



P-ISSN : 2477-1597

E-ISSN : 2685-4449

PROCEEDING SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN

**“Penguatan Keluarga Sebagai *Support System* Terhadap
Tumbuh Kembang Anak Dengan Kasus Paliatif”**

Palembang, 26 Oktober 2019





SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN

Penguatan Keluarga Sebagai Support System terhadap Tumbuh Kembang Anak Dengan Kasus Paliatif

Palembang, 26 Oktober 2019

Prakata

*Ketua Panitia Seminar Nasional Keperawatan
“Penguatan Keluarga Sebagai Support System Terhadap Tumbuh Kembang Anak
Dengan Kasus Paliatif”*

Assalamualaikum Wr.Wb.

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas rahmat_Nya sehingga kegiatan Seminar Nasional Keperawatan dapat terlaksana sesuai rencana. Shalawat serta salam, semoga selalu tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, keluarga, sahabat dan umat hingga akhir zaman.

Kegiatan Seminar Nasional Keperawatan kali ini mengangkat tema “Penguatan Keluarga Sebagai Support System terhadap Tumbuh Kembang Anak dengan Kasus Paliatif”. Perawatan paliatif merupakan bagian penting dalam perawatan pasien yang terminal salah satunya penyakit kanker pada anak. Tujuan perawatan paliatif dalam hal ini adalah meningkatkan kualitas hidup anak dengan terus memberikan stimulasi terhadap tumbuh kembangnya dengan memperhatikan kondisinya. Oleh karena itu, pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi aspek khusus kebutuhan yang perlu diperhatikan dan disesuaikan dalam pemberian perawatan paliatif pada anak.

Stimulasi tumbuh kembang anak tentunya tak lepas dari peran keluarga. Keluarga yang merupakan support system terbesar bagi anak selayaknya dilibatkan dalam perawatan paliatif. Oleh karenanya, tim paliatif perlu mengkaji dan mengidentifikasi serta memberikan dukungan sehingga anak dan keluarga dapat membuat keputusan terkait kemungkinan perubahan arah pelayanan yang diberikan.

Pada seminar nasional keperawatan kali ini, kami menghadirkan narasumber yang kompeten di bidangnya. Selain itu, kami memberikan kesempatan pada peneliti untuk mempublikasikan hasil penelitiannya melalui presentasi oral dan poster, dengan harapan dapat memberikan pemahaman yang komprehensif bagi pesereta mengenai perkembangan perawatan paliatif.

Akhir kata, saya mengucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah membantu terlaksananya kegiatan ini. Semoga Allah SWT mengganjar dengan pahala yang berlipat. Semoga kegiatan ini membawa manfaat bagi peningkatan kualitas hidup masyarakat Indonesia melalui tangan tenaga kesehatan yang senantiasa memberikan pelayanan kesehatan berbasis riset.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Putri Widita Muharyani, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ketua Panitia Seminar Nasional Keperawatan

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya



SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN

Penguatan Keluarga Sebagai Support System terhadap Tumbuh Kembang Anak Dengan Kasus Paliatif

Palembang, 26 Oktober 2019

Prakata

Ketua Bagian Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Srinijaya

*Bismillahirrahmanirrahim,
Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,
Selamat Pagi, Salam Sejahtera untuk kita semua,*

Alhamdulillah, Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, atas izin dan ridho-Nya kita semua dapat berkumpul bersama dalam keadaan sehat untuk mengikuti seminar nasional keperawatan tahun 2019 dengan tema “Penguatan Keluarga Sebagai Support System terhadap Tumbuh Kembang Anak dengan Kasus Paliatif” di Hotel Beston Palembang.

Untuk diketahui bersama, bahwa visi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya adalah menjadi Program Studi Ilmu Keperawatan yang memiliki keunggulan bidang perawatan paliatif pada tahun 2022. Untuk mencapai visi tersebut, PSIK terus berupaya memperkaya pengetahuan dengan mendatangkan para pakar di bidang perawatan paliatif, salah satunya dengan mengadakan Seminar Nasional Keperawatan seperti ini setiap tahunnya.

Selain itu, dalam rangka menunjang visi, PSIK juga menuangkannya ke dalam bentuk penelitian baik dosen maupun mahasiswa yang mengacu pada bidang perawatan paliatif. Berdasarkan hal tersebut diharapkan pada pertemuan ilmiah ini dapat menjadi sarana berbagi informasi penelitian yang telah dilakukan oleh para peneliti dan evidence based dalam bidang keperawatan dan kesehatan khususnya dalam bidang Perawatan Paliatif. Prosiding ini diterbitkan bentuk cetak fulltext dengan ISSN, dan juga dipublikasikan dalam bentuk online ke website conference.unsri.ac.id yang telah terindex google scholar.

Pada akhirnya, terimakasih kami ucapkan kepada para peserta seminar dan para peserta presentasi ilmiah atas partisipasinya. Terimakasih juga kami sampaikan kepada seluruh panitia, IKAPERSI dan BEM PSIK FK UNSRI dan semua pihak yang telah banyak membantu sehingga seminar ini dapat terlaksana dengan baik. Semoga kegiatan ini mendapat ridho dari Allah SWT dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan terutama profesi keperawatan.

*Terima kasih, wabillahitaufik walhidayah
Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh*

*Salam takzim,
Hikayati, S.Kep., M.Kep*

Ketua Bagian Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya



SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN

*Penguatan Keluarga Sebagai Support System
terhadap Tumbuh Kembang Anak Dengan Kasus Paliatif*

Palembang, 26 Oktober 2019

Proceeding Seminar Nasional Keperawatan

DEWAN REDAKSI

Penanggung Jawab

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

Pemimpin Redaksi

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

Editor

Dian Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes
Karolin Adhisty, S.Kep., Ns., M.Kep
Ikat Fitriani
Selfiyana
Reci Sevila

Teknisi

Pacu Putra, M.CS
Rika Astriana, S.Pd

Alamat Redaksi

Sekretariat Seminar Nasional Keperawatan
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
Gedung AI Muthalib Jl. Palembang Prabumulih KM.32 Inderalaya – Sumatera Selatan 30662
Telp +62-711-351831, Fax +62-711-351831 website: www.psik.unsri.ac.id
E-mail sekretariat: semnas.psik.unsri@gmail.com



SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN

Penguatan Keluarga Sebagai Support System terhadap Tumbuh Kembang Anak Dengan Kasus Paliatif

Palembang, 26 Oktober 2019

Susunan Kepanitiaan

Seminar Nasional Keperawatan
**“Penguatan Keluarga sebagai *Support System* terhadap Tumbuh Kembang Anak
Dengan Kasus Paliatif”**
Palembang, 26 Oktober 2019

Pelindung

Rektor Universitas Sriwijaya

Penasehat

Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pengarah

Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
Wakil Dekan II Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
Wakil Dekan III Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Penanggung Jawab Umum

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

Ketua Pelaksana

Putri Widita Muharyani, S.Kep., Ns., M.Kep

Sekretaris

Firnaliza Rizona, S.Kep., Ns., M.Kep

Bendahara

Eka Sri Maryani, S.E

Sie Sekretariat

Eka Yulia Fitri Y., S.Kep., Ns., M.Kep.
Zulian Effendi, S.Kep., Ns., M.Kep
Fitriansyah, S.Sos
Indah Qudrunnisa
Ona Syafitri

Themasya Handayani
Regina
M. Ryan Parta Wijaya
Novita Sulistiani

Sie Acara

Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep
Ns. Antarini Idriansari, M.Kep., Sp.Kep.An
As'ad, S.E
Zulkarnaen, S.Sos
Puteri Rizky Ramadhani

Dwi Sukarti
Rias Resti Safitri
Yuniar Ayu Lestari
Anyu Bunga Fakhriyah
Rachmat Akbar



SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN

Penguatan Keluarga Sebagai Support System terhadap Tumbuh Kembang Anak Dengan Kasus Paliatif

Palembang, 26 Oktober 2019

Sie Ilmiah

Fuji Rahmawati, S.Kep, Ns., M.Kep
Dian Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kes
Karolin Adhisty, S.Kep., Ns., M.Kep
Pacu Putra, M.CH

Rika Astriana, S.Pd
Ikat Fitriani
Selfiyana
Reci Sevila

Sie Dana dan Usaha

Nurna Ningsih, S.Kp., M.Kes
Hendry Cahyana, S.Ag., M.Si
Teta Apriliana

Melliana Nur Fitri
Aulia Sri Handayani

Sie Konsumsi

Herliawati, S.Kp., M.Kes
Ns. Jum Natosba, M.Kep., Sp.Kep.Mat
Kamilawati, S.E., M.M
Fitriah

Vera Yolandari, Am.Kep
Suci Afrina
Dhea Dwi Ananda

Sie Humas

Mutia Nadra M, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,M.Kes
Sri Maryatun, S.Kep., Ns., M.Kep
Masyitoh Meliani, Am.D

Rachma
Madda Anindasari Putri
Sindy Claudia

Sie Perlengkapan dan Transportasi

Khoirul Latifin, S.Kep., Ns., M.Kep
Jaji, S.Kep., Ns., M.Kep
R.A. Rahman Halim, S.AP
Arwan Novi Yanto
Ahmad

Meilani Kemala Fadhilla
Vera Rahmayanti
Jovie Bayu Satria
Ikmaluddin Taufik
Feri Apriyandi

Sie Publikasi, Dokumentasi dan Promosi

Sigit Purwanto, S.Kep., Ns., M.Kes
Agus Supriyadi, S.Pd
Fabilah, A.Md
Ahmad Rizki

Alfiyah Hayuni
Rossy Della Shaum Sahara
Ija Meilinsa

Sie Keamanan

Edy Eryanto
Bambang Suroso

Sekretariat Seminar Nasional Keperawatan

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



SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN

Penguatan Keluarga Sebagai Support System terhadap Tumbuh Kembang Anak Dengan Kasus Paliatif

Palembang, 26 Oktober 2019

Daftar Isi Artikel Penelitian

Presentasi Oral

Hubungan Sleep Hygiene Terhadap Kualitas Tidur Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 <i>Fuji Rahmawati, Angeline H. Z. Tarigan, Eka Yulia Fitri Y., Indra Prapto Nugroho</i>	1-5
Latihan Dengan Posisi Duduk Menurunkan Keletihan Penderita Diabetes Mellitus <i>Rumentalia Sulistini, Prahardian Putri</i>	6-9
Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang <i>Sukma Wicaturatmashudi, Imelda Erman, Azwaldi</i>	10-16
Persepsi Keluarga Pasien Terhadap Perencanaan Pulang Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan <i>Raden Surahmat, Hanik Rachmawati</i>	17-21
Determinan Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi <i>Lilia Tiara Lestari, Putri Widita Muharyani, Hikayati</i>	22-29
Pengetahuan serta Persepsi Terhadap Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi di Kabupaten Ogan Ilir 2019 <i>Yeni, Fenny Etrawati, Feranita Utama</i>	30-35
Hubungan Spiritualitas Terhadap Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisis <i>Yunita Liana</i>	36-41
Aplikasi Metode Pelatihan Perawat Puskesmas Sebagai Change Agent dalam Upaya Deteksi Dini Gangguan Jiwa Masyarakat Wilayah Puskesmas Plaju <i>Sri Maryatun, Nurna Ningsih</i>	42-48
Perbedaan Media Komik dan Dreall Healthy Terhadap Pengetahuan Jajanan Sehat pada Anak Usia Sekolah Dasar <i>Iim Nur Fatimah, Antarini Idriansari, Jum Natosba</i>	49-54
Hubungan Usia Lansia dan Dukungan Sosial dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Tahun 2018 <i>Mareta Akhriansyah</i>	55-60
Hubungan Pendapatan dan Informasi Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Skizofrenia <i>Novita Anggraini</i>	61-67



SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN

Penguatan Keluarga Sebagai Support System terhadap Tumbuh Kembang Anak Dengan Kasus Paliatif

Palembang, 26 Oktober 2019

Daftar Isi Artikel Penelitian

Presentasi Oral

Pengetahuan dan Keterampilan Remaja Putri Mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) <i>Amrina Rosyadah Beta, Mutia Nadra Maulida, Putri Widita Muharyani</i>	68-71
Analisis Faktor Stres dan Aktivitas Fisik terhadap Siklus Menstruasi pada Siswi di SMA Negeri 1 Palembang dan SMA Taruna Indonesia <i>Elsa Putri Wulan, Nurna Ningsih, Karolin Adhisty</i>	72-78
Desain Media Pembelajaran Autisme Berbasis Multimedia Audio-Visual <i>Zulian Effendi</i>	79-85
Literature Review: Self Pain Management sebagai Intervensi Nyeri pada Pasien Kanker <i>Cameline Alamanda, Sigit Purwanto, Dian Wahyuni, Khoirul Latifin</i>	86-89
Gambaran Pelaksanaan Discharge Planning oleh Perawat pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi <i>Mutia Dwi Sagita, Eka Yulia Fitri Y, Arie Kusumaningrum</i>	90-94
Perubahan Kadar Kolesterol Total Setelah Penggunaan Virgin Coconut Oil (VCO) pada Penderita Hipertensi di Desa Limbang Jaya Kabupaten Ogan Ilir <i>Tria Ranti Maharani, Herliawati, Fuji Rahmawati</i>	95-98
Sosialisasi Faktor Penyebab Obesitas Pada Siswa Sekolah Dasar <i>Firnaliza Rizona, Herliawati, Khoirul Latifin, Dwi Septiawati</i>	99-103
Pengaruh Pendidikan Kesehatan Aplikasi Penapisan Klien Paliatif Dan Aplikasi Kualitas Hidup terhadap Pengetahuan Mahasiswa PSIK Tingkat Akhir <i>Jaji, Jum Natosba, Fuji Rahmawati, Karolin Adhisty</i>	104-109
Efektifitas ROM Terhadap Gerak Rentang Sendi Lansia <i>Lilik pranata, Dheni koernawan, Novita Elisabeth Daeli</i>	110-117
Pengaruh Metode Pursed Lip Breathing terhadap Arus Puncak Ekspirasi pada Pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik <i>Azizah Mukromah, Dhona Andhini, Eka Yulia Fitri Y</i>	118-125
Perilaku Perawat terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan <i>Amalia, Yusti Prabawati</i>	126-134
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu tentang Baby Cues di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Timbangan Kabupaten Ogan Ilir <i>Yesica Tria Enggriani, Arie Kusumaningrum, Antarini Idriansari</i>	135-142



SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN

Penguatan Keluarga Sebagai Support System terhadap Tumbuh Kembang Anak Dengan Kasus Paliatif

Palembang, 26 Oktober 2019

Daftar Isi Artikel Penelitian

Presentasi Oral

Pengaruh <i>Food Combining</i> terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2019 <i>Kamariyah, Nurlinawati</i>	143-148
Pemberdayaan Masyarakat terhadap Pertolongan Dasar Pada Kecelakaan <i>Khoirul Latifin</i>	149-152
Studi Deskriptif: Pengaruh <i>Progressive Muscle Relaxation</i> dan <i>Hypnotherapy</i> terhadap Nyeri dan Kecemasan Pasien Kanker Serviks <i>Jum Natosba, Eka Nadya Rahmania, Siti Army Lestari</i>	153-161
Pengaruh <i>Five Fingers Technique</i> Terhadap Kecemasan Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin <i>Hesty Juniarti, Firnaliza Rizona, Hikayati</i>	162-167
Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi terhadap Perilaku Seksual Pranikah pada Siswa Di SMK Parulian I Medan <i>Veronica Anggreni Damanik, Sri Lasmawanti</i>	168-175
Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual (Shalat) Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Ibnu Soetowo Baturaja Kabupaten OKU Tahun 2017 <i>Gunardi Pome, Sumitro Adi Putro</i>	176-181
Terapi Komplementer: Terapi SEFT Pada Stress dan Adaptasi Pasien Kanker Ovarium <i>Karolin Adhisty, Dewi Septa Rica, Zaleha, Dwi Marista, Winni Ardhia P, Indah Agustin, Selvie Dwi Y.</i>	182-186
Hubungan Status Paritas dengan Kecemasan Ibu Pre Operasi <i>Sectio Caesarea</i> di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2017 <i>Herawati Jaya, Syokumawena</i>	187-192
Perbedaan Total Leukosit dan Hitung Jenis Leukosit Dewasa Muda Pasca Olahraga Intensitas Sedang <i>Arwan Bin Laeto, Rosdiana Natsir, Muhammad Aryadi Arsyad</i>	193-198



SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN

Penguatan Keluarga Sebagai Support System terhadap Tumbuh Kembang Anak Dengan Kasus Paliatif

Palembang, 26 Oktober 2019

Susunan Acara

WAKTU		ACARA
07.00	08.00	Registrasi
08.00	08.05	Pembukaan oleh <i>Master Of Ceremony</i>
08.05	08.15	Tari Pembukaan “Tari Tanggai”
08.15	08.20	Menyanyikan lagu Indonesia Raya
08.20	08.25	Laporan Ketua Panitia
08.25	08.45	Literasi Sponsor
08.45	08.55	Sambutan dari Ketua PSIK FK UNSRI/ Dekan FK UNSRI
08.55	09.05	Pembukaan oleh Rektor UNSRI
09.05	09.20	Pelantikan Pengurus Masyarakat Paliatif Indonesia (MPI)
09.20	09.25	Doa
09.25	09.30	Foto Bersama dan Persembahan Paduan Suara Mahasiswa
Seminar Nasional		
09.30	09.35	Pembukaan oleh Moderator
09.35	10.05	Pembicara 1: dr. Urip Murtedjo, Sp.B(K) KL, PGD.Pal-med. (Ketua MPI Pusat) Materi: “Peran MPI dalam meningkatkan kualitas hidup anak yang menderita kanker”
10.05	10.35	Pembicara 2: Heni Nur Anina, S.Kep., Ners, MPallC Materi: “Stimulasi tumbuh kembang anak yang menderita kanker”
10.35	10.45	Persembahan Tari
10.45	11.15	Pembicara 3: DR. Nurharlinah, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom (Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan) Materi: “Optimalisasi Perkesmas sebagai bentuk penguatan keluarga sebagai <i>support system</i> anak yang menderita kanker”
11.15	11.35	Pembicara 4: Antarini Idriansari, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Kep.An (Dosen PSIK FK UNSRI) Materi : “Tatalaksana <i>atraumatic care</i> pada anak yang mengalami hospitalisasi”
11.35	11.55	Tanya Jawab
11.55	12.10	Penutupan seminar dan penyerahan plakat kepada pembicara, Pemberian hadiah, doorprize
12.10	13.00	ISHOMA
Presentasi Artikel Ilmiah		
13.00	15.30	Presentasi Oral
15.30	15.40	<i>Coffee Break</i>
15.40	16.00	Penutupan dan Pengumuman Presentasi Oral Terbaik



SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN

Penguatan Keluarga Sebagai Support System terhadap Tumbuh Kembang Anak Dengan Kasus Paliatif

Palembang, 26 Oktober 2019

Jadwal Presentasi Oral

Seminar Nasional Keperawatan
Penguatan Keluarga sebagai Support System terhadap Tumbuh Kembang Anak dengan Kasus Paliatif
Palembang, 26 Oktober 2019

Tempat	Penyaji	Judul
Ruang A	<i>Fuji Rahmawati</i>	Hubungan <i>Sleep Hygiene</i> Terhadap Kualitas Tidur Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2
	<i>Rumentalia Sulistini</i>	Latihan Dengan Posisi Duduk Menurunkan Keletihan Penderita Diabetes Mellitus
	<i>Sukma Wicaturatmashudi</i>	Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pasien Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang
	<i>Raden Surahmat</i>	Persepsi Keluarga Pasien Terhadap Perencanaan Pulang Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan
	<i>Putri Widita Muharyani</i>	Determinan Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi
	<i>Yeni</i>	Pengetahuan serta Persepsi Terhadap Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi di Kabupaten Ogan Ilir 2019
	<i>Yunita Liana</i>	Hubungan Spiritualitas Terhadap Kualitas Hidup Pasien <i>Chronic Kidney Disease</i> (CKD) yang Menjalani Hemodialisis
	<i>Sri Maryatun</i>	Aplikasi Metode Pelatihan Perawat Puskesmas Sebagai <i>Change Agent</i> dalam Upaya Deteksi Dini Gangguan Jiwa Masyarakat Wilayah Puskesmas Plaju
	<i>Antarini Idriansari</i>	Perbedaan Media Komik dan <i>Dreall Healthy</i> Terhadap Pengetahuan Jajanan Sehat pada Anak Usia Sekolah Dasar
	<i>Mareta Akhriansyah</i>	Hubungan Usia Lansia dan Dukungan Sosial dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Tahun 2018
	<i>Novita Anggraini</i>	Hubungan Pendapatan dan Informasi Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Skizofrenia



SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN

Penguatan Keluarga Sebagai Support System terhadap Tumbuh Kembang Anak Dengan Kasus Paliatif

Palembang, 26 Oktober 2019

Jadwal Presentasi Oral

Seminar Nasional Keperawatan
Penguatan Keluarga sebagai Support System terhadap Tumbuh Kembang Anak dengan Kasus Paliatif
Palembang, 26 Oktober 2019

Tempat	Penyaji	Judul
Ruang B	<i>Mutia Nadra Maulida</i>	Pengetahuan dan Keterampilan Remaja Putri Mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)
	<i>Nurna Ningsih</i>	Analisis Faktor Stres dan Aktivitas Fisik terhadap Siklus Menstruasi pada Siswi di SMA Negeri 1 Palembang dan SMA Taruna Indonesia
	<i>Zulian Effendi</i>	Desain Media Pembelajaran Autisme Berbasis Multimedia Audio-Visual
	<i>Dian Wahyuni</i>	<i>Literature Review: Self Pain Management</i> sebagai Intervensi Nyeri pada Pasien Kanker
	<i>Mutia Dwi Sagita</i>	Gambaran Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i> oleh Perawat pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi
	<i>Herliawati</i>	Perubahan Kadar Kolesterol Total Setelah Penggunaan <i>Virgin Coconut Oil</i> (VCO) pada Penderita Hipertensi di Desa Limbang Jaya Kabupaten Ogan Ilir
	<i>Firnaliza Rizona</i>	Sosialisasi Faktor Penyebab Obesitas Pada Siswa Sekolah Dasar
	<i>Jaji</i>	Pengaruh Pendidikan Kesehatan Aplikasi Penapisan Klien Paliatif Dan Aplikasi Kualitas Hidup terhadap Pengetahuan Mahasiswa PSIK Tingkat Akhir
	<i>Lilik Pranata</i>	Efektifitas ROM Terhadap Gerak Rentang Sendi Lansia
	<i>Azizah Mukromah</i>	Pengaruh Metode <i>Pursed Lip Breathing</i> terhadap Arus Puncak Ekspirasi pada Pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik
	<i>Amalia</i>	Perilaku Perawat terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan



SEMINAR NASIONAL KEPERAWATAN

Penguatan Keluarga Sebagai Support System terhadap Tumbuh Kembang Anak Dengan Kasus Paliatif

Palembang, 26 Oktober 2019

Jadwal Presentasi Oral

Seminar Nasional Keperawatan
Penguatan Keluarga sebagai Support System terhadap Tumbuh Kembang Anak dengan Kasus Paliatif
Palembang, 26 Oktober 2019

Tempat	Penyaji	Judul
Ruang C	<i>Arie Kusumaningrum</i>	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu tentang <i>Baby Cues</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Timbangan Kabupaten Ogan Ilir
	<i>Kamariyah</i>	Pengaruh <i>Food Combining</i> terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2019
	<i>Khoirul Latifin</i>	Pemberdayaan Masyarakat terhadap Pertolongan Dasar Pada Kecelakaan
	<i>Jum Natosba</i>	Studi Deskriptif: Pengaruh <i>Progressive Muscle Relaxation</i> dan <i>Hypnotherapy</i> terhadap Nyeri dan Kecemasan Pasien Kanker Serviks
	<i>Hesty Juniarti</i>	Pengaruh <i>Five Fingers Technique</i> Terhadap Kecemasan Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin
	<i>Veronica Anggreni Damanik</i>	Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Reproduksi terhadap Perilaku Seksual Pranikah pada Siswa Di SMK Parulian I Medan
	<i>Gunardi Pome</i>	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemenuhan Kebutuhan Spiritual (Shalat) Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. Ibnu Soetowo Baturaja Kabupaten OKU Tahun 2017
	<i>Karolin Adhisty</i>	Terapi Komplementer: Terapi SEFT Pada Stress dan Adaptasi Pasien Kanker Ovarium
	<i>Syokumawena</i>	Hubungan Status Paritas dengan Kecemasan Ibu Pre Operasi <i>Sectio Caesarea</i> di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2017
	<i>Arwan Bin Laeto</i>	Perbedaan Total Leukosit dan Hitung Jenis Leukosit Dewasa Muda Pasca Olahraga Intensitas Sedang

**HUBUNGAN *SLEEP HYGIENE* TERHADAP KUALITAS TIDUR
PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2
*THE CORRELATION BETWEEN SLEEP HYGIENE AND SLEEP QUALITY
ON PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS***

^{1*}Fuji Rahmawati, ²Angeline H. Z. Tarigan, ³Eka Yulia Fitri Y., ⁴Indra Prapto Nugroho

^{1,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

^{2,4}Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

*E-mail: fujirahmawati@fk.unsri.ac.id

Abstrak

Gejala sekunder yang biasa dirasakan oleh penderita Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 adalah gangguan tidur. *Sleep hygiene* merupakan suatu latihan atau kebiasaan yang dapat mempengaruhi tidur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *Sleep Hygiene* terhadap kualitas tidur penderita Diabetes Mellitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Indralaya. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan korelasional melalui pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 29 responden dan dipilih berdasarkan kriteria inklusi. Alat ukur menggunakan kuesioner *sleep hygiene index (SHI)* untuk mengukur skor *sleep hygiene* dan kuesioner *Pittsburgh sleep quality index (PSQI)* untuk mengukur kualitas tidur. Data kemudian dianalisis menggunakan uji *Pearson Product Moment*. Hasil penelitian didapatkan skor rata-rata *sleep hygiene* adalah 15,79 dan skor rata-rata kualitas tidur adalah 9,31. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara *sleep hygiene* dengan kualitas tidur penderita DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Indralaya (*p value* = 0,017). Diharapkan pada perawat komunitas yang ada di Puskesmas Indralaya yang salah satu perannya sebagai edukator, memasukkan teknik *sleep hygiene* dalam pendidikan kesehatan yang harus diberikan pada penderita DM tipe 2.

Kata Kunci: *Sleep hygiene*, kualitas tidur, Diabetes Mellitus tipe 2

Abstract

A secondary symptom that is commonly felt by people with Diabetes Mellitus (DM) type 2 is sleep disturbance. *Sleep hygiene* is an exercise or habit that can affect sleep. This study aims to determine the correlation between *Sleep Hygiene* and sleep quality of people with DM type 2 in the working area of Indralaya Health Center. This study is a quantitative study with a correlational design through a cross sectional approach. The sample in this study amounted to 29 respondents and selected based on inclusion criteria. Measuring instruments used the *sleep hygiene index (SHI)* questionnaire to measure sleep hygiene scores and the *Pittsburgh sleep quality index (PSQI)* questionnaire to measure sleep quality. Data were then analyzed using the *Pearson Product Moment* test. The results showed an average score of sleep hygiene was 15.79 and the average score of sleep quality was 9.31. The results of the bivariate analysis showed that there was a significant relationship between sleep hygiene and the sleep quality of patients with Type 2 DM in the working area of Indralaya Health Center (*p value* = 0.017). It is important to the community health nurses at Indralaya Health Center, which one of the roles as an educator, to include sleep hygiene techniques into health education that must be given to the people with type 2 DM.

Keywords: *Sleep hygiene*, sleep quality, Diabetes Mellitus type 2

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa secara global, 422 juta orang dewasa berusia di atas 18 tahun

hidup dengan Diabetes Mellitus (DM) pada tahun 2014. Jumlah terbesar penderita DM diperkirakan berasal dari Asia Tenggara dan Pasifik Barat, terhitung sekitar setengah kasus DM di dunia. Di seluruh dunia,

jumlah penderita DM telah meningkat secara substansial antara tahun 1980 dan 2014, meningkat dari 108 juta menjadi 422 juta atau sekitar empat kali lipat.¹

Di Indonesia, jika dibandingkan dengan tahun 2013, prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun hasil Riskesdas 2018 meningkat menjadi 2%.¹ DM tipe 2 merupakan tipe diabetes yang paling sering ditemukan. DM tipe 2 meliputi 90% hingga 95% dari semua populasi DM.²

DM menjadi penyebab utama penyakit ginjal dan kebutaan pada usia di bawah 65 tahun, dan juga amputasi (Marshall dan Flyvbjerg, 2006 dalam Kemenkes RI, 2018).¹ Selain itu, DM juga menjadi penyebab terjadinya amputasi (yang bukan disebabkan oleh trauma), disabilitas, hingga kematian. Dampak lain dari DM adalah mengurangi usia harapan hidup sebesar 5-10 tahun. Usia harapan hidup penderita DM tipe 2 yang mengidap penyakit mental serius, seperti Skizofrenia, bahkan 20% lebih rendah dibandingkan dengan populasi umum (Goldberg, 2007 dalam Garnita, 2012).³

Menurut Perkeni (2011) seseorang dapat didiagnosa DM apabila mempunyai gejala klasik DM seperti poliuria, polidipsi dan polifagi disertai dengan kadar glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl dan glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dl.⁴ Selain tiga gejala khas DM tersebut, terdapat juga gejala sekunder yang biasa timbul pada penderita DM, yaitu gangguan tidur.

Terjadinya gangguan tidur akan berdampak pada meningkatnya frekuensi terbangun, sulit tertidur kembali, ketidakpuasan tidur yang pada akhirnya mengakibatkan penurunan durasi dan kualitas tidur.⁵ Hal ini dibuktikan dari penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2016) di Puskesmas Balowerti Kediri bahwa rata-rata penderita DM mengalami insomnia (82,2%).⁶ Demikian juga penelitian yang dilakukan Simanjuntak, Saraswati & Muniroh (2018)

di wilayah kerja Puskesmas Ngesrep didapatkan data sebagian besar penderita DM Tipe 2 memiliki kualitas tidur yang buruk (56,2%).⁷

Kualitas tidur didefinisikan sebagai kepuasan seseorang terhadap tidur, sehingga orang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang, mudah gelisah, lesu, apatis, sekitar mata kehitaman, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala, sering menguap dan mengantuk.⁸ Kualitas tidur yang buruk pada penderita DM disebabkan karena poliuria yang menyebabkan sering berkemih di malam hari sehingga penderita DM mengalami gangguan onset tidur dan sulit mempertahankan tidur.⁹ Selain itu, penurunan kualitas tidur juga dapat disebabkan karena hipoglikemia nokturnal, sindroma kaki gelisah, serta *obstructive sleep apnea* (OSA).

Sleep hygiene merupakan suatu latihan atau kebiasaan yang dapat mempengaruhi tidur. *Sleep hygiene* mengacu pada daftar perilaku, kondisi lingkungan, dan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan tidur yang dapat disesuaikan sebagai terapi utama ataupun sebagai terapi sekunder untuk mengatasi insomnia. Perbaikan *Sleep hygiene* merupakan cara yang sederhana namun efektif dalam meningkatkan kualitas tidur (Puspitosari, 2008 dalam Rahmah, 2014).¹⁰

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur penderita DM Tipe 2.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian korelasi yang menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah penderita DM tipe 2 berjumlah 29 responden yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2019 di Wilayah kerja Puskesmas Indralaya. Peneliti telah mendapatkan

persetujuan etik (*ethical clearance*) dari komite etik penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Instrumen penelitian ini terdiri atas kuesioner *sleep hygiene index (SHI)* untuk mengukur skor *sleep hygiene* dan kuesioner *Pittsburgh sleep quality index (PSQI)* untuk mengukur kualitas tidur responden. Analisis data penelitian terdiri atas dua jenis, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat yang menggunakan uji *Pearson Product Moment*.

HASIL

Tabel 1. Distribusi statistik skor *Sleep hygiene* dan kualitas tidur responden (n = 29)

Variabel	Rerata	Min	Maks	SD
<i>Sleep hygiene</i>	15,79	9	25	5,21
Kualitas tidur	9,31	5	19	3,63

Dari tabel 1 diketahui bahwa rata-rata skor *Sleep hygiene* responden adalah 15,79 dan termasuk dalam kategori higienis (≤ 26). Sedangkan rata-rata skor kualitas tidur responden adalah 9,31 dan termasuk dalam kategori buruk (> 5).

Tabel 2. Hasil Uji Korelasi *Pearson Product Moment* antara *Sleep hygiene* dan kualitas tidur responden (n = 29)

	<i>Sleep hygiene</i>	Kualitas tidur
<i>Sleep hygiene</i> Pearson Correlation	1	,440(*)
Sig. (2-tailed)		,017
Kualitas tidur Pearson Correlation	,440(*)	1
Sig. (2-tailed)	,017	

Tabel 2 menunjukkan angka koefisien korelasi sebesar 0,440(*). Artinya besar korelasi antara variabel *sleep hygiene* dengan kualitas tidur adalah sebesar 0,440. Tanda satu bintang (*) artinya korelasi signifikan pada angka signifikansi sebesar 0,05. Didasarkan pada kriteria yang ada di atas, hubungan kedua variabel signifikan karena angka signifikansi sebesar 0,017 $<$ 0,05. Karena arah angka koefisien korelasi hasilnya positif, maka korelasi berbanding lurus. Artinya, semakin baik *sleep hygiene* semakin baik pula kualitas tidur penderita DM tipe 2, begitupun sebaliknya.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa rata-rata responden memiliki *sleep hygiene* yang baik. Hal ini tergambar bahwa 96,55% responden tidak pernah melakukan aktivitas fisik yang berat 1 jam sebelum tidur, dan 82,76% responden tidak pernah menggunakan alkohol, tembakau atau kafein dalam waktu 4 jam sebelum tidur atau setelah tidur. Namun demikian, rata-rata responden mengaku sering tidur pada waktu yang berbeda setiap harinya, serta sering berpikir, merencanakan sesuatu, atau mengkhawatirkan sesuatu ketika di tempat tidur. Hal ini tentu harus menjadi perhatian bagi petugas kesehatan untuk mengajarkan teknik *sleep hygiene* yang baik bagi responden.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa rata-rata responden memiliki kualitas tidur yang buruk. Istirahat tidur dan irama sirkadian berperan mengatur produksi insulin, sensitifitas insulin, penggunaan glukosa dan toleransi glukosa selama malam hari.¹¹ Pada saat durasi dan kualitas tidur seseorang terganggu maka terjadi hambatan pelepasan hormon pertumbuhan dan terjadi pengeluaran kortisol yang berlebihan. Sedangkan salah satu peran kortisol adalah mengkonversi protein menjadi glukosa untuk meningkatkan kadar glukosa darah. Sehingga pemenuhan istirahat tidur merupakan salah satu komponen yang harus dideteksi pada penderita DM.

