Mosby Elsevier
- Glans.K, Rimer, B.K, Viswanath, K. (2009). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. Fourth edition. St. Louis: Elsevier
- Green, L. (1980). *Health education planning a diagnostic approach*. Baltimore. The John Hopkins University: Mayfield Publishing Co.
- Hasbi, M. (2013). Strategi kolaborasi antara murid dan guru (KAMU) dalam keperawatan komunitas untuk meningkatkan PHBS anak usia sekolah. Karya Ilmiah Akhir Universitas Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Jakarta: Kemenkes RI
- Lewallen TC, Hunt H, Potts-Datema W, Zaza S, Giles W. (2015). The Whole School, Whole Community, Whole Child Model: A new approach for improving educational attainment and healthy development for students. *Journal of School Health*. 85: 729-739.
- Ling. J, King. K, Speck.B.J, Kim. S, & Wu. D. (2014). Preliminary Assessment of a School-Based Healthy Lifestyle Intervention Among Rural Elementary School Childre. *Journal of School Health*. Vol. 84, No. 4: 247-255
- Listyarini, A.D. (2014). Strategi kolaborasi guru orang tua dan siswa (KO-GOS) dalam keperawatan komunitas untuk meningkatkan PHBS pada anak usia sekolah MI A Curug Cimanggis. Karya Ilmiah Akhir Universitas Indonesia
- Mainassra.H.B & Tohon, Z. (2014). Assessing the health impact of the following measures in schools in maradi (NIGER): construction of latrines, clean water supply, establishment of hand washing stations, and health education. *Journal of Parasitology Research Volume 2014, Article ID 190451, 8 pages* <http://dx.doi.org/10.1155/2014/190451>
- Martin, G & Pear, J. (2015). *Modifikasi perilaku: Makna dan penerapannya*. Edisi Kesepuluh. (Yudi Santoso, Penerjemah). Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mottweiler, c.m & Taylor, M. (2014). Elaborated role play and creativity in preschool age children. *Psychology of Childhood*. Vol 4. No. 3:277-286
- Nies, M.A & McEwen, M. (2015). *Community/public health nursing: Promoting the health of populations*. 6th Ed. St. Louis: Elsevier Saunders

- Niffenegger JP (2007) Proper hand washing promotes wellness in child care. *Journal of Paediatric Health Care* 11: 26–31
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pender. N, Murdaugh. C & Parsons. M.A. (2015). *Health promotion in nursing practice*. Seventh Edition. Sidney: Appleton & lange
- Sacchetti, R, ceciliani. A, Garulli. A, Dallolio. L, Beltrami. P, & Leoni, E. (2013). Effects of a 2-year school-based intervention of enhanced physical education in the primary school. *Journal of School Health*. 2013; 83: 639-646.
- Seal, N & Seal, J. (2011). Developing Healthy Childhood Behaviour: Outcome of a Summer Camp Experience. *International Journal of Nursing Practice*, 17: 428-434. doi:10.1111/j.1440-172X.2011.01924.x
- Snow, M, White, G.L, & Kim, H.S. (2008). Inexpensive and time-efficient hand hygiene interventions increase elementary school children's hand hygiene rates. *Journal of School Health*. Vol. 78, No. 4
- World Health Organization. (2009). *WHO Guidelines on hand hygiene in health care: First global patient safety challenge clean care is safer care*. Switzerland: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data
- Xuan, L.T, Rheinlander, T, Hoat, L.N, Dalsgaard, A & Konradsen, F. (2013). Teaching handwashing with soap for schoolchildren in a multi-ethnic population in northern rural Vietnam. *Glob Health Action*, 6: 20288. <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v6i0.20288>
- Zioleny, R., Kimzeke, G., Stacic, S., Bruyn, M.D., et al (2010). Peer education training of trainers manual: Youth peer education elektronik resources. *BMC Public Health*. Vol.2

**POLA PENDAMPINGAN ORANG TUA DENGAN PERCAYA DIRI PADA ANAK
PRASEKOLAH DI TK ISLAM KUNCUP HARAPAN PATRANG KABUPATEN JEMBER**

Susi Wahyuning Asih
(Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember)
E-mail: susiwahyuningasih@gmail.com

ABSTRAK

Pola pendampingan orang tua merupakan interaksi antara anak dan orang tua selama mengadakan kegiatan pendampingan. Tujuan penelitian menganalisis hubungan pola pendampingan orang tua dengan percaya diri pada anak prasekolah di TK Islam Kuncup Harapan Patrang Jember. Pada penelitian ini menggunakan desain korelasi analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pola pendampingan orang tua dengan percaya diri pada anak prasekolah di TK Islam Kuncup Harapan Patrang Jember. Populasi pada penelitian ini seluruh siswa TK Islam Kuncup Harapan Patrang Jember yang berjumlah 39 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian dari pola pendampingan didapatkan 30 responden (76,9%) menganut pola pendampingan demokratis, 6 responden (15,4%) menganut pola pendampingan otoriter, 3 responden (7,7%) menganut pola pendampingan permisif. Hasil dari percaya diri didapatkan 34 responden (87,2%) percaya diri, 5 responden (12,8%) cukup percaya diri. Analisis data dengan uji statistik *Rank Spearman* diperoleh *p* value 0,000 dan koefisiensi sebesar 0,625. Kesimpulan pada penelitian ini bahwa ada hubungan antara pola pendampingan orang tua dengan percaya diri anak prasekolah. Sehingga tenaga kesehatan seharusnya memberi penyuluhan terhadap orang tua tentang pola pendampingan agar percaya diri anak meningkat sesuai perkembangan anak.

Kata kunci: Pola pendampingan, Orang tua, Percaya diri, Anak prasekolah

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Anak merupakan individu yang unik, masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya. Lingkungan yang dimaksud bisa berupa lingkungan keluarga (orang tua), pengurus panti atau bahkan tanpa orang tua bagi mereka yang hidupnya menggelandang. Anak merupakan bagian dari keluarga dan masyarakat, pendampingan kesehatan pada anak berpusat pada keluarga. Keluarga merupakan sebuah sistem terbuka dimana anggota-anggotanya merupakan subsistem (Rohmah, 2013). Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, *pound*, kilogram), ukuran panjang (centi meter, meter) umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Perkembangan bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses kematangan. (Rohmah, 2013).