Selain itu, lebih lanjut dijelaskan bahwa perubahan pada keseimbangan antara sensitivitas insulin dan sekresi insulin sangat berperan penting dalam perkembangan terjadinya DM Tipe 2.¹² Menurut Zou, Zumin, Yue, Gang, Gaolin & Akhtar (2012) apabila aktifitas fisik dan durasi tidur seseorang rendah maka resistensi insulin akan meningkat.¹³ Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi respon sel beta pankreas dan sensitivitas insulin, salah satunya adalah tidur.^{11,12} Studi prospektif menunjukkan adanya keterkaitan hubungan antara kualitas tidur dan onset kejadian DM

Tipe 2 dengan durasi tidur yang pendek (<6 jam) dan berlebihan (> 8 jam) meningkatkan insiden DM Tipe 2.¹⁴

Hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan korelasi positif yang signifikan antara *sleep hygiene* dengan kualitas tidur penderita DM Tipe 2. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmah (2014) di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta bahwa terdapat hubungan antara *sleep hygiene* dengan kualitas tidur pada lanjut usia (*p value* = 0,000).¹⁰ Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Ambarita (2018) di Panti Pucang Gading Kota Semarang yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh *sleep hygiene* terhadap kualitas tidur lansia (*p value* = 0,000).¹⁵ Dapat disimpulkan, *sleep hygiene* terbukti memegang peranan penting dalam meningkatkan kualitas tidur.

Sleep hygiene dapat dilakukan dengan cara mengatur jadwal bangun dan tidur setiap hari, berada di tempat tidur hanya saat tidur dan mengantuk, membuat pikiran dan tubuh menjadi tenang dan rileks, tidur siang kurang dari 30 menit, tidur dengan pencahayaan gelap, temperature kamar tidur yang nyaman, menghindari suara ribut, mandi sore dengan air hangat, membersihkan kamar tidur secara teratur, makan secara teratur setiap hari, tidak makan terlalu banyak sebelum tidur, tidak minum kopi atau kafein sebelum tidur, tidak merokok sebelum tidur dan berolahraga secara teratur setiap pagi hari. Apabila cara-cara tersebut dilakukan, maka kualitas tidur akan menjadi baik.

Semakin baik *sleep hygiene* maka akan semakin baik pula kualitas tidur penderita DM tipe 2, maka sudah seharusnya *sleep hygiene* juga dimasukkan dalam pendidikan kesehatan yang harus diberikan pada penderita DM tipe 2.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara *sleep hygiene* dengan kualitas tidur

penderita DM Tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Indralaya (*p value* = 0,017). Diharapkan pada perawat komunitas yang ada di Puskesmas Indralaya yang salah satu perannya sebagai edukator, memasukkan teknik *sleep hygiene* dalam pendidikan kesehatan yang harus diberikan pada penderita DM tipe 2.

REFERENSI

1. Kemenkes RI. (2019). *Infodatin: Hari Diabetes Sedunia Tahun 2018*. Jakarta: Pusdatin
2. Soegondo, S. (2009). *Panduan Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Bagi Dokter dan Edukator Diabetes: Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta: Balai Pustaka FKUI
3. Garnita, D. (2012). *Faktor Risiko Diabetes Melitus di Indonesia (Analisis Data Sakerti 2007)*. FKM UI
4. Perkeni. (2011). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia 2011*. Jakarta: PB.Perkeni
5. Gustimigo ZP. Kualitas Tidur Penderita Diabetes Melitus, The Sleep Quality Of Patient With Diabetes Mellitus. Fak Kedokt Univ Lampung [Internet]. 2015;4(November):133–8. Available from: <http://jukeunila.com/wpcontent/uploads/2015/11/133-138-ZELTA.pdf>
6. Wahyuningsih, A.S. (2017). Analisis insomnia pada penderita diabetes melitus. *Strada jurnal ilmiah kesehatan*, 6(1), 1-4. Diambil dari <http://jurnal.strada.ac.id/sjik/index.php/sjik/article/view/130>
7. Simanjuntak, T.D., Saraswati, L.D., Muniroh, M. (2018). Gambaran kualitas tidur pada penderita diabetes mellitus tipe 2 di wilayah kerja Psukesmas Ngesrep. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.6, No.1, Januari 2018. Daiambil dari <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
8. Hidayat A.A. (2006). *Pengantar kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi*

Konsep dan Proses Keperawatan.
Jakarta: Salemba Medika

9. Caple & Grose. (2011). Sleep and hospitalization. Evidence Based care sheet. Sleep and hospitalization. *Cinahl Information System*. ICD-9. V69.4. ICD-10. G47.8.
10. Rahmah, S. (2014). Hubungan antara sleep hygiene dengan kualitas tidur pada lanjut usia di panti sosial tresna wedha Yogyakarta unit Abiyoso Pakembinangun Pakem Sleman. Naskah Publikasi. Diambil dari http://digilib.unisayogya.ac.id/451/1/NA_SKAH%20PUBLIKASI.pdf
11. Ip, M., & Mokhlesi, B. (2009). Sleep and Glucose Intolerance/Diabetes Mellitus. *Sleep Med Clin* , 2(1): 19-29
12. D'Adamo, E., & Caprio, S. (2011). Type 2 Diabetes in Youth: Epidemiology and Pathophysiology. *Diabetes Care* , 34, S161-S165.
13. Zou, H., Zumin, S. B., Yue, D., Gang, H., Gaolin, W., & Akhtar, H. (2012). Interaction Between Physical Activity and Sleep Duration in Relation to Insulin Resistance among non-diabetic Chinese Adults. *BMC Public Health* , 12:247
14. Trento, M., Broglio, F., Riganti, F., Basile, M., Borgo, E., Kucich, C., et al. (2008). Sleep abnormalities in type 2 diabetes may be associated with glycemic control. *Acta Diabetol*, 45:225-229
15. Ambarita, S.M. (2018). Pengaruh *Sleep Hygiene* pada Kualitas Tidur Lansia di Panti Pucang Gading Kota Semarang. *Naskah Publikasi*. Poltekkes Kemenkes Semarang.

**LATIHAN DENGAN POSISI DUDUK MENURUNKAN KELETIHAN
PENDERITA DIABETES MELLITUS
*EXERCISE WITH SITTING'S POSITION REDUCE FATIGUE
OF DIABETES MELLITUS PATIENTS***

^{1*}Rumentalia Sulistini, ²Prahardian Putri

^{1,2}Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palembang

*E-mail: rumentaliasulistini@gmail.com

Abstrak

Penderita Diabetes Mellitus (DM) setiap tahunnya mengalami peningkatan dan salah satu dampak yang timbul pada pasien adalah keletihan. Hasil penelitian diperoleh 85 % pasien DM mengalami keletihan. Keletihan yang dialami penderita DM tersebut mempengaruhi kualitas hidup. Sehingga perlu adanya intervensi yang dapat mengatasi kondisi tersebut. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh Latihan dengan Posisi Duduk Terhadap Kadar Gula Darah dan Keletihan. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment* dengan rancangan *pretest posttest*. Responden penelitian berjumlah 21 orang dengan metode pengambilan sampel *random sampling*. Penelitian ini telah dilakukan *etichal clearance* oleh Tim etik Poltekkes Makassar. Hasil distribusi responden berjenis kelamin perempuan (83,3%), tingkat pendidikan SD (42,9%), tidak bekerja (81,0%), 22% DM tipe 1, memiliki riwayat DM (42,9%), tanpa komplikasi DM (97,6 %). Latihan yang dilakukan pada penelitian ini adalah latihan pada posisi duduk. Latihan dilakukan selama 3 kali/ minggu selama 4 minggu. Rata-rata skor keletihan minggu pertama sebelum intervensi 18,23 dan rata-rata skor keletihan setelah intervensi (post) 16 dan didapatkan ada perbedaan rerata skor keletihan yang bermakna antara awal minggu I dan akhir minggu IV pada kelompok intervensi (*p value* = 0,010). Jadi, ada pengaruh latihan dengan posisi duduk terhadap penurunan keletihan penderita DM. Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan sistem pemantauan Penderita DM khususnya latihan fisik selama di rumah. Mengefektifkan kembali Program Prolanis di Puskesmas. Melatih Kader Posbindu dalam memotivasi dan mengkoordinir penderita DM untuk meningkatkan aktifitas fisik guna meningkatkan kualitas hidup penderita DM.

Kata Kunci: Keletihan , Diabetes Mellitus, Latihan

Abstract

*Patients with diabetes mellitus (DM) increase every year and one of the effects that arise in patients is fatigue. The results obtained 85% of DM patients experienced fatigue. Fatigue experienced by DM sufferers affects quality of life. So there is a need for interventions that can overcome these conditions. The purpose of this study was to determine the effect of Exercise with Sitting Position on Fatigue. The research design used was quasi experiment with posttest pretest design. The research respondents were 21 people with random sampling method. This research has been carried out etichal clearance by the Makassar Poltekkes Ethics Team. The results showed that respondents were female (83.3%), elementary school level (42.9%), unemployed (81.0%), 22% type 1 DM, had a history of DM (42.9%), uncomplicated DM (97.6%). The exercise carried out in this study is exercise in a sitting position. Exercise is carried out for 3 times / week for 4 weeks. From the results of the analysis of the first week fatigue score (before intervention) was 18,23 and fatigue scores after the intervention (post) was 16. it was found that there was a significant difference in the mean fatigue scores between the first week and the end of week IV in the intervention group (*p value* = 0.010). The conclusion is the effect of exercise in a sitting position on the decrease in fatigue in DM patients. This research is expected to develop a monitoring system for DM patients, especially physical exercise while at home. Re-effective the Prolanis Program at the Puskesmas. Train Posbindu Cadres in motivating and coordinating DM patients to increase physical activity in order to improve the quality of life for people with DM.*

Keywords: Fatigue, Diabetes Mellitus, exercise

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu penyakit yang ditandai dengan tidak dapatnya tubuh mengatur kadar gula darah secara otomatis.¹ Prevalensi kejadian Diabetes Mellitus (DM) meningkat di seluruh dunia setiap tahunnya, menjadikan permasalahan DM ini mendapatkan perhatian khusus dari masyarakat. *International Diabetes Federation (IDF)* mencatat jumlah diabetisi 415 juta dan diperkirakan akan terus meningkat pada tahun 2040 sekitar 642 juta (55%). Indonesia berada pada peringkat ke-7 dari 10 negara dengan penyandang diabetes terbesar di seluruh dunia. Sedangkan data nasional, tingkat prevalensi diabetisi sebesar 6,8% di Indonesia.² Lebih dari 60 % pengidap Diabetes tidak sadar bila terkena Diabetes.³ Proporsi DM pada Risesdas 2013 meningkat hampir dua kali lipat dibandingkan tahun 2007. Penderita yang mengalami Diabetes Mellitus berjumlah 94,3%, namun yang terdiagnosa pasti 26,3% sedangkan 73,7% tidak terdiagnosis.⁴

Untuk mencapai kendali gula darah pada diabetisi diperlukan beberapa kegiatan serta pengobatan yang terpadu dalam satu pengelolaan holistik, meliputi edukasi, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemberian obat-obatan, dan pemantauan glukosa darah mandiri (PGDM). Dari data Dinas kesehatan Palembang menyatakan, jumlah penderita di Sumatera selatan masih berada pada kisaran puluhan ribu orang. Di tahun 2013, jumlah penderita diabetes di Sumsel mencapai 21.418 orang, sedangkan tahun 2014 mengalami penurunan menjadi 7.541 penderita. Jumlah penderita kasus baru Diabetes Mellitus di Palembang berjumlah 267 kunjungan pada tahun 2016.⁵

Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang dapat menimbulkan komplikasi yang paling banyak dibandingkan dengan penyakit-penyakit yang dapat mengakibatkan komplikasi lainnya.⁶ Komplikasi diabetes terjadi pada semua organ dalam tubuh yang dialiri pembuluh darah kecil dan besar

dengan penyebab kematian 50% akibat penyakit jantung koroner dan 30% akibat gagal ginjal. Selain kematian, DM juga menyebabkan kecacatan, yang sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup dari pasien DM sendiri. Sebanyak 30% pasien DM mengalami kebutaan akibat komplikasi retinopati dan 10% harus menjalani amputasi tungkai kaki (*International Diabetic Federation*, 2007). Penderita DM banyak mengalami fatigue.⁷ Beberapa penelitian melaporkan bahwa 85% pasien DM mengalami keletihan.⁸

Fatigue adalah kondisi yang lebih dikenal dengan keletihan, kelelahan, lesu dan perasaan kehilangan energi.⁹ *Fatigue* berhubungan dengan pengalaman tertentu terhadap kelelahan dan kapasitas fisik maupun mental yang tidak dapat dikurangi dengan istirahat.¹⁰ Hasil penelitian menjelaskan bahwa dengan latihan dapat menurunkan keletihan lebih dari 65%.¹¹ Latihan sangat berguna untuk pasien dengan DM tipe 1 dan tipe 2 dalam menurunkan kadar glukosa (selama mengikuti latihan) dan meningkatkan sensitivitas insulin. Pada pasien dengan diabetes melakukan latihan fisik aerobik 150 menit/ minggu (didistribusikan menjadi minimal 3 hari/ minggu) direkomendasikan oleh *American Diabetes Association*.¹² Salah satu latihan yang digunakan adalah gerakan latihan dengan posisi duduk diabetik dengan posisi penderita duduk. Hasil penelitian menyatakan bahwa pada penderita diabetes yang beraktivitas selama 30 menit meningkatkan metabolisme tubuh. Sehingga berguna bagi kesehatan jantung dan pengaturan kadar glukosa.¹³

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experiment* dengan rancangan *pretest posttest*. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien yang menderita Diabetes Mellitus di wilayah kerja puskesmas . Pengambilan sampel menggunakan *Simple Random sampling*. Kriteria inklusi yang digunakan adalah usia dewasa, bersedia

menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi terdiri dari responden yang mengalami fraktur, stroke pada ekstremitas atas maupun bawah, pusing. Kriteria *Withdrawl* adalah pasien yang tidak bersedia melanjutkan sampai tahapan perlakuan selesai dan pasien secara verbal menyatakan ketidaknyamanan pada saat dilakukan intervensi. *Kriteria Dropout* yaitu Pasien yang tidak patuh dalam pemberian Perlakuan/ tidak dapat berkerja sama dalam tindakan. Sampel pada penelitian ini jumlah responden 21 kelompok intervensi. Penelitian telah dilakukan di 4 puskesmas yaitu puskesmas Merdeka, 7 Ulu, Pembina dan Kertapati. Penelitian dilaksanakan bulan November 2018 sampai dengan minggu ke 2 Desember 2018. Penelitian ini telah dilakukan uji Etik pada Tim Uji Etik Poltekkes Makasar sebelum dilakukan penelitian. Selama penelitian peneliti menerapkan prinsip manfaat (*benefit*), menghargai hak asasi manusia (*respect for human dignity*) dan mendapatkan prinsip keadilan (*right to justice*).¹⁴ Penelitian dilaksanakan selama 4 minggu dengan pemberian intervensi sebanyak 3 kali seminggu dengan melakukan kunjungan rumah. Intervensi berupa latihan fisik dengan posisi duduk. Intervensi disusun dalam bentuk *booklet* yang didistribusikan kepada responden.

HASIL

Analisis dilakukan pada data skor keletihan pada awal minggu pertama dan akhir minggu ke 4. Untuk melanjutkan analisis perlu dilakukan uji normalitas (Tabel 1). Setelah dilakukan uji normalitas dilanjutkan dengan analisis data pre dan post intervensi untuk melihat pengaruh Latihan dengan posisi duduk.

Hasil uji normalitas didapatkan hasil sebagai berikut skor keletihan sebelum intervensi (p value 0,263), skor keletihan setelah intervensi (p value 0,294). Sehingga analisis dilanjutkan menggunakan uji *Wilcoxon*.

Tabel 1. Uji Normalitas Data untuk skor keletihan

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro – Wilk		
	Statistic	df	Sig	Statistic	df	sig
Skor keletihan pre	.140	21	.200	.944	21	.263
Skor keletihan post	.167	21	.131	.947	21	.294

Tabel 2. Perbedaan Rerata skor keletihan sebelum dan setelah intervensi ($n = 21$)

Variabel	Kelompok	Mean	SD	SE	P value
Skor keletihan	Sebelum	18,23	4.58	0,99	0,010
	Sesudah	16	2.98	0,65	

Tabel 2 memperlihatkan bahwa rerata skor keletihan 18,23 dengan standar deviasi 4.58. pada akhir minggu IV adalah 16 dengan standar deviasi 2.98. Nilai mean mengalami perubahan sebesar 1.6. Hasil uji statistik menunjukkan p value = 0,010 ($p < 0,05$). Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan “ada perbedaan rerata skor keletihan yang bermakna antara awal minggu I dan akhir minggu IV”.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan ada perbedaan rerata skor keletihan yang bermakna antara awal minggu I dan akhir minggu IV pada kelompok intervensi (p value 0,010). Rata-rata skor keletihan mengalami penurunan setelah dilakukan latihan dengan posisi duduk selama 4 minggu dengan frekuensi 3 kali/ minggu. Penurunan sebesar 1,6 point. Keletihan dialami oleh 85% penderita DM dan 61%.¹⁵ penderita DM tipe 2 yang baru terdiagnosis mengalami *fatigue*. Dan kondisi ini dapat terjadi karena kelebihan berat badan, *sleep apnea*, depresi, menurunnya *hormone testosterone*, menurunnya GDS, stress, anxietas dan *neurophyty*. Peneliti lain menggolongkannya ke dalam 3 faktor terjadinya keletihan pada penderita DM yaitu: faktor fisiologi, faktor psikologi dan faktor *lifestyle*. Faktor fisiologis

berhubungan dengan hipo/hiperglikemia, DM, glukosa. Faktor psikologis seperti emosional DM dan depresi. *Lifestlye* dengan kurangnya aktivitas fisik.¹⁶

Salah satu cara untuk menurunkan keletihan adalah dengan *excercise*.¹¹ Pasien dewasa usia 20- 59 tahun yang dilaporkan aktivitas fisik rendah akan lebih merasakan lelah dan letih. aktivitas fisik yang rutin akan meningkatkan kapasitas *aerobic* pada massa otot, kondisi metabolik ini akan digunakan sebagai energi dan meningkatkan *mood*.¹⁷ Terlihat dari hasil penelitian bahwa latihan dengan posisi duduk dapat menurunkan skor keletihan sebesar 1, 6 lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Untuk itu perlu informasi kepada penderita DM untuk tetap melakukan latihan ringan rutin 3 kali/minggu.

KESIMPULAN

Setelah intervensi rata-rata skor keletihan 16 dengan skor terendah 10 dan tertinggi 24. ada perbedaaan rerata skor keletihan yang bermakna antara awal minggu I dan akhir minggu IV pada kelompok intervensi (*p value* = 0,010). Untuk itu perlu dikembangkannya pemantauan aktifitas fisik Penderita DM khususnya Latihan fisik selama di rumah. Dan diharapkan mengefektifkan kembali Program Prolanis di Puskesmas.

REFERENSI

1. Bustan, (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
2. Riskesdas, (2013). *Situasi dan analisis Diabetes*. Pusat Data dan Informasi Kemenkes Republik Indonesia
3. Pramono, (2016) . *60 Persen Penderita Diabetes melitus tidak sadar mengidap Diabetes*. Liputan Berita Universitas Gadjah Mada
4. Kemenkes. (2014). *infodatin-diabetes.pdf*. Jakarta: Kemenkes
5. Dinkes. (2016). *Dinas kesehatan*. (JKN)
6. Misnadiarly. (2006). *Diabetes Mellitus, Mengenali Gejala, Menanggulangi, Mencegah Komplikasi*. Jakarta: Pustaka Populer Obor
7. Fritschi, C., & Quinn, L. (2011). *Fatigue in Patients with Diabetes : A Review*,69 (1), 33–41. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.01.021>.Fatigue.
8. Nurini. (2012). *Diabetes Masih Mengancam Jiwa*
9. Haviland, J.C. (2008). *Fatigue overview*. Februari, 2, 2010. <http://www.emedicinehealth.com/fatigue>
10. Black, J.M. & Hwaks, J.H. (2005). *Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes 7th Edition*. Elsevier Saunders. St Louis Missouri
11. Spero, D. (2012). *Recovering from Diabetes Fatigue*. Diabetes Self Management
12. Srivastava, S. (2015). *Diabetes Mellitus : Diagnosis and Management Guidelines*. 28(1), 47–50
13. Colberg-Ochs, S. (2010). *10 Exercises to Get You fit While you Sit : Diabetes Forecst*
14. Polit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2001). *Essentials of nursing research methods, appraisal, and utilization*. 5th Edition. Philadelphia : Lippincott
15. Cherney K. (2017). *Why is My Diabetes Making Me so Tired*. Healthline
16. Fritschi, C., & Quinn, L. (2011). *Fatigue in Patients with Diabetes : A Review*69 (1), 33–41. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.01.021>.Fatigue
17. Firdaus Y. (2015). *4 Penyebab Penderita DM mudah lelah dan cara mengatasinya*. hellosehat. [www/hellosehat.com](http://www.hellosehat.com)

**PENGARUH LATIHAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF
TERHADAP TEKANAN DARAH PASIEN DIABETES MELLITUS
DI RUMAH SAKIT ISLAM SITI KHADIJAH PALEMBANG
THE EFFECTS OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION EXERCISE
ON BLOOD PRESSURE OF DIABETES MELLITUS
AT SITI KHADIJAH ISLAMIC HOSPITAL IN PALEMBANG**

^{1*}Sukma Wicaturatmashudi, ²Imelda Erman, ³Azwaldi
^{1,2,3}Program Studi D IV Keperawatan, Poltekkes Palembang
*E-mail: sukma@poltekkespalembang.ac.id

Abstrak

Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit metabolik yang memiliki resiko tinggi menjadi kronis. Resiko komplikasi dan masa perawatan yang panjang bahkan seumur hidup menjadi salah satu pemicu adanya stress memicu peningkatan kadar gula darah dan tidak stabilnya unsur hemodinamik pasien khususnya tekanan darah, denyut nadi, frekuensi nafas. Salah satu intervensi diluar terapi medikamentosa yang memiliki pengaruh yang baik terhadap permasalahan diatas adalah relaksasi otot progresif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh latihan relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pada pasien DM di Instalasi rawat Inap Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. Desain penelitian ini adalah quasi eksperimen *pre post test with control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Diabetes mellitus yang menjalani rawat inap di RSI Siti Khadijah Palembang. Analisis data dilakukan dengan univariat dan bivariat. Analisis bivariat dengan menggunakan *t test dependent*, *independent t test* dan korelasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh latihan otot progresif terhadap tekanan darah sistolik dan tidak ada pengaruh relaksasi otot progresif (ROP) terhadap tekanan darah diastolik. Latihan ROP memberikan dampak positif bagi pasien DM sebagai terapi komplementer keperawatan dalam menurunkan tekanan darah. Dianjurkan kepada pasien untuk melakukan latihan ROP secara mandiri setelah mendapatkan pendampingan perawat selama menjalani perawatan.

Kata Kunci: Relaksasi, Otot Progresif

.Abstract

Diabetes mellitus (DM) is a metabolic disease that has high risk become chronic. The risk of complications and the care long even a lifetime triggered the stress caused an increase in blood sugar levels and not the stable position the hemodynamics patients especially blood pressure, pulse and the frequency of the breathing. One intervention outside medical therapy that has an good effect on the problems is progressive muscle relaxation. The study aimed to identify the influence of progressive muscle relaxation exercises to blood pressure patients DM in installation for inpatient Siti Khadijah Islamic Hospital at Palembang. Design this research is quasi experiment pre post test with control group design. Population in this research is all the patients who underwent diabetes mellitus in patient care in Siti Khadijah Islamic Hospital at Palembang. Data analysis done by univariat and bivariat. The analysis bivariat using t test dependent, the independent t test and correlation. The results of this study is showed that there is the influence of progressive muscle exercises to systolic blood pressure and there is not the influence of progressive muscle relaxation to diastolic blood pressure. Progressive Muscle Relaxation exercises have a positive impact on DM patients as complementary nursing therapy in lowering blood pressure. It is advisable for patients to do PMR exercises independently after getting nurse assistance during treatment.

Keywords : *Progressive, Muscle Relaxation*

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit metabolik yang ditandai secara

klasik dengan tingginya kadar gula darah akibat penurunan sekresi insulin. Dampak dari Hiperglikemia kronis pada pasien DM selalu berkaitan dengan kerusakan jangka

panjang dan kegagalan organ-organ tubuh khususnya mata, ginjal, sistem saraf, jantung dan pembuluh darah.^{1,2}

Dampak jangka panjang dari DM meliputi resiko kehilangan penglihatan, neuropati yang berlanjut ke gagal ginjal, neuropati perifer dengan resiko terjadi ulkus pada kaki, amputasi dan sendi charcot. Disamping itu pasien DM memiliki insiden tinggi mengalami aterosklerotik, penyakit arteri perifer dan serebrovaskuler. Angka kejadian DM diprediksi akan meningkat menjadi 366 juta di Tahun 2030. dari angka tersebut diperkirakan 90% adalah DM tipe II.¹

DM tipe II (NIDDM) sering disertai dengan komplikasi baik mikrovaskuler maupun makrovaskuler yang meliputi retinopati, nefropati dan neuropati. Kira-kira 72% pasien NIDDM akan mengalami sekurang-kurangnya satu dari komplikasi tersebut. Menurut Medicare, prevalensi diabetes sekitar 10% dan 90% diantaranya adalah penderita diabetes tipe II. Neuropati diabetik cenderung terjadi sekitar 10 tahun setelah menderita diabetes, sehingga kelainan kaki diabetik dan ulkus diabetes dapat terjadi setelah waktu itu.

Sedangkan *The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease* memperkirakan bahwa 16 juta orang Amerika Serikat diketahui menderita diabetes, dan jutaan diantaranya beresiko untuk menderita diabetes. Dari keseluruhan penderita diabetes, 15% menderita ulkus di kaki, dan 12-14% dari yang menderita ulkus di kaki memerlukan amputasi. Setengah lebih amputasi non trauma merupakan akibat dari komplikasi ulkus diabetes, dan disertai dengan tingginya angka mortalitas, reamputasi dan amputasi kaki kontralateral. Bahkan setelah hasil perawatan penyembuhan luka bagus, angka kekambuhan diperkirakan sekitar 66%, dan resiko amputasi meningkat sampai 12%.³

DM khususnya tipe II merupakan salah satu faktor resiko timbulnya hipertensi akibat

perubahan pada pembuluh darah pasien.⁴ Hiperglikemia berdampak timbulnya sindrom metabolik dengan manifestasi hipertensi, dislipidemia, obesitas, disfungsi endotel dan faktor protrombotik yang memicu komplikasi kardiovaskuler. Salah satu komplikasi makroangiopati diabetes dapat terjadi karena perubahan kadar gula darah, gula darah yang tinggi akan menempel pada dinding pembuluh darah. Setelah itu terjadi proses oksidasi dimana gula darah bereaksi dengan protein dari dinding pembuluh darah yang menimbulkan AGE (*Advanced Glycosylated Endproduct*).

AGEs dapat merusak dinding bagian dalam dari pembuluh darah, dan kolesterol menempel pada dinding pembuluh darah, sehingga reaksi inflamasi terjadi. Sel darah putih dan sel pembekuan darah menyatu menjadi satu bekuan plak (*plaque*), yang membuat dinding pembuluh darah menjadi keras, kaku dan akhirnya timbul penyumbatan yang mengakibatkan perubahan tekanan darah yang dinamakan hipertensi.⁵

Orang yang menderita DM terutama tipe II memiliki resiko 2 sampai 4 kali lebih rentan mengalami kematian karena kelainan kardiovaskular daripada orang yang tidak menderita DM dan hipertensi terjadi 2 kali lebih rentan pada pasien dengan DM dibandingkan non DM pada kelompok usia yang sama.⁶

Fakta lain menyebutkan bahwa pasien diabetes yang disertai dengan hipertensi lebih meningkatkan resiko penyakit jantung koroner, stroke, nefropati dan retinopati. Bahkan, diabetes yang disertai hipertensi meningkatkan 75% morbiditas dan mortalitas pada orang yang telah memiliki faktor resiko sebelumnya.⁷

Terapi komplementer banyak digunakan untuk mengobati tekanan darah yang tidak stabil karena sifatnya alami dan tidak menimbulkan bahaya efek samping. Terapi komplementer yang merupakan bagian dari perawatan terapeutik termasuk terapi relaksasi otot progresif (ROP), meditasi,

terapi akupunktur, terapi aroma, dan refleksiologi, terapi musik.⁸ Penelitian yang dilakukan Sheu et al mengungkapkan bahwa ROP terbukti signifikan menurunkan rata-rata tekanan darah sistolik 5,4 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolik 3,48 mmHg pada pasien Hipertensi di Taiwan.⁹

Relaksasi otot progresif adalah keterampilan yang dapat dipelajari dan digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan ketegangan sehingga pasien mengalami kenyamanan. relaksasi otot progresif dapat membantu menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi, insomnia dan asma dan dapat mengatasi kecemasan, stres atau ketegangan sehingga pasien bisa menjadi rileks.¹⁰

METODE

Desain yang di gunakan dalam penelitian ini adalah quasi eksperimen *pre post test with control group design* yaitu metode penelitian yang menguji hipotesis berbentuk hubungan sebab akibat melalui adanya perlakuan dan menguji perubahan akibat perlakuan tersebut.⁷

Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 25 Oktober sampai dengan 04 Desember 2018. Sampel diseleksi melalui kriteria inklusi yaitu responden memiliki tingkat kesadaran komposmentis serta tidak mengalami gangguan muskuloskeletal dan kardiovaskuler. Dalam penelitian responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen berjumlah 21 dan kontrol berjumlah 21. Kelompok eksperimen diberikan perlakuan latihan relaksasi otot progresif sedangkan kelompok kontrol diberi latihan *range of motion*.^{4,11} Pengambilan sampel pada 2 kelompok dilakukan secara *simple random sampling*. Perlakuan dilakukan selama hari dimana setiap harinya setiap responden pada kelompok perlakuan diberikan intervensi latihan otot progresif 2 kali. Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum perlakuan pertama dan setelah perlakuan ke 2 pada hari ke 6. Peneliti menjaga hak-hak

responden dalam penelitian dan dalam penelitian ini, peneliti telah mendapat rekomendasi dari Komisi Etik Penelitian dari Poltekkes Makassar dengan nomor rekomendasi 746/KEPK-PTKMKS/XI/2018.

HASIL

Tabel 1. Distribusi responden menurut jenis kelamin

Variabel	Perlakuan (n =21)		Kontrol (n=21)	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Laki-laki	4	19	5	23.8
Perempuan	17	81	16	76.2
Total	21	100	21	100

Sebaran data hasil penelitian tentang jenis kelamin responden (Tabel 1) menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol.

Tabel 2. Distribusi responden menurut usia

Kelompok	Rerata	Median	SD	Min-Maks	95% CI
Perlakuan (n = 21)	54.57	52	10.768	26 - 70	49.67-59.47
Kontrol (n = 21)	48.62	48	15.177	20 - 80	41.71-55.53

Tabel 2 menunjukkan bahwa rerata usia responden hampir sama antara kelompok perlakuan dan kontrol. Usia termuda dan tertua responden terdapat pada kelompok kontrol yaitu 20 tahun dan 70 tahun.

Tabel 3. Distribusi responden menurut lama menderita Diabetes Mellitus

Kelompok	Rerata	Median	SD	Min-Maks	95% CI
Perlakuan (n = 21)	9.24	6	7.713	1 - 23	5.73-12.75
Kontrol (n = 21)	2.67	2	2.477	1 - 10	1.54-3.79

Tabel 3 menunjukkan rata-rata lama responden menderita DM pada kelompok perlakuan adalah 9.24 tahun lebih lama daripada responden kelompok kontrol yaitu 2.67 tahun. Waktu terpendek responden menderita DM sama antara kelompok perlakuan dan kontrol yaitu 1 tahun,

sedangkan terlama pada responden kelompok perlakuan yaitu 23 tahun.

Tabel 4. Rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah latihan relaksasi otot progresif

Kelompok	Rerata	Median	SD	Min-Maks
Perlakuan (n=21)				
Sebelum	140	140	16.432	110-180
Sesudah	134.29	130	14.687	110-170
Kontrol (n=21)				
Sebelum	125.24	130	15.690	100-160
Sesudah	122.86	130	14.880	100-160

Tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik mengalami penurunan baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol. Tekanan darah sistolik terendah pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi ROP adalah 110 mmHg dan tertinggi sesudah perlakuan adalah 170 mmHg.