Pola pendampingan orang tua sangat berhubungan dengan kepribadian anak. Salah satu aspek perkembangan pada anak yaitu kepercayaan diri. Rasa percaya diri merupakan keyakinan seseorang akan kemampuan yang dimiliki untuk menampilkan perilaku tertentu atau untuk mencapai target tertentu. Sikap percaya diri harus dibangun sejak dini. Masa depan anak sangat bergantung dari pengalaman orang tua dalam memberikan pendidikan dan pola pendampingan terhadap anak. Pola pendampingan otoriter yang ditandai dengan orang tua yang melarang anaknya dengan mengorbankan otonomi pada anak. Pola pendampingan demokratis ditandai dengan adanya sikap terbuka antara orangtua dengan anak. Orang tua yang demokratis adalah orang tua yang menghargai kemampuan anak secara langsung. Pola pendampingan permisif ditandai dengan adanya kebebasan dari orang tua terhadap anak untuk berbuat dan berperilaku sesuai keinginan anak.

Prevalensi pola pendampingan orang tua anak di Taman Kanak-Kanak Kuncup Harapan Patrang menyatakan sebanyak 35 responden atau 87,5% memiliki pola pendampingan otoriter dan 5 responden atau 12,5% dengan pola pendampingan permisif serta tidak ditemukan pola pendampingan demokratis. Berdasarkan data yang diperoleh dari 40 responden, sebanyak 39 anak atau 97,5% memiliki kepercayaan diri rendah dan satu anak atau 2,5% memiliki kepercayaan diri sedang serta tidak ditemukan anak dengan kepercayaan diri tinggi, sangat tinggi, dan sangat rendah (Atik Cimi et al, 2013).

Studi pendahuluan awal yang dilakukan peneliti di Taman Kanak-Kanak Islam Kuncup Harapan Patrang Jember di dapatkan bahwa terdapat 42 siswa yang sekolah di TK Islam Kuncup Harapan Patrang Jember. Percaya diri adalah suatu keyakinan seseorang terhadap segala aspek, kelebihan yang dimilikinya

dan keyakinan mampu mencapai berbagai tujuan didalam hidupnya (Hakim dalam Triyadi, 2011). Dampak positif pada anak yang pendampingan dengan pola pendampingan yang benar maka anak akan menjadi karakter anak yang aktif, berani mengemukakan pendapatnya, mempersiapkan dirinya dalam keadaan apapun. Dampak negatif pada anak yang kurang sesuai dengan pola pendampingan yang benar maka anak akan menjadi karakter yang pendiam, menyendiri dan malu untuk mengungkapkan pendapat. Upaya perawat memberikan edukasi kepada orang tua tentang pola pendampingan pada anak. Dan melakukan observasi terhadap anak. Perawat juga memberikan informasi pola pendampingan apa yang baik dan dapat digunakan orang tua terhadap anak. Supaya orang tua mengetahui pola pendampingan mana yang baik untuk anaknya. Orang berharap dengan mengetahui pola pendampingan dapat memilih yang terbaik sehingga anak dapat lebih percaya diri terhadap dirinya dalam melakukan berbagai hal.

Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian menganalisis hubungan pola pendampingan orang tua dengan percaya diri pada anak prasekolah di TK Islam Kuncup Harapan Patrang Jember.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *korelasional* dengan rancang bangun *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan April – Mei 2017 di TK Islam Kuncup Harapan Patrang Jember. Populasi pada penelitian ini adalah siswa yang bersekolah di TK Islam Kuncup Harapan Patrang Jember. Sampel penelitian ini sejumlah 39 responden. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling*. Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuisisioner, dan lembar observasi. Analisa *Univariate*. Analisis univariat yaitu suatu data yang hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Analisa *Bivariate*. Analisis data bivariat adalah analisis yang dilakukan lebih dari dua variabel (Notoadmodjo, 2010). Uji statistik untuk mengetahui hubungan antara pola pendampingan orang tua dengan percaya diri anak prasekolah di TK Amanah Patrang Jember, digunakan uji *Rank Spearman* dengan $\alpha = 5\%$. Artinya apabila $p\text{ value} < 0,05$, maka H_1 diterima yang bermakan ada hubungan antara pola pendampingan orang tua dengan percaya diri anak prasekolah di TK Islam Kuncup Harapan Patrang Jember.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi usia orang tua pada anak prasekolah di TK Islam Kuncup Harapan Patrang Jember bulan April 2017

No	Kelompok Usia	Jumlah	Persentase
1	20-40 tahun	21	53.80
2	41-60 tahun	18	46.20
Total		39	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden di TK Islam Kuncup Harapan Patrang Jember orang tua yang terbanyak adalah yang berusia antar 20-40 tahun yaitu 21 responden.

Tabel 2. Distribusi frekuensi usia anak pada anak pra sekolah di TK Islam Kuncup Harapan Patrang Jember bulan April 2017

No	Kelompok Usia	Jumlah	Persentase
1	5 tahun	7	17.9
2	6 tahun	32	82.1
Total		39	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden di TK Islam Kuncup Harapan Patrang Jember orang tua yang terbanyak adalah yang berusia 6 tahun yaitu 32 responden

Tabel 3. Distribusi frekuensi jenis kelamin orang tua pada anak pra sekolah di TK Islam Kuncup Harapan Patrang Jember bulan April 2017

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	12	30,8
2	Perempuan	27	69,2
Total		39	100

Jumlah terbanyak diketahui jenis kelamin orang tua yang terbanyak adalah 27 orang tua berjenis kelamin perempuan (69,2%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi jenis kelamin pada anak prasekolah di TK Islam Kuncup Harapan Patrang Jember bulan April 2017

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	24	61.5
2	Perempuan	15	38.5
	Total	39	100

Tabel 4 didapatkan jumlah jenis kelamin yang terbanyak adalah 24 anak berjenis kelamin laki-laki (61,5%).

Tabel 5. Distribusi frekuensi Pola Pendampingan yang dianut oleh orang tua di TK Islam Kuncup Harapan Patrang Jember April 2017.

No	Pola Pendampingan	Jumlah	Persentase
1	Permisif	3	7.7
2	Otoriter	6	15.4
3	Demokratis	30	76.9
	Total	39	100

Tabel 5 menunjukkan pola pendampingan ternyata yang paling banyak dianut oleh responden adalah pola pendampingan Demokratis sebanyak 30 responden (76,9%).

Tabel 6. Distribusi frekuensi Percaya Diri anak prasekolah di TK Islam Kuncup Harapan Patrang Jember April 2017

No	Pola Pendampingan	Jumlah	Persentase
1	Cukup	5	12.8
2	Percaya diri	34	87.2
	Total	39	100

Tabel 6 didapatkan percaya diri anak prasekolah di TK Islam Kuncup Harapan Patrang Jember ternyata anak percaya diri (87,2%).

Tabel 7. Tabulasi silang Pola Pendampingan Orang tua dengan Percaya Diri pada anak prasekolah di TK Islam Kuncup Harapan Patrang Jember

Pola asuh	Kurang		Cukup		Percaya diri		Total	P value
	N	%	N	%	N	%		
Permisif	0	0	0	0	3	7,7	3 (7,7%)	p.value 0.000
Otoriter	0	0	5	13	1	2,6	6 (15,4%)	R = 0,625
Demokratis	0	0	0	0	30	77	30 (76,9%)	
Total	0	0	5	13	34	87	39 (100%)	

Tabel 7 menunjukkan bahwa terdapat 3 responden dengan pola pendampingan permisif semuanya percaya diri (7,7%), sedangkan anak dengan pola pendampingan otoriter berjumlah 6 anak ternyata 5 anak cukup percaya diri (12,8%) dan 1 anak percaya diri (2,6%). Dari tabel tersebut ada 33 dengan pola pendampingan demokratis semuanya percaya diri (76,9%).

Dengan uji statistik *Rank Spearman* diketahui bahwa besarnya hubungan antara pola pendampingan dengan percaya diri adalah 0,000 oleh karena p value korelasi lebih kecil dari 0,05 maka disimpulkan terdapat hubungan pola pendampingan orang tua dengan percaya diri pada anak prasekolah, serta menghasilkan koefisiensi sebesar 0,625 yang berarti bahwa derajat hubungan tersebut sangat kuat.

PEMBAHASAN

Keluarga merupakan suatu sistem terbuka, terdiri dari semua unsur dalam sistem, mempunyai struktur, tujuan atau fungsi dan mempunyai organisasi internal, mempunyai batas tegas dan terdiri dari sekelompok orang yang saling berinteraksi antar mereka dan dengan lingkungannya. Berdasarkan hasil penelitian bahwa pola pendampingan orang tua pada anak prasekolah di TK Islam Kuncup Harapan Patrang Jember sangat bervariasi tetapi mayoritas menganut pola pendampingan Demokratis, dari 39 responden yang diteliti terdapat 30 orang yang menganut pola pendampingan tersebut (76,9%).

Sebaliknya pola pendampingan minoritas yang dianut oleh orang tua pada anak prasekolah di TK Islam Kuncup Harapan Patrang Jember adalah pola pendampingan permisif, terdapat 3 responden (7,7%) yang menganut pola pendampingan permisif. Pola pendampingan yang dianut sebagian dari orang tua adalah pola pendampingan otoriter sebanyak 6 responden sebanyak (15,4%). Fielder (2008) bahwa untuk anak yang baik berkembang fisik dan psikisnya itu akan sesuai bagaimana pendekatan yang dilakukan orang tuanya, seperti pendekatan yang seimbang yang dilakukan orang tua dalam pendampingan anak.

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian Masrurroh (2009) didapatkan hasil bahwa dari 40 anak sebagian besar telah memiliki kepercayaan diri yang baik dimana sebanyak 62,5% anak memiliki kepercayaan diri dengan kategori sedang dan hanya 17,5% anak memiliki kepercayaan diri kategori rendah. Pada dasarnya pendampingan anak merupakan proses yang penuh dinamika. Seiring pertumbuhan dan perkembangan anak salah satu kunci sukses pendampingan anak adalah dengan mengembangkan komunikasi yang efektif antara orang tua dengan anak. Komunikasi antara orang tua dengan anak bertujuan meningkatkan intelektual, emosi, moral, percaya diri dan spiritual anak. Untuk itu dibutuhkan tentang pengpendampingan anak. Menurut Maslow menyatakan bahwa percaya diri merupakan modal dasar untuk pengembangan aktualitas diri. Dengan percaya diri orang akan mampu mengenal dan memahami diri sendiri. Sementara, itu kurangnya percaya diri akan menghambat pengembangan potensi diri. Jadi orang yang kurang percaya diri akan menjadi seseorang yang pesimis dalam menghadapi tantangan, takut dan ragu-ragu untuk menyampaikan gagasan, serta bimbang dalam menentukan pilihan dan sering membanding-bandingkan dirinya dengan orang lain.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 responden, anak yang percaya diri sejumlah 34 anak (87,2%) dan cukup percaya diri sejumlah 5 anak (12,8%). Percaya diri anak pada penelitian ini dilihat dari 3 indikator kemandirian anak, kreatifitas anak, dan rasa tanggung jawab anak. Anak yang percaya diri diberi score 15-21, anak yang cukup percaya diri diberi score 8-14, dan anak yang kurang percaya diri diberi score 1-7. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa separuh dari anak orangtua memiliki sifat percaya diri menunjukkan bahwa anak mampu melewati tugas perkembangannya. Anak prasekolah mengalami satu krisis perkembangan karena mereka menjadi kurang dependen, karena pada tahap ini anak mulai menguasai berbagai keterampilan fisik, bahasa, dan anak mulai memiliki rasa percaya diri untuk mengeksplorasi kemandiriannya. Dengan menilai percaya diri anak dapat mengetahui perkembangan sejauh mana anak tersebut percaya diri.