Tabel 5. Rata-rata tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah latihan relaksasi otot

Kelompok	Rerata	Median	SD	Min-Maks
Perlakuan(n=21)				
Sebelum	90	90	11.402	70-110
Sesudah	83.81	80	10.235	70-100
Kontrol (n=21)				
Sebelum	89.05	90	11.792	70-120
Sesudah	84.29	80	8.701	70-100

Tabel 5 menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah diastolik mengalami penurunan baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol. Tekanan darah diastolik terendah pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi ROP adalah sama yaitu 70 mmHg dan tertinggi sesudah perlakuan adalah 100 mmHg atau terjadi penurunan 10 mmHg.

Tabel 6 menunjukkan ada perbedaan rerata tekanan darah sistolik sebelum dan setelah intervensi ROP baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol.

Tabel 6. Perbedaan rerata tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah latihan relaksasi otot progresif

Variabel	Kelompok	Rerata	SD	p-value
Tekanan Darah sistolik	Perlakuan (n=21)			
	Sebelum	140	16.43	0.019
	Sesudah	134.29	14.68	
	Kontrol (n=21)			
	Sebelum	125.24	15.69	0.025
	Sesudah	122.86	14.88	

Tabel 7. Perbedaan rerata tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah latihan relaksasi otot progresif

Variabel	Kelompok	Rerata	SD	p-value
Tekanan Darah diastolik	Perlakuan (n=21)			
	Sebelum	90	11.402	0.016
	Sesudah	83.81	10.235	
	Kontrol (n=21)			
	Sebelum	89.05	11.729	0.007
	Sesudah	84.29	8.701	

Tabel 7 menunjukkan ada perbedaan rerata tekanan darah diastolik sebelum dan setelah intervensi ROP baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol.

Tabel 8. Perbedaan rerata tekanan darah sistolik sesudah latihan relaksasi otot progresif antara

Variabel	Kelompok	Perbedaan Rerata	SD	p-value
Tekanan darah sistolik	Perlakuan (n = 21)	134.29	14.687	0.016
	Kontrol (n = 21)	122.89	14.880	

Hasil penelitian pada tabel 8 menunjukkan bahwa perbedaan rerata tekanan darah sistolik setelah intervensi ROP pada kelompok perlakuan adalah 134.29 mmHg lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol yaitu 122.89 mmHg. Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh bermakna ROP terhadap tekanan darah sistolik (*p value* 0.016)

Tabel 9. Perbedaan rerata tekanan darah diastolik sesudah latihan relaksasi otot progresif

Variabel	Kelompok	Perbedaan Rerata	SD	p - value
Tekanan darah diastolik	Perlakuan (n = 21)	83.81	10.235	0.872
	Kontrol (n = 21)	84.29	8.701	

Hasil penelitian pada tabel 9 menunjukkan bahwa perbedaan rerata tekanan darah diastolik setelah intervensi ROP pada kelompok perlakuan adalah 83.81 mmHg lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol yaitu 84.29 mmHg. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh bermakna ROP terhadap tekanan darah diastolik (*p value*= 0.872)

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah laki-laki. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Costi et al menyatakan 56,7% responden adalah laki-laki.² Perbedaan gender menentukan perbedaan struktur organ dan hormon yang. Pada jenis kelamin perempuan terdapat hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein (HDL)*, seiring dengan pertambahan usia produksi estrogen menurun, oleh karena itu perempuan lebih rentan mengalami hipertensi setelah berusia diatas 45 tahun dan setelah mengalami menopause.⁶

Pada usia, hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata usia responden hampir sama antara kelompok perlakuan dan kontrol, yaitu 54.57 pada kelompok perlakuan dan 48.62 tahun pada kelompok kontrol. Usia termuda dan tertua responden terdapat pada kelompok kontrol yaitu 20 tahun dan 70 tahun. Hasil penelitian berbeda dengan penelitian yang dilakukan Costi et al (2009) dimana rerata usia responden adalah 65.4 tahun.² Diabetes mellitus merupakan

kelompok penyakit degeneratif yang banyak diderita orang dengan usia lanjut.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata lama responden menderita DM pada kelompok perlakuan adalah 9.24 tahun lebih lama daripada responden kelompok kontrol yaitu 2.67 tahun. Waktu terpendek responden menderita DM sama antara kelompok perlakuan dan kontrol yaitu 1 bulan, sedangkan terlama pada responden kelompok perlakuan yaitu 23 bulan. Diabetes mellitus merupakan penyakit sistemik yang cenderung menjadi kronis. Penderita akan mengalami berbagai resiko komplikasi baik mikro maupun makrovaskuler yang membutuhkan kepatuhan dan perawatan yang lama.¹²

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik mengalami penurunan sebelum dan setelah intervensi baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol. Tekanan darah sistolik terendah pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi ROP adalah 110 mmHg dan tertinggi sesudah perlakuan adalah 170 mmHg.

Saat dilakukan uji beda mean dengan *t test dependent*, hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan rerata sebelum dan setelah intervensi ROP. Pada kelompok perlakuan didapatkan *p value* 0.019 sedangkan pada kelompok kontrol 0.025. Dilihat dari penurunan nilai rerata tekanan darah sistoliknya, pada kelompok perlakuan lebih signifikan. Diabetes mellitus sebagai faktor resiko penyakit kardiovaskuler sudah jelas secara patofisiologi. Angka insidensi menunjukkan bahwa 70 % pasien DM meninggal sekunder karena penyakit kardiovaskuler. Hipertensi pada pasien DM secara signifikan meningkatkan resiko infark miokard, stroke dan semua penyebab kematian.^{13,14}

Sedangkan dilihat dari rata-rata tekanan darah diastolik mengalami penurunan sebelum dan setelah intervensi ROP baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol.

Tekanan darah diastolik terendah pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah intervensi ROP adalah sama yaitu 70 mmHg dan tertinggi sesudah perlakuan adalah 100 mmHg atau terjadi penurunan 10 mmHg.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumutha et al yang menyatakan bahwa sebelum perlakuan 83% responden memiliki tekanan darah diastolik ringan (90-100 mmHg). Sedangkan setelah pemberian perlakuan latihan ROP 33% responden memiliki tekanan darah diastolik yang normal, 67% memiliki tekanan darah diastolik dan tidak ada satupun responden yang memiliki tekanan darah diastolik berat.¹⁵

Pada saat dilakukan uji statistik dengan *wilcoxon*, hasil penelitian menunjukkan ada adanya perbedaan rerata sebelum dan setelah intervensi ROP. Pada kelompok perlakuan didapatkan *p value* 0.016 sedangkan pada kelompok kontrol 0.007. Hasil uji statistik juga menggambarkan adanya penurunan cukup signifikan tekanan darah diastolik pada kelompok perlakuan yaitu 6.19 mmHg. Sedangkan pada kelompok kontrol penurunan mean tekanan darah diastoliknya sebesar 4.76 mmHg.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbedaan rerata tekanan darah sistolik setelah intervensi ROP pada kelompok perlakuan adalah 134.29 mmHg lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol yaitu 122.89 mmHg. Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh bermakna ROP terhadap tekanan darah sistolik (*p value* 0.016). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sheu et al mengungkapkan bahwa ROP terbukti signifikan menurunkan rata-rata tekanan darah sistolik 5,4 mmHg pada pasien Hipertensi di Taiwan.¹⁶

Peneliti berpendapat bahwa latihan relaksasi otot progresif memiliki pengaruh positif terhadap penurunan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik. Latihan ROP

memiliki efek yang positif dalam peningkatan kemampuan relaksasi pasien DM. Prosedur ini dapat menurunkan ketegangan otot, situasi stress, menurunkan tekanan darah, meningkatkan toleransi terhadap aktifitas sehari-hari, meningkatkan imunitas serta kualitas hidup pasien.¹⁷

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbedaan rerata tekanan darah diastolik setelah intervensi ROP pada kelompok perlakuan adalah 83.81 mmHg lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol yaitu 84.29 mmHg. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh bermakna ROP terhadap tekanan darah diastolik (*p value* 0.872). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sheu et al mengungkapkan bahwa ROP terbukti signifikan menurunkan rata-rata tekanan darah diastolik 3,48 mmHg pada pasien Hipertensi di Taiwan. Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian Hamarno yang menyatakan tidak ada pengaruh latihan ROP terhadap tekanan darah diastolik.^{18,16}

KESIMPULAN

Ada perbedaan rerata tekanan darah sistolik sebelum dan setelah intervensi relaksasi otot progresif pada kelompok perlakuan dan kontrol. Ada perbedaan rerata tekanan darah diastolik sebelum dan setelah intervensi relaksasi otot progresif pada kelompok perlakuan dan kontrol. Ada pengaruh latihan otot progresif terhadap tekanan darah sistolik.

Tidak ada pengaruh latihan otot progresif terhadap tekanan darah diastolik.

REFERENSI

1. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. (2012). *Diabetes Care*. Volume 35, Supplement 1.
2. Dunning, T. (2003). *Care of People with Diabetes : a manual nursing practice*. Melbourne: Blackwell Publishing
3. Mashudi. (2011). *Pengaruh Relaksasi otot progresif terhadap kadar gula*

- darah pasien diabetes tipe 2 di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. <http://lontar/ui.ac.id>
4. Tanto, C & Hustrini, N.M. (2014). *Hipertensi. Kapita Selekta Kedokteran. Essentials of Medicine*. Edisi IV. II. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
 5. Cheung, B.M.C & Li, C. (2012). *Diabetes and Hypertension: is There a Common Metabolic Pathway*. PMC. 2012 Apr; 14(2): 160–166. Published online 2012 Jan 27. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3314178/>
 6. Grossman. E & Messerli, F.H. (2008). *Hypertension and diabetes*. Luke’s-Roosevelt Hospital and Columbia University. 45:82-83.
 7. Govindarajan, G , Sowers, J.R., Stump, C.S. (2006). Hypertension and diabetes mellitus. *European Cardiovascular Disease* 2006:1-3.
 8. Weisser, B. (2007). *Relaxation techniques for patients with high blood pressure*. MMW Fortschritte der Medizin, 149(45), pp. 45–46
 9. Sofyan. (2012). *Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan kejadian stroke*. FK UHO
 10. Rainforth, M. V. (2007). *Stress reduction programs in patients with elevated blood pressure: a systematic review and meta-analysis*. Current hypertension reports, 9(6), pp. 520–8
 11. Akdon. (2005). *Aplikasi statistik dan metode penelitian untuk administrasi pendidikan dan manajemen*. Bandung: Dewa Ruci.
 12. Smeltzer. Suzanne C. Brenda G bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Vol 2 alih bahasa H. Y. Kuncara, Andry Hartono, Monica Ester, Yasmin asi*. Jakarta: EGC
 13. Black, J.M., Hawks, J.H. (2005). *Medical Surgical Nursing, Clinical Management For Positive Outcomes*, 7th Edition; Philadelphia. Elsevier Inc
 14. Deedwania, P. (2018). *Blood pressure Control in Diabetes Mellitus. Is lower always better and how should it go ?*. download from <http://ahajournals.org>, 14 Desember 2018
 15. American Diabetes Association. (2017). *High Blood Pressure*. <http://www.diabetes.org/are-you-at-risk/lower-your-risk/bloodpressure.html?referrer=https://www.google.co.id/> dibuka 6 April 2018
 16. Herawati, I. Azizah, S N. (2016). *Effect Of Progressive Muscle Relaxation Exercise To Decrease Blood Pressure For Patients With Primary Hypertension*. International Conference on Health and Well-Being (ICHWB)
 17. Snyder, M. & Linquist, R. (2002). *Complementary Alternative Therapies in Nursing*. 4th Edition, Springer Publishing Company, New York
 18. Hamarno, R. (2010). *Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Kota Malang*. (tesis). Perpustakaan FIK UI

**PERSEPSI KELUARGA PASIEN TERHADAP PERENCANAAN PULANG
PASIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR
PROVINSI SUMATERA SELATAN
*THE PERCEPTION OF THE FAMILY OF THE SKIZOFRENIA PATIENT
CONCERNING PLANNING THE PATIENTS OF THE ERNALDI BAHAR HOSPITAL
PROVINCE SOUTH SUMATERA***

^{1*}Raden Surahmat, ²Hanik Rachmawati

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.

*E-mail: radensurahmat28@gmail.com

Abstrak

Pelaksanaan perencanaan pulang pasien gangguan jiwa kepada keluarga yang belum optimal merupakan kondisi yang harus segera diperbaiki secara berkesinambungan. Mengingat pentingnya peran keluarga dalam memberikan asuhan kepada pasien terutama setelah pasien pulang dapat membantu meningkatkan keberhasilan perawatan serta mencegah kekambuhan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi keluarga terhadap perencanaan pulang pada pasien skizofrenia di rumah sakit (RS) Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif yang dilakukan pada bulan Juni tahun 2019 di poliklinik RS Ernaldi Bahar menggunakan metode *purposive sampling* kepada 97 keluarga pasien dengan menggunakan kuisioner. Hasil penelitian didapatkan persepsi keluarga pasien terhadap perencanaan pulang belum terlaksana dengan optimal 53 (54,6%) dengan rincian keluarga diberikan informasi yang cukup tentang kontrol ulang (30,9%), keluarga mendapatkan informasi dalam merawat pasien (82,5%), keluarga mendapatkan informasi sarana pelayanan kesehatan diarea tempa tinggal (84,5%), keluarga dibantu perawat dalam proses pemulangan (74,2%), keluarga diberikan penjelasan catatan pemulangan pasien (77,3%), keluarga dibantu perawat saat pasien akan pulang (86,6%), keluarga diberikan informasi tentang penyakit (32%), keluarga diberikan penjelasan tentang cara perawatan di rumah (85,6%), keluarga dianjurkan membantu aktivitas pasien selama di rumah (29,9%) dan dianjurkan memberikan pujian ketika pasien melakukan aktivitas sesuai jadwal (39,2%). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa perencanaan pulang telah dilakukan oleh perawat dengan kondisi yang belum optimal sehingga perlu adanya perbaikan pada beberapa faktor serta kesinambungan pendokumentasian perencanaan pulang setiap pasien menggunakan teknologi informasi yang akan memudahkan perawat dan keluarga untuk menentukan perencanaan pulang terutama bagi pasien yang sebelumnya pernah dirawat.

Kata Kunci: Keluarga, Perawat, Perencanaan Pulang Pasien

Abstract

The implementation of discharge planning for patients with mental disorders to the family that is not optimal is a condition that must be corrected on an ongoing basis, bearing in mind the important role of the family in providing care to patients, especially after patients go home, can help improve the success of treatment and prevent recurrence of people with mental disorders (ODGJ). This study aims to determine family perceptions of discharge planning in schizophrenia patients at Ernaldi Bahar Hospital, South Sumatra Province. This type of research is descriptive conducted in June 2019 at the Ernaldi Bahar Hospital polyclinic using purposive sampling method to 97 families of patients using questionnaires. The results showed the patient's family perception of discharge planning has not been implemented optimally 53 (54.6%) with details of the family given enough information about re-control (30.9%), the family received information in caring for patients (82.5%), families get information on health service facilities in the area of residence (84.5%), families assisted by nurses in the repatriation process (74.2%), families are given an explanation of patient discharge records (77.3%), families assisted by nurses when patients are going home (86.6%), families are given information about the disease (32%), families are given an explanation of how to care at home (85.6%), families are encouraged to help the patient's activities during the home (29.9%) and are encouraged to give praise when patients do activity according to

schedule (39.2%). Based on the results of the study, it has been obtained that the discharge planning has been done by nurses that have not been optimal so that there needs to be improvement in several factors and the continuity of documentation of each patient's discharge planning using information technology that will facilitate nurses and families to determine the discharge planning of patients who have previously been treated .

Keywords: Family, Nurse, Patient Discharge Planning

PENDAHULUAN

Keluarga merupakan salah satu unsur terpenting yang berperan dalam memberikan asuhan kepada pasien terutama setelah pasien pulang. Peran serta optimal keluarga dapat membantu meningkatkan keberhasilan perawatan terutama untuk mencegah kekambuhan orang dengan gangguan jiwa.¹

Berdasarkan Data Riskesdas 2018 menunjukkan yang terkena depresi mencapai sekitar 6,1% dari jumlah penduduk di Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti Skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.² Prevalensi skizofrenia tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi DIY (10%), diikuti (NTB 10,1%), (Jateng 8,2%), (Sumbar 8,1%), (Aceh 8%), dan (Sumsel, 8,2%), didapatkan data yang terdapat di Sumsel sebanyak 7.265 ODGJ yang ada di (Musi Banyuasin, Musi Rawas, dan Empat Lawang). Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang sebanyak 11 per 1.000 penduduk.³

Proses perawatan orang dengan gangguan jiwa dilakukan oleh perawat, keluarga yang bekerjasama untuk membuat proses adaptasi klien di dalam keluarga dan masyarakat yang dapat dilakukan dengan perawatan lanjutan pada puskesmas di wilayahnya yang mempunyai program kesehatan jiwa, misalnya perawat komunitas yang menangani klien dapat menganggap rumah klien sebagai “ruangan perawatan” sehingga perawat, klien, dan keluarga bekerjasama dalam memberikan perawatan.⁴

Beberapa faktor penyebab klien kambuh dan perlu di rawat dirumah sakit, menurut Sullinger (1988) pertama yaitu klien dimana diketahui bahwa klien yang gagal memakan obat secara teratur mempunyai kecenderungan untuk kambuh, kedua yaitu dokter sebagai pemberi resep yang diharapkan tetap waspada mengidentifikasi dosis terapeutik yang dapat mencegah kambuh dan efek samping, ketiga yaitu penanggung jawab klien setelah pulang ke rumah maka perawat puskesmas tetap bertanggung jawab atas program adaptasi klien di rumah sakit, dan yang keempat yaitu ketidakmampuan keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa.¹

Pelaksanaan perawatan keluarga adalah faktor yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa.⁵ terutama keterlibatan dalam memberikan informasi singkat mengenai jadwal kontrol pasien ke poliklinik, obat-obatan yang harus di minum, serta diet yang harus dipenuhi dan dihindari setelah pasien pulang dari rumah sakit.⁶ Selain itu juga dibutuhkan pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi dan sosial keluarga.⁷

Faktor yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa adalah dukungan keluarga. Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal.⁵ Hal tersebut akan berdampak kepada kepatuhan pasien untuk kontrol kembali.⁸

Menurut penelitian yang dilakukan Rodger, dkk yang dibahas oleh Damawiyah & Ainayah pada tahun 2007 masih kurangnya informasi yang diberikan perawat mengenai

perawatan pasien dirumah, serta belum maksimalnya pelaksanaan discharge planning oleh perawat karena hanya diberikan pada saat pasien akan pulang dari rumah sakit.⁹

Penelitian Marliany pada tahun 2017, bahwa masih terdapat pelaksanaan perencanaan pulang yang belum sesuai prosedur.¹⁰ Hal tersebut juga dipengaruhi penerapan strategi pelaksanaan keluarga terhadap kemampuan keluarga merawat pasien dengan gangguan jiwa.¹¹

Di Indonesia, sebanyak (61%) perawat di Yogyakarta tidak melaksanakan perencanaan pulang, di Provinsi Lampung khususnya RSUD Zainal Abidin Pagaralam Way Kanan, tidak semua perawat menuliskan perencanaan pulang untuk pasien.¹²

Berdasarkan studi pendahuluan di Poliklinik Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, didapatkan data rata-rata kunjungan pasien gangguan jiwa pada tahun 2016 penderita gangguan jiwa rawat jalan sebanyak 49.022 orang, tahun 2017 penderita gangguan jiwa rawat jalan sebanyak 46.085 orang dan pada tahun 2018 penderita gangguan jiwa rawat jalan sebanyak 42.051 orang. Jika dilihat data tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah kunjungan rawat fluktuatif. Selain itu berdasarkan informasi dari bidang keperawatan bahwa perencanaan pulang telah dilakukan sejak pasien masuk rumah sakit dan didokumentasikan oleh perawat karena hal tersebut merupakan poin penilaian perawat dalam penilaian kinerja.¹³

METODE

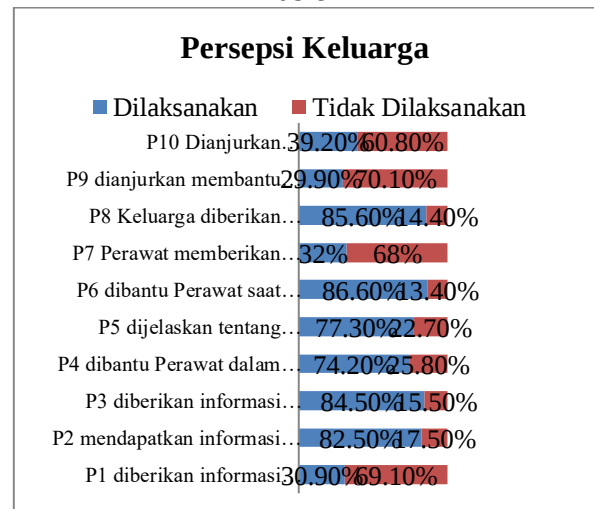
Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, jenis penelitian analitik deskriptif yang dilakukan pada bulan Juni tahun 2019 di poliklinik RS Ernaldi Bahar dengan metode *purposive sampling* kepada 97 keluarga pasien dengan menggunakan kuisioner dan selanjutnya dilakukan analisis menggunakan program komputer.

HASIL

Tabel 1. Pelaksanaan Perencanaan Pulang

		Frekuensi	Persepsi	Persen Valid	Persen Kumulatif
Valid	Terlaksana	44	45,4	45,4	45,4
	Tidak Terlaksana	53	54,6	54,6	100,0
Total		97	100,0	100,0	

Grafik 1. Distribusi Frekuensi Persepsi Keluarga Terhadap Perencanaan Pulang Pasien



Berdasarkan hasil analisis pada tabel 1 diatas diketahui bahwa persepsi keluarga pasien terhadap perencanaan pulang belum terlaksana dengan optimal 53 (54,6%) dengan rincian pada grafik 1 bahwa keluarga diberikan informasi yang cukup tentang kontrol ulang (30,9%), keluarga mendapatkan informasi dalam merawat pasien (82,5%), keluarga mendapatkan informasi sarana pelayanan kesehatan di area tempat tinggal (84,5%), keluarga dibantu perawat dalam proses pemulangan (74,2%), keluarga diberikan penjelasan catatan pemulangan pasien (77,3%), keluarga dibantu perawat saat pasien akan pulang (86,6%), keluarga diberikan informasi tentang penyakit (32%), keluarga diberikan penjelasan tentang cara perawatan dirumah (85,6%), keluarga dianjurkan membantu aktivitas pasien selama dirumah (29,9%) dan dianjurkan memberikan pujian ketika pasien melakukan aktivitas sesuai jadwal (39,2%)

PEMBAHASAN

Persepsi keluarga pasien terhadap pelaksanaan perencanaan pulang belum optimal terutama pada poin informasi tentang kontrol ulang, penyakit yang diderita pasien dan pendampingan pasien di rumah sesuai jadwal. Keadaan ini akan terus menerus terjadi jika perencanaan pulang tidak dilaksanakan secara komprehensif akan berdampak pada kurang optimalnya kontinuitas perawatan saat pasien kembali ke rumah sehingga dapat terjadi kekambuhan bahkan dapat terjadi munculnya komplikasi penyakit yang lebih berat.⁶

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan yang dilakukan¹⁴ bahwa penerapan pelaksanaan discharge planning di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping yang belum berjalan secara maksimal, sebagian besar pelaksanaan perencanaan pulang dalam kategori tidak baik.¹⁵ Selain itu masih terdapat pelaksanaan perencanaan pulang yang kurang sesuai dengan komponen serta persepsi keluarga yang kurang positif sehingga memerlukan pengembangan strategi pelaksanaan perencanaan pulang.¹⁶

Tujuan pelaksanaan perencanaan pulang sejak pasien masuk adalah untuk memperpendek hari rawat, mencegah resiko kekambuhan, meningkatkan perkembangan kondisi kesehatan pasien dan menurunkan beban keluarga dalam merawat pasien.⁶ Peranan keluarga yang mendukung pasien secara optimal akan berdampak kepada pasien menjadi mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal.⁵ Kemampuan keluarga hendaknya didukung dengan motivasi dan komunikasi antar perawat dan keluarga.¹⁷

Keberhasilan perencanaan pulang didukung faktor pengetahuan & komunikasi perawat¹², kurang optimalnya sistem, SOP yang sesuai dan panduan perencanaan pulang,¹⁸ peran edukator perawat,¹⁹ kepatuhan kontrol pasien,¹⁵ pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi sosial keluarga,⁷ serta kesiapan perencanaan pulang dari keluarga

pasien.²⁰ Selain itu juga pemahaman perawat, sikap dan pengendalian emosi perawat dalam memberikan *discharge planning* yang kurang baik.¹⁴

Kondisi tersebut dapat dilaksanakan secara optimal jika didukung adanya monitoring dan supervisi dari manajer keperawatan,²¹ penggunaan model perencanaan pulang berbasis teknologi informasi,²² serta adanya rekaman kesesuaian informasi atau kesinambungan penggunaan format dan catatan pasien yang telah disampaikan oleh pemberi dan penerima perencanaan pulang saat pasien masuk, pulang dan kontrol.¹⁴

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa perencanaan pulang telah dilakukan oleh perawat dengan kondisi yang belum optimal sehingga perlu adanya perbaikan pada beberapa faktor, kesinambungan pendokumentasian perencanaan pulang setiap pasien menggunakan teknologi informasi yang akan memudahkan perawat dan keluarga untuk menentukan perencanaan pulang terutama bagi pasien yang sebelumnya pernah dirawat.

REFERENSI

1. Nasir, A & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
2. Kemenkes RI. (2016). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. <http://www.depkes.go.id>.
3. Riskesdas.2018. Hasil Utama Rikerdas. <http://repository.umy.ac.id/pdf>.
4. Yosep, I & Sutini, T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
5. Dermawan, D & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa; Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
6. Devi, D. (2012). Discharge Planning Dalam Keperawatan. *Idea Nursing Journal*, 3(2).

7. Niven, N. (2002). *Health Psychology: An Introduction For Nurses and Other Health Care Professionals*. Jakarta: EGC.
8. Dita JP, dkk. (2016). *Hubungan Antara Perencanaan Pulang Dengan Kepatuhan Pasien Di Rumah Sakit Jiwa Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, (Online).
(<http://www.ejournal.stikestelogorejo.ac.id>)
9. Purnamasari, L. D., & Ropyanto, C. B. (2012). Evaluasi Pelaksanaan Perencanaan Pulang. *Jurnal Keperawatan Diponegoro*, 1 (1), 213 - 218.
10. Marliany, dkk. (2017). *Pelaksanaan Discharge Planning Di Rumah Sakit*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, (Online). Volume 13, No. 1, (<http://www.ejournal.stikesmuhgombang.ac.id>).
11. Putri, S.V & Trimusarofah. (2018). *Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Keluarga Terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Halusinasi Di Kota Jambi*. Jurnal Akademika Baiturrahim, (Online). Volume 7, No. 1, (<http://www.jab.stikba.ac.id>).
12. Pribadi, T., Gunawan, M. R., & Djamaludin, D. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Komunikasi Perawat Dengan Pelaksanaan Perencanaan Pulang Di Ruang Rawat Inap Rsud Zainal Abidin Pagaralam Way Kanan. *Malahayati Nursing Journal*, 1(1).
13. RS Ernaldi Bahar. (2019). Data Medical Record Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar 2019 Palembang.
14. Hardivianty, C. (2017). Evaluasi Pelaksanaan Discharge Planning di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Proceeding Health Architecture*, 1(1), 21–34.
15. Suryani, M. (2016). Hubungan Antara Perencanaan Pulang Dengan Kepatuhan Pasien Tentang Jadwal Kontrol pasien Di Rumah Sakit Jiwa Amino Gondohutomo Provinsi Jawa tengah. *Karya Ilmiah*.
16. Puteri, D. E., Susilaningsih, F. S., & Lumbantobing, V. B. M. (2018). Persepsi Pasien Terhadap Pelaksanaan Discharge Planning Dengan Potensi Rawat Lanjut Di Ruang Darusalam 5 RS Al Islam Bandung. *Journal Nursing Care and Biomolecular*, 2(2), 84-91.
17. Rhadiatul, A. S. J. (2017). Analisis Pelaksanaan Discharge Planning Dan Faktor-Faktor Determinannya Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rsud Jambak Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2017 (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).
<http://scholar.unand.ac.id/26661/>
18. Wulandari, D. F., & Hariyati, R. T. Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang ICU RS X Jakarta. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 5(1).
19. Pertiwiwati, E., & Rizany, I. (2017). Peran educator perawat dengan pelaksanaan discharge planning pada pasien di Ruang Tulip 1C RSUD Ulin Banjarmasin. *Dunia Keperawatan*, 4(2), 82-87.
20. Kriswanto, M. Y. (2016). Pengaruh Discharge Planning Terhadap Kesiapan Pasien Pulang Pada Pasien Stroke Dengan Menggunakan Rhds (Readiness Of Hospital Discharge Scale) Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedono Madiun (Doctoral dissertation, Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum).
21. Noprianty, R., & Noviyanti, S. Pelaksanaan Discharge Planning oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(3), 139-146
22. Hariyati, R. T. S., Afifah, E., & Handiyani, H. (2008). Evaluasi model perencanaan pulang yang berbasis teknologi informasi. *Makara kesehatan*, 12(2), 53-58.

**DETERMINAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN IBU
DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI
DETERMINANT FACTORS OF MATERNAL COMPLIANCE
IN GIVING BASIC IMMUNIZATION TO THE INFANTS**

¹Lilia Tiara Lestari, ^{2*}Putri Widita Muharyani, ³Hikayati

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

*E-mail: putriwidita@unsri.ac.id

Abstrak

Imunisasi sangat penting diberikan pada anak sejak lahir untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan pada bayi akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Namun, angka cakupan pemberian imunisasi dasar pada bayi di Kelurahan 14 Ulu Palembang masih dibawah target *Universal Child Immunization* (UCI) yang hanya sebesar 80,6%. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor determinan yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di Kelurahan 14 Ulu Palembang. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan besar sampel sebanyak 66 ibu yang memiliki anak usia 12-23 bulan. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian didapatkan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu meliputi pendidikan ($p = 0,013$), pengetahuan ($p = 0,017$), sikap ($p = \text{value } 0,007$), motivasi ($p = 0,038$), dan dukungan keluarga ($p = 0,000$). Hasil analisis regresi logistik menunjukkan variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar adalah dukungan keluarga ($\text{ExpB} = 21.250$). Disarankan perlu adanya pendidikan kesehatan khususnya pada keluarga, karena keluarga memiliki peran utama sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan anggota keluarga, salah satunya dengan memberikan imunisasi dasar secara lengkap pada anak.

Kata Kunci: Pendidikan, Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Pelayanan Kesehatan, Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar

Abstract

Immunization is very important to be given to infants since they were born to reduce and prevent mortality and morbidity due to illness. However, the coverage of basic immunization 14 Ulu village Palembang is still under the target of *Universal Child Immunization* (UCI) reaching only 80.6%. This study was conducted to determine the determinants factors associated with maternal compliance in giving basic immunization to infants in 14 Ulu village Palembang. The design used in this study is analytic correlation with cross sectional approach. The samples, 66 mothers who have children aged 12-23 months, were obtained using purposive sampling technique. The data were gathered using questionnaires. The results showed that factors related to maternal compliance included education ($p = 0.013$), knowledge ($p = 0.017$), attitudes ($p \text{ value} = 0.007$), motivation ($p = 0.038$), and family support ($p = 0,000$). The result of logistic regression analysis shows that the most influential variable on maternal compliance in giving basic immunization is family support ($\text{ExpB} = 21,250$). It is suggested to have health education especially for families because a family has a major role as a decision maker in maintaining the health of family members, one of them is giving complete basic immunization to infants.

Keywords: Education, Knowledge, Family Support, HealthService, Maternal Compliance in Giving Basic Immunization.

PENDAHULUAN

Pembangunan dalam kesehatan merupakan suatu upaya yang dilaksanakan oleh seluruh bangsa Indonesia dalam rangka meningkatkan kesadaran, kemauan serta

kemampuan hidup sehat bagi setiap orang.¹ Tujuan dari pembangunan dalam bidang kesehatan yakni menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular antara lain melalui peningkatan

kesehatan, dan pencegahan penyakit (preventif). Salah satu tindakan preventif dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat adalah dengan pemberian imunisasi.² Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada tubuh terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman yang telah dilemahkan atau dimatikan.³

Melalui imunisasi diharapkan anak dapat terlindung dan terbebas dari penularan penyakit. Namun, pada kenyataannya masih banyak anak yang belum mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap. Berdasarkan data dari *World Health Organisation* (WHO) (2015) sebanyak 21,8 juta bayi diseluruh dunia pada tahun 2013 belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap.⁴ Di Indonesia sendiri terdapat 18,7 juta anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Padahal di Indonesia telah ada Undang-Undang yang mengatur tentang pemberian imunisasi yakni undang-undang kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 yang menyatakan bahwa setiap anak berhak mendapatkan imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan dan pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak.⁵

Berdasarkan data Kementrian Kesehatan (2015) kasus dan angka kematian anak akibat penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dengan imunisasi antara lain kasus tetanus neonatorium sebanyak 53 kasus dengan jumlah kematian sebesar 50,9%, sementara kasus campak sebanyak 8.185 jiwa dengan jumlah kematian sebanyak 1 kasus, dan difteri sebanyak 252 kasus dengan jumlah kematian sebanyak 5 kasus (1,98%).⁶

Berdasarkan Data Kementrian Kesehatan (2015) cakupan UCI di Indonesia pada tahun 2015 belum mencapai target yang telah ditetapkan yakni sebesar 82,30%, sedangkan cakupan UCI di Provinsi Sumatera Selatan sebesar 91,35%, dan cakupan UCI di Kota Palembang tahun 2015 sebesar 99,07%.⁶

Kepatuhan merupakan perilaku seseorang untuk mengikuti saran medis ataupun kesehatan sesuai dengan ketentuan yang diberikan.⁷ Faktor yang perlu diperhatikan

dalam pemberian imunisasi adalah kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi. Apabila ibu tidak patuh dalam memberikan imunisasi kepada anaknya dapat berpengaruh terhadap kekebalan serta kerentanan tubuh anak terhadap suatu penyakit, sehingga pemberian imunisasi yang tepat waktu sangat perlu agar anak terlindung dari berbagai penyakit berbahaya.⁸

Berdasarkan Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Palembang diketahui bahwa Kelurahan 14 Ulu merupakan Kelurahan dengan cakupan imunisasi dasar lengkap rendah yang belum mencapai target yang telah ditetapkan, yakni hanya sebesar 80,6%. Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang responden di kelurahan 14 Ulu diketahui sebanyak 4 bayi tidak diimunisasi sesuai jadwal, dan 1 bayi diimunisasi sesuai jadwal. Dari hasil wawancara lebih lanjut didapatkan hanya 1 dari 5 ibu yang mengetahui manfaat dari imunisasi. Sementara alasan ibu lainnya tidak memberikan imunisasi karena tidak mendapatkan izin dari keluarga untuk memberikan imunisasi pada anaknya, serta ibu beranggapan bahwa imunisasi tidak penting dan imunisasi hanya akan menyebabkan anak menjadi sakit.