Hasil analisis pada penelitian ini menggunakan *Rank Spearman* yang menunjukkan bahwa besarnya hubungan antara pola pendampingan dan percaya diri adalah 0,000 oleh karena p value korelasi lebih kecil dari 0,05 maka disimpulkan terdapat hubungan antara pola pendampingan orangtua dengan percaya diri anak prasekolah. Fakta dari beberapa penelitian terdapat perbedaan tingkat percaya diri pada anak-anak TK yang masih terdapat anak yang tingkat percaya diri rendah. Seharusnya pada usia prasekolah percaya diri pada anak sudah terbentuk.

Anak yang tidak memiliki percaya diri yang baik pada usia prasekolah sering dianggap hal yang wajar, padahal secara tidak langsung hal tersebut akan berdampak di saat anak berusia sekolah, remaja atau dewasa (Imam, 2008). Kewajiban orang tua adalah terlibat dalam pengpendampingan positif dan memandu anak menjadi manusia yang kompeten. Kewajiban anak adalah merespon sesuai dengan inisiatif dari orang tua dan mempertahankan hubungan positif dengan orang tua. Lingkungan pengpendampingan yang penuh cinta kasih dibutuhkan untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Orang tua dengan pola pendampingan demokratis cenderung anak memiliki percaya diri yang tinggi.

KESIMPULAN

Pola pendampingan berhubungan dengan percaya diri pada anak prasekolah di Tk Islam Kunci Harapan Patrang Jember. Saran bagi orang tua perlu memantau kegiatan anak dan memilih pola pendampingan yang tepat untuk mengetahui perkembangan percaya diri pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Cimi, Atik, dkk. 2013. *Pola Pendampingan Orang Tua Dengan Kepercayaan Diri Anak*. Vol.01 No 01. Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin.
- Dewi, Istiani. Isnaeni, Yuli. 2012. *Hubungan Pola Pendampingan Ibu Dengan Tingkat Kepercayaan Diri Anak Usia 4-6 Tahun*. Yogyakarta.
- Dr. Padmonodewo, Soemiarti. 2008. Pendidikan Anak Prasekolah. Jakarta. Rineka Cipta.
- Dr. Rimm, Sylvia. 2003. Mendidik Dan Menerapkan Disiplin Pada Anak Prasekolah. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Farida, Nur Ida. (2014). *Upaya Meningkatkan Kepercayaan Diri Siswa Remaja Putri Yang Mengalami Pubertas Awal Melalui Layanan Penguasaan Konten Dengan Teknik Role Playing*.
- Fielder, R. O. (2008). *Parent-child relationships and their effect on children's peer interactions*. *Students Assistance Journal* pp. 23-29.
- Handayani, L.T (2014). *Buku Ajar Statistik Inferensial*. Jakarta: penerbit Buku Kedokteran (EGC).
- Handayani, Tri Utami Ngesti. 2014. *Upaya Meningkatkan Kepercayaan Diri Dengan Metode Bercerita Menggunakan Wayang Kardus Pada Anak*. Vol. 2 No. 2. Semarang.
- Hidayat, A. (2009). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Karyo. 2013. Hubungan Pola Pendampingan Orang Tua Dengan Kepercayaan Diri Pada Remaja (Usia 15-17) Tahun Siswa Kelas Xi Di SMA PGRI 3 Tuban.
- Lestari, Erma. 2013. Hubungan Antara Pola Pendampingan Orang Tua Dengan Prestasi Belajar Siswa Konsentrasi Patiseri Smk Negeri 1 Sewon Bantul.
- Longkutoy, Nathania, dkk. *Hubungan Pola Pendampingan Orang Tua Dengan Kepercayaan Diri Siswa SMP Kristen Ranotongkor Kabupaten Minahasa*. Manado.
- Masuroh, Ani. 2009. Hubungan Antara Pola Pendampingan Demokratis Orang Tua dengan Rasa Percaya Diri Siswa-Siswi di Taman Kanak-Kanak Primagama Kota Malang. Malang: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Papalia, D.E., Sally, W.O., & Ruth, D.F. 2009. Human Development :Perkembangan Manusia, Edisi 10. Jakarta: Salemba Humanika.
- Puspitasari, H. (2013). *Membangun Rasa Percaya Diri Anak*. Jakarta: PTElex Media Komputindo.
- Rohmah, Nikmatur. 2013. *Dasar-dasar Keperawatan Anak*. Edisi 5. Jember, 10 April 2013.
- Septiari, B. (2012). *Mencetak Balita Cerdas Dan Pola Pendampingan Orang Tua*. Jogjakarta: Nuhamedika.
- Utomo, J. (2012). Pendidikan anak usia Prasekolah. <http://anak-anak.net/pendidikan-anak-prasekolah.html>. diakses pada tanggal 25 juli 2014.
- Wahib, Abdul. 2015. Konsep Orang Tua Dalam Membangun Kepribadian Anak. Volume 2, Nomor 1. Magetan.
- Wahyuni, Sri. eJournal Psikologi, Volume 2, Nomor 1, 2014: 50-6

**DUKUNGAN KELUARGA PADA PENDERITA HIPERTENSI DI PONKESDES TOKELAN
KABUPATEN SITUBONDO**

CahyaTribagus

(Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember)

Mad Zaini

(Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Jember)

E-mail: madzaini@unmuhjember.ac.id

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan terutama keperawatan harus didasarkan pada satu konsep pelayanan yang meliputi aspek, fisik, psikologis, sosiokultural dan spiritual. Konsep pelayanan ini disebut sebagai pelayanan yang bersifat *holistic*. Asuhan keperawatan yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan mempunyai sifat yang harmonis, memperhatikan aspek dalam kehidupan, sehingga tidak tepat jika asuhan keperawatan hanya memperhatikan satu aspek, misalnya aspek fisik. Padahal masalah kesehatan fisik masih menjadi ancaman bagi masyarakat terutama penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi. Perubahan fungsi tubuh akibat hipertensi serta adanya ancaman terhadap integritas diri menjadi penyebab munculnya masalah kesehatan pada individu maupun keluarga. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pengambilan sampel dilakukan secara total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua klien hipertensi mendapatkan dukungan keluarga berupa dukungan dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dan menyediakan waktu yang cukup untuk istirahat. Penelitian berpendapat bahwa masalah kesehatan tidak hanya diselesaikan di tingkat individu, tetapi perlu adanya dukungan baik dari keluarga maupun lingkungan sekitar. Dukungan tersebut bertujuan untuk lebih mengoptimalkan hasil dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepadain dividu. Dukungan keluarga akan semakin menguatkan coping klien dalam menghadapi stresor. Dukungan keluarga akan membantu klien mencapai coping adaptatif dalam menghadapi stresor.