Berdasarkan latar belakang diatas maka dipandang penting untuk dilakukan penelitian mengenai “determinan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi di Kelurahan 14 ulu Palembang”.

METODE

Penelitian tentang determinan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar ini merupakan penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian berjumlah 66 responden yang didapatkan dari populasi ibu yang memiliki anak yang berusia 12-23 bulan di Kelurahan 14 Ulu Palembang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di Kelurahan 14 Ulu Palembang. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah lembar kuesioner.

Kuesioner berisi 57 butir pertanyaan yang telah di lakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat menggambarkan karakteristik responden dan analisis bivariat menggunakan *chi square* dan analisis multivariat menggunakan *regresi logistik* dengan metode *backward*.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan usia ibu

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
≥30 tahun	58	87,9
< 30 tahun	8	12,1
Total	66	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ibu

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Bekerja	7	10,6
Tidak bekerja	59	89,4
Total	66	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	16	24,2
Rendah	50	75,8
Total	66	100

Tabel 4. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	26	39,4
Kurang	40	60,6
Total	66	100

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap

Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	22	33,3
Tidak baik	44	66,7
Total	66	100

Tabel 6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi

Motivasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi	20	30,3
Rendah	46	69,7
Total	66	100

Tabel 7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan dukungan keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Mendukung	28	42,4
Tidak mendukung	38	57,6
Total	66	100

Tabel 8. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelayanan kesehatan

Pelayanan Kesehatan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	47	71,2
Kurang baik	19	28,8
Total	66	100

Tabel 9. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kepatuhan imunisasi

Kepatuhan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Patuh	24	36,4
Tidak patuh	42	63,6
Total	66	100

Tabel 10. Hubungan pendidikan dengan Kepatuhan Ibu

Pendidikan	Kepatuhan imunisasi		Total	OR (95% CI)	P value
	patuh	Tidak patuh			
Tinggi	10	6	16	4,286 (1,310-14,02)	0,013
Rendah	14	36	50		
Total	24	42	66		

Tabel 11. Hubungan pengetahuan dengan Kepatuhan ibu

Pengetahuan	Kepatuhan imunisasi		Total	OR (95% CI)	P value
	patuh	Tidak patuh			
Baik	14	12	26	3,500 (1,222-10,02)	0,017
Kurang	10	30	40		
Total	24	42	66		

Tabel 12. Hubungan sikap dengan kepatuhan ibu

Sikap	Kepatuhan imunisasi		Total	OR (95% CI)	P value
	patuh	Tidak patuh			
Baik	13	9	22	4,333 (1,457-12,88)	0,007
Tidak baik	11	33	44		
Total	24	42	66		

Tabel 13. Hubungan motivasi dengan Kepatuhan ibu

Motivasi	Kepatuhan imunisasi		Total	OR (95% CI)	P value
	patuh	Tidak patuh			
Tinggi	11	9	20	3,103 (1,043-9,227)	0,038
Rendah	13	33	46		
Total	24	42	66		

Tabel 14. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu

Dukungan Keluarga	Kepatuhan imunisasi		Total	OR (95% CI)	P value
	patuh	Tidak patuh			
Mendukung	20	8	28	21,250 (15,67-79,64)	0,000
Tidak mendukung	4	34	38		
Total	24	42	66		

Tabel 15. Hubungan pelayanan kesehatan dengan Kepatuhan ibu

Pelayanan Kesehatan	Kepatuhan imunisasi		Total	OR (95% CI)	P value
	patuh	Tidak patuh			
Baik	20	27	47	2,778 (0,800-9,650)	0,100
Kurang baik	4	15	19		
Total	24	42	66		

Tabel 16. Hasil Analisis Multivariat antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen

No	Variabel Independen	P value	Exp (β)	Confidence Interval (95% CI)	
				lower	Upper
5	Dukungan Keluarga	0,000	21.250	5,670	79,644

PEMBAHASAN

Hubungan Pendidikan dengan Kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi

Berdasarkan hasil analisis bivariat, ditemukan hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar, dibuktikan dengan nilai *p value* sebesar 0,013. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa dari 50 ibu yang memiliki pendidikan rendah, sebanyak (72,0%) ibu tidak patuh dalam memberikan imunisasi dasar pada anaknya. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah mempunyai risiko yang lebih besar untuk tidak patuh karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi yang baru diterimanya. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Istriyati (2011), yang mengatakan bahwa ibu yang memiliki pendidikan rendah beresiko 4,279 kali tidak memberikan imunisasi dasar lengkap pada anaknya.⁹

Ibu dengan pendidikan rendah memiliki pengalaman lebih sedikit serta kurang mengetahui cara memelihara anak yang baik, termasuk dalam hal imunisasi. Dalam penelitian ini ibu di Kelurahan 14 Ulu menganggap bahwa pendidikan yang tinggi tidak penting bagi wanita karena walaupun pendidikan tinggi pada akhirnya akan kembali bekerja di rumah. Di samping itu sebagian besar ibu di Kelurahan 14 Ulu tidak bekerja sehingga tidak memiliki biaya untuk menempuh pendidikan yang lebih tinggi. Pada penelitian ini didapatkan juga ibu dengan pendidikan rendah namun patuh memberikan imunisasi. Asumsi peneliti hal ini disebabkan ibu telah mendapatkan pendidikan kesehatan dari petugas kesehatan sehingga membuat ibu patuh untuk memberikan imunisasi pada anaknya.

Hubungan pengetahuan dengan Kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan uji statistik *chi-square* terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar, hal ini dibuktikan

dengan nilai *p value* 0,017. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Isnaini (2014), yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dengan *p value* sebesar 0,028. Pengetahuan ibu memegang peranan yang penting dalam pemberian imunisasi dasar pada anak, karena dengan adanya pengetahuan maka akan mendorong kemauan ibu terhadap keberhasilan pemberian imunisasi secara lengkap.¹⁰

Dalam penelitian ini dari 40 ibu yang memiliki pengetahuan kurang, sebanyak (75,0%) ibu tidak patuh dalam memberikan imunisasi. Hal ini terjadi karena semakin kurang tingkat pengetahuan ibu maka semakin besar kemungkinan seseorang untuk tidak patuh dalam memberikan imunisasi pada anaknya, karena pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang belum memahami pentingnya dan manfaat dari pemberian imunisasi tersebut sehingga mengakibatkan ibu tidak patuh dalam memberikan imunisasi, apabila ibu tidak patuh maka bisa dipastikan akan banyak anak yang tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap. Hal ini diperkuat dengan nilai *Odd Ratio* (OR) sebesar 3,500, yang berarti bahwa ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang berpeluang 3,500 kali untuk tidak patuh dalam memberikan imunisasi dasar pada anak. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Harmasdiyani (2015), yang mengemukakan bahwa rendahnya pengetahuan ibu dapat meningkatkan risiko ketidakpatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi, sebaliknya ibu yang memiliki pengetahuan yang baik menjadi lebih patuh dalam memberikan imunisasi.¹¹

Pada penelitian ini didapatkan juga ibu dengan pengetahuan kurang namun sebanyak (25,0%) patuh memberikan imunisasi. Hal ini dapat terjadi karena dipengaruhi oleh pengalaman orang lain. Ibu yang patuh memberikan anak imunisasi karena melihat anak tetangga yang jarang sakit akibat diberikan imunisasi. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Istriyati (2011), yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat

diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain.⁹

Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* antara variabel sikap dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar diperoleh nilai *p value* sebesar 0,007 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara sikap dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yosafianti, Isnaini, & Shobirun (2014), yang menunjukkan adanya hubungan antara sikap dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada bayi.¹⁰ Pada penelitian ini dari 44 responden yang memiliki sikap tidak baik, sebanyak (75,0%) ibu tidak patuh dalam memberikan imunisasi dasar pada anaknya. Hal ini karena ibu yang memiliki sikap tidak baik di Kelurahan 14 Ulu memiliki pola pikir yang salah tentang imunisasi serta adanya anggapan salah tentang imunisasi yang sedang berkembang dimasyarakat seperti kepercayaan ibu yang mengatakan bahwa vaksin tersebut palsu, imunisasi haram dan imunisasi tidak penting.

Pada penelitian ini didapatkan juga ibu dengan sikap tidak baik namun patuh memberikan imunisasi, hal ini dapat terjadi karena sebanyak (12,1%) ibu mendapatkan dukungan atau dorongan dari keluarga mengenai pentingnya pemberian imunisasi pada bayi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa sikap dapat terwujud menjadi suatu perbuatan yang nyata selain karena faktor fasilitas diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain seperti suami, orang tua, mertua, tokoh masyarakat serta dukungan sosial budaya.¹²

Hubungan Motivasi dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi

Berdasarkan hasil analisis bivariat dalam penelitian ini, ditemukan hubungan yang signifikan antara motivasi dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dengan nilai *p value* 0,038. Pada penelitian ini dari 46

responden yang memiliki motivasi rendah, sebanyak (71,7%) ibu tidak patuh dalam memberikan imunisasi dasar pada anaknya. Hal ini terjadi karena pada sebagian besar (48,4%) ibu yang berpengetahuan rendah, motivasi terhadap pemberian imunisasi juga kurang, sehingga ibu yang memiliki motivasi rendah cenderung tidak memberikan imunisasi kepada anaknya. Berdasarkan hasil penelitian, alasan ibu tidak termotivasi untuk membawa anak ke tempat pelayanan imunisasi karena adanya desas-desus yang didengar ibu tentang imunisasi seperti imunisasi tidak penting, serta ibu khawatir akan efek samping dari pemberian imunisasi seperti demam setelah pemberian imunisasi, hal ini lah yang menyebabkan ibu tidak termotivasi untuk melanjutkan membawa anak imunisasi.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sulistyani (2014), yang menyatakan bahwa efek samping samping setelah pemberian imunisasi merupakan peristiwa traumatik yang menimbulkan kecemasan pada diri ibu yang menyebabkan kebutuhan akan rasa aman tidak terpenuhi, sehingga ibu tidak tidak termotivasi untuk memberikan imunisasi pada anaknya. Pada penelitian ini didapatkan juga ibu dengan motivasi rendah namun patuh memberikan imunisasi.¹³ Hal ini terjadi karena ibu di Kelurahan 14 Ulu Palembang tertarik membawa bayi imunisasi hanya untuk mendapatkan *reward* dari pelayanan kesehatan seperti pembagian roti, susu, maupun vitamin secara gratis untuk anak sehingga ibu termotivasi untuk patuh membawa bayi untuk imunisasi.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi

Berdasarkan hasil analisis bivariat ditemukan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dengan nilai *p value* 0,000. Dalam penelitian ini ibu yang mendapatkan dukungan keluarga berupa informasi, dan pujian tentang imunisasi cenderung lebih patuh dalam memberikan imunisasi dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan.¹⁴ Dalam penelitian ini dari 38 responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, (89,5%) diantaranya tidak patuh dalam memberikan imunisasi dasar. Hal ini terjadi karena ibu tidak mendapatkan izin dari keluarganya untuk mengimunisasikan anak serta masih ada suami yang tidak mau mengantar istri ke tempat pelayanan kesehatan untuk mengimunisasikan anak dengan alasan sibuk bekerja, sehingga berakibat pada ketidakpatuhan ibu dalam pemberian imunisasi pada anaknya. Penelitian ini juga menemukan bahwa dari 38 responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga, terdapat (10,5%) ibu patuh dalam memberikan imunisasi pada anaknya. Peneliti berasumsi bahwa ibu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga namun patuh memberikan imunisasi karena sebanyak (16,6%) ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang manfaat dari pemberian imunisasi tersebut sehingga mendorong ibu untuk patuh membawa anak ke pelayanan kesehatan untuk diimunisasi meskipun tidak mendapatkan dukungan dari keluarga.

Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi

Hasil analisis statistik variabel pelayanan kesehatan diperoleh nilai *p value* sebesar 0,100 artinya tidak terdapat hubungan antara pelayanan kesehatan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ismet (2013), yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara pelayanan kesehatan dengan imunisasi dasar dengan *p value* sebesar 0,033. Ismet (2013), mengatakan bahwa pelayanan petugas kesehatan dapat mempengaruhi imunisasi dasar lengkap pada bayi, petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan yang baik dapat membuat ibu merasa puas sehingga dapat mempengaruhi ibu-ibu untuk datang ke tempat pelayanan kesehatan dalam hal

mengimmunisasikan anaknya dengan lengkap.¹⁵

Dalam penelitian ini sebagian besar ibu mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dari petugas kesehatan. Meskipun demikian, dari 47 responden yang mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik tersebut, terdapat 27 responden (57,4%) tidak patuh dalam memberikan imunisasi. Asumsi peneliti, pada dasarnya pelayanan kesehatan yang baik dari petugas kesehatan tidak mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi hal ini disebabkan oleh sebanyak (45,4%) ibu memiliki pengetahuan yang kurang, sehingga walaupun pelayanan kesehatan dari petugas kesehatan sudah baik namun bila tidak didukung dengan pengetahuan yang baik menyebabkan tidak efektifnya informasi yang diterima ibu.

Dukungan Keluarga merupakan faktor determinan kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi

Berdasarkan uji regresi logistik berganda menunjukkan variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan imunisasi adalah dukungan keluarga dengan nilai *p value* sebesar 0,000 dan nilai *Exp (B)* sebesar 21,250. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sofani (2012), yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar adalah adanya dukungan keluarga merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan imunisasi karena dengan adanya dukungan dari keluarga dapat mendorong ibu untuk lebih patuh dalam memberikan imunisasi kepada anaknya.¹⁶ Secara statistik diketahui bahwa jumlah ibu yang mendapatkan dukungan keluarga dalam pemberian imunisasi dasar masih tergolong rendah, dukungan keluarga dapat menjadi upaya pertama dalam meningkatkan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar karena apabila keluarga mendukung pemberian imunisasi maka dapat meningkatkan angka cakupan pemberian imunisasi dasar pada bayi. Hal ini karena keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarganya, sehingga apabila pengambil

keputusan dalam keluarga tidak memperbolehkan bayi untuk diberikan imunisasi maka anggota keluarga lainnya akan mentaati perintah pengambil keputusan dalam keluarga tersebut. Hasil penelitian ini didukung oleh pernyataan yang diungkapkan oleh Suparyanto (2011), yang menyatakan bahwa orang yang paling dekat dengan ibu adalah keluarga, sehingga apabila keluarga tidak menghiraukan tentang pemberian imunisasi maka kemungkinan besar pelaksanaan imunisasi tidak akan dilakukan oleh ibu disebabkan tidak adanya dukungan dari keluarga dalam mengimmunisasikan bayinya.¹⁷

KESIMPULAN

Ada hubungan antara pendidikan, pengetahuan, sikap, motivasi, dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi. Faktor determinan kepatuhan ibu dalam pemberian adalah Dukungan Keluarga (*Exp (B) = 21,250*).

REFERENSI

1. Setiowati, T. (2016). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: PT Refika Aditama
2. Mahayu, P. (2014). *Imunisasi dan Nutrisi*. Jogjakarta: Buku Biru
3. Marimbi, H. (2010). *Tumbuh Kembang, Status Gizi, Dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
4. IDAI. (2016.). *Seputar Pekan Imunisasi Dunia*
[http://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/seputar-pekan-imunisasi-dunia-2016-diperoleh 3 Maret 2017](http://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/seputar-pekan-imunisasi-dunia-2016-diperoleh%203%20Maret%202017)
5. Kementrian Kesehatan. (2016). *Program Imunisasi Ibu Hamil, Bayi dan Balita di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
6. Kementrian Kesehatan. (2015). *Profil Kesehatan Sumatera Selatan*. Jakarta: Kemenkes RI
7. Febriastuti, Arif, & Kusumaningrum. (2013). Kepatuhan Orang Tua Dalam Pemberian Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi 4—11 Bulan. *Jurnal Keperawatan Universitas Airlangga* 2013

8. Ranuh, dkk. (2011). *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
9. Istriyati. (2011). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Kumpulrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga*. Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri
10. Isnaini, E., Yosafianti V., Shobirun. (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Kepatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Di Desa Mororejo Kaliwongo Kabupaten Kendal. *Ejournal*. Stikes Telogorejo Semarang
11. Harmasdiyani. (2015). Pengaruh Karakteristik Ibu Terhadap Ketidakpatuhan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Bawah Dua Tahun. *Jurnal Berkala Epidemiologi*; 2015;3. (3)
12. Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
13. Sulistyani, D. (2014). Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Pasca Imunisasi Dengan Motivasi Ibu Memberikan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Anak Usia 0-12 Bulan Di Puskesmas Kedungwuni I Kabupaten Pekalongan
14. Friedman, M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2003). *Family Nursing Research, Theory and Practice*. New Jersey: Prentice Hall
15. Ismet, F. (2013). Analisis Faktor-Faktor yang Berhuungan Dengan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita Di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone Kabupaten Bone Bolago. *Jurnal Keperawatan UNG*. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Dan Keolahragaan, Universitas Negeri Gorontalo
16. Sofani, R. (2012). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Ibu Terhadap Pemberian Imunisasi Dasar di Wilayah Kelurahan Ngestiharjo Kabupaten Bantul*. Yogyakarta: Skripsi. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
17. Suparyanto. (2011). *Konsep Kelengkapan Imunisasi*. Bandung: Alfabeta

**PENGETAHUAN SERTA PERSEPSI TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI
DAN KONTRASEPSI DI KABUPATEN OGAN ILIR 2019**
**KNOWLEDGE AND PERCEPTION TOWARD REPRODUCTIVE HEALTH
AND CONTRACEPTION AT OGAN ILIR 2019**

¹*Yeni, ²Fenny Etrawati, ³Feranita Utama

^{1,2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

*E-mail: yenidoanks88@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan persepsi mengenai kesehatan reproduksi dan kontrasepsi pada wanita usia subur di Ogan Ilir. Penelitian ini dilakukan menggunakan pendekatan analitik kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian *cross sectional*. Besar sampel yang digunakan adalah 185 orang wanita usia subur yang berstatus menikah dan tinggal bersama pasangan. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman*. Hasil penelitian ini, mayoritas responden mengetahui jika penggunaan kontrasepsi dapat mencegah kehamilan (82,7%), penggunaan kontrasepsi tidak mempengaruhi hubungan seksual (86,5%), dan penggunaan kontrasepsi tidak menyebabkan nyeri serta pendarahan (85,9%), mayoritas responden tidak mengetahui 2 (dua) jenis metode kontrasepsi (96,8%), responden tidak mengetahui jenis-jenis metode kontrasepsi hormonal (97,3%), dan responden tidak mengetahui jenis-jenis kontrasepsi non hormonal (97,3%), mayoritas responden setuju bahwa pemeriksaan kehamilan setidaknya dilakukan 3 kali (82,7%) dan hampir seperempat dari responden menyatakan tidak setuju bahwa jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun berisiko bagi ibu dan janin (21,1%). Ada korelasi yang positif antara pengetahuan dan persepsi mengenai kesehatan reproduksi dan kontrasepsi. Pentingnya meningkatkan pengetahuan terutama pada wanita usia subur yang khawatir akan efek samping metode kontrasepsi serta mengaktifkan edukasi mengenai kontrasepsi di pelayanan KIA pada Puskesmas.

Kata kunci: Pengetahuan, persepsi, kesehatan reproduksi, kontrasepsi

Abstract

This study aims to know the description of knowledge and perceptions about reproductive health and contraception in women of childbearing age at Ogan Ilir. This study was conducted using a quantitative analytical approach. The research design used was a cross sectional research design. The sample size used was 185 fertile women who were married and living with a partner. Analysis of the data used is univariate and bivariate analysis using the Spearman correlation test. The majority of respondents know that contraceptive use can prevent pregnancy (82.7%), contraceptive use does not affect sexual relations (86.5%), and contraceptive use does not cause pain or bleeding (85.9%), the majority of respondents do not know 2 (two) types of contraceptive methods (96.8%), respondents did not know the types of hormonal contraceptive methods (97.3%), and respondents did not know the types of non hormonal contraception (97.3%), the majority of respondents agreed that the examination pregnancy was done at least 3 times (82.7%) and almost a quarter of respondents stated that they did not agree that pregnancy intervals of less than 2 years were risky for the mother and fetus (21.1%). There is a positive correlation between knowledge and perception about reproductive health and contraception. The importance of increasing knowledge, especially in women of childbearing age who are worried about the side effects of contraceptive methods and activating education about contraception in KIA services at Puskesmas.

Keywords: Keywords: knowledge, perception, reproductive health, contraception

PENDAHULUAN

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk adalah adanya Program

kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK). Sebanyak 64% wanita usia subur di Indonesia menggunakan metode kontrasepsi. Sedangkan dari semua yang menggunakan

kontrasepsi diketahui bahwa hanya 6% saja wanita usia 15-49 tahun yang menggunakan metode kontrasepsi tradisional.¹

Alasan terbesar seorang perempuan tidak menggunakan kontrasepsi adalah ketakutan akan adanya efek samping dari kontrasepsi yang digunakan.^{2,3} Banyak faktor yang mempengaruhi seseorang untuk menggunakan kontrasepsi. Salah satu penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan kontrasepsi pada wanita usia subur.⁴

Pengetahuan seseorang berhubungan dengan beberapa faktor antara lain usia responden, usia saat menikah, tempat tinggal, pekerjaan, pendidikan, status ekonomi, jenis keluarga, jumlah anak yang dimiliki dan pendidikan suami.⁵ Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran pengetahuan dan persepsi mengenai kesehatan reproduksi dan kontrasepsi pada wanita usia subur di Ogan Ilir.

METODE

Penelitian ini dilakukan menggunakan pendekatan analitik kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini telah dilakukan pada 6 (enam) desa di Kabupaten Ogan Ilir yaitu Desa Tebing Gerinting Selatan, Desa Beti, Desa Mandi Angin, Desa Meranjat 3, Desa Tanjung Sejaro dan Desa Lubuk Sakti.

Kriteria inklusi sampel adalah wanita usia subur yang berstatus menikah, tinggal bersama pasangan dan memiliki anak balita. Besar sampel yang digunakan adalah 185 orang. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman*

Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah karakteristik responden, pengetahuan mengenai kontrasepsi dan persepsi mengenai kesehatan reproduksi dan kontrasepsi.

HASIL

Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA (34,6%), responden tidak bekerja (75,1%), responden memiliki jaminan kesehatan sebagai pembiayaan kesehatan (5,8%), dan keinginan pasangan responden terhadap jumlah anak sama dengan yang diinginkan responden (tabel 1).

Tabel 1. Deskripsi Karakteristik Responden (n=185)

Variabel Kategorik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tingkat pendidikan		
Tidak Sekolah	1	0,5
SD	60	32,4
SMP	47	25,4
SMA	64	34,6
Perguruan Tinggi	13	7
Status Bekerja		
Tidak Bekerja	139	75,1
Bekerja	46	24,9
Jenis pembiayaan		
Jaminan Kesehatan	105	56,8
Mandiri	80	43,2
Keinginan suami terhadap jumlah anak		
Sama dengan responden	120	64,9
Suami ingin lebih banyak anak	38	20,5
Suami ingin lebih sedikit anak	7	3,8
Tidak tahu	20	10,8
Variabel responden	Mean (SD)	Minimum – maksimum
Umur	30,69 (6,26)	17 – 44
Jumlah anak yang dimiliki	2,17 (1,037)	1 – 6

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan yang cukup mengenai manfaat dan efek samping penggunaan kontrasepsi. Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas responden mengetahui jika penggunaan kontrasepsi dapat mencegah kehamilan (82,7%), penggunaan kontrasepsi tidak

mempengaruhi hubungan seksual (86,5%), dan penggunaan kontrasepsi tidak menyebabkan nyeri serta pendarahan (85,9%). Sedangkan dari hasil analisis diketahui bahwa pengetahuan responden mengenai jenis-jenis kontrasepsi masih sangat rendah. Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mengetahui 2 (dua) jenis metode kontrasepsi (96,8%), responden tidak mengetahui jenis-jenis metode kontrasepsi hormonal (97,3%), dan responden tidak mengetahui jenis-jenis kontrasepsi non hormonal (97,3%) (tabel 2).

Tabel 2. Gambaran pengetahuan responden mengenai metode kontrasepsi (n=185)

Pengetahuan	Ya n (%)	Tidak n (%)	Tidak Tahu n (%)
Alat kontrasepsi dapat mencegah kehamilan	153 (82,7)	18 (9,7)	14 (7,6)
Alat kontrasepsi memiliki efek samping bagi pemakainya	104 (56,2)	73 (39,5)	8 (4,3)
Penggunaan alat kontrasepsi dapat mempengaruhi produksi ASI	58 (31,4)	119 (64,3)	8 (4,3)
Penggunaan alat kontrasepsi dapat mempengaruhi hubungan seksual	14 (7,6)	160 (86,5)	11 (5,9)
Penggunaan alat kontrasepsi dapat mempengaruhi siklus haid	143 (77,3)	38 (20,5)	4 (2,2)
Alat kontrasepsi dapat menyebabkan nyeri dan pendarahan	16 (8,6)	159 (85,9)	10 (5,4)
Mengetahui dua jenis metode KB di fasilitas kesehatan	6 (3,2)	0	179 (96,8)
Mengetahui jenis kotrasepsi yang termasuk metode kontrasepsi hormonal	5 (2,7)	0	180 (97,3)
Mengetahui jenis kontrasepsi yang termasuk kontrasepsi non hormonal	5 (2,7)	0	180 (97,3)

Hasil analisis menunjukkan persepsi responden sudah cukup baik. Dari data di atas diketahui bahwa mayoritas responden setuju bahwa pemeriksaan kehamilan setidaknya dilakukan 3 kali (82,7%). Sedangkan hamper seperempat dari responden menyatakan tidak setuju bahwa jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun berisiko bagi ibu dan janin (21,1%) (tabel 3).

Tabel 3. Gambaran persepsi responden terhadap kesehatan reproduksi dan kehamilan (n=185)

Persepsi	Sangat setuju n (%)	Setuju n (%)	Ragu-ragu n (%)	Tidak setuju n (%)
Seorang yang melahirkan terus menerus dapat mengganggu kesehatannya	42 (22,7)	96 (51,9)	19 (10,3)	28 (15,1)
Hamil pada usia di atas 35 tahun berisiko bagi kesehatan	54 (29,2)	99 (53,5)	6 (3,2)	26 (14,1)
Pemeriksaan kehamilan ke fasilitas kesehatan setidaknya dilakukan sebanyak 3 kali	17 (9,2)	153 (82,7)	3 (1,6)	12 (6,5)
Ibu hamil harus menjaga pola makan	96 (51,9)	82 (44,3)	2 (1,1)	5 (2,7)
Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun berisiko bagi ibu dan janin	27 (14,6)	101 (54,6)	18 (9,7)	39 (21,1)
Olahraga ringan membantu ibu agar sehat selama kehamilan	64 (34,6)	115 (62,2)	3 (1,6)	3 (1,6)

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4 dapat diketahui besarnya nilai korelasi antara pengetahuan responden mengenai kontrasepsi dan persepsi responden terhadap kesehatan reproduksi dan kontrasepsi.

Tabel 4. Korelasi antara pengetahuan dan persepsi Terhadap kesehatan reproduksi dan kontrasepsi

Variabel	n	Korelasi (r)	P value
Pengetahuan	185	0,214	0,003
Persepsi			

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa ada korelasi yang positif antara pengetahuan dan persepsi pada responden ($r = 0,214$). Artinya semakin baik tingkat pengetahuan responden maka semakin baik persepsi responden terhadap kesehatan reproduksi dan kontrasepsi (tabel 4).

PEMBAHASAN

Lebih dari sebagian responden memiliki tingkat pendidikan rendah dan hanya sepertiga dari jumlah responden dengan tingkat pendidikan menengah ke atas. Hal ini selaras dengan status pekerjaan responden dimana mayoritas responden tidak memiliki pekerjaan. Sedangkan berdasarkan keinginan pasangan terhadap jumlah anak diketahui bahwa mayoritas responden menyatakan bahwa suami mereka memiliki keinginan yang sama terhadap jumlah anak dan rata-rata responden memiliki anak sebanyak 2 orang.

Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pengetahuan responden yang cukup baik mengenai kontrasepsi. Hampir semua responden mengetahui manfaat dari penggunaan kontrasepsi. Namun pengetahuan responden mengenai jenis-jenis kontrasepsi masih sangat rendah sekali. Hasil analisis menunjukkan bahwa hampir semua responden tidak mengetahui jenis-jenis kontrasepsi apa saja yang termasuk kontrasepsi hormonal maupun non hormonal. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa mayoritas responden mengetahui tentang metode kontrasepsi pil namun tidak untuk metode kontrasepsi lainnya.⁶

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa mayoritas wanita usia subur memiliki pengetahuan yang cukup mengenai

kontrasepsi dan hampir seperlima dari jumlah responden memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai kontrasepsi.⁷

Salah satu faktor yang berhubungan dengan pengetahuan adalah tingkat pendidikan dan pekerjaan.⁷ Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang maka akan semakin baik pula pengetahuan yang dimiliki. Seorang wanita dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan dibanding responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka kesempatan seorang wanita untuk mendapatkan informasi menjadi lebih besar baik saat sekolah maupun setelah ia bekerja.

Pada penelitian ini, mayoritas responden memiliki persepsi yang baik mengenai kesehatan reproduksi dan kontrasepsi. Hampir seperempat dari responden menyatakan tidak setuju bahwa jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun berisiko bagi ibu dan janin. Sebagian responden setuju bahwa kontrasepsi dapat memberikan efek samping kepada pemakainya. Penelitian sebelumnya diperoleh hasil bahwa sebagian dari wanita usia subur tidak mau menggunakan kontrasepsi karena khawatirakan efek sampingnya.⁸ Namun, hanya sepersepuluh dari jumlah responden yang menyatakan perlunya pelayanan kesehatan menyediakan konseling terkait metode kontrasepsi, mekanisme penggunaan, waktu yang tepat serta efek samping kontrasepsi.⁹

Persepsi yang negatif dari responden terhadap metode kontrasepsi dapat mendorong responden untuk tidak menggunakan kontrasepsi. Menurut Walgito (2010) faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi ada tiga yaitu ketersediaan informasi sebelumnya, kebutuhan, dan pengalaman masa lalu.¹⁰ Persepsi merupakan interpretasi dari objek, simbol dan orang yang didasarkan pada pengalaman masa lalu seseorang.¹¹ Pengalaman masa lalu dari seseorang dapat menjadi salah satu

informasi yang pada akhirnya membentuk pengetahuan seseorang terhadap kontrasepsi. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya korelasi yang positif antara pengetahuan dan persepsi. Semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula persepsi yang dibentuk (koef r: 0,214). Persepsi merujuk kepada pengetahuan tertentu yang diperoleh dari stimulus pada waktu tertentu yang dapat muncul ketika indera seseorang diaktifkan.¹¹ Artinya Persepsi yang terbentuk juga melibatkan pengetahuan seseorang.¹¹ Persepsi mengenai kontrasepsi yang terjadi merupakan akibat dari pengetahuan seseorang mengenai kontrasepsi dimana pengetahuan tersebut dapat dibentuk dari pengalaman masa lalu seseorang terkait penggunaan kontrasepsi sebelumnya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan dan persepsi responden cukup baik. Adanya korelasi positif antara pengetahuan mengenai kontrasepsi dan persepsi mengenai kesehatan reproduksi dan kontrasepsi. Oleh karena itu, pentingnya meningkatkan pengetahuan terutama pada wanita usia subur yang khawatir akan efek samping metode kontrasepsi mengenai jenis kontrasepsi hormonal dan nonhormonal serta efek samping yang mungkin terjadi dari masing-masing metode kontrasepsi. Selain itu pemerintah dalam hal ini puskesmas dapat lebih mengaktifkan edukasi di pelayanan KIA sehingga masyarakat tmengetahui dan dapat memilih metode kontrasepsi tanpa khawatir akan efek samping yang terjadi.

REFERENSI

1. BKKBN, BPS, KEMENKES, & USAID. (2017). *Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Badan kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
2. Ajong, A. B., Njotang, P. N., Yakum, M. N., Essi, M. J., Essiben, F., Eko, F. E., et al. (2016). Determinants of unmet need

for family planning among women in Urban Cameroon: a cross sectional survey in the Biyem-Assi Health District, Yaoundé. *BMC Womens's Health* , 16 (4).