Kata kunci: Dukungan keluarga, Hipertensi,

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Masalah kesehatan fisik dan masalah social sering kali berjalan beriringan. Pada saat individu mengalami masalah kesehatan fisik, pada saat yang sama, memungkinkan individu tersebut juga mengalami masalah yang lainnya seperti sosial dan finansial tetapi sering kali tidak mendapatkan pelayanan asuhan keperawatan atau asuhan medis dengan baik. Asuhan keperawatan di era globalisasi ini harus didasarkan pada satu konsep yang meliputi aspek fisik, psikologis, sosiokultural dan spiritual (Sadock, 2007). Aspek-aspek tersebut merupakan satu kesatuan yang utuh, apabila satu aspek terganggu akan mempengaruhi aspek yang lain.

Masalah kesehatan fisik masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat terutama pada penyakit tidak menular (PTM) misalnya hipertensi, stroke, penyakit jantung dan diabetes mellitus. Secara umum, penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi penyebab mortalitas nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskuler (WHO, 2013). Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko terbesar penyebab mortalitas dan mordibitas pada penyakit kardiovaskular (Kretchy et al 2014). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih banyak kejadian hipertensi di masyarakat yang belum terdiagnosa dan mendapatkan pelayanan kesehatan secara baik. Hipertensi pada seorang klien juga menjadi pemicu terjadinya masalah dalamlingkungankeluargadansosial. Perubahan fungsi tubuh akibat hipertensi, ancaman terhadap integritas diri seperti ketidakmampuan fisiologis, gangguan pemenuhan kebutuhan dasar, pengobatan dalam jangka waktu lama serta perubahan peran dalam kehidupan sehari-hari diyakini menjadi penyebab munculnya masalah dalam keluarga dan sosial, seperti (Wilkinson, 2007). Berdasarkan uraian diatas, klien dengan hipertensi akan mengalami perubahan-perubahan baik secara fisik maupun sosial. Perubahan-perubahan yang dialami klien hipertensi seperti perubahan gaya hidup, diet, kegiatan pengobatan yang rutin menjadi stresor terhadap munculnya masalah sosial.

Angka kejadian hipertensi di Indonesia sebesar 26,5% pada tahun 2013, dari angka tersebut yang terdiagnosa oleh tenaga kesehatan atau dengan riwayat minum obat hanya 9,5% (Kemenkes RI, 2013). Data tersebut berarti setiap 100 orang penduduk terdapat 6 orang yang megalami masalah sosial yang sebagian besar disebabkan oleh penyakit fisik yang bersifat kronis. Hasil penelitian yang dilakukan pada individu usia 15 tahun lebih mengalami satu diantara penyakit kronis yaitu penyakit kardiovaskuler, DM, Stoke, TBC, Ca, dan penyakit liver terdapat tanda dan gejala yang mengarah pada gangguan sosial

(Widakdo&Besral, 2013. Kondisi seperti ini menunjukkan bahwa masalah kesehatan fisik masih banyak terjadi namun berbagai kebijakan yang ditetapkan terkait pelayanan kesehatan di masyarakat masih berfokus pada masalah masalahkesehatanfisik (DirjenMed& WHO, 2012). Masalah sosial di masyarakat sering kali tidak terdeteksi karena pelayanan kesehatan yang diberikan lebih mengutamakan keluhan fisik (Videbeck, 2010). Dukungan keluarga akan semakin menguatkan coping klien dalam menghadapi sakit fisik. Dukungan keluarga akan membantu klien mencapai coping adaptif dalam menghadapi stresor (Ponce et al, 2011).

Peningkatan masalah fisik pada penderita hipertensi dapat ditekan dengan menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang hlistik di pusat pelayanan kesehatan tingkat pertamaseperti di Puskesmas. Pelayanan kesehatan baik fisik maupun sosial di masyarakat diberikan dalam bentuk asuhan medis dan asuhan keperawatan komunitas (Dirjen Med & WHO, 2012). Asuhan medis diberikan dalam bentuk pengobatan dan kontrol secara rutin akan menurunkan angka komplikasi dan mortalitas akibat hipertensi. Asuhan keperawatan komunitas berbasis masyarakat atau *Community Health Nursing* merupakan pelayanan keperawatan yang ditujukan kepada semua anggota masyarakat baik dari kelompok sehat, risiko atau gangguan (Keliat, 2007). Program *Community Health Nursing* dapat dilakukan melalui pemberian dukungan keluarga atau sosial. Dukungan keluarga akan membantu menguatkan coping klien dalam menghadapi stresor. Dukungan keluarga akan membantu klien mencapai coping adaptif dalam menghadapi stresor (Ponce et al, 2011). Penelitian ini menitik beratkan pada upaya preventif masalah kesehatan melalui kegiatan deteksi dini untuk mengetahui dukungankeluarga, serta upaya yang dilakukan oleh individu yang mengalami hipertensi.

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya gambaran karakteristik klien hipertensi, dukungan keluarga pada klien hipertensi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan secara observasional dengan desain deskriptif yang bertujuan untuk mengatahui gambaran dukungan keluarga pada klien hipertensi serta upaya yang dilakukan oleh individu yang mengalami hipertensi. Populasi dalam penelitian ini adalah klien yang mengalami hipertensi di wilayah Ponkesdes Tokelan Kabupaten Situbondo. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik klien hipertensi dikelompokkan berdasarkan usia, jenis kelamin, lama mengalami hipertensi. Karakteristik tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	Persentase
1 Usia		
- 31-40 th	2	10
- 41-60 th	6	30
- >60 th	12	60
2 Jenis kelamin		
- Laki-laki	7	35
- Perempuan	13	65
3 Lama mengalami hipertensi		
- Kurang dari 6 bulan	0	0
- Lebih dari 6 bulan	20	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa klien hipertensi sebagian besar berusia >60 tahun yaitu sebanyak 12 klien. Mayoritas berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 13 klien, semua klien mengalami hipertensi lebih dari 6 bulan.