3. Guure, c., maya, e. t., dery, s., vrom, b. d.-c., alotaibi, r. m., rezk, h. r., et al. (2019). Factors influencing unmet need for family planning among Ghanaian married/ union women :multinomial mixed effect logistic regression modelling approach. *biomedcentral* , 77 (11).
4. Kasa, A. S., Tarekegn, M., & Embiale, N. (2018). Knowledge, attitude and practice towards family planning among reproductive age women in a resource limited settings of Northwest Ethiopia. *BMC Research Notes* .
5. Al Ameen, M. I., & Al Deen, L. D. (2016). Knowledge, Attitudes and Practices of Family Planning among a Sample of Women Attending Primary Health Care Centers in Al-Karkh, Baghdad, 2014. *Iraqi Medical Journal* , 115 - 124.
6. Muthulakshmi, P., Kayalvizhi, & Kayalvizhi, M. (2018). A Study to Assess the Knowledge, Practice and Attitude on Temporary and Permanent Contraceptive Methods among Primi and Multi Mothers in Selected Areas in Coimbatore. *Health Science Journal* .
7. Sherpa, S. Z., Sheilini, M., & Nayak, A. (2013). Knowledge, Attitude, Practice and Preferences of Contraceptive Methods in Udupi District, Karnataka. *Journal of Family and Reproductive Health* , 115-120.
8. Thapa, P., Pokharel, N., & Shrestha, M. (2018). Knowledge, Attitude and Practices of Contraception among the Married Women of Reproductive Age Group in Selected Wards of Dharan Sub-Metropolitan City. *Journal of Contraceptive Studies* .
9. Tran, N. N., & Vo, T. Q. (2018). Knowledge, Perceptions, and Attitudes Toward Contraceptive Medicine among Undergraduate Students in Southern

Vietnam. *Asian Journal of Pharmaceutics* .

10. Candra, I., Harini, I. A., & Sumirta, I. (2017). *Psikologi : Landasan Keilmuan Praktik Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: ANDI.
11. Ivancevich, J., Konopaske , R., & Matteson, M. (2007). *Perilaku dan Manajemen Organisasi*. Penerbit Erlangga.

**HUBUNGAN SPIRITUALITAS TERHADAP KUALITAS HIDUP
PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) YANG MENJALANI HEMODIALISIS
THE RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUALITY AND QUALITY OF LIFE
IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)
UNDERGOING HEMODIALYSIS**

Yunita Liana

Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada

*E-mail: yunitazaid@yahoo.com

Abstrak

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan penyakit yang banyak diderita oleh penduduk di dunia, jumlah penderitanya di beberapa negara terus mengalami peningkatan. Pasien *CKD* yang berada pada tahap penyakit ginjal tahap akhir harus menjalani terapi hemodialisis. Kondisi pasien dengan hemodialisis akan memicu perubahan sosial yang akan berdampak pada kualitas hidup pasien. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Selain itu persoalan penting sebagai dampak dari hemodialisis salah satunya adalah permasalahan spiritual. Pasien yang memiliki spiritualitas yang baik, hal ini dapat membantu pasien mencapai dan mempertahankan perasaan kesejahteraan spiritual, sembuh dari penyakit, dan menghadapi kematian dengan tenang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan spiritualitas terhadap kualitas pasien *CKD* yang menjalani hemodialisis. Desain penelitian *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Pusri Palembang pada tanggal 28 Desember 2018 sampai dengan 01 Januari 2019. Sampel penelitian yaitu pasien *CKD* yang menjalani hemodialisis dengan jumlah 59 orang. Teknik pengambilan sampel *total sampling*. Hasil analisis distribusi frekuensi berdasarkan spiritualitas didapatkan sebagian besar spiritualitas kurang terpenuhi sebanyak 34 orang (57,6%), distribusi frekuensi berdasarkan kualitas hidup didapatkan sebagian besar memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 32 orang (54,2%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *uji chi square* didapatkan *p value* = 0,032, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pasien *CKD* yang menjalani hemodialisis. Diharapkan pasien *CKD* dapat memenuhi spiritualitas dan meningkatkan kualitas hidupnya sehingga dapat membantu penyembuhan fisik dan mental.

Kata kunci: Spiritualitas, Kualitas Hidup, *Chronic Kidney Disease*, Hemodialisis

Abstract

Chronic Kidney Disease (CKD) is a disease that affects many people in the world, the number of sufferers in several countries continues to increase. *CKD* patients who are in the final stages of kidney disease must undergo hemodialysis therapy. The condition of patients with hemodialysis will trigger social changes that will have an impact on the quality of life of patients. The quality of life of patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis therapy is still a problem that attracts the attention of health professionals. In addition, important issues as a result of hemodialysis, one of which is a spiritual problem. Patients who have good spirituality, this can help patients achieve and maintain feelings of spiritual well-being, recover from illness, and face death calmly. The purpose of this study was to determine the relationship of spirituality and quality of *CKD* patients undergoing hemodialysis. Cross sectional research design. The study was conducted at the Pusri Hospital Palembang on December 28, 2018 until January 1, 2019. The study sample was *CKD* patients who underwent hemodialysis with a total of 59 people. Total sampling technique. The results of the analysis of frequency distribution based on spirituality found that most of the spirituality was not fulfilled as many as 34 people (57.6%), the frequency distribution based on quality of life found that most of the people had poor quality of life (54.2%). Statistical test results using the chi square test obtained *p value* = 0.032, this shows that there is a relationship between spirituality with the quality of life of *CKD* patients undergoing hemodialysis. It is hoped that *CKD* patients can fulfill their spirituality and improve their quality of life so that they can help physical and mental healing.

Keywords : Spirituality, Quality of Life, *Chronic Kidney Disease*, Hemodialysis

PENDAHULUAN

Chronic Kidney Disease (CKD atau penyakit ginjal kronis (PGK) banyak diderita oleh penduduk di dunia, terus mengalami peningkatan jumlah penderitanya di beberapa negara. Pasien *CKD* yang berada pada tahap penyakit ginjal tahap akhir harus menjalani terapi hemodialisis.¹ Kondisi pasien dengan hemodialisis akan memicu perubahan sosial yang akan berdampak pada kualitas hidup pasien.² Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Selain itu persoalan penting sebagai dampak dari hemodialisis salah satunya adalah permasalahan spiritual. Pasien yang memiliki spiritualitas yang baik, hal ini dapat membantu pasien mencapai dan mempertahankan perasaan kesejahteraan spiritual, sembuh dari penyakit, dan menghadapi kematian dengan tenang.³ Penyakit ginjal kronik merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit di dalam darah.⁴ Pasien penyakit ginjal kronis yang berada pada tahap penyakit ginjal tahap akhir (PGTA) harus menjalani terapi pengganti ginjal.²

Berdasarkan *Global Burden of Disease Study* tahun 2010, gagal ginjal kronik berada di posisi 27 sebagai penyebab kematian global (15,7 dari 100.000 kematian/tahun pada tahun 1990) dan berada di posisi 18 sebagai penyebab kematian (16,3 dari 100.000 kematian/tahun pada tahun 2010).⁵ Di Indonesia pada tahun 2011 terdapat 15.353 pasien baru yang menjalani hemodialisis dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan pasien yang menjalani hemodialisis diantaranya sebanyak 4.268 orang sehingga secara keseluruhan terdapat 19.621 pasien yang baru menjalani hemodialisis sampai akhir tahun 2012 pada 244 unit hemodialisis di Indonesia.⁶

Pengobatan yang dijalani pasien *Chronic Kidney Disease* mengubah kehidupan rutin mereka, mulai dari kebiasaan makan, ataupun aspek lain yang menyebabkan perubahan dalam integritas fisik dan emosional mereka. Hal tersebut juga melibatkan perubahan signifikan dalam kondisi pasien yang membutuhkan hemodialisis akan memicu berbagai masalah seperti masalah fisik, psikologis, gaya hidup, dan perubahan sosial yang akan berdampak pada kualitas hidup pasien.²

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Pasien bisa bertahan hidup dengan menjalani terapi hemodialisis, namun masih menyisakan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari terapi hemodialisis.⁷ Spiritualitas merupakan bagian dari kualitas hidup berada dalam domain kapasitas diri atau being yang terdiri dari nilai-nilai personal, standar personal dan kepercayaan. Permasalahan spiritual yang bisa dialami pasien antara lain menyalahkan Tuhan, menolak beribadah, beribadah tidak sesuai ketentuan, gangguan dalam beribadah maupun distress spiritual.⁸

Efek tidak terpenuhinya kebutuhan spiritual pada pasien yang tidak mempunyai kepercayaan dan keyakinan bisa mengalami keputusasaan karena tidak mengetahui tujuan hidupnya, distress spiritual dan dapat juga seseorang akan jauh lebih rentan terhadap depresi, stres, mudah gelisah, kehilangan motivasi yang mungkin membuat seseorang merasa sendiri dan terisolasi dari orang lain.⁹

Pemenuhan kebutuhan spiritual pada pasien gagal ginjal kronik dapat menurunkan penderitaan dan membantu penyembuhan fisik dan mental. Banyak pasien yang memiliki kebutuhan spiritual yang dapat dipertahankan oleh perawat untuk membantu pasien mencapai dan mempertahankan perasaan kesejahteraan spiritual, sembuh dari penyakit, dan menghadapi kematian dengan tenang.³

Penelitian menunjukkan bahwa ada 20,1% pasien penyakit ginjal kronis yang sering mudah marah, memaki dan mengutuk akibat sakit yang dialaminya. Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa ada 12,8% pasien *Chronic Kidney Disease* yang sering menghindari masalah, bahkan ada 7,7% pasien enggan berdoa pada Tuhan.¹⁰

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat kematian secara signifikan lebih rendah pada orang-orang yang menghadiri acara keagamaan. 39 dari 52 penelitian yang meneliti tingkat spiritualitas dan kematian pada berbagai populasi pasien, menyatakan pasien yang lebih religius bertahan hidup lebih lama.¹¹

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara spiritualitas terhadap kualitas hidup pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Adapun tujuan khususnya adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui distribusi frekuensi spiritualitas pasien CKD yang menjalani hemodialisis.
2. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis.
3. Mengetahui hubungan spiritualitas terhadap kualitas hidup pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis.

METODE

Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Pusri Palembang pada tanggal 28 Desember 2018 sampai dengan 01 Januari 2019. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien *Chronic Kidney Disease* yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Pusri Palembang. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling*. Jumlah sampel sebanyak 59 orang. Instrumen yang digunakan untuk menilai kebutuhan spiritual adalah *Spiritual Needs Questionnaire* (SpNQ), sedangkan kualitas hidup adalah *Kidney Disease Quality of Life-Short Form* (KDQOL-SF) Questionnaire. Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis

univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi masing masing variabel yaitu spiritualitas dan kualitas hidup, sedangkan analisis bivariat digunakan untuk menilai hubungan antar variabel spiritualitas dan kualitas hidup pasien CKD dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Spiritualitas.

Hasil analisis distribusi frekuensi berdasarkan spiritualitas selengkapnya disajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Spiritualitas Pada Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisis

Spiritualitas	Jumlah (n)	Persen (%)
Kurang terpenuhi	34	57,6
Terpenuhi	25	42,4
Total	59	100,0

Pada tabel 1 didapatkan hasil analisis distribusi frekuensi berdasarkan spiritualitas didapatkan bahwa dari 59 pasien CKD yang menjalani hemodialisis sebagian besar spiritualitas kurang terpenuhi sebanyak 34 orang (57,6%)

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Hidup.

Hasil analisis distribusi frekuensi berdasarkan kualitas hidup selengkapnya disajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Hidup Pada Pasien CKD Yang Menjalani Hemodialisis

Kualitas Hidup	Jumlah (n)	Persen (%)
Kurang baik	32	54,2
Baik	27	45,8
Total	59	100,0

Pada tabel 2 didapatkan hasil analisis distribusi frekuensi berdasarkan kualitas hidup bahwa dari 59 pasien CKD yang

menjalani hemodialisis yang memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 32 orang (54,2%) lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 27 orang (45,8%).

Hubungan Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Pasien CKD yang menjalani Hemodialisis.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *uji chi square* selengkapnya disajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3. Hubungan Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Pasien CKD yang menjalani Hemodialisis

Spritualitas	Kualitas Hidup		Total n (%)	p value
	Kurang baik	Baik		
	n (%)	n (%)		
Kurang terpenuhi	23 (67,6)	11 (32,4)	34 (100,0)	0,032
Terpenuhi	9 (36,0)	16 (64,0)	25 (100,0)	
Total	32 (54,2)	27 (45,8)	59 (100,0)	

Hasil uji statistik dengan menggunakan *uji chi square* didapatkan *p value* = 0,032 dengan nilai alpha 0,05 ($p < \alpha$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara spiritualitas dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis.

PEMBAHASAN

Spiritualitas pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)*

Hasil penelitian mengenai distribusi frekuensi berdasarkan spiritualitas didapatkan bahwa dari 59 pasien *CKD* yang menjalani hemodialisa sebagian besar memiliki spritualitas kurang sebanyak 34 orang (57,6%).

Kemampuan spiritualitas yang buruk akan mempengaruhi kejiwaan (psikologis) seseorang. Keadaan ini bisa juga sebaliknya. Hal ini sesuai dengan pernyataan B. Kozier, G. Erb, Berman & S. Snyder. Psikologis

merupakan dimensi kualitas hidup yang paling dipengaruhi oleh spiritualitas pasien *CKD*. Individu yang memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi kepercayaan spiritualitas positif yang dimilikinya dapat menggunakan kepercayaan tersebut untuk menghadapi situasi kesehatannya secara positif pula, sebaliknya jika individu tidak memiliki kemampuan untuk itu maka tidak akan mendapatkan jawaban tentang arti dan tujuan hidupnya.³

Kualitas Hidup pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)*

Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi berdasarkan kualitas hidup bahwa dari 59 pasien *CKD* yang menjalani hemodialisa yang memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 32 orang (54,2%) lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 27 orang (45,8%).

Kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang mendapat kepuasan dan kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan mental yang berarti jika seseorang sehat secara fisik dan mental maka orang tersebut akan mencapai suatu kepuasan dalam hidupnya.¹²

Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari cara menyikapi permasalahan yang terjadi pada dirinya. Apabila cara menyikapi permasalahan dengan hal positif maka kualitas hidupnya akan baik, akan tetapi apabila disikapi dengan negatif, maka akan buruk pula kualitas hidupnya. Kreitler & Ben menjelaskan kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai manfaat mereka dalam kehidupan, lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup yang berkaitan dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu.¹³

Hubungan Spiritualitas dengan Kualitas Hidup Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* yang menjalani Hemodialisa.

Hasil analisis distribusi berdasarkan kebutuhan spiritual didapatkan bahwa dari 59 pasien *CKD* yang menjalani hemodialisa sebagian besar kebutuhan spiritual kurang terpenuhi sebanyak 34 orang (57,6%) sedangkan yang terpenuhi kebutuhan spiritualnya sebanyak 25 orang (42,4%). Hasil uji statistik dengan menggunakan *uji chi square* didapatkan *p value* = 0,032 dengan nilai alpha 0,05 ($p < \alpha$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup pasien *CKD* yang menjalani hemodialisa.

Spiritualitas penting dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup. Spiritualitas merupakan bagian dari kualitas hidup berada dalam domain kapasitas diri atau being yang terdiri dari nilai-nilai personal, standar personal dan kepercayaan.⁸

Efek tidak terpenuhinya kebutuhan spiritual pada pasien yang tidak mempunyai kepercayaan dan keyakinan bisa mengalami keputusasaan karena tidak mengetahui tujuan hidupnya, distress spiritual dan dapat juga seseorang akan jauh lebih rentan terhadap depresi, stres, mudah gelisah, kehilangan motivasi yang mungkin membuat seseorang merasa sendiri dan terisolasi dari orang lain.⁹

Oleh karena itu, pasien *CKD* harus beradaptasi tidak hanya untuk penyakit dan pengobatannya, tetapi juga untuk kehidupan fisiologis, psikososial, dan spiritual. Dalam konteks ini, banyak pasien meningkatkan iman dan pengetahuan agama sebagai cara untuk mencari dukungan dan bantuan untuk penderitaan atau permasalahan mereka. Hal ini penting bagi para profesional kesehatan untuk memahami makna dari spiritualitas dan agama bagi pasien *CKD* sebagai bagian dari perawatan holistik dalam praktek klinis.¹⁴

KESIMPULAN

1. Distribusi frekuensi berdasarkan spiritualitas didapatkan bahwa dari 59 pasien *CKD* yang menjalani hemodialisa sebagian besar kebutuhan spiritual kurang terpenuhi sebanyak 34 orang (57,6%).
2. Distribusi frekuensi berdasarkan kualitas hidup didapatkan bahwa dari 59 pasien *CKD* yang menjalani hemodialisa yang memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 32 orang (54,2%)
3. Hasil uji statistik dengan menggunakan *uji chi square* didapatkan *p value* = 0,032 dengan nilai alpha 0,05 ($p < \alpha$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan spiritualitas dengan kualitas hidup pasien *CKD* yang menjalani hemodialisa.

Diharapkan pasien *CKD* dapat memenuhi spiritualitas dan meningkatkan kualitas hidupnya sehingga dapat membantu penyembuhan fisik dan mental. Dan diharapkan perawat untuk mengenali dan mengintegrasikan dimensi *body, mind & spirit* dalam praktik kliniknya sehari-hari.

REFERENSI

1. Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L. & Cheever, K.H. 2010. *Textbook of medical-surgical nursing*. (ed. 12). Philadelphia: Lippincott
2. Tsai YC HC, Hwang SJ, Wang SL, Hsiao SM, Lin MY, et al. 2010. *Quality Of Life Predicts Risks Of End-Stage Renal Disease And Mortality In Patients With Chronic Kidney Disease. Nephrol Dial Transplant.*;25:1621-6.
3. Kozier, B., G. Erb, Berman & S. Snyder. 2004. *Fundamental of Nursing: Concept, Process and Practise*. Uper Saddle River: Perarson Education.
4. Muttaqin, A., & Sari, K. 2011. *Asuhan keperawatan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
5. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, et al. 2010.

- Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study.* Lancet. 2012;380(9859):2095128.
6. Indonesian Renal Registry (IRR). 2013. Jumlah pasien yang menjalani hemodialisis. Diperoleh pada tanggal 12 November 2018 dari <http://www.pernefriinasn.org/Laporan/4th%20Annual%20Report%20Of%20IRR%202011.pdf>
 7. Togatorop.2011. Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. Jakarta: FKUI.
 8. University of Toronto. 2010. *The Quality Of Live Model.* <http://www.utoronto.ca/qol/concepts>. diakses tanggal 5 Januari 2019
 9. Craven, R.F & Hirnle, C.J. 2009. *Fundamental of Nursing: Human health and Function Sixth Edition.* Philadelphia. Lippicont William & Wilkins
 10. Armiyati, Y., & Rahayu, D. A. 2014. Faktor yang berkorelasi terhadap mekanisme koping pasien CKD yang menjalani hemodialisis di RSUD Kota Semarang . In prosiding seminar nasional & internasional.
 11. Arndt Bussing, and Harold G. Koenig. *Spiritual Needs of Patients with Chronic Diseases.* Religions (1). 2010: 18-27
 12. Hay,R.D. 2010. *The Medical Outcomes Study (MOS): Meansuring Functioning and Wellbeing.* [Http://www.rang.org](http://www.rang.org). Diakses pada tanggal 14 Januari 2019.
 13. Nofitri. 2009. Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta. Universitas Indonesia.
 14. Valcanti C Carolina. 2012. *Religius/Spiritual Coping in People with Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis.* Rev Esc Enferm USP 46 (4). 837-843

**APLIKASI METODE PELATIHAN PERAWAT PUSKESMAS
SEBAGAI CHANGE AGENT DALAM UPAYA DETEKSI DINI GANGGUAN JIWA
MASYARAKAT WILAYAH PUSKESMAS PLAJU
APPLICATION OF HEALTH CARE TRAINING METHOD
AS CHANGE AGENT IN EARLY DETECTION OF MENTAL DISORDERS
IN AREAS OF PLAJU HEALTH CENTER**

^{1*}Sri Maryatun, ²Nurna Ningsih

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

*E-mail: tunce79@yahoo.com

Abstrak

Kemajuan era globalisasi yang berdampak positif bagi kesejahteraan manusia memberikan pengaruh yang negative bagi kesehatan masyarakat dengan bergesernya kelompok penyakit menular ke kelompok penyakit tidakmenular termasuk penyakit dengan masalah kejiwaan. WHO memperkirakan prevalensi gangguan kesehatan mental akan mencapai angka 15%-20% pada tahun 2020 disertai dengan *Disability Adjusted Life Years (DALYs)* atau hari-hari produktif yang hilang, gangguan jiwa menyebabkan beban di seluruh dunia sebesar 8,1% dari beban penyakit global. Pemahaman dan keyakinan petugas kesehatan dan masyarakat mengenai kesehatan jiwa akan membantu dalam mengenali, mengelola, dan mencegah memburuknya suatu gangguan jiwa. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku perawat dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa dan memberikan asuhan keperawatan jiwa kepada masyarakat di wilayah kerja puskesmas Plaju. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain *Quasi experimental pre posttest without control group* dengan intervensi pelatihan perawat Puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku perawat puskesmas setelah diberikan pelatihan dalam melakukan deteksi dini angka gangguan jiwa masyarakat yaitu pengetahuan mencapai kategori baik sebanyak 33%, sikap kategori baik 33% dan perilaku perawat dalam kategori baik dan mampu melakukan deteksi dini gangguan jiwa sebesar 97,5%. Perawat dapat melakukan deteksi dini gangguan jiwa dan sekaligus menerapkan asuhan keperawatan bagi anggota keluarga yang sudah mengalami gangguan jiwa. Rekomendasi diharapkan perawat dapat mengadakan pelatihan bagi kader masyarakat dan dinas kesehatan dapat memfasilitasi kegiatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat.

Kata Kunci: Pelatihan, Perawat, Deteksi dini, Gangguan Jiwa

Abstract

The progress of the globalization era which has a positive impact on human welfare has a negative influence on public health by shifting the infectious diseases group to non-communicable diseases including diseases with mental problems. WHO estimates that the prevalence of mental health disorders will reach 15% -20% in 2020 accompanied by Disability Adjusted Life Years (DALYs) or lost productive days, mental disorders cause a worldwide burden of 8.1% of the global disease burden. Understanding and belief of health workers and the public about mental health will help in recognizing, managing and preventing worsening of a mental disorder. This study aimed to improving the knowledge, attitudes and behavior of nurses in the early detection of mental disorders and providing mental nursing care to the community in the work area of the Plaju Health Center. The type of this study was used quantitative research which had been used a Quasi experimental design pre-post test without control group with nurse health center intervention training. Based on the results of research that had been done there was an increase in knowledge, attitudes and behavior of puskesmas nurses after being was given training in early detection of mental disorders, named knowledge reached 33% good category, 33% good attitude and nurses behaved in the good category and was able to done early detection of mental disorders by 97.5%. Nurses had beendone early detection of mental disorders and at the same time was applied nursing care for family members who was already experiencing mental disorders. Recommendations was

expected that nurses was conducted training for community cadres and the health department was facilitated activities in the context of improving community mental health services.

Keywords: *Training, Nurses, Early Detection, Mental Disorders*

PENDAHULUAN

Berbagai keadaan dapat mengakibatkan anggota masyarakat rentan mengalami gangguan jiwa. Keadaan-keadaan tersebut meliputi pola asuh yang tidak optimal, penyediaan lingkungan yang tidak mendukung perkembangan, kemiskinan yang sering terkait dengan rendahnya pendidikan, bencana, penyakit fisik kronik. Semua hal tersebut secara tidak langsung akan berkaitan dengan target Millenium Development Goals (MDG's) yang mana apabila target MDG's tidak tercapai maka risiko masyarakat mengalami gangguan jiwa akan semakin besar. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI pada tahun 2018 menunjukkan data prevalensi nasional untuk gangguan jiwa berat pada usia > 15 tahun adalah sebesar 9,8 persen.¹ Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu sebesar 6 persen. Selain itu ada kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki orang dengan gangguan jiwa dari 1,7 permil (2013) menjadi 7 per mil rumah tangga tahun 2018. Artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang ada ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) dengan cakupan pengobatan 84,9 persen sehingga jumlahnya sekitar 450 ribu ODGJ berat.

Di Indonesia, masalah kesehatan jiwa cukup besar namun tidak diimbangi dengan penyediaan sarana pelayanan kesehatan jiwa yang memadai dan sumber daya manusia yang kompeten dalam pelayanan kesehatan jiwa baik dokter maupun perawat. Keadaan tersebut didukung oleh kurangnya pengetahuan dan ketrampilan perawat puskesmas sebagai tenaga kesehatan dalam menangani atau memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa (Yani, 2009)². Sedangkan program kesehatan

jiwa merupakan salah satu program puskesmas unggulan ke 7 dari 12 program puskesmas, namun dalam pelaksanaannya hanya sebagian puskesmas di Palembang yang menjalankan kegiatan tersebut dengan optimal. Dampak dari kondisi tersebut, maka data mengenai masyarakat yang mengalami gangguan jiwa, kelompok beresiko gangguan jiwa dan masyarakat yang sehat jiwa di wilayah puskesmas setempat tidak dapat diketahui dengan pasti jumlahnya. Keadaan stigma masyarakat yang malu memiliki anggota keluarga gangguan jiwa menyebabkan keluarga menyembunyikan keberadaan mereka.³ Padahal keadaan tersebut sangat membahayakan keadaan masyarakat sekitar jika perilaku maladaptifnya kambuh dan bisa menyebabkan resiko bunuh diri bagi pasiennya sendiri dikarenakan keadaan depresi dan putus asa.

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan praktik perawat puskesmas dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa dan memberikan asuhan keperawatan jiwa kepada masyarakat

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan *Quasi experimental pre posttest without control group* dengan intervensi pelatihan perawat puskesmas. Sampel dalam penelitian ini adalah 40 orang perawat di wilayah Puskesmas Plaju Palembang. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus – November 2018 dengan memberikan pelatihan deteksi dini angka gangguan jiwa sebanyak 3 kali pertemuan, dilanjutkan praktek ke masyarakat wilayah Puskesmas Plaju sebanyak 2 kali dan evaluasi kegiatan 1 kali pertemuan.

HASIL

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik masing-masing variabel yaitu, karakteristik responden yaitu usia, tingkat pendidikan, peran orang lain, media massa, serta pengetahuan dan sikap perawat puskesmas Plaju Palembang.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
1. 20-30 tahun	17	
2. 31-40 tahun	18	
3. 41-50 tahun	5	
Total	40	100
Pendidikan		
1. DIII Kep	30	
2. DIV Kep	1	
3. S1Kep	7	
4. S1- Ners	2	
Total	40	100

Dari Tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar perawat yang ada diwilayah kerja Puskesmas Plaju berlatar belakang pendidikan DIII keperawatan dengan usia rata-rata paling banyak diantara rentang 31-40 tahun.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Peran Orang lain

Variabel	Kategori	n	Persentase (%)
Peran	Ada	19	47,5
Orang Lain	Tidak Ada	21	52,5
Total		40	100%

Berdasarkan Tabel 2 diperoleh bahwa sebagian responden (21%) belum pernah mendapatkan informasi dari orang lain mengenai deteksi dini gangguan jiwa.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Media Massa

Variabel	Kategori	n	Persentase (%)
Media	Ada	22	55
Massa	Tidak Ada	18	45
Total		40	100%

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar pernah mengetahui mengenai deteksi dini gangguan jiwa dari media massa seperti koran, majalah, internet dan seminar.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Sebelum diberikan Pelatihan Mengenai Deteksi Dini Gangguan Jiwa

No	Pengetahuan Responden Sebelum Intervensi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	5	12,5
2	Cukup	13	32,5
3	Kurang	22	55
	Total	40	100%

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil distribusi frekuensi sebelum diberikan intervensi sebagian besar pengetahuan responden dalam kategori kurang yaitu sebanyak 55%.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Sikap Responden Sebelum diberikan Pelatihan Mengenai Deteksi Dini Gangguan Jiwa

No	Sikap Responden Sebelum Intervensi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Positif	19	47,5
2	Negatif	21	52,5
	Total	40	100%

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa hasil distribusi frekuensi sebelum diberikan intervensi sebagian besar sikap responden dalam kategori negatif yaitu sebanyak 52,5%.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Perilaku Responden Sebelum diberikan Pelatihan Mengenai Deteksi Dini Gangguan Jiwa

No	Perilaku Responden Sebelum Intervensi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Melakukan	6	15
2.	Tidak melakukan	34	85
	Total	40	100%

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa sebanyak 85 % responden tidak melakukan deteksi dini gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Plaju

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Setelah diberikan Pelatihan Mengenai Deteksi Dini Gangguan Jiwa

No	Pengetahuan Responden Setelah Intervensi	Distribusi	
		Frekuensi	Persentase (%)
1.	Baik	33	82,5
2.	Cukup	7	17,5
3	Kurang	0	0
	Total	40	100%

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa hasil distribusi frekuensi setelah diberikan intervensi sebagian besar pengetahuan responden dalam kategori baik yaitu sebanyak 82,5%.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Sikap Setelah diberikan Pelatihan Mengenai Deteksi Dini Gangguan Jiwa

No	Sikap Responden Setelah Intervensi	Distribusi	
		Frekuensi	Persentase (%)
1.	Positif	39	97,5
2.	Negatif	1	2,5
	Total	40	100%

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa hasil distribusi frekuensi setelah diberikan intervensi sebagian besar sikap responden dalam kategori positif yaitu sebanyak 97,5%.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Perilaku Responden Setelah diberikan Pelatihan Mengenai Deteksi Dini Gangguan Jiwa

No.	Perilaku Responden Sebelum Intervensi	Distribusi	
		Frekuensi	Persentase (%)
1.	Melakukan	39	97,5
2.	Tidak melakukan	1	2,5
	Total	40	100%

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa hasil distribusi frekuensi responden setelah mendapatkan pelatihan maka sebagian besar

sudah melakukan deteksi dini gangguan jiwa di wilayah kerja puskesmas plaju yaitu sebanyak 97,5% .

Tabel 10. Pengetahuan Responden Sebelum dan Setelah diberikan diberikan Pelatihan Mengenai Deteksi Dini Gangguan Jiwa

		Pengetahuan Responden Setelah di Berikan Intervensi						Total		P Value
		Baik		Cukup		Kurang		n	%	
		n	%	n	%	n	%			
Pengetahuan sebelum diberikan intervensi.	Baik	5	12,5	0	0	0	0	5	12,5	0,00
	Cukup	13	32,5	0	0	0	0	13	32,5	
	Kurang	15	37,5	7	17,5	0	0	22	55	
Total		33	82,5	7	17,5	0	0	40	100	%

Berdasarkan Tabel 10 didapatkan pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi lebih banyak pada kategori kurang 22% dan setelah diberikan intervensi pengetahuan responden lebih banyak berada kategori baik dengan jumlah 82,5%

Tabel 11. Sikap Responden Sebelum dan Setelah diberikan Sebelum dan Setelah diberikan diberikan Pelatihan Mengenai Deteksi Dini Gangguan Jiwa

Sikap Responden Setelah Diberikan Intervensi								
		Positif		Negatif		Total		p valu e
		n	%	n	%	n	%	
Sikap responden sebelum intervensi	Positif	19	47,5	0	0	19	47,5	
	Negatif	20	50	1	2,5	21	52,5	
	Total	39	97,5	1	2,5	40	100 %	

Berdasarkan Tabel 11 diperoleh bahwa sikap responden negative sebanyak 52,5% mengenai deteksi dini gangguan jiwa sebelum diberikan pelatihan . Namun setelah diberikan pelatihan, responden lebih banyak berubah sikapnya menjadi positif sebanyak 97,5%.

Berdasarkan Tabel 12 diperoleh bahwa responden sebanyak 85% tidak mampu melakukan deteksi dini gangguan jiwa sebelum diberikan pelatihan, namun setelah

diberikan pelatihan responden menjadi mampu melakukan deteksi dini sebanyak 97,5%.

Tabel 12. Perilaku Responden Sebelum dan Setelah diberikan Sebelum dan Setelah diberikan diberikan Pelatihan Mengenai Deteksi Dini Gangguan Jiwa

Perilaku Responden Setelah Diberikan Intervensi		Melakukan		Tidak melakukan		Total		p value
		n	%	n	%	n	%	
Perilaku responden sebelum diberikan intervensi	Melakukan	6	15	0	0	6	15	0,000
	Tidak melakukan	33	82,5	1	2,5	34	85	
	Total	39	97,5	1	2,5	40	100 %	

PEMBAHASAN

Dari Berdasarkan tabel 1 diperoleh sebagian responden dalam hal ini perawat paling banyak berusia 31-40 tahun yang merupakan usia kategori dewasa. Meningkatnya usia seseorang seringkali berbanding lurus dengan pengalaman dan membaiknya kinerja individu. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Siagian (2001) bahwa semakin bertambah umur akan berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan pribadi dan kemandirian.⁴ Individu belajar belajar berfikir mandiri, mengambil keputusan sendiri, menerima, bahkan menolak pandangan nilai yang berasal dari keluarga dan mempelajari pola perilaku yang penting diterima di dalam kelompoknya, sehingga individu dalam hal ini perawat memperoleh suatu kesimpulan pentingnya untuk melakukan deteksi dini gangguan jiwa.⁵

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan terhadap terjadinya perubahan perilaku, dimana seseorang yang berpendidikan tinggi di harapkan telah mengalami proses belajar yang lebih panjang, dan dapat meningkatkan pengetahuan. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Revapada tahun 2010 tentang gambaran pengetahuan keluarga

mengenai deteksi dini gangguan jiwa di kelurahan lambon Aceh tengah , diperoleh data bahwa responden yang mempunyai pendidikan tinggi mempunyai pemahaman yang lebih baik tentang gangguan jiwa.⁶ Pada penelitian ini dilihat dari tabel 2 diperoleh bahwa responden berada pada level tingkat pendidikan tinggi yaitu diploma keperawatan. Pada level ini, peserta sudah pernah mendapatkan materi pembelajaran mengenai gangguan jiwa namun untuk *screening* deteksi dini gangguan jiwa belum pernah didapatkan.