Dukungan keluarga yang kaji dari klien hipertensi adalah berkaitan dengan adanya dukungan sosial (*social support*) berupa menyediakan istirahat yang cukup dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Dukungan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. Distribusi Sumber Koping

No	Sumber koping	Jumlah klien
1	Istirahat teratur	6
2	Kontrol kesehatan	11

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar sumber koping yang dimiliki klien untuk mengendalikan hipertensi yaitu minum obat dan melakukan kontrol kesehatan secara teratur masing-masing sebanyak 11 klien.

PEMBAHASAN

Karakteristik klien hipertensi dalam penelitian ini dibahas berdasarkan tingkat usia, jenis kelamin, lama menderita hipertensi dan lama menderita hipertensi. Usia merupakan variabel yang sering dihubungkan dengan kondisi kesehatan seseorang. Hasil penelitian dapat dijelaskan dari 20 klien hipertensi, 12 klien berusia >60 tahun, 6 klien berusia 41-60 tahun dan 2 klien berusia 31-40 tahun. Peningkatan tekanan darah cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang, hal itu berkaitan dengan penurunan elastisitas pembuluh darah. Penurunan elastisitas pembuluh darah sering kali disebabkan oleh penumpukan kolagen, disfungsi endotel dan hipertropi sel yang mengakibatkan peningkatan kekakuan pembuluh darah arteri. Perubahan-perubahan tersebut banyak terjadi pada individu dengan usia dewasa menengah sampai dengan lansia (Kemenkes RI, 2013). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 juga menunjukkan bahwa bertambahnya usia diikuti oleh kecenderungan peningkatan terjadinya penyakit tidak menular seperti hipertensi (Risksedas, 2013).

Hasil penelitian di wilayah kerja Ponkesdes Tokelan Kabupaten Situbondo, menunjukkan bahwa sebagian besar klien hipertensi di wilayah kerja Ponkesdes adalah berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 13 klien. Seorang perempuan mengalami peningkatan risiko hipertensi seringkali dikaitkan dengan faktor hormonal yang terjadi setelah perempuan menopause. Peningkatan risiko ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen yang mana akan melindungi perempuan dari penyakit kardiovaskuler. Perempuan yang belum menopause, hormon estrogen akan berperan meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar HDL yang tinggi menjadi pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Perempuan yang usianya pada tahap premenopause mulai mengalami penurunan hormone estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Penurunan hormone estrogen akan berlanjut sesuai dengan bertambahnya usia yang biasanya dimulai pada usia 45-55 tahun (Kumar, et al, 2005). Individu yang menderita hipertensi di wilayah kerja Ponkesdes Tokelan sebagian besar menderita hipertensi lebih dari 6 bulan. Proses terjadinya hipertensi sangat lama. Klien hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala diawal baik gejala fisik, gejala psikologis dan gejala sosial dan spiritual (Ogce & Ozon, 2008).

Pada klien hipertensi di wilayah kerja Ponkesdes Tokelan, teridentifikasi dukungan sosial. dukungan sosial yang teridentifikasi berupa kemampuan keluargadalam menjaga dan mengatasi masalah kesehatan yang muncul. Sebagian besar kemampuan yang dimiliki klien yaitu minum obat teratur dan kontrol kesehatan. Kemampuan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk pengobatan dan kontrol kesehatan dipengaruhi oleh fasilitas yang dimiliki oleh klien termasuk fasilitas mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis seperti BPJS. Fasilitas tersebut merupakan bagian dari material asset yang memudahkan klien mendapatkan pelayanan kesehatan (Stuart, 2013). Kemampuan dalam mengatasi masalah kesehatan bersumber dari koping yang positif. Koping yang positif dapat menguatkan sikap sehingga berpengaruh pada perilaku yang konstruktif dan mampu menjalin hubungan sosial yang baik dengan orang lain.

KESIMPULAN

Hasil penelitian di wilayah kerja Ponkesdes Tokelan menunjukkan bahwa karakteristik klien berdasarkan usia adalah sebagian besar berusia >60 tahun, berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 klien dan semua klien mengalami hipertensi lebih dari 6 bulan. Dukungan keluarga yang dimiliki oleh sebagian klien hipertensi berupa keluarga memfasilitasi dalam mengakses pelayanan kesehatan berupa control kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bacon. Simon L, Campbell Tavis S, Arsenault A, Lavoie Kim I. (2014). The Impact of Mood and anxiety disorders on incident hypertension at one year. Hindawi Publishing Corporation International Journal of Hypertension. ID 953094, 7 page.

Prosiding Seminar Nasional Keperawatan 2017

Manajemen Perawatan Kesehatan Masyarakat Sebagai Strategi Pencapaian Indikator Keluarga Sehat di Indonesia
Surabaya, 25 November 2017 ISBN 978-602-1081-65-5

- Depkes RI. (2006). Pedoman Kegiatan Perawat Kesehatan Masyarakat di Puskesmas. Jakarta: Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan
- Dirjen Med & WHO (2012). World Health Organization – Psychiatric Prevalence in General Health Care. Jakarta
- Kemendes RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Jakarta.
- Kretschy I.A, Daaku F.t Owusu, Danquah S.A, (2014). Mental health in hypertension: assessing symptoms of anxiety, depression and stress on anti hypertensive medication adherence. International Journal of Mental Health Systems. <http://www.ijmhs.com/content/8/1/25>
- Moynan N.M, 2001. Principles of Exercise Responses and Adaptation. 2th. Ed. Macmillan Publishing Company.
- Perry, A.G. Potter, P.A, (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 7. Volume 2. Alih Bahasa : Renata Komalasari, dkk. Jakarta: EGC.