Berdasarkan hasil tabel 2 dan 3 dalam penelitian ini diperoleh bahwa sebagian 50% responden sudah mengetahui deteksi dini gangguan jiwa dari media massa dan dari sosialisai dengan orang lain . Hal ini serupa dengan penelitian Umairoh (2013) ketersediaan sarana dan prasarana terhadap perilaku melakukan deteksi dini gangguan jiwa di puskesmas Balongan Jawa barat dari 56 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan kemudahan fasilitas untuk *melakukan deteksi dini gangguan jiwa dengan* baik (51,79%), namun 8,93% lainnya masih mendapatkan fasilitas yang kurang.⁷

Berdasarkan tabel 10 diperoleh peningkatan jumlah responden dengan kategori baik dari sebelumnya hanya 12,5% menjadi 82,5% setelah diberikan pelatihan. Sedangkan jumlah responden yang sebelumnya sebanyak 55% dalam kategori kurang menjadi 0% atau tidak ada responden dalam kategori kurang setelah diberikan intervensi tersebut. Hal tersebut disimpulkan bahwa H_1 diterima dan H_0 ditolak, artinya terdapat pengaruh yang signifikan pada *pelatihan* tentang deteksi dini gangguan jiwa terhadap pengetahuan perawat puskesmas sebagai *change agent* dengan $p\ value=0,000$ ($p<0,05$). Tingkat pengetahuan dapat meningkat dikarenakan mendapat pendidikan kesehatan. Materi dalam bentuk ceramah aktif dan media leaflet mejadikan perawat puskesmas dan kader kesehatan mudah memahami materi yang diberikan. Proses pemberian materi dengan metode

ceramah dan adanya komunikasi dua arah yaitu antara pemberi pendidikan kesehatan dan adanya pertanyaan dari responden menjadikan materi yang diberikan mudah diterima.⁸ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tri (2012) yang meneliti tentang pengaruh penyuluhan pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan kader puskesmas Indramayu.⁹

Berdasarkan tabel 11 ditunjukkan bahwa terjadi perubahan sikap positif responden lebih banyak yaitu 97,5% setelah diberikan intervensi dari sebelumnya yang hanya 47,5%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Shahed (2013) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dapat merubah sikap secara signifikan ke arah yang lebih positif.¹⁰ Perbedaan sikap ini diperoleh setelah responden mendapatkan pendidikan kesehatan. Dengan sikap yang positif dapat menstimulasi responden untuk berperilaku positif dengan melakukan deteksi dini gangguan jiwa di masyarakat.

Berdasarkan tabel 12 diperoleh bahwa responden setelah diberikan pelatihan mampu mempraktekkan ke lapangan cara melakukan deteksi dini masyarakat yang mengalami gangguan jiwa, resiko gangguan jiwa dan yang sehat jiwa dengan responden sebanyak 97,5% lebih banyak daripada sebelum diberikan pelatihan dengan 15 % responden saja. Pelatihan merupakan proses pembelajaran dari rangkaian program perubahan perilaku. Pelatihan merupakan suatu kegiatan yang menambah dan meningkatkan kemampuan seseorang agar memiliki ketrampilan yang lebih baik daripada sebelumnya. Dalam kegiatan tersebut biasanya terjadi transfer pengetahuan, keterampilan, perilaku dan sikap dalam mengerjakan suatu kemampuan yang spesifik.¹¹ Sebuah penelitian yang dilakukan di Australia mengenai efek pelatihan kesehatan jiwa terhadap manajemen gangguan jiwa yang lazim menunjukkan bahwa terjadi peningkatan rasa percaya diri perawat dalam melakukan terapi asuhan keperawatan dan meningkatkan angka diagnosis gangguan

jiwa yang lazim di pelayanan primer.¹² Perawat adalah seseorang yang dapat merubah perilaku masyarakat atau sistem organisasi dalam mencapai derajat kesehatan atau aktualisasi hidup diri yang lebih baik.¹³

KESIMPULAN

1. Terdapat perubahan pengetahuan responden dalam kategori baik sebanyak 82,5%.
2. Terdapat perubahan sikap responden yang positif sebanyak 97,5%.
3. Terdapat perubahan perilaku responden untuk mampu melakukan deteksi dini gangguan jiwa masyarakat di wilayah kerja puskesmas Plaju sebanyak 97,5%.
4. Terdapat pengaruh yang signifikan dari pelatihan mengenai deteksi dini gangguan jiwa terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku perawat puskesmas sebagai change agent dengan p value 0,000.

Diharapkan kegiatan perilaku deteksi dini gangguan jiwa dapat dilakukan oleh puskesmas pada masyarakat yang lebih banyak lagi dengan agenda kegiatan rutin setiap bulan. Disamping itu diharapkan perawat dapat mengadakan pelatihan bagi kader masyarakat dalam melakukan deteksi dini gangguan jiwa

REFERENSI

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2018*. Jakarta: Depkes RI
2. Yani. (2009). *Bunga rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. EGC. Jakarta: EGC
3. Yati. (2013). *Buku Metodologi kualitatif dalam Riset keperawatan*. Jakarta: EGC
4. Siagian. (2010). *Pengaruh Kepuasan kerja terhadap kinerja*. Jakarta: Rineka Cipta
5. Santrock. (2009). *Psikologi dalam pendidikan, Edisi 3*. Jakarta: Salemba Humadika

6. Reva. (2010). Gambaran pengetahuan keluarga mengenai deteksi dini gangguan jiwa di kelurahan lambon Aceh tengah. *Skripsi*. Universitas Syah Kuala
7. Umairoh. (2013). Ketersediaan sarana dan prasarana terhadap perilaku melakukan deteksi dini gangguan jiwa di puskesmas Balongan Jawa barat. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
8. Ouyang, Y.Q & Hu, X. (2014). The Effect Of Breast Cancer Health Education On The Knowledge, Attitude and Practice: A Community Health Center
9. Tri. (2012). Pengaruh penyuluhan pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan kader puskesmas Indramayu. *Skripsi*.
10. Shahed. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Deteksi Dini Gangguan Jiwa pada Pengetahuan Dan Sikap Kader. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
11. UMFDA. (2002). Developing an effective training course. University of Maryland.
12. Naismith. (2010). The psychiatric consultation-liaison nurse: Thriving in a general hospital setting. *International Journal of Mental Health Nursing*, Vol 11, Issue 1, Pages 24 – 33.
13. Stevenson. (2008). What is change agent?. Tersedia di <http://original-thinking>. 22 Agustus 2009.

**PERBEDAAN MEDIA KOMIK DAN DREALL HEALTHY
TERHADAP PENGETAHUAN JAJANAN SEHAT
PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR
THE DIFFERENCES OF EDUCATION MEDIA BETWEEN COMIC AND DREALL
HEALTHY TO HEALTHY SNACK KNOWLEDGE
IN ELEMENTARY SCHOOL AGE CHILDREN**

¹*Iim Nur Fatimah, ²Antarini Idriansari, ³Jum Natosba

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

*E-mail: iimnft@gmail.com

Abstrak

Anak sekolah dasar merupakan anak dengan usia sekolah 6-12 tahun yang pada masa ini anak masih rawan terhadap masalah kesehatan. Anak usia sekolah dasar mengalami masalah kesehatan salah satunya diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan anak dalam mengkonsumsi jajanan sehat. Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan pengetahuan anak tentang jajanan sehat adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan pendidikan kesehatan dengan media komik dan *dreall healthy* terhadap pengetahuan jajanan sehat pada anak usia sekolah dasar. Jenis penelitian ini adalah *quasy eksperimental* dengan *pretest* dan *post test group*. Sampel penelitian terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok media komik 54 sampel dan kelompok *dreall healthy* 54 sampel yang diambil menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* dengan *cluster sampling*. Penelitian ini menggunakan uji t berpasangan dan uji t tidak berpasangan. Hasil analisis menggunakan Uji t berpasangan pada kelompok media komik dan *dreall healthy* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan skor pengetahuan anak tentang jajanan sehat sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dibuktikan dengan nilai *p value* pada kelompok media komik 0.000 ($p < 0.05$) dan nilai *p value* pada kelompok *dreall healthy* 0.000 ($p < 0.05$). Hasil analisis menggunakan Uji t tidak berpasangan pada kelompok media komik dan *dreall healthy* didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna terhadap pengetahuan anak tentang jajanan sehat setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai *p value* 0.840 ($p > 0.05$). Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media komik dan *dreall healthy* dapat meningkatkan pengetahuan tentang jajanan sehat pada anak usia sekolah dasar.

Kata kunci: Media Komik, *Dreall Healthy*, Pengetahuan, Jajanan Sehat.

Abstract

Elementary school are children with 6-12 years of school age who at this age are prone to health problems. Primary school-age children experience health problems, one of which is caused by lack of knowledge about healthy snacks. One effort that can be done in increasing children's knowledge about healthy snacks is to provide health education. This study aimed to find out the difference in health education with comic media and *dreall healthy* against healthy snack knowledge in elementary school age children. This study was *quasy experimental* with *pretest* and *post test group*. The research sample consisted of 2 groups, comic media groups totaling 54 samples and *dreall healthy* groups totaling 54 samples taken using *non probability sampling* techniques with a *purposive sampling* approach with *cluster sampling*. This study used paired t test and independent t test. Results of the analysis using paired t test in the comics media group and *dreall healthy* showed that there were differences in children's knowledge score about healthy snacks and after being given health education the comic media group obtained the *p value* of 0.000 ($p > 0.05$) and the *dreall healthy* group got *p value* of 0.000 (> 0.05). The results of the analysis using independent t test on comic media and about *dreall healthy* groups showed that there was no significant difference in children's knowledge about healthy snacks after being given health education with a *p value* of 0.840 ($p > 0.05$). Health education by using comic media and *dreall healthy* can increase knowledge about healthy snacks in elementary school-aged children.

Keywords : Comics Media, *Dreall Healthy*, Knowledge, Healthy Snacks

PENDAHULUAN

Anak usia sekolah dasar merupakan anak usia 6-12 tahun yang pada masa ini anak masih rawan terhadap masalah kesehatan.¹ Anak usia sekolah dasar sudah mulai menentukan kebiasaan untuk mengkonsumsi jajanan yang sehat disekolah.² Mengkonsumsi jajanan sehat pada anak usia sekolah dasar merupakan salah satu indikator dalam perilaku hidup bersih dan sehat yang harus diperhatikan.³ Jajanan sehat merupakan jajanan yang memiliki komposisi gizi yang baik dan seimbang serta tidak mengandung bahan yang berbahaya dan dapat mengganggu, merugikan serta membahayakan kesehatan manusia.

Hasil survei terhadap 10 anak yang sedang jajan di SD Negeri 02 Indralaya Utara dan SD Negeri 11 Indralaya, menunjukkan bahwa jajanan yang sering disukai anak-anak dipengaruhi oleh bentuk dan rasa jajanan tersebut. Anak-anak cenderung lebih memilih jajanan yang berukuran besar dan memiliki bentuk dengan cita rasa yang enak, mudah didapat, penampilan yang menarik seperti warna yang mencolok, rasa manis yang lebih kuat, dan rasa yang gurih. Anak-anak juga senang mengkonsumsi jajanan berupa minuman *sachet* siap olah dengan berbagai warna yang mencolok dan pemanis buatan.

Konsumsi jajanan yang tidak sehat dapat berpengaruh dalam kejadian diare pada anak usia sekolah.⁴ Di Indonesia kematian anak masih sangat tinggi yang disebabkan oleh diare dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada anak yaitu 16,7%. Pada tahun 2010 hingga 2016, berdasarkan survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, insiden diare cenderung naik yakni tahun 2010 sebanyak 374/1000 penduduk, tahun 2010 naik menjadi 423/1000 penduduk dan tahun 2016 menjadi 411/1000 penduduk. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2016, sekitar 40%-44% jajanan anak sekolah tidak memenuhi

syarat kesehatan dikarenakan kurangnya pengetahuan, faktor kondisi jajanan yang tidak higienis, alat yang digunakan tidak bersih, orang yang menjual dan membuatnya sakit, dan lingkungan yang kotor.⁵

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang jajanan yang sehat pada anak sekolah dasar adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan.⁴ Pendidikan kesehatan tepat diberikan pada anak usia sekolah, karena pada usia tersebut anak sudah berada dalam tahapan operasional formal, yaitu anak mampu untuk berpikir secara abstrak, menalar secara logis, dan menarik kesimpulan dari informasi yang tersedia.⁶ Salah satu media pendidikan yang dapat diberikan pada anak usia sekolah adalah dengan menggunakan media komik. Media komik merupakan sebuah media yang berisikan rangkaian gambar berurutan yang menampilkan kisah atau cerita dalam sebuah kertas.⁷ Selain media pendidikan kesehatan dengan menggunakan komik, penyampaian pesan jajanan sehat pada anak juga dapat diberikan melalui permainan edukasi.

Salah satu permainan edukasi yang dapat digunakan adalah dengan menggunakan metode permainan edukasi yang dimodifikasi berupa *puzzle*. Permainan *puzzle* merupakan suatu bentuk *educational game* atau permainan edukasi yang dapat diberikan pada anak usia sekolah.⁸ Permainan *puzzle* memiliki berbagai manfaat diantaranya yaitu dapat meningkatkan kemampuan dalam berpikir serta membuat anak akan belajar dalam berkonsentrasi.⁹

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *quasy eksperimental* dengan *pretest* dan *post test group*. Dalam pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan

pendekatan *purposive sampling*. Selanjutnya, setelah didapatkan jumlah responden peneliti melakukan teknik *cluster sampling* terdiri dari kelompok atau gugusan (*cluster*).

Penelitian ini dilaksanakan di SD Negeri 02 Indralaya Utara dan SD Negeri 11 Indralaya, Kabupaten Ogan Ilir. Sampel penelitian terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok media komik 54 sampel dan kelompok *dreall healthy* 54 sampel. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah siswa siswi kelas 5-6 SD (usia 10-11 tahun) yang bersedia menjadi responden penelitian, siswa siswi mampu membaca,

siswa siswi belum mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai jajanan sehat atau informasi mengenai pengetahuan jajanan sehat anak, siswa siswi yang berminat untuk membaca komik dan bermain *puzzle*, siswa siswi yang asli berasal dari daerah Indralaya dan Indralaya Utara. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah Siswa siswi kelas 5-6 SD (usia 10-11 tahun) yang pindah sekolah dan siswa siswi kelas 5-6 SD (usia 10-11 tahun) yang tidak hadir saat penelitian berlangsung. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji t berpasangan (*paired t-test*) dan uji t tidak berpasangan (*independent t-test*).

HASIL

Sebelum analisis data dilakukan peneliti terlebih dahulu melakukan tes distribusi data dengan menggunakan uji normalitas. Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan uji *kolmogorof smirnov*, karena jumlah sampel untuk masing-masing kelompok lebih dari 50 sampel (Dahlan, 2014). Hasil uji normalitas menunjukkan nilai p yang diperoleh pada

kelompok media komik saat sebelum intervensi sebesar 0.10 dan saat setelah intervensi sebesar 0.10. Pada kelompok *dreall healthy*, nilai p value saat sebelum intervensi sebesar 0.14 dan saat setelah intervensi sebesar 0.09. Dengan demikian, data pada kelompok media komik dan *dreall healthy* saat sebelum dan setelah intervensi berdistribusi normal karena semua nilai p value ≥ 0.05 .

1. Analisis Univariat

a. Rata-rata Skor Pengetahuan Anak tentang Jajanan Sehat Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Komik dan *Dreall Healthy*

Tabel 1. Skor Pengetahuan Anak tentang Jajanan Sehat Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Komik dan *Dreall Healthy*

Kelompok	n	Mean	SD	Min-Max	95% CI	
					Lower	Upper
Media Komik	54	18.00	1.769	13-22	17.51	18.48
<i>Dreall Healthy</i>	54	18.11	1.774	15-22	17.62	18.59

b. Rata-rata Skor Pengetahuan Anak tentang Jajanan Sehat Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Komik dan *Dreall Healthy*

Tabel 2. Skor Pengetahuan Anak tentang Jajanan Sehat Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Melalui Media Komik dan *Dreall Healthy*

Kelompok	N	Mean	SD	Min-Max	95% CI	
					Lower	Upper
Media Komik	54	22.05	1.927	19-25	21.52	22.58
<i>Dreall Healthy</i>	54	22.12	1.883	19-25	21.61	22.64

2. Analisis Bivariat

a. Perbedaan Skor Pengetahuan Anak tentang Jajanan Sehat Sebelum dan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Komik.

Tabel 3. Perbedaan Rata-rata Skor Pengetahuan Anak tentang Jajanan Sehat Sebelum dan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Komik

Media Komik	Mean	SD	t	df	p value
Sebelum Intervensi	18.00	1.769	-11.684	53	0.000
Setelah Intervensi	22.05	1.927			

b. Perbedaan Skor Pengetahuan Anak tentang Jajanan Sehat Sebelum dan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan *Dreall Healthy*

Tabel 4. Perbedaan Rata-rata Skor Pengetahuan Anak tentang Jajanan Sehat Sebelum dan Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan Menggunakan *Dreall Healthy*

<i>Dreall Healthy</i>	Mean	SD	T	df	p value
Sebelum Intervensi	18.11	1.766	-12.152	53	0.000
Setelah Intervensi	22.12	1.883			

c. Perbedaan Skor Pengetahuan Anak tentang Jajanan Sehat pada Kelompok Media Komik dan *Dreall Healthy*

Tabel 5. Perbedaan Skor Pengetahuan Anak tentang Jajanan Sehat pada Kelompok Media Komik dan *Dreall Healthy*

Kelompok	N	Mean	SD	p value
Media Komik	54	22.05	1.927	0.840
<i>Dreall Healthy</i>	54	22.12	1.883	

PEMBAHASAN

Hasil dari analisis data, rata-rata skor pengetahuan pada kelompok intervensi media komik (22.05) lebih kecil dibandingkan dengan rata-rata skor pengetahuan pada kelompok intervensi *dreall healthy* (22.12). Standar deviasi pada kelompok media komik (SD ± 1.927) data sampel lebih menyebar atau bervariasi dari rata-ratanya dari pada standar deviasi pada kelompok *dreall healthy* (SD ± 1.883). Untuk melihat perbedaan keefektifan dari kedua intervensi digunakan uji statistik dengan *independent t-test*. Berdasarkan hasil analisis dari uji tersebut didapatkan hasil bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara pendidikan kesehatan

tentang jajanan sehat pada anak antara media komik dan *dreall healthy* ($p \text{ value} = 0.840$, $\alpha = 0.05$). Berdasarkan data observasi saat pelaksanaan pada kelompok media komik responden sangat antusias dan tertarik untuk membaca komik.

Setelah komik dibagikan ke semua responden, responden sangat fokus membaca isi dari komik. Komik merupakan salah satu media pembelajaran yang bermanfaat yang dapat membuat proses belajar lebih menarik perhatian siswa sehingga siswa merasa tidak bosan.¹⁰ Selain itu, komik memiliki kelebihan tersendiri yaitu tidak berbahaya

dan tidak merusak minat baca anak-anak, dapat memperkaya kecerdasan visual dan bisa mendorong anak belajar mencocokkan antara latar belakang dengan kejadian yang dipaparkan didalam cerita, memiliki peranan positif yang dapat mengembangkan kebiasaan membaca, dapat membantu pemahaman anak tentang suatu informasi.¹¹

Adapun saat penelitian berlangsung, responden sangat tertarik dengan tokoh-tokoh kartun yang menyampaikan isi informasi yang ada di dalam komik. Gambar-gambar yang disajikan peneliti dalam komik sudah disesuaikan dengan karakter yang disenangi anak-anak. Gambar yang disajikan dalam komik pendidikan berbentuk kartun, hal ini dikarenakan gambar-gambar kartun disukai oleh anak-anak.¹⁰ Hasil uji statistik dengan uji t berpasangan (*paired t-test*) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh *dreall healthy* dalam pendidikan kesehatan anak tentang jajanan sehat ($p\text{ value} = 0.000$, $\alpha = 0.05$). Dalam memberikan pendidikan gizi melalui *game puzzle* pada anak dapat meningkatkan pengetahuan anak sekolah tentang pola makan seimbang.¹²

Berdasarkan data observasi, responden yang bermain sambil belajar akan meningkatkan keinginan dan lebih untuk bersemangat dalam mencari jawaban yang tepat dan sesuai dengan kepingan *puzzle*. Selain itu, responden sangat senang dan penasaran terhadap hasil susunan *puzzle* tersebut sehingga akan membuat responden lebih fokus dalam melihat dan membaca isi dari materi yang diberikan peneliti dalam latar belakang *puzzle*. Pendidikan kesehatan dengan media *puzzle* banyak disukai oleh anak usia sekolah dasar dan juga dapat meningkatkan perkembangan anak salah satunya melatih motorik halus anak yang membutuhkan koordinasi antara mata dan tangan pada saat anak menyusun kepingan *puzzle*.¹³ Adapun saat pelaksanaan penelitian

responden terlihat sangat antusias dan tertarik saat bermain *puzzle*. Setelah responden menyelesaikan kepingan *puzzle* responden fokus membaca isi dari susunan *puzzle* tersebut. Hasil Penelitian menggunakan media promosi *puzzle* gizi terhadap perilaku gizi seimbang siswa kelas V di SD Negeri 06 Poasia yang menyatakan bahwa pemberian informasi dengan permainan *puzzle* gizi yang menarik dan suasana yang menyenangkan dapat membuat responden lebih mudah menerima informasi yang diberikan.¹⁴

Penelitian dengan menggunakan *dreall healthy* ini terbukti dapat meningkatkan pengetahuan anak tentang jajanan sehat. Metode bermain *puzzle* adalah media permainan anak yang menarik dan menyenangkan anak.¹³ Alat permainan untuk pendidikan usia anak-anak harus dirancang dengan baik agar lebih menarik daripada permainan yang tidak didesain hal ini dikarenakan anak-anak lebih menyukai alat permainan dengan bentuk yang sederhana dan tidak rumit yang disertai dengan warna dan bentuk yang menarik yang salah satunya adalah media *puzzle*.¹⁵

KESIMPULAN

Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media komik dan *dreall healthy* dapat meningkatkan pengetahuan tentang jajanan sehat pada anak usia sekolah dasar. Sedangkan pada kedua kelompok tidak terdapat perbedaan yang bermakna terhadap pengetahuan anak tentang jajanan sehat antara kelompok intervensi media komik dan *dreall healthy*. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan kepada orang tua tentang pendidikan kesehatan jajanan sehat pada anak dengan menggunakan media dan metode dari hasil penelitian ini.

REFERENSI

1. Effendy, E., & Makhfudly. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
2. Nuryani., & Rahmawati. (2018). Kebiasaan Jajan berhubungan dengan Status Gizi Siswa Anak Sekolah di Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Gizi Indonesia*, 6(2) : 114-122.
3. Iklima, N. (2017). Gambaran Pemilihan Makanan Jajanan Pada Anak Usia Sekolah Dasar. *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(1), 8-17.
4. Gultom, M. K., Onibala, F., & Bidjuni, H. (2018). Hubungan Konsumsi Makanan Jajanan dengan Diare pada Anak di SD N 3 Gogagoman Kecamatan Kotamobagu Barat Kota Kotamobagu. *E-journal Keperawatan (e-Kp)*, 6(1): 1-7.
5. Kemenkes RI, (2016). *Situasi Diare di Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI.
6. Maduretno, I. S., Setijowati, N., & Wirawan, N. N. (2015). Niat dan Perilaku Pemilihan Jajanan Anak Sekolah yang Mendapat Pendidikan Gizi Metode Ceramah dan TGT . *Indonesian Journal Of Human Nutrition*, 2(1) : 23 – 37.
7. Hartono, N. P., Wilujeng, C. S., & Andarini, C. (2015). Pendidikan Gizi tentang Pengetahuan Pemilihan Jajanan Sehat antara Metode Ceramah dan Metode Komik. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 2(2) : 76 – 84.
8. Nurhayati, F., Redjeki,T., & Utami,B. (2013). Efektivitas Pembelajaran dengan Metode *Drill and Practice* dan *Learning Cycle* 5 E Media Pembelajaran *Crossword Puzzle* Terhadap Prestasi Belajar Siswa pada Materi Pokok Hidrokarbon. *Media Gizi Indonesia*, 10(1): 26–3.
9. Trisyana, S., & Reza, M. (2013). Meningkatkan Kemampuan Kognitif Anak Melalui Media *Puzzle* pada Kelompok B di TK Siswa Budi 1 Surabaya. Universitas Negeri Surabaya.
10. Ridha, A., Pradana, T. D., & Mayarestya, N. P. (2017). Pengaruh Media Komik terhadap Pengetahuan Kesehatan Mata pada Anak. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 3(2), 61-66.
11. Hamida, K., Zulaekah, S., & Mutalazimah. (2012). Penyuluhan Gizi dengan Media Komik untuk Meningkatkan Pengetahuan tentang Keamanan Makanan Jajanan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8 (1), 67-73.
12. Demitri, A., Nasution, E., & Aritonang, E. (2015) Pengaruh Pendidikan Gizi tentang Pola Makan Seimbang Melalui *Game Puzzle* terhadap Peningkatan Pengetahuan Anak SDN 067690 Kota Medan. *Jurnal Gizi*, 1 (2).
13. Soraya, A., & Rohmah, N. (2012). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media *Puzzle* terhadap Kemampuan Mencuci Tangan pada Anak Usia Sekolah (6-12) Tahun di Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Universitas Muhammadiyah Jember.
14. Hikmawati, Z., Yasnani., & Sya’ban, A. R. (2016). Pengaruh Penyuluhan dengan Media Promosi *Puzzle* Gizi Terhadap Perilaku Gizi Seimbang Pada Siswa Kelas V di SD Negeri 06 Poasia Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 1-9.
15. Notoatmodjo. (2003). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.

**HUBUNGAN USIA LANSIA DAN DUKUNGAN SOSIAL
DENGAN KEJADIAN DEPRESI PADA LANSIA
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA TERATAI TAHUN 2018
*THE RELATIONSHIP BETWEEN AGE OF OLDER PEOPLE AND SOCIAL
SUPPORTING WITH OLDER PEOPLE DEPRESSION OCCURENC
IN SOCIAL HOUSING TERATAI TRESNA WERDHA YEAR OF 2018***

Mareta Akhriansyah

Dosen Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada

*Email: mareta_ners@yahoo.com

Abstrak

Peningkatan usia harapan hidup juga mempunyai dampak lebih banyak terjadinya gangguan penyakit pada lansia. Depresi termasuk gangguan mental yang sering ditemukan pada usia lanjut. Gejala depresi ini bisa mengakibatkan dapat memperpendek harapan hidup dengan mencetuskan atau memperburuk kemunduran fisik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia lansia dan dukungan sosial dengan kejadian Depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang 2018. Jenis penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif bersifat analitik dengan desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*. Responden yang diteliti adalah para lanjut usia yang ada dipanti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang sebanyak 52 orang. Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan November. Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan bermakna antara umur dan dukungan sosial dengan kejadian depresi ($p = < \alpha = 0,05$). Saran yang dapat diberikan setelah penelitian dilakukan adalah perlunya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang memadai serta memberikan kesempatan yang seluas-luasnya kepada lansia yang mengalami depresi untuk meningkatkan kegiatan keagamaan, komunikasi, melakukan rekreasi dan membuat kegiatan yang menghibur lanjut usia dan lebih memperhatikan dan merawat serta menjaga para lanjut usia dan meningkatkan standar pelayanan yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang 2018.

Kata Kunci: Lansia, Depresi, Usia Lansia, Dukungan Sosial.

Abstract

The expectation life age increase are having more impact of any disease disorder in Older people. Depression is a mental disorder that is often found in old age. The symptoms of depression is causing short life age expectation with trigger or badly of physical regression. This research are purpose to knowing about the relationship between ages of older people and social supporting with older people depression occurrence in social housing teratai tresna werdha year of 2018. This research type is qualitative research with an analytics method, research design is using cross sectional. The researched respondents is 52 older people's in social housing tresna werdha teratai Palembang. This research are implementation in November. The result of this research obtained about there is a relationship meaning of age and social supporting with depression occurrence ($p = < \alpha = 0,05$). Advice that can be given after this research implementation is the necessity of increasing adequate quality of health services and then giving a big chance for older people who's get depression to increasing their religious activities, communicating, having recreation and making a lot of fun activities and also giving more attention and caring / protecting the older people with increasing standard quality of health services in social housing tresna werdha teratai Palembang 2018

Keywords: Older people, depression, age, social supporting.

PENDAHULUAN

Seseorang dikatakan lansia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. lansia diseluruh dunia pada tahun 2025 diperkirakan

berjumlah 1,2 milyar, di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Berdasarkan laporan data penduduk Internasional yang dikeluarkan oleh *Bureau of Census* Amerika

Serikat, Indonesia dalam kurun waktu 1990-2025 akan memiliki kenaikan jumlah penduduk lanjut usia sekitar 414% artinya, ini yang paling tinggi di dunia.¹

Menurut Badan Pusat Statistik (2013), sebaran penduduk lansia menurut provinsi, persentase penduduk lansia di atas 10% ada di provinsi D.I. Yogyakarta (13,04%), Jawa Timur (10,40%), Jawa Tengah (10,34%) dan Jambi (6,23%). Untuk provinsi Sumatera Selatan persentase penduduk lansianya masih dibawah 10 %. Bertambahnya peningkatan lansia, ironisnya diikuti oleh peningkatan jumlah lansia yang terlantar di Indonesia. Data tahun 2012 di Indonesia menunjukkan jumlah lansia terlantar dan berisiko tinggi adalah 3.274.100 dan 5.102.800 orang.²

Tingginya angka lansia membutuhkan perhatian khusus, salah satunya adalah gejala depresi yang sering muncul pada lansia. Gejala depresi ini bisa mengakibatkan dapat memperpendek harapan hidup dengan mencetuskan atau memperburuk kemunduran fisik. Dampak terbesarnya sering terjadi penurunan kualitas hidup dan menghambat pemenuhan tugas-tugas perkembangan lansia.³

Menurut Azizah (2011) bahwa akibat dari kemunduran fungsi fisik, kognitif dan psikososial umumnya menjadi suatu stresor bagi lansia karena pada saat menjadi tua akan terjadi penurunan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan. Kurangnya kemampuan dalam beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya, mengakibatkan seringkali terjadi permasalahan psikososial pada lansia, salah satunya depresi.⁴

Depresi adalah kondisi emosional yang umumnya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan merasa bersalah, menarik diri dari orang lain, terganggunya pola tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, serta minat dan kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan.⁵ Depresi merupakan masalah

mental yang paling banyak ditemui pada lansia. Prevalensi depresi pada lansia di dunia sekitar 8 – 15 %. Hasil survey dari berbagai negara di dunia diperoleh prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13, 5 % dengan perbandingan pria dan wanita 14, 1 : 8, 5. Sementara prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di RS dan Panti Perawatan sebesar 30 – 45 % (Evy, 2008). Prevalensi lansia depresi pada tahun 2020 diprediksi akan terus mengalami peningkatan terutama di negara-negara berkembang yaitu sebesar 15,9%.⁶ Lansia yang menderita depresi berada dalam ancaman yang besar apabila tidak segera diketahui dan ditangani oleh tim kesehatan yang profesional.

Saat ini sudah banyak berdiri panti sosial *wredha* yang bertujuan untuk menampung lansia yang terlantar. Lansia yang tinggal di panti diberikan kebutuhan sandang, pangan, dan papan. Namun, kehidupan di panti berbeda dengan kehidupan di tengah keluarga. Kehilangan dukungan sosial dan emosional akibat dilembagakan (tinggal di panti) cenderung menimbulkan depresi pada lansia.⁷

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kemensos (2012) Instrumen penelitian yang digunakan adalah Geriatric Depression Scale (GDS). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 40,6 % lansia menderita depresi, terdiri dari lansia dengan depresi ringan 25,9% dan yang depresi berat ada 14,7%.¹

Menurut Maryam (2008), terjadinya depresi pada lansia dipengaruhi oleh faktor resiko berupa kesehatan fisik yang buruk, perpisahan dengan pasangan, perumahan dan transportasi yang tidak memadai, kurangnya sumber finansial serta dukungan sosial yang kurang.⁸ Hubungan kejadian depresi seringkali melibatkan dukungan sosial yang tersedia yang digunakan lansia dalam menghadapi stressor.⁴

Dukungan Sosial adalah Informasi dari orang lain yang dicari dan dihargai oleh seseorang, yang dapat diberikan melalui

beberapa cara, antara lain melalui perhatian, bantuan instrumental, pemberian informasi saat berada pada situasi yang menekan, serta informasi yang relevan dengan penilaian diri, dengan cara tersebut, setidaknya dukungan sosial dapat meringankan beban lansia apabila dihadapkan pada persoalan.⁹ Dukungan sosial terdekat yang dapat diperoleh lansia adalah bersumber dari keluarga. Berdasarkan hasil penelitian Parasari & Lestari (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi ($p = 0,000$; $p < 0,05$).¹⁰

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti yang dilaksanakan pada tanggal 26 September 2018 di PSTW Teratai Palembang berjumlah 60 orang lansia, didapatkan hasil observasi dan wawancara dengan 5 lansia ditemukan bahwa terdapat 4 orang lansia (80%) mengalami depresi seperti: tidak nafsu makan, sering termenung, menyendiri, kehilangan minat dan kegembiraan, pusing, mengalami kelelahan fisik, saat siang hari kurang konsentrasi dan mudah tersinggung. Informasi lain yang diperoleh yaitu kelima lansia mengutarakan bahwa mereka merasakan adanya berbagai keluhan fisik yang timbul seperti mudah lelah, pola tidur yang berkurang, reumatik, hipertensi dan ansietas, mengenai dukungan yang diberikan oleh keluarga, diperoleh informasi yaitu lansia yang merasakan adanya gejala depresi mengatakan bahwa saat ini hanya tinggal bersama teman sebaya di panti, karena anggota keluarganya telah berumah tangga dan memiliki kesibukan masing-masing sehingga hampir tidak pernah berkumpul bersama. Begitu pula dengan aktivitas sosial hanya mengikuti kegiatan di panti saja.

Berdasarkan uraian di atas kebanyakan lansia yang mengalami depresi disebabkan karena kondisi fisik yang menurun, kemunduran psikososial seperti perasaan tidak berguna, tidak produktif, kehilangan pasangan hidup, berada jauh dari anak, sehingga kurangnya perhatian diri baik dari orang lain maupun lingkungan. Berdasarkan

pengamatan yang dilakukan peneliti, lansia yang berada di PSTW Teratai banyak yang ketika memasuki masa lansia merasa kesepian karena berada jauh dari anak dan ditingga pasangan hidup, sedangkan dengan bertambahnya usia menyebabkan kemunduran fungsi fisik yang akan mengakibatkan tingginya tingkat depresi pada lansia. Sehingga dukungan sosial keluarga dan masyarakat sangat membantu untuk mengurangi tingkat depresi pada lansia.

Berdasarkan fenomena di atas penting untuk diteliti tentang Hubungan Karakteristik Lanjut Usia Dan Dukungan Sosial Dengan Kejadian Depresi Di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Tahun 2018.

METODE

Jenis penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif bersifat analitik dengan desain penelitian yang digunakan adalah Cross Sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika hubungan antara variabel bebas (umur, jenis kelamin, riwayat pekerjaan, pendidikan) dan variabel terikat (tingkat depresi) dimana seluruh datanya dikumpulkan sekaligus dalam waktu yang bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang dengan jumlah sampel 52 responden dengan metode sampel *Purposive Sampling*. Penelitian ini dilakukan di PSTW Teratai Palembang dan dilaksanakan pada bulan November 2018.

HASIL

Hasil penelitian ini meliputi karakteristik lansia, penyakit dasar lansia serta dukungan sosial pada lansia. Tabel 1 menunjukkan bahwa lansia sebagian besar umur responden yang kategori usia lanjut berjumlah 35 orang (67,3%), sebagian besar tidak ada dukungan sosial responden lebih banyak berjumlah 37 orang (71,2 %), lansia yang mengalami depresi berjumlah 29 orang (55,8 %).

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia lansia, dukungan sosial dan kejadian depresi pada lansia

No	Karakteristik	Total (N=52)	
		n	%
1	Usia Lansia		
	a. Usia Lanjut	35	67,3
	b. Usia Tua	17	32,7
2	Dukungan Sosial		
	a. Tidak ada dukungan sosial	37	71,2
	b. Ada dukungan sosial	15	28,8
3	Kejadian Depresi		
	a. Depresi	29	55,8
	b. Tidak Depresi	23	44,2

Tabel 2. Distribusi Hubungan Usia Dengan Kejadian Depresi pada Lansia

No	Usia Lansia	Kejadian Depresi				Total	P value	
		Tidak Depresi		Depresi				
		n	%	n	%	n		%
1.	Usia Lanjut	21	60	14	40	35	100	0,003
2.	Usia Tua	2	11,8	15	88,2	17	100	
Jumlah		23		29		52		

Hasil uji statistik *chi square* dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *p value* = 0,003 ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara umur lanjut usia dengan kejadian depresi. Persentase lanjut usia dengan kejadian depresi pada usia tua sebanyak 88,2% jumlah lebih tinggi dibandingkan dengan usia lanjut yaitu 40%.

Tabel 3. Distribusi Hubungan Dukungan Sosial dengan kejadian depresi pada lansia

No	Dukungan sosial	Kejadian Depresi				Total	P value	
		Tidak Depresi		Depresi				
		n	%	n	%	n	%	
1.	Tidak ada dukungan sosial	9	24,3	28	75,7	37	100	0,000
2.	Ada dukungan sosial	14	93,3	1	6,7	15	100	
Jumlah		23		29		52		

Hasil uji statistik *chi square* dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *p value*

= 0,000 ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan kejadian depresi. Persentase lanjut usia dengan kejadian depresi yang tidak ada dukungan sosial sebanyak 75,7% jumlah lebih tinggi dibandingkan dengan yang ada dukungan sosial yaitu 6,7%.

PEMBAHASAN

Kejadian Depresi

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa kejadian depresi di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang sebanyak 29 orang (55,8 %) dan yang tidak mengalami depresi sebanyak 23 orang (44,2 %).

Menurut Nasir & Muhith (2011) Depresi adalah keadaan emosional yang ditandai kesedihan yang sangat, perasaan bersalah dan tidak berharga, menarik diri dari orang lain, serta kehilangan minat untuk tidur dan melakukan hubungan seks juga hal-hal menyenangkan lainnya. Depresi biasanya terjadi saat stress yang dialami oleh seseorang tidak kunjung reda dan depresi yang dialami berkorelasi dengan kejadian dramatis yang baru saja terjadi.¹¹

Individu yang terkena depresi pada umumnya menunjukkan gejala psikis, fisik dan social yang khas seperti murung, sedih berkepanjangan, sensitive, mudah marah dan tersinggung, hilang semangat kerja, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya konsentrasi dan menurunnya daya tahan.¹² Menurut asumsi peneliti kejadian depresi di Panti Sosial Tresna Werdha Teratai Palembang dikarenakan ada perasaan tidak berguna dan tidak diperhatikan oleh keluarga.

Hubungan Usia terhadap kejadian depresi

Persentase lanjut usia dengan kejadian depresi pada usia tua sebanyak 88,2% jumlah lebih tinggi dibandingkan dengan usia lanjut yaitu 40%. Hasil uji statistik *chi square* dengan batas kemaknaan = 0,05 diperoleh nilai *p value* = 0,003 ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna

antara umur lanjut usia dengan kejadian depresi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Onya & Stanley (2013) yang mendapatkan hasil persentase terbanyak pada kategori kelompok usia 75-90 tahun yaitu dengan persentase 85,7%.¹³ Penelitian Huclok (1998), yang diperkirakan 30-50% kelompok lanjut usia diatas 65 tahun pernah mengalami episode Depresi yang dapat mempengaruhi fungsinya. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih percaya dari orang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya.¹⁴

Menurut Departemen Kesehatan RI, lansia dimulai dari usia 60 tahun ke atas dan akan lebih beresiko mengalami gangguan kesehatan seperti depresi pada usia 70 tahun ke atas.⁸ Davison menyatakan bahwa sering pertambahan usia, manusia hamper tanpa terhindarkan oleh sejumlah peristiwa dalam hidup yang dapat menyebabkan depresi. Hal tersebut terjadi karena semakin bertambahnya usia, maka individu secara alamiah akan menghadapi beberapa kondisi penurunan berupa kemampuan fisik, sosial, dan psikologis, kehilangan temanteman dan orang yang dicintai, serta kematian.⁵ Berdasarkan uji beda data usia, ditemukan perbedaan tingkat depresi pada lansia berdasarkan usia ($p < 0,05$). Tingkat depresi pada lansia yang berusia 70 tahun ke atas lebih tinggi daripada lansia berusia 60-69 tahun.

Pada penelitian ini diasumsikan bahwa berusia lanjut akan mengalami depresi dikarenakan terjadinya suatu perubahan baik secara biologis maupun psikologis misalnya lepasnya gigi, kulit keriput, gangguan pendengaran serta takut akan kematian sehingga setiap usia lanjut akan mengalami depresi begitupun juga pada usia tua dengan

bertambahnya umur akan terjadi degeratif fungsi-fungsi.

Hubungan dukungan sosial terhadap kejadian depresi

Lieberman menyatakan bahwa dengan adanya dukungan sosial yang diperoleh dari orang terdekat yaitu keluarga dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang mengakibatkan stres, adanya interaksi dengan keluarga dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu pada kejadian penuh stres, sehingga akan mengurangi potensi munculnya stres.⁴ Berdasarkan teori psikodinamik, stres merupakan prediktor yang baik dalam terjadinya depresi, banyak bukti yang menunjukkan bahwa stres akut dan kronis menyebabkan depresi. Salah satu kemungkinan bahwa dukungan sosial keluarga dapat meminimalkan keparahan depresi yaitu karena beban yang timbul akibat peristiwa-peristiwa penuh stres kurang dialami oleh lansia sebagai stres karena beban tersebut dapat dibicarakan dan diselesaikan bersama dengan keluarga.¹⁵

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan dapat disimpulkan :

1. Telah diketahui gambaran distribusi frekuensi menunjukkan bahwa lansia sebagian besar Umur responden yang kategori usia lanjut berjumlah 35 orang (67,3%), sebagian besar tidak ada dukungan sosial responden lebih banyak berjumlah 37 orang (71,2 %), lansia yang mengalami depresi berjumlah 29 orang (55,8 %).
2. Ada hubungan yang bermakna antara Umur lanjut usia dengan kejadian depresi di Panti Sosial Tresna Wedha Teratai Palembang Tahun 2018 $p \text{ value} = 0,003$.
3. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial dengan kejadian depresi di Panti Sosial Tresna Wedha Teratai Palembang Tahun 2018 $p \text{ value} = 0,000$.

SARAN

1. Bagi Dinas Sosial Khususnya Instansi Panti Sosial tresna Wherda.
Selain mengupayakan pelayanan kesehatan fisik bagi lansia diharapkan juga memprioritaskan pelayanan psikososial lansia khususnya penatalaksanaan ansietas dan insomnia yang dialami lansia dengan mengembangkan pelaksanaan asuhan keperawatan psikososial baik tindakan keperawatan yang bersifat standar (generalis) maupun tindakan keperawatan spesialis dengan cara menyediakan tenaga perawat maupun konsulen.
2. Pendidikan Keperawatan
Hasil penelitian dapat dijadikan bahan pembelajaran di kampus tentang masalah resiko gangguan jiwa berupa Depresi pada lansia pada mata kuliah gerontik dan keperawatan jiwa sehingga mahasiswa lebih memahami masalah-masalah yang terjadi pada lanjut usia terutama yang mengalami gangguan mental.

REFERENSI

1. Kemensos. (2012). *Kependudukan Lanjut Usia Provinsi Lampung Tahun 2011*. Jakarta: Kementrian Sosial dan Politik.
2. BPS (2013). *Situasi dan Analisis Lanjut Usia. Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Tahun 2012*, Jakarta : BPS
3. Stanley, M. & Beare, P. G. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC
4. Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
5. Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2010). *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Rajawali Pers
6. Marchira, C. R., Wirasto, R. T., & W, S. D. (2007). Pengaruh Faktor-faktor Psikososial dan Insomnia terhadap Depresi pada Lansia di Kota Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 23(1), 1-5.
7. Karthryn, (2011). *Konseling Keluarga (Membangun Relasi untuk Saling Memandirikan Anggota Keluarga)*, edisi bahasa Indonesia, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
8. Maryam Siti R, dkk, (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
9. Taylor, S. E., Peplau, L. A., & Sears, D. O. (2009). *Psikologi Sosial* (ed. 12). Jakarta: Kencana.
10. Parasari & Lestari. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Sading. Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana
11. Nasir, A. & Muhith, A. (2011). *Dasar-dasar keperawatan jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
12. Wilkinson, G., (1999). *Depresi. Buku Pintar Kesehatan*. Alih bahasa: Meitasari Tjandrasa. Jakarta: Penerbit Arcan.
13. Onya ON, Stanley PC. (2013). Risk Factors for Depressive Illness Among ElderlyGodp Attendees at upth. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*.
14. Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
15. Tamher, S. & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan lanjut usia dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.

**HUBUNGAN PENDAPATAN DAN INFORMASI KELUARGA
DENGAN KEPATUHAN BEROBAT PADA PASIEN SKIZOFRENIA
THE RELATIONSHIP OF FAMILY INCOME AND INFORMATION COLLECTED
FAMILY WITH MEDICATION ADHERENCE IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA**

Novita Anggraini

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Misi Charitas, Palembang

*Email: novitaanggraini06@gmail.com

Abstrak

Dalam penatalaksanaan skizofrenia, kontinuitas pengobatan merupakan salah satu faktor utama keberhasilan terapi. Dengan adanya keterlibatan keluarga baik dalam memberikan dukungan dengan cara memberikan informasi dan menyediakan keuangan untuk melakukan kontrol berobat. Untuk mengetahui hubungan pendapatan dan informasi yang diberikan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien skizofrenia. Jenis penelitian ini adalah survey analitik menggunakan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 98 responden. Hasil analisis univariat diperoleh data bahwa variabel pendapatan rendah 51 responden, dukungan informasi keluarga baik 55 responden, kepatuhan berobat yang patuh 54 responden. Hasil analisa bivariat dengan uji statistik *chi square* ($\alpha \leq 0,05$) di dapat *p value* = 0,023 pada pendapatan keluarga dengan kepatuhan berobat dan *p value* = 0,034 pada informasi yang diberikan keluarga dengan kepatuhan berobat. Ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien skizofrenia dan ada hubungan yang bermakna antara informasi yang diberikan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien skizofrenia.

Kata kunci: Pendapatan keluarga, Informasi keluarga, kepatuhan berobat, skizofrenia.

Abstract

*In the management of schizophrenia, continuity of treatment is one of the main factors of successful therapy. With the involvement of the family both in providing support by providing information and providing finance to exercise control. To determine the relationship of income and information provided by families with compliance with treatment in schizophrenia patients. This type of research is an analytical survey using cross sectional design. The sampling technique in this study was purposive sampling with a sample size of 98 respondents. The results of the univariate analysis obtained data that the income variable was low 51 respondents, family information support was good 55 respondents, obedience to medication compliance was 54 respondents. The results of the bivariate analysis with the chi square statistical test ($\alpha \leq 0.05$) can be *p value* = 0.023 in family income with medication adherence and *p value* = 0.034 on information provided by families with medication adherence. There is a significant relationship between family income with medical adherence in schizophrenia patients and there is a significant relationship between information provided by families with adherence to treatment in schizophrenia patients.*

Keywords: Family income, family information, medication compliance, schizophrenia

PENDAHULUAN

Kondisi sehat jiwa merupakan suatu kondisi dimana seseorang dapat mengendalikan diri dalam menghadapi stresor lingkungan sekitar dengan selalu berpikir positif dalam keselarasan tanpa adanya tekanan fisik dan

psikologis, baik secara internal maupun eksternal yang mengarah pada kestabilan emosional.¹

Menurut *American Psychiatric Association* (1994) dalam Videbeck (2012) gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola

psikologis, atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan juga dikaitkan dengan adanya distress, misalnya gejala nyeri atau disabilitas, yaitu kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting, atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, dan disabilitas atau sangat kehilangan kebebasan.²

Menurut *National Institute of Mental Health* gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Kejadian tersebut akan memberikan andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun di berbagai negara.³

Gangguan jiwa yang umumnya paling banyak diderita oleh seseorang adalah gangguan jiwa skizofrenia. Skizofrenia merupakan penyakit yang mengakibatkan kepribadian yang terpecah antara pikiran, perasaan, dan perilaku sehingga apa yang dilakukan tidak sesuai dengan semestinya (Faisal, 2008).

Berdasarkan Riskesdas (2013), skizofrenia dunia di derita diperkirakan sekitar 24 juta orang.⁴ Lebih dari 50% pasien skizofrenia tidak mendapat penanganan serta 90% penderita skizofrenia berada di negara berkembang. Menurut Arif (2006) dikutip oleh Kaunang, Kanine, dan Kaolo (2015), prevalensi penderita skizofrenia di Indonesia adalah 0,3 sampai 1%. Apabila penduduk Indonesia sekitar 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar 2 juta jiwa menderita skizofrenia.³

Menurut rekam medis Rumah Sakit mencatat jumlah penderita skizofrenia yang berobat jalan ke Poliklinik pada tahun 2013 berjumlah 25.763 pasien, meningkat pada tahun 2014 menjadi 27.309 pasien, dan terus meningkat pada tahun 2015 menjadi 29.089 pasien. Dan data pada bulan November 2015 yaitu 3.143 pasien, pada bulan Desember 2015 menjadi 2.968 pasien, dan terus meningkat pada bulan Januari 2016 menjadi

3.164 pasien dengan skizofrenia yang berobat jalan ke Poliklinik Rumah Sakit.

Pada penderita skizofrenia penting dilakukan program rehabilitasi sebagai persiapan penempatan kembali di lingkungan keluarga dan masyarakat. Pada umumnya, program rehabilitasi berlangsung antara 3-6 bulan dan secara berkala dilakukan evaluasi sebelum mengikuti program rehabilitasi dan pada saat penderita akan ditempatkan kembali ke lingkungan keluarga dan masyarakat.⁵

Selain itu peran keluarga tidak kalah penting untuk perawatan dan penyembuhan pasien dikarenakan keluarga dianggap paling tahu tentang kondisi pasien dan bisa memberikan pengaruh yang positif untuk pasien.⁶ Untuk itu, perlu adanya dukungan keluarga, orang-orang terdekat dan juga lingkungan sekitar sehingga pasien merasa memiliki kekuatan dari keluarga dan orang-orang terdekatnya.³ Termasuk untuk pasien yang berisiko tinggi, pasien tersebut sangat membutuhkan dampingan dari pemberi asuhan keluarga terhadap pengobatan mereka, termasuk dalam mencari dan bertukar informasi.⁷

Dukungan informasi merupakan pemberian pengetahuan penyakitnya, solusi masalah, dan saran terapi dan tindakan bagi pasien dalam melawan stressor (penyebab stress) atau meningkatkan strategi koping pasien (bagaimana cara mengurangi ketegangan dan cara komunikasi yang benar). Keluarga bertindak sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi (Setiadi, 2008 dalam Pertiwi, 2012).

Kepatuhan berobat pasien juga disebabkan oleh banyak faktor diantaranya adalah faktor ekonomi, tingkat penghasilan dan ketersediaan asuransi kesehatan guna meringankan pasien dalam membayar biaya pengobatan (Wibawa & Pujiyanto, 2008). Faktor ekonomi yang dimaksud adalah pendapatan. Pendapatan merupakan jumlah pendapatan tetap dan sampingan dari kepala keluarga, ibu, dan anggota keluarga lain dalam 1 bulan dibagi jumlah seluruh anggota

keluarga yang dinyatakan dalam rupiah per kapita per bulan (Ernawati dalam Handini, 2013).

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Pendapatan dan Informasi Keluarga dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien Skizofrenia.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode survey analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Rumah Sakit pada bulan April 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah semua keluarga yang membawa pasien skizofrenia untuk berobat jalan di Poliklinik. Populasi diambil pada tiga bulan terakhir dari tahun 2015 sampai 2016 yaitu pada bulan November 2015 sebanyak 3.143 kunjungan, Desember 2015 sebanyak 2.968 kunjungan, dan pada Januari 2016 sebanyak 3.164 kunjungan dengan jumlah total kunjungan 9.275 pasien. Teknik dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Non probability sampling* dengan pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* berdasarkan ciri-ciri populasi yang sudah diketahui sebelumnya dan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi di dapatkan sampel sebanyak 98 responden.

HASIL

Pendapatan Keluarga pasien Skizofrenia

Tabel 1. Pendapatan Keluarga
n=98

No	Pendapatan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rendah	51	52%
2	Tinggi	47	48%
Jumlah		98	100%

Dari hasil analisis pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 98 responden di dapatkan hasil, sebagian besar responden yang memiliki pendapatan rendah yaitu 51 responden

(52%), sedangkan responden yang memiliki pendapatan tinggi yaitu 47 responden (48%).

Informasi Keluarga pasien Skizofrenia

Tabel 2. Informasi Keluarga
n=98

No	Dukungan informasi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang baik	43	43,9%
2	baik	55	56,1%
Jumlah		98	100%

Dari hasil analisis pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 98 responden di dapatkan hasil, sebagian besar responden yang memiliki dukungan informasi keluarga yang baik yaitu 55 responden (56,1%) sedangkan responden yang memiliki dukungan informasi keluarga yang kurang baik yaitu 43 responden (43,9%).

Kepatuhan Berobat pasien Skizofrenia

Dari hasil analisis pada tabel 3 menunjukan bahwa dari 98 responden didapatkan hasil, sebagian besar responden patuh berobat yaitu 54 (55,1%) sedangkan 44 responden (44,9%) yang tidak patuh berobat.

Tabel 3. Kepatuhan berobat
n=98

No	Kepatuhan berobat	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak patuh	44	44,9%
2	Patuh	54	55,1%
Jumlah		98	100%

Hubungan pendapatan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien Skizofrenia

Dari hasil analisis pada tabel 4 menunjukkan bahwa dari 98 responden didapatkan hasil, dari 51 responden dengan pendapatan keluarga rendah 29 (56,9%) responden tidak patuh berobat dan 22 (43,1%) responden yang patuh berobat. Sedangkan keluarga dengan pendapatan tinggi 47 responden dan 32 (68,1%) responden diantaranya patuh berobat dan 15 (31,9%) responden di antaranya tidak patuh berobat.

Tabel 4. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Pasien Skizofrenia
n=98

Pendapatan Keluarga	Kepatuhan Berobat				Jumlah (%)		OR (95 %CI)	P value
	Tidak patuh		Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	29	56,9	22	43,1	51	100	2,812	0,023
Tinggi	15	31,9	32	68,1	47	100		
Jumlah	44	44,9	54	55,1	98	100		

Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,023 menunjukkan bahwa $\alpha < 0,05$ dengan demikian ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien skizofrenia. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR (95%

CI) = 2,812 artinya responden yang memiliki pendapatan rendah mempunyai peluang 2,812 kali mengalami ketidakpatuhan berobat dibandingkan dengan responden yang memiliki pendapatan tinggi.

Hubungan Informasi Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Pasien Skizofrenia

Tabel 4. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kepatuhan Berobat Pasien Skizofrenia
n=98

Informasi Keluarga	Kepatuhan Berobat				Jumlah (%)		OR (95 %CI)	P value
	Tidak patuh		Patuh					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang baik	25	58,1	18	41,9	43	100	2,632	0,034
Baik	19	34,5	36	65,5	55	100		
Jumlah	44	44,9	54	55,1	98	100		

Dari hasil analisis pada tabel 4 menunjukkan bahwa dari 98 responden di dapatkan hasil, 55 responden dengan dukungan informasi yang baik 36 (65,5%) responden diantaranya patuh berobat dan 19 (34,5%) responden tidak patuh berobat. Sedangkan responden dengan dukungan informasi keluarga yang kurang baik 43 responden, 25 (58,1%) responden diantaranya tidak patuh berobat dan 18 (41,9%) responden patuh berobat.

Hasil uji statistik diperoleh p value = 0,034 menunjukkan bahwa $\alpha < 0,05$ dengan demikian ada hubungan yang bermakna antara dukungan informasi yang diberikan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien skizofrenia.

Dari hasil analisis juga diperoleh nilai OR (95% CI) = 2,632 artinya responden yang memiliki dukungan informasi yang kurang baik mempunyai peluang 2,632 kali mengalami ketidakpatuhan berobat

dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan informasi yang baik.

PEMBAHASAN

Menurut Ernawati dalam Handini (2013) pendapatan keluarga adalah jumlah tetap atau sampingan dari kepala keluarga, ibu dan anggota lain dalam 1 bulan dibagi jumlah seluruh anggota keluarga. Menurut Soekanto (2000) status ekonomi seseorang dalam keluarga dapat dilihat tingkat tinggi rendahnya penghasilan setiap keluarga rata-rata lebih besar berdasarkan upah minimum provinsi (UMP), sedangkan dalam kategori rendah yaitu apabila penghasilan kepala keluarga rata-rata kurang dari upah minimum provinsi (UMP).⁸ Menurut Trostle kepatuhan berobat adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan pengobatan, misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup sehat dan ketetapan berobat. Dalam pengobatan, seseorang dikatakan

tidak patuh bila orang tersebut melalaikan kewajibannya berobat, sehingga dapat mengakibatkan terhalangnya kesembuhan.⁹

Menurut Feur Stein dalam Niven (2002) faktor-faktor yang dapat mendukung sikap patuh pasien yaitu, jarak, sarana transportasi, biaya transportasi, akomodasi, memodifikasi faktor lingkungan dan sosial karena dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan, perubahan model terapi yang dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut akan meningkatkan kepatuhan pasien, dan meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien dengan cara memberikan umpan balik kepada pasien setelah memperoleh informasi diagnosis.⁹

Pendapatan sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pasien, tetapi untuk menuju ke rumah sakit pasien harus menempuh jarak yang cukup jauh dan biaya yang tidak sedikit, karena mayoritas pasien yang berobat jalan memiliki pendapatan yang kurang dari UMR sehingga pasien banyak yang malas untuk datang berobat jalan ke rumah sakit karena terhalangnya ongkos untuk berobat. Tetapi keluarga juga bisa menyisihkan sedikit uang dari pendapatannya untuk mengikuti program kesehatan BPJS agar terjaminnya kesehatan bagi keluarga dan pasien, sehingga walaupun keluarga memiliki pendapatan yang kurang pun juga bisa tetap melakukan kontrol berobat secara teratur tanpa terhalangnya biaya untuk berobat lagi dan akan meningkatkan kepatuhan berobat bagi pasien skizofrenia agar mendapatkan kesembuhan yang optimal.

Keluarga merupakan faktor yang sangat penting dalam proses kesembuhan pasien gangguan jiwa. Keluarga merupakan lingkungan terdekat pasien. Dengan keluarga yang bersikap terapeutik dan mendukung pasien, masa kesembuhan pasien dapat dipertahankan selama mungkin. Sebaliknya,

jika keluarga kurang mendukung angka kekambuhan menjadi lebih cepat.¹⁰ Dukungan Informasi, keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan penyebar informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi.¹¹

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang telah ditentukan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan dalam program kesehatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dan dengan begitu langsung dapat diukur.⁹ Derajat ketidakpatuhan ditentukan oleh beberapa faktor yaitu kompleksitas prosedur pengobatan, derajat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan, lamanya waktu dimana pasien harus mematuhi program tersebut, penyakit tersebut benar-benar menyakitkan, pengobatan tersebut terlihat berpotensi menyelamatkan hidup, keparahan penyakit yang dipersepsikan sendiri oleh pasien dan bukan oleh petugas kesehatan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan yaitu pemahaman tentang instruksi, seseorang tidak dapat mematuhi tentang instruksi jika salah paham tentang instruksi yang diberikan. Kualitas interaksi, kurangnya empati, penggunaan istilah medis, tidak memperoleh kejelasan terhadap penyebab penyakit, kualitas interaksi yang baik dengan pasien dapat menentukan derajat kepatuhan, isolasi sosial dan keluarga.

Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014) yang menyebutkan dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penguat atau pendorong terjadinya perilaku untuk patuh.¹² Perilaku keluarga yang membawa pasien skizofrenia untuk patuh berobat agar pasien mampu berlatih komunikasi dengan orang

lain, mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari secara mandiri dan meminimalkan terjadinya kekambuhan. Kepatuhan pasien dalam pengobatan dapat dimaksimalkan dengan meningkatkan dukungan keluarga yang mendukung agar pasien semakin patuh dalam menjalankan pengobatan sehingga pasien dapat bersosialisasi atau berkomunikasi dengan orang lain serta dapat menjalani aktivitas secara mandiri.

Keluarga memberikan dukungan yang baik melalui pemberian informasi tentang kesehatan pasien yang disampaikan oleh dokter maupun terapi yang baik bagi pasien, memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, serta saran kepada pasien, maka pasien yang mengalami skizofrenia dapat keluar dari masalahnya. Sehingga menjadikan pasien mampu untuk melawan stressor baik yang datang dari dalam diri pasien maupun dari lingkungan sekitar pasien, sehingga pasien mampu bersosialisasi dengan baik terhadap lingkungan sekitar. Sehingga pasien dapat dipandang memiliki potensi yang harus dikembangkan, diberi kebebasan untuk mengembangkan potensinya dan keluarga sangat berperan dalam memberikan tindakan yang mampu memudahkan pasien dalam perkembangan serta pemenuhan dirinya secara maksimal. Dukungan informasi keluarga sangat penting bagi pasien skizofrenia dalam kepatuhan berobat, dikarenakan pasien skizofrenia memiliki pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu, dan keluarga adalah orang terdekat dengan pasien sehingga dukungan informasi keluarga sangat berperan penting dalam mencari informasi tentang kepatuhan berobat pasien skizofrenia agar pasien lebih patuh untuk menjalankan pengobatan sehingga dapat menurunkan terjadinya angka kekambuhan pada pasien skizofrenia. Informasi yang diberikan keluarga dengan baik akan meningkatkan kepatuhan berobat pasien, hal ini dikarenakan keluarga mempunyai pengaruh yang besar terhadap proses kesembuhan pasien dan merupakan sistem

pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) pasien.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan tentang hubungan pendapatan dan informasi yang diberikan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien skizofrenia, dapat disimpulkan bahwa :

1. Mayoritas pendapatan keluarga adalah pendapatan rendah yaitu 51 (52%) responden.
2. Mayoritas informasi yang diberikan keluarga yaitu dukungan informasi baik sebanyak 55 (56,1%) responden.
3. Mayoritas jumlah pasien yang berobat jalan yaitu responden patuh berobat sebanyak 54 (55,1%).
4. Ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien skizofrenia di (P value = 0,023).
5. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan informasi yang diberikan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien skizofrenia (P value = 0,034).

REFERENSI

1. Nasir, A & Muhith, A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
2. Videbeck, S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
3. Kaunang, K, dan Kallo. (2015). Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Prevalensi Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia yang Berobat Jalan di Ruang Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Prof dr. V.L. Ratumbuang Manado. *Ejournal Keperawatan*, (online) Vol. 2, No. 2 (diakses 13 Februari 2016)
4. Riskesdas. (2013). (<http://drive.google.com> di akses 7 februari 2016)
5. Hawari, D. (2007). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI

Seminar Nasional Keperawatan “Penguatan keluarga sebagai *support system* terhadap tumbuh kembang anak dengan kasus paliatif” Tahun 2019

6. Yosep, I. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
7. Maulidia, D.F. (2014). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis di Wilayah Ciputat Tahun 2014*. Skripsi. Jakarta, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
8. Mirawati. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Klien Minum Obat pada Klien TB Paru di Ruang Poli Penyakit Dalam RSUD Kepahiang Tahun 2013*. Skripsi. Bengkulu, Sekolah Tinggi Ilmu Dehasen Bengkulu
9. Niven, N. (2002). *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat & Profesional Kesehatan Lain Edisi Kedua*. Jakarta: EGC
10. Keliat, B.A, Helena, N dan Farida, P. (2011). *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa: CMHN (Intermediate Coarge)*. Jakarta: EGC
11. Friedman, M.M. (2010). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC
12. Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta .

**PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN REMAJA PUTRI MENGENAI
PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)
KNOWLEDGE AND SKILLS OF YOUNG WOMEN
REGARDING BREAST SELF-EXAMINATION**

¹Amrina Rosyadah Beta, ^{2*}Mutia Nadra Maulida, ³Putri Widita Muharyani

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

*Email: mutianadra@fk.unsri.ac.id

Abstrak

Angka kejadian kanker payudara baik di dunia maupun di Indonesia semakin meningkat. Tingginya angka kejadian kanker payudara tersebut berhubungan pengetahuan mengenai kanker payudara dan bagaimana mendeteksinya secara dini. Salah satu deteksi dini kanker payudara adalah dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI. Penelitian ini dilakukan untuk melihat sejauh mana pengetahuan dan keterampilan remaja mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penentuan sampel dengan menggunakan metode *stratified random sampling* sebanyak 49 responden. Data dianalisis dan didapatkan hasil bahwa masih kurangnya pengetahuan remaja mengenai pemeriksaan payudara sendiri (85,7%), begitu juga dengan keterampilan yang masih dalam kategori tidak terampil melakukan pemeriksaan payudara sendiri (100%). Masih rendahnya tingkat pengetahuan remaja mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan remaja belum terampil melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dalam upaya deteksi dini kanker payudara.

Kata kunci: keterampilan, pengetahuan, pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Abstract

The incidence of breast cancer both in the world and in Indonesia is increasing. The high incidence of breast cancer is related to knowledge about breast cancer and how to detect it early. One early detection of breast cancer is by doing breast self-examination. This research was conducted to see the extent of adolescent knowledge and skills regarding breast self-examination (BSE). The design used in this study was descriptive with a cross sectional approach. Determination of the sample using 49 stratified random sampling methods. Data were analyzed and it was found that there was still a lack of knowledge of adolescents about breast self-examination (85.7%), as well as skills that were still in the unskilled category of breast self-examination (100%). The low level of knowledge of adolescents about breast self-examination (BSE) and adolescents are not yet skilled in conducting breast self-examination (BSE) in the early detection of breast cancer.