**ISLAMIC PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION (PMR) MENURUNKAN STRES PASIEN
DI AZZAHRA 2 RSI JEMURSARI SURABAYA**

Chilyatiz Zahroh

(Prodi D3 Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya)

Khamida

(Prodi S1 Keperawatan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya)

Nanang Rokhman Saleh

(Prodi Pendidikan Guru PAUD, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya)

E-mail: chilyatiz@unusa.ac.id

ABSTRAK

Kehidupan manusia tidak pernah lepas dari stress. Kondisi sakit dan menjelang operasi merupakan stressor yang dihadapi pasien. Kondisi tersebut akan meningkatkan tanda vital dan menstimulus pengeluaran hormon kortisol yang berdampak pada penekanan sistem imun. Pasien memerlukan upaya untuk mengurangi stress. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh Islamic progressive muscle relaxation (PMR) terhadap penurunan stress pasien di Ruang Azzahra 2 RSI Jemursari Surabaya. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan pendekatan *pre-post tes design*. Populasi target adalah seluruh pasien yang dirawat di Ruang Azzahra 2 mulai tanggal 7 – 29 September 2017, dengan sampel penelitian sebesar 30 responden didapatkan melalui teknik simple random sampling. Variabel bebas adalah *Islamic progressive muscle relaxation* (PMR), sedangkan variabel terikat adalah stress. Pengumpulan data stress menggunakan kuisioner yang diadaptasi dari DASS. Data dianalisis dengan paired t-test. Penelitian ini telah dinyatakan laik etik oleh KEPK Unusa pada tanggal 5 September 2017. Hasil penelitian menunjukkan secara kualitatif (subjektif) stress pasien menurun setelah dilakukan Islamic PMR. Terdapat perbedaan yang secara signifikan pada skor stress sebelum dan sesudah dilakukan Islamic PMR. Tujuan jangka panjang penelitian ini adalah adanya upaya yang efektif, mudah dan murah untuk mengurangi stress pasien yang akan menjalani operasi. Persiapan kondisi psikologis juga sangat penting untuk pasien yang akan menghadapi operasi.

Kata Kunci: Islamic PMR, Stress

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Operasi atau tindakan bedah merupakan tindakan medis yang dapat menyebabkan stress, karena operasi merupakan salah satu bentuk pengobatan atau terapi yang dapat menyebabkan ancaman potensial atau aktual terhadap tubuh, integritas dan jiwa seseorang. Stress pada pasien pre operasi dapat timbul karena kesiapan psikologis terhadap pembedahan, beberapa orang terkadang tidak mampu mengontrol stress yang dihadapi, sehingga terjadi disharmoni dalam tubuh. Ketidakmampuan mengatasi stress secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. Stress yang berlebihan dapat menyebabkan membahayakan kondisi pasien saat operasi, karena stress berlebihan dapat mengakibatkan sistem kardiovaskuler tidak mampu mengalirkan darah keseluruh tubuh dengan jumlah memadai, pada umumnya dapat disertai dengan peredaran darah yang buruk dan gangguan perfusi organ vital, seperti jantung dan otak. Sedangkan tindakan operasi mensyaratkan pasien harus dalam kondisi tenang agar dapat berjalan lancar. Sehingga kondisi inilah yang menjadi alasan dokter untuk terpaksa menunda jadwal operasi pasien yang mengalami stress berat. Untuk itu diperlukan intervensi keperawatan yang tepat saat merawat klien sebelum operasi, baik fisik maupun psikologis.

Ruang perawatan Azzahra 2 Rumah Sakit Islam Jemursari adalah ruangan untuk kasus – kasus bedah. Pasien yang sudah diagendakan untuk menjalankan operasi dilakukan penatalaksanaan menjelang dan perawatan di ruangan ini. Kapasitas ruang Azzahra 2 RSI Jemursari adalah 31 bed. Kondisi ruangan diseting sangat kondusif untuk pasien yang akan menjalani operasi. Hal tersebut dimaksudkan untuk mengurangi stress pasien yang akan dan sudah menjalani operasi.

Tindakan keperawatan untuk mengurangi stress pasien pre (sebelum) operasi pasien diberikan terapi *Islamic progressive muscle relaxation* (IPMR). IPMR ini merupakan teknik relaksasi yang menggabungkan antara dzikir dengan *Progressive muscle relaxation*/ Relaksasi otot progresif. Dzikir adalah suatu perbuatan mengingat, menyebut, mengerti, menjaga dalam bentuk ucapan lisan, gerakan

lisan, gerakan hati atau gerakan anggota badan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan doa dengan cara-cara yang diajarkan oleh Allah dan Rosul-Nya, agar hati dan pikiran lebih tenang, nyaman dan rileks serta memberikan perasaan dekat dengan Tuhan. Relaksasi otot progresif merupakan kegiatan untuk mengendurkan ketegangan jasmani yang nantinya akan berdampak pada penurunan ketegangan jiwa. Terapi *Islamic progressive muscle relaxation (IPMR)* diberikan kepada pasien untuk mendapatkan relaksasi pada otot melalui dua langkah, yaitu dengan memberikan tegangan pada suatu kelompok otot, dan menghentikan tegangan tersebut kemudian memusatkan perhatian terhadap bagaimana otot tersebut menjadi rileks, dan ketegangan menghilang dengan berdzikir. *IPMR* mempunyai efek sensasi menenangkan anggota tubuh, perubahan-perubahan yang terjadi selama maupun setelah relaksasi mempengaruhi kerja saraf otonom. Respon emosi dan efek menenangkan yang ditimbulkan oleh relaksasi mengubah fisiologis dominan simpatis menjadi dominan system parasimpatis. Dalam keadaan ini, hipersekresi katekolamin dan kortisol diturunkan dan meningkatkan hormone parasimpatis serta neurotransmitter seperti DHEA (dehidroepinandrosteron) dan dopamine atau endofrin. Regulasi system parasimpatis ini akhirnya menimbulkan efek ketenangan (Lestari dan Yuswiyanti, 2015).

Perawat memiliki tanggung jawab penuh untuk mengelola stress yang dialami pasien. Teknik *Islamic progressive muscle relaxation (IPMR)* dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk mengurangi stress pasien. Teknik *IPMR* sangat mudah, murah, sederhana dan diimbangi dengan dzikir kepada Allah. Oleh karena itu peneliti ingin meneliti tentang pengaruh *Islamic Islamic progressive muscle relaxation (IPMR)* terhadap penurunan stress pasien di ruang Azzahra 2 RSI Jemursari Surabaya.

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh *Islamic progressive muscle relaxation (PMR)* terhadap penurunan stress pasien di Ruang Azzahra 2 RSI Jemursari Surabaya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan pendekatan *pre-post tes design*. Populasi target adalah seluruh pasien yang dirawat di Ruang Azzahra 2 mulai tanggal 7 – 29 September 2017, dengan sampel penelitian sebesar 30 responden didapatkan melalui tehnik simple random sampling. Batasan penelitian ini adalah hanya pada pasien yang sudah terjadwal untuk operasi. Variabel bebas adalah *Islamic progressive muscle relaxation (PMR)*, sedangkan variabel tergantung adalah stress ui sampel darah pasien. Data dianalisis dengan paired t-test. Kuisisioner untuk stress terdiri dari 21 pernyataan yang diadopsi dari DASS (*Depresi Anxiety Stress Scale*). Penelitian ini telah dinyatakan laik etik oleh KEPK Unusa pada tanggal 5 September 2017.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Hasil Pengukuran Stres Responden di RSI Jemursari Surabaya, September 2017

Stres	Pre	Post
Mean	20,200 (stress sedang)	16,467 (stress ringan)
p-value (two-tailed)	0,0031	

Skor stress sebelum dilakukan *Islamic progressive muscle relaxation* adalah 20,200 poin dengan manifestasi tergolong stress sedang. Setelah dilakukan *Islamic progressive muscle relaxation*, skor stress turun sebesar 3,73 dan tergolong stress ringan. p-value < 0,05, hal ini menunjukkan ada pengaruh yang signifikan.

PEMBAHASAN

Stress is psychological state involving cognition and emotion (Caplan dalam Putra, 2011). Penyempurnaan konsep stres oleh Dabbar-McEwen menyatakan bahwa stres terdiri dari stress perception dan stress response. Stres persepsi adalah hasil dari proses pembelajaran untuk menyeleksi, mengorganisasi, menginterpretasi dan mengartikan stressor secara benar. Stres persepsi selain melibatkan akal, pengalaman juga emosi. Berdasar hal demikian maka ketepatan persepsi akan membuat stress respon menjadi tepat pula. Konsep stress ini sesuai dengan konsep psikologi saat ini, stress persepsi dianggap dapat

mencerminkan perubahan dari kognisi dan stres respons mencerminkan perubahan fisiologis dan biologis. Dengan demikian setiap stressor yang diterima individu akan dipelajari dengan seksama sehingga menghasilkan persepsi yang benar yang akhirnya akan direspon dengan benar pula (Putra, 2011).

Chrousos dan Gold (1992) mengatakan bahwa respon stres yang nyata dalam tindakan, baik motoris maupun sensoris, dikatakan sebagai *fight and flight*. Kondisi tubuh akibat adaptasi baik yang positif maupun negatif disebut sebagai biologi persepsi. Jika tubuh berhadapan dengan stressor secara persisten dan tubuh gagal untuk mempertahankan keseimbangan maka persepsi biologis yang muncul adalah keadaan patologis atau sakit (Putra, 2011).

Stress adalah hal yang wajar dialami oleh manusia yang hidup. Dan pada kondisi menjelang operasi, stress dirasakan semakin tinggi. Skor stress menurun karena pasien dilatih dan dikondisikan relaksasi dengan pendekatan dzikir (Hamdalah dan Istighfar).

Islamic PMR (dengan pendekatan dzikir) akan menghambat jalur umpan balik antara otot dan pikiran, dengan cara mengaktivasi kerja sistem saraf parasimpatis dan memanipulasi hipotalamus melalui pemusatan pikiran terhadap Allah SWT. Sehingga rangsangan stress terhadap hipotalamus berkurang. Islamic PMR dapat membantu mengurangi ketegangan otot, menurunkan stress, menurunkan tekanan darah, meningkatkan toleransi terhadap aktivitas sehari-hari, dan meningkatkan imunitas sehingga status fungsional dan kualitas hidup meningkat.

Stres saat hospitalisasi yang dirasakan pasien sangatlah wajar, namun stress yang berlebihan menyebabkan kerugian. Kerugian yang dialami pasien ketika stress berlebihan dalam menghadapi tindakan operasi adalah penundaan atau penjadwalan ulang operasi akibat peningkatan tekanan darah.

KESIMPULAN

Islamic PMR secara kualitatif dan signifikan dapat menurunkan stress pasien pre operasi, namun secara empiric (kadar kortisol) meskipun kadarnya menurun dalam batas normal tapi tidak ada hubungan secara signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Chauduri, Arimina., Rau, Manjushree., Saldanha, Daniel., Sarkar, Saljal Kumar., 2015, PMR and Postmenopausal Stress, *Journal of The Science Society*, Vol.2/ Issues 2, p.62-67, Didownload dari <http://jscisociety.com> on Saturday, May 28, 2016
- Chellew, Karin., Evan, Phil., Vives, Joana Fornes., Perez, Gerardo., Banda, Gloria Garcia., 2015, The effect of progressive muscle relaxation on daily cortisol secretion, *Stress: The International Journal on the Biology of Stress*, Vol.18/issues 5, p. 538-544.
- Chrousos, George, 2009, The stress response, <http://www.improve-mental-health.com/stress-response.html>, diakses tanggal 1 Maret 2012 pukul 14.53 wib
- Guyton, Arthur C., dan Hall, John E., 2012, *Fisiologi manusia dan mekanisme penyakit*, Edisi 3, Jakarta: EGC
- Hawari, Dadang, 2009, *Psikometri: alat ukur (skala) kesehatan jiwa*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Raustch, Sarah M., Gramling, Sandra E., Auerbach, Stephan M., 2006, Effects of a single session of large-group meditation and progressive muscle relaxation training on stress reduction, reactivity, and recovery., *International Journal of Stress Management*, Vol 13(3), Aug 2006, p. 273-290.
- Putra, Suhartono Taat., 2011, *Psikoneuroimunologi kedokteran*, edisi 2, Surabaya: Airlangga University Press