Keywords: skills, knowledge, breast self-examination (BSE)

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan kanker yang terjadi pada kelenjar *mamae* karena keganasan sel atau pertumbuhan sel yang tidak terkendali dari sel kelenjar dan salurannya. Secara normal sel akan tumbuh sesuai dengan kebutuhan tubuh, tetapi lain halnya dengan kanker payudara, sel yang rusak tidak langsung mati, melainkan membangun sel baru yang jumlahnya melebihi kebutuhan tubuh¹. Menurut *World*

Cancer Research Fund (2018) kanker payudara adalah kanker yang paling umum pada wanita di seluruh dunia, yang menyumbang 25,4% dari total jumlah kasus baru yang di diagnosis pada tahun 2018. Selain itu, *American Cancer Society* (2015) menyatakan bahwa terdapat 231.840 kasus baru kanker payudara (29%) dan 40.290 kasus kematian (15%). Profil Kesehatan RI pada tahun 2017 menyatakan bahwa kanker payudara dan kanker leher rahim merupakan jenis kanker yang tertinggi prevalensinya

pada perempuan di Indonesia, dimana sampai dengan tahun 2017 telah ditemukan 12.023 tumor payudara dan 3.079 curiga kanker payudara². Sedangkan menurut Media Indonesia (2017), sebanyak 1.870 perempuan di Sumatera Selatan (Sumsel) terdeteksi mengidap kanker serviks dan payudara.

Komite Penanggulangan Kanker Nasional (2017) menyatakan bahwa informasi mengenai kanker payudara masih kurang dipahami oleh sebagian besar wanita usia produktif di Indonesia. Rendahnya pengetahuan mengenai kanker payudara secara umum berhubungan dengan masih tingginya angka kejadian kanker payudara di Indonesia. Salah satu hal yang membuat keterlambatan diagnostik pada kanker payudara dikarenakan ketidaktahuan pasien (*patient delay*)³. Hal tersebut dibuktikan melalui studi pendahuluan yang dilakukan di Kabupaten Lahat, yang menunjukkan bahwa terjadinya peningkatan angka kejadian kanker payudara. Selain itu, pengetahuan remaja khususnya remaja putri untuk melakukan SADARI masih rendah. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di beberapa SMA Negeri di Kabupaten Lahat melalui wawancara, didapatkan pengetahuan dan keterampilan remaja putri di SMA Negeri 3 Lahat masih rendah. Hal ini dikarenakan di sekolah tersebut belum pernah terpapar informasi mengenai penyakit kanker payudara dan bagaimana deteksi dini kanker payudara.

Deteksi dini memegang peranan penting karena semakin awal ditemukan kanker payudara, maka semakin mudah pengobatan, semakin baik hasilnya dan semakin murah biayanya. Deteksi dini kanker payudara adalah pemeriksaan untuk mengetahui dan mengenali kanker payudara sewaktu masih berukuran kecil, dan sebelum kanker tersebut mempunyai kesempatan untuk menyebar⁴. Ketika kanker payudara terdeteksi dini dan diagnosis serta pengobatan yang memadai tersedia, maka akan ada kesempatan bahwa kanker payudara dapat disembuhkan. Pemeriksaan

payudara sendiri (SADARI) merupakan metode pemeriksaan dini kanker payudara yang dapat dilakukan dengan mudah oleh perempuan di rumah. SADARI adalah pemeriksaan dini yang tidak membutuhkan waktu lama, tidak membutuhkan biaya, terjaga privasinya dan bukan termasuk prosedur invasif⁵.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan keterampilan remaja putri mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*⁶, yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan keterampilan remaja putri mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Populasi pada penelitian ini adalah 191 orang remaja putri di SMA Negeri 3 Lahat dan sampel sebanyak 49 orang yang diambil dengan *stratified random sampling*⁷ dengan kriteria inklusi bersedia menjadi responden, kelas X dan XI di SMA Negeri 3 Lahat. Pengukuran tingkat pengetahuan SADARI responden menggunakan kuesioner yang berisikan pertanyaan tentang SADARI dan pengukuran tingkat keterampilan SADARI responden menggunakan *checklist* prosedur SADARI yang terdiri dari langkah-langkah yang dilakukan dalam SADARI. Kemudian data dianalisis menggunakan analisis univariat menggunakan aplikasi komputer untuk statistik.

HASIL

Tabel 1. Tingkat Pengetahuan remaja putri mengenai SADARI

No.	Kategori Pengetahuan		
		n	%
1.	Baik	0	0%
2.	Cukup	7	14,3%
3.	Kurang	42	85,7%
Total		49	100%

Tabel 2. Tingkat Keterampilan remaja putri dalam melakukan SADARI

No.	Kategori Keterampilan	Kategori	
		n	%
1.	Terampil	0	0%
2.	Cukup terampil	0	0%
3.	Tidak terampil	49	100%
Total		49	100%

PEMBAHASAN

Hasil pengetahuan responden tentang SADARI sebanyak 85,7% berada pada kategori kurang dan pada kategori keterampilan di dapatkan bahwa 100% responden dalam kategori tidak terampil. Menurut Efendi dan Makhfudli (2009), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga⁸.

Pengetahuan remaja putri mengenai SADARI merupakan tingkat pengetahuan yang dimiliki remaja putri mengenai pengertian, tujuan, waktu pemeriksaan, manfaat atau keuntungan, alat-alat yang digunakan serta langkah-langkah dalam SADARI. Pengetahuan yang baik mengenai SADARI pada remaja putri diharapkan bisa mengurangi angka kejadian kanker payudara di Indonesia khususnya di Kabupaten Lahat. Berdasarkan data yang didapatkan dari 49 (100%) responden melalui pengkajian awal, responden mengatakan bahwa belum pernah mendapat informasi tentang SADARI, sehingga responden belum sepenuhnya memahami tentang SADARI dan tidak bisa menjawab pertanyaan kuesioner tentang SADARI yang telah peneliti siapkan. Menurut Notoatmodjo (2007) dalam Aeni dan Yuhandini (2018), informasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang⁹. Hal ini sejalan dengan Purwanti, Supriadi dan Sumiati (2016) yang menyatakan bahwa pengetahuan sangat dipengaruhi oleh sejauh mana orang tersebut terpapar oleh suatu informasi¹⁰. Oleh karena itu, seseorang yang

memiliki keluasan informasi, akan semakin memberikan pengetahuan yang lebih jelas.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan keterampilan seseorang adalah pengalaman. Pengalaman merupakan suatu sumber atau cara dalam memperoleh kebenaran dari suatu pengetahuan yang dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh seseorang⁹. Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa responden belum memiliki pengalaman tentang SADARI. Hal ini dapat dikarenakan responden belum terpapar informasi mengenai SADARI. Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Abdullah (2013), bahwa faktor pengalaman secara tidak langsung dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, maka akan semakin tinggi pengetahuan seseorang¹¹.

Namun masih terdapat 14,3% responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dikarenakan sosial dan budaya yang dimiliki responden tersebut. Menurut Notoatmodjo (2014), sosial budaya merupakan faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang¹². Dari hasil observasi terhadap 14,3% responden tersebut, diketahui bahwa mereka masih menganggap tabu tentang SADARI. Mereka beranggapan bahwa SADARI merupakan suatu hal yang tidak sopan untuk dilakukan.

Pengetahuan yang kurang ini berdampak pada ketidakterampilan responden dalam melakukan gerakan-gerakan yang ada pada langkah-langkah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kesehatan bukan hanya diketahui (*knowledge*) dan disikapi (*attitude*), melainkan harus dikerjakan/dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari (*practice*) sehingga membuat seseorang semakin terampil¹⁰.

KESIMPULAN

1. Pengetahuan remaja putri mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) masih berada dalam kategori kurang yaitu sebanyak 85,7% responden.
2. Keterampilan remaja putri mengenai pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) semuanya berada dalam kategori tidak terampil yaitu 49 (100%) responden.

REFERENSI

1. Nisman, W. A. (2011). *Lima Menit Kenali Payudara*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
2. Kemenkes RI. (2016). *Infodatin Bulan Penduli Kanker Payudara*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
3. Purwanto, D. J. (2009). *Deteksi Dini Kanker Payudara*. <http://www.omni-hospitals/> diperoleh 29 November, 2018.
4. Putra, S. R. (2015). *Buku Lengkap Kanker Payudara*. Yogyakarta: Laksana.
5. Husna, P. H., & Handayani, S. (2018). Efektifitas Pendidikan Kesehatan tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) ditinjau dari Tingkat Keterampilan dan Perilaku SADARI. *The 7th University Research Colloquium*, 477-481.
6. Creswell, J. W. (2013). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approach*. California: Sage.
7. Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
8. Efendi, P., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
9. Aeni, N., Yuhandini, D. S. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Video dan Metode Demonstrasi terhadap Pengetahuan SADARI. *Jurnal Care* 6 (2), 162-174.
10. Purwanti, S., Supriadi., Sumiati. (2016). Perbedaan Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Media Video dan Media Modul terhadap Perubahan Pengetahuan dan Perilaku Tentang Praktik Sadari pada Siswi Kelas XI SMA. *Mahakam Midwifery Journal* 1(1), 10-17.
11. Abdullah, N. (2013). Hubungan Pengetahuan tentang Kanker Payudara dengan Cara Periksa Payudara Sendiri pada Mahasiswa Semester IV Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas SAM Ratulangi. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)* 1(1), 1-7.
12. Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

**ANALISIS FAKTOR STRES DAN AKTIVITAS FISIK
TERHADAP SIKLUS MENSTRUASI
PADA SISWI DI SMA NEGERI 1 PALEMBANG DAN SMA TARUNA INDONESIA
ANALYZE STRESS FACTORS AND PHYSICAL ACTIVITIES
ON THE MENSTRUAL CYCLE OF FEMALE STUDENT
IN SMA NEGERI 1 PALEMBANG AND SMA TARUNA INDONESIA**

¹Elsa Putri Wulan, ^{2*}Nurna Ningsih, ³Karolin Adhistry

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
Departemen Maternitas, Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas
Sriwijaya, Palembang

*E-mail: nani.kewet@gmail.com

Abstrak

Siklus menstruasi normal berlangsung tidak kurang dari 21 hari dan tidak melebihi 35 hari. Siklus menstruasi tidak normal dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu aktivitas fisik dan stres. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor stres dan aktivitas fisik terhadap siklus menstruasi pada siswi di SMA Negeri 1 Palembang dan SMA Taruna Indonesia. Desain penelitian yang digunakan yaitu analitik komparatif tidak berpasangan pada dua kelompok dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini yaitu siswi SMA Negeri 1 Palembang dan SMA Taruna Indonesia yang berjumlah 60 siswi. Data dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat, secara bivariat menggunakan uji *Spearman* dan uji *Mann-Whitney*. Hasil uji statistik dengan *Spearman* menunjukkan ada hubungan faktor stres terhadap siklus menstruasi pada kedua SMA tersebut ($p=0,002$ dan $0,000$) dan ada hubungan faktor aktivitas fisik terhadap siklus menstruasi pada kedua SMA ($p=0,001$ dan $0,000$). Hasil uji statistik dengan *Mann-Whitney* menunjukkan tidak ada perbedaan faktor stres pada siswi di SMA Negeri 1 Palembang dengan siswi di SMA Taruna Indonesia ($p=0,743$), dan tidak ada perbedaan faktor aktivitas fisik pada siswi di SMA Negeri 1 Palembang dengan siswi di SMA Taruna Indonesia ($p=0,317$) serta tidak ada perbedaan siklus menstruasi pada siswi di SMA Negeri 1 Palembang dengan siswi di SMA Taruna Indonesia ($p=0,595$). Gangguan siklus menstruasi dapat dicegah dengan memberikan edukasi mengenai aktivitas fisik yang seimbang dan manajemen stres.

Kata kunci: aktivitas fisik; kesehatan reproduksi; remaja; siklus menstruasi; stres

Abstract

Normal menstrual cycle is not less than 21 days and does not exceed 35 days. Abnormal menstrual cycles can be caused by several factors, among of it are physical activities and stress. This study aimed to analyze stress factors and physical activities on the menstrual cycle of female student in SMA Negeri 1 Palembang and SMA Taruna Indonesia. The study design was comparative analytics unpaired in two groups with a cross-sectional approach. The sample of this study was 60 female students of SMA Negeri 1 Palembang and SMA Taruna Indonesia. Data were analyzed by univariate and bivariate analysis, bivariate using the *Spearman* test and *Mann-Whitney* test. The results of the statistical test with *Spearman* showed that there was a relationship between stress factors on the menstrual cycle in the two senior high schools ($p=0,002$ and $0,000$) and there was a relationship between physical activities factors on the menstrual cycle in the two senior high schools ($p=0,001$ and $0,000$). The results of the statistical test with *Mann-Whitney* showed no difference in stress factors on female students in SMA Negeri 1 Palembang with female students in SMA Taruna Indonesia ($p = 0.743$), and there were no differences in physical activities factors on female students in SMA Negeri 1 Palembang with female students in SMA Taruna Indonesia ($p = 0.317$) and there were no differences in menstrual cycles for female students in SMA Negeri 1 Palembang with female students in SMA Taruna Indonesia ($p = 0.595$). Menstrual cycle disorders can be prevented by providing education about balanced physical activities and stress management.

Keywords: physical activity; reproductive health; adolescents; menstrual cycle; stress

PENDAHULUAN

Menstruasi adalah proses peluruhan dinding rahim yang ditandai dengan pendarahan secara berulang setiap bulan, kecuali pada saat hamil.¹ Siklus menstruasi dikatakan normal jika tidak kurang dari 21 hari dan tidak melebihi 35 hari.² Apabila siklus menstruasi tidak normal dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu aktivitas fisik dan stres.³ Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi atau pembakaran kalori.⁴ Aktivitas fisik yang beragam, dapat aktif maupun pasif tergantung lingkungannya. Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat membatasi fungsi menstruasi. Aktivitas fisik yang berat merangsang inhibisi *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) sehingga menurunkan level dari serum estrogen³. Selain aktivitas fisik, faktor stres juga mempengaruhi siklus menstruasi.

Stres merupakan suatu ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berpikir, dan kondisi seseorang. Stres merangsang HPA (*Hypothalamus-pituitary-adrenal cortex*) aksis, sehingga dihasilkan hormon kortisol yang menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan hormonal termasuk hormon reproduksi dan membuat siklus menstruasi menjadi tidak teratur.⁸ Data yang didapat dari 10 siswi yaitu 4 siswi yang mengalami siklus menstruasi < 21 hari atau *polimenorea* dan 4 siswi yang mengalami siklus menstruasi > 35 hari atau *oligomenorea*. Data yang didapat dari 10 siswi di SMA Taruna Indonesia yaitu terdapat 6 siswi yang mengalami siklus menstruasi < 21 hari atau *polimenorea*, dan 2 siswi yang mengalami siklus menstruasi > 35 hari atau *oligomenorea*.

Siklus menstruasi memendek (*polimenorea*) dan memanjang (*oligomenorea*) menyebabkan siklus menstruasi menjadi tidak teratur. Siklus menstruasi yang tidak teratur menyebabkan terjadinya anemia, tanda-tanda anemia seperti mudah lelah, pucat, dan kurang konsentrasi⁵. Dampak lainnya dari siklus menstruasi yang tidak teratur yaitu

infertilitas (cenderung sulit memiliki anak).⁶ Fenomena tersebut menjadikan peneliti tertarik untuk meneliti adakah hubungan dan perbedaan faktor stres dan aktivitas fisik terhadap siklus menstruasi pada siswi di SMA Negeri 1 Palembang dan SMA Taruna Indonesia.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah jenis kuantitatif analitik komparatif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah 590 siswi di SMA Negeri 1 Palembang dan SMA Taruna Indonesia dan sampel yang didapatkan sebanyak 60 siswi yang diambil dengan *purposive sampling*. Kriteria inklusi bersedia menjadi responden, siswi dengan menstruasi minimal 2 tahun, siswi yang memiliki minimal 2 aktivitas fisik berat, siswi yang berolahraga di sekolah dan di luar sekolah, dan siswi yang tidak mengonsumsi obat-obatan psikosomatik dan asma, alkohol, dan tidak merokok.

Pengumpulan data menggunakan instrumen berupa kuesioner stres yaitu *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS), kuesioner aktivitas fisik yaitu *Physical Activity Questionnaire for Adolescents* (PAQ-A), dan kuesioner siklus menstruasi yaitu kalender. Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat untuk mengetahui usia, usia *menarche*, indeks massa tubuh, tingkat stres, tingkat aktivitas fisik, dan siklus menstruasi pada siswi di SMA Negeri 1 Palembang dan SMA Taruna Indonesia. Analisis bivariat untuk melihat hubungan faktor stres dan aktivitas fisik terhadap siklus menstruasi pada siswi SMA Negeri 1 Palembang dan SMA Taruna Indonesia dan untuk melihat perbedaan faktor stres, faktor aktivitas fisik dan siklus menstruasi siswi di SMA Negeri 1 Palembang dengan siswi di SMA Taruna Indonesia.

HASIL

1. Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1 hasil analisis distribusi frekuensi responden diketahui bahwa mayoritas responden di SMA Negeri 1 Palembang adalah berusia 15 tahun yang berjumlah 18 siswi (60%) sedangkan di SMA Taruna Indonesia berusia 16 tahun yang berjumlah 15 siswi (50%). Usia *menarche* paling banyak adalah usia 12 tahun yang berjumlah 13 siswi (43,3%) di SMA Negeri 1 Palembang dan 12 siswi (40%) di SMA Taruna Indonesia. Indeks massa tubuh pada kategori normal lebih banyak pada siswi di SMA Taruna Indonesia berjumlah 19 siswi (63,3%) dibandingkan siswi di SMA Negeri 1 Palembang dengan jumlah 15 siswi (50%).

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden berdasarkan usia, usia *menarche*, dan indeks massa tubuh

No	Variabel	Kategori	SMA Negeri 1 Palembang		SMA Taruna Indonesia	
			Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia	14 tahun	6	20	5	16,7
		15 tahun	18	60	10	33,3
		16 tahun	6	20	15	50
2	Usia <i>menarche</i>	11 tahun	8	26,7	5	16,7
		12 tahun	13	43,3	12	40
		13 tahun	7	23,3	9	30
		14 tahun	2	6,7	4	13,3
3	Indeks massa tubuh	Kurus	9	40	5	16,7
		Normal	15	50	19	63,3
		Gemuk	6	20	6	20
Total			30	100	30	100

Berdasarkan data tabel 2 didapatkan hasil bahwa kategori tingkat stres terbanyak di SMA Negeri 1 Palembang yaitu stres ringan berjumlah 17 siswi (56,7%) dan di SMA Taruna Indonesia yaitu stres sedang berjumlah 13 siswi (43,3%) sedangkan aktivitas fisik terbanyak dalam kategori rendah yang berjumlah 19 siswi (63,3%) di SMA Negeri 1 Palembang dan 15 siswi (50%) di SMA Taruna Indonesia.

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat stres dan tingkat aktivitas fisik

No Variabel	Kategori	SMA Negeri 1 Palembang		SMA Taruna Indonesia	
		Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
1 Tingkat stres	Tidak stress	4	13,3	7	23,3
	Stres ringan	17	56,7	10	33,3
	Stres sedang	9	30	13	43,3
	Stres berat	0	0	0	0
	Stres sangat berat	0	0	0	0
2 Tingkat aktivitas fisik	Sangat tinggi	0	0	1	3,3
	Tinggi	7	23,3	8	26,7
	Sedang	4	13,3	6	20
	Rendah	19	63,3	15	50
	Sangat rendah	0	0	0	0
Total		30	100	30	100

Tabel 3. Distribusi frekuensi siklus menstruasi pada siswi di SMA Negeri 1 Palembang dan SMA Taruna Indonesia

No	Variabel	Kategori	SMA Negeri 1 Palembang		SMA Taruna Indonesia	
			Frekue nsi		Frekue nsi	
			tase (%)		tase (%)	
1	Siklus menstruasi	<i>Polimenorea</i>	5	16,7	3	10
		Normal	14	46,6	16	53,3
		<i>Oligomenore</i>	11	36,7	11	36,7
Total			30	100	30	100

Berdasarkan data tabel 3 didapatkan hasil bahwa masing-masing siswi banyak memiliki siklus menstruasi normal dengan jumlah 14 siswi (46,6%) di SMA Negeri 1 Palembang dan 16 siswi (53,3%) di SMA Taruna Indonesia.

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 4 diketahui dari 30 siswi di SMA Negeri 1 Palembang yang mengalami stres sedang dengan siklus menstruasi *polimenorea* dan *oligomenorea* sebanyak 9 siswi (30%). Hasil analisis uji *Spearman* pada tingkat signifikan 95% dengan ($\alpha=0,05$), diperoleh nilai $p=0,002$ atau nilai $p < 0,05$. Maka H_0 ditolak artinya

ada hubungan faktor stres terhadap siklus menstruasi pada siswi SMA Negeri 1 Palembang. Kekuatan hubungan faktor stres terhadap siklus menstruasi diketahui melalui besarnya nilai r yaitu 0,539. Nilai 0,539 terletak diantara 0,40-0,599 yang artinya kekuatan hubungan dalam kategori sedang. Arah hubungan faktor stres terhadap siklus menstruasi diketahui bernilai positif berarti hubungan faktor stres terhadap siklus menstruasi searah.

Tabel 4. Hasil uji korelasi *Spearman* faktor stres dan siklus menstruasi pada siswi di SMA Negeri 1 Palembang

Stres	Siklus Menstruasi				p	r
	Polimenoreia (%)	Normal (%)	Oligomenoreia (%)	Total (%)		
Tidak stres	0	13,3	0	13,3	,002	,539
Stres ringan	13,3	36,7	6,7	56,7		
Stres sedang	3,3	0	26,7	30		
Stres berat	0	0	0	0		
Stres sangat berat	0	0	0	0		
Total	16,7%	50%	33,3%	100%		

Tabel 5. Hasil uji korelasi *Spearman* faktor stres dan siklus menstruasi pada siswi di SMA Taruna Indonesia

Stres	Siklus Menstruasi				p	r
	Polimenoreia (%)	Normal (%)	Oligomenoreia (%)	Total (%)		
Tidak stres	0	23,3	0	23,3	,000	,603
Stres ringan	3,3	30	0	33,3		
Stres sedang	6,7	0	36,7	43,4		
Stres berat	0	0	0	0		
Stres sangat berat	0	0	0	0		
Total	10%	53,3%	36,7%	100%		

Berdasarkan tabel 5 diketahui dari 30 siswi di SMA Taruna Indonesia terdapat 13 siswi (43,4%) yang mengalami stres sedang dengan siklus menstruasi *polimenoreia* dan *oligomenoreia*. Hasil analisis uji *Spearman* pada tingkat signifikan 95% dengan ($\alpha=0,05$), diperoleh nilai $p=0,000$ atau nilai $p < 0,05$. Maka H_0 ditolak artinya ada hubungan faktor stres terhadap siklus menstruasi pada siswi SMA Taruna Indonesia. Kekuatan hubungan faktor stres terhadap siklus menstruasi diketahui melalui besarnya nilai r yaitu 0,603. Nilai 0,603 terletak diantara 0,60-0,799 yang artinya kekuatan hubungan dengan kategori kuat. Arah hubungan faktor stres terhadap siklus menstruasi diketahui bernilai positif berarti hubungan faktor stres terhadap siklus menstruasi searah.

Tabel 6. Hasil uji korelasi *Spearman* faktor aktivitas fisik dan siklus menstruasi pada siswi di SMA Negeri 1 Palembang

Aktivitas Fisik	Siklus Menstruasi				p	r
	Polimenoreia (%)	Normal (%)	Oligomenoreia (%)	Total (%)		
Sangat tinggi	0	0	0	0	,001	,577
Tinggi	0	10	13,3	23,3		
Sedang	0	0	13,3	13,3		
Rendah	16,7	40	6,7	63,4		
Sangat rendah	0	0	0	0		
Total	16,7%	50%	33,3%	100%		

Berdasarkan tabel 6 diketahui dari 30 siswi di SMA Negeri 1 Palembang terdapat 7 siswi (23,3%) memiliki aktivitas fisik tinggi diantaranya 3 siswi (10%) dengan siklus menstruasi normal dan 4 siswi (13,3%) dengan siklus menstruasi *oligomenoreia*. Hasil analisis uji *Spearman* pada tingkat signifikan 95% dengan ($\alpha=0,05$), diperoleh nilai $p=0,001$ atau nilai $p < 0,05$. Maka H_0 ditolak artinya ada hubungan faktor aktivitas fisik terhadap siklus menstruasi pada siswi SMA Negeri 1 Palembang. Kekuatan hubungan faktor aktivitas fisik terhadap siklus menstruasi diketahui melalui besarnya nilai r yaitu 0,577. Nilai 0,577 terletak

diantara 0,40-0,599 yang artinya kekuatan hubungan dalam kategori sedang. Arah hubungan faktor aktivitas fisik terhadap siklus menstruasi diketahui bernilai positif berarti hubungan faktor aktivitas fisik terhadap siklus menstruasi searah.

Tabel 7. Hasil uji korelasi *Spearman* faktor aktivitas fisik dan siklus menstruasi pada siswi di SMA Taruna Indonesia

Aktivitas Fisik	Siklus Menstruasi				P	r
	Polimenorea (%)	Normal (%)	Oligomenorea (%)	Total (%)		
Sangat tinggi	0	0	3,3	3,3	,000	,600
Tinggi	3,3	0	23,3	26,6		
Sedang	6,7	3,3	10	20		
Rendah	0	50	0	50		
Sangat rendah	0	0	0	0		
Total	10%	53,3%	36,7%	100%		

Berdasarkan tabel 7 diketahui dari 30 siswi di SMA Taruna Indonesia terdapat 1 siswi (3,3%) memiliki aktivitas fisik sangat tinggi dengan siklus menstruasi *oligomenorea* dan 8 siswi (26,6%) memiliki aktivitas fisik tinggi dengan siklus menstruasi *polimenorea* dan *oligomenorea*. Hasil analisis uji *Spearman* pada tingkat signifikan 95% dengan ($\alpha=0,05$), diperoleh nilai $p=0,000$ atau nilai $p < 0,05$. Maka H_0 ditolak artinya ada hubungan faktor aktivitas fisik terhadap siklus menstruasi pada siswi SMA Taruna Indonesia. Kekuatan hubungan faktor aktivitas fisik terhadap siklus menstruasi diketahui melalui besarnya nilai r yaitu 0,600. Nilai 0,600 terletak diantara 0,60-0,799 yang artinya kekuatan hubungan dengan kategori kuat. Arah hubungan faktor aktivitas fisik terhadap siklus menstruasi diketahui bernilai positif berarti hubungan faktor aktivitas fisik terhadap siklus menstruasi searah.

Berdasarkan tabel 8 diketahui stres pada siswi di SMA Taruna Indonesia lebih besar (31,18) dari siswi SMA Negeri 1 Palembang (29,82) dilihat dari nilai mean. Hasil analisis uji *Mann-Whitney* diperoleh nilai $p=0,743$ atau nilai $p > 0,05$. Maka H_0 diterima artinya tidak ada perbedaan faktor stres pada siswi di SMA

Negeri 1 Palembang dengan siswi di SMA Taruna Indonesia.

Tabel 8. Hasil uji *Mann-Whitney* faktor stres siswi di SMA Negeri 1 Palembang dengan siswi di SMA Taruna Indonesia

	Siswi SMA	N	Mean	P
Faktor Stres	SMA Negeri	3	29,82	,743
	1 Palembang	0		
	SMA Taruna	3	31,18	
	Indonesia	0		

Tabel 9. Hasil uji *Mann-Whitney* faktor aktivitas fisik siswi di SMA Negeri 1 Palembang dengan siswi di SMA Taruna Indonesia

	Siswi SMA	N	Mean	P
Faktor Aktivitas Fisik	SMA Negeri	30	32,52	,317
	1 Palembang			
	SMA Taruna	30	28,48	
	Indonesia			

Berdasarkan tabel 9 diketahui gangguan siklus menstruasi pada siswi di SMA Negeri 1 Palembang lebih besar (32,52) dari siswi SMA Taruna Indonesia (28,48) dilihat dari nilai mean. Hasil analisis uji *Mann-Whitney* diperoleh nilai $p=0,317$ atau nilai $p > 0,05$. Maka H_0 diterima artinya tidak ada perbedaan faktor aktivitas fisik pada siswi di SMA Negeri 1 Palembang dengan siswi di SMA Taruna Indonesia.

Tabel 10. Hasil uji *Mann-Whitney* siklus menstruasi siswi di SMA Negeri 1 Palembang dengan siswi di SMA Taruna Indonesia

	Siswi SMA	N	Mean	P
Siklus Menstruasi	SMA Negeri	30	29,42	,595
	1 Palembang			
	SMA Taruna	30	31,58	
	Indonesia			

Berdasarkan tabel 10 diketahui dari nilai mean gangguan siklus menstruasi pada siswi di SMA Taruna Indonesia lebih besar (31,58) dari siswi SMA Negeri 1 Palembang (29,42). Hasil analisis uji *Mann-Whitney* diperoleh nilai $p=0,595$ atau nilai $p > 0,05$. Maka H_0 diterima artinya tidak ada perbedaan siklus menstruasi pada siswi di SMA Negeri 1

Palembang dengan siswi di SMA Taruna Indonesia.

PEMBAHASAN

Stressor yang dialami siswi di SMA Negeri 1 Palembang dan SMA Taruna Indonesia merupakan jenis stressor akibat pendidikan maupun lingkungan sekolah. Stres yang terjadi di lingkungan sekolah atau pendidikan biasanya disebut stres akademik.⁷ Hasil penelitian menunjukkan stres pada siswi di SMA Negeri 1 Palembang disebabkan oleh stressor fisik, stressor psikologik, dan *background stressors*.

Stressor fisik berupa merasa minder akibat postur tubuh yang gemuk dan kurus. Stressor psikologik dilihat dari responden yang mengalami stres sedang dengan siklus menstruasi *polimenorea* dan *oligomenorea* menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan *negative thinking* dan emosi yang negatif. *Background stressors* yang dialami responden akibat dari sering bertengkar dengan saudara dan sering kena marah orang tua.

Hasil penelitian menunjukkan stres pada siswi di SMA Taruna Indonesia disebabkan oleh stressor fisik, stressor psikologik. Stressor fisik berupa postur tubuh yang gemuk dan kurus dibandingkan dengan orang lain. Stressor psikologik dilihat dari responden yang mengalami stres sedang dengan siklus menstruasi *polimenorea* dan *oligomenorea* menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan *negative thinking* dan emosi yang negatif.

Stres akan memicu pelepasan hormon kortisol dimana hormon kortisol ini dijadikan tolak ukur untuk melihat derajat stres seseorang. Hormon kortisol di atur oleh hipotalamus otak dan kelenjar pituitari, dengan di mulainya aktivitas hipotalamus, hipofisis mengeluarkan hormon FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan proses stimulus ovarium akan menghasilkan estrogen. Jika terjadi gangguan pada hormon FSH, maka akan mempengaruhi produksi estrogen dan

progesteron yang menyebabkan gangguan siklus menstruasi.⁸

Aktivitas fisik pada penelitian ini meliputi jenis aktivitas fisik yang dilakukan, keaktifan beraktivitas fisik, berapa kali melakukan aktivitas fisik dalam seminggu, dan hari melakukan aktivitas fisik. Hasil penelitian pada siswi di SMA Negeri 1 Palembang menunjukkan bahwa responden yang memiliki aktivitas fisik tinggi dengan siklus menstruasi *oligomenorea* sering melakukan aktivitas fisik seperti berlari, senam, berenang, basket, silat/karate/taekwondo dan sepatu roda/skateboard. Hasil lainnya yaitu siswi kadang-kadang melakukan aktivitas fisik tersebut dengan rentang waktu 3-4 kali dalam seminggu. Hasil penelitian tentang hari melakukan aktivitas fisik oleh siswi di SMA Negeri 1 Palembang menunjukkan hasil siswi sering melakukan aktivitas fisik pada hari jumat sampai minggu namun agak banyak dilakukan pada hari senin sampai Kamis. Hal ini berarti siswi sering melakukan aktivitas fisik pada jam sekolah yang tidak terlalu padat dan hari libur.

Hasil penelitian pada siswi di SMA Taruna Indonesia menunjukkan bahwa responden memiliki aktivitas fisik tinggi dengan siklus menstruasi *polimenorea* dan *oligomenorea* sering melakukan aktivitas fisik seperti berlari, senam, futsal, voli, silat/karate/taekwondo, sepatu roda/skateboard. Siswi melakukan aktivitas fisik dengan sangat aktif dan dilakukan dalam rentang waktu 5-6 kali dalam seminggu. Hasil ini termasuk dalam jenis aktivitas fisik berat. Hasil penelitian tentang hari melakukan aktivitas fisik oleh siswi di SMA Negeri 1 Palembang didapatkan bahwa siswi sangat sering melakukan aktivitas fisik pada hari senin sampai Sabtu namun sering dilakukan pada hari minggu. Hal ini terjadi karena siswi melakukan aktivitas fisik setelah jam pulang sekolah bahkan malam hari.

Aktivitas fisik dapat merangsang inhibisi *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) sehingga menurunkan level dari serum

estrogen yang dapat menyebabkan adanya gangguan menstruasi.³ Perubahan hormon yang ditemui pada wanita dengan aktivitas tinggi mencakup penurunan kadar FSH, peningkatan kadar LH, penurunan progesteron selama fase luteal, dan penurunan kadar estrogen pada fase folikuler. Perubahan hormon ini dapat menyebabkan siklus menstruasi menjadi tidak teratur.⁸

KESIMPULAN

Terdapat hubungan faktor stres dan aktivitas fisik terhadap siklus menstruasi pada siswi SMA Negeri 1 Palembang dengan kekuatan korelasi sedang dan arah hubungan bernilai positif serta adanya hubungan faktor stres terhadap siklus menstruasi pada siswi SMA Taruna Indonesia dengan kekuatan korelasi kuat dan arah hubungan bernilai positif.

REFERENSI

1. Anurogo, D., Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Nyeri Haid*. Yogyakarta: ANDI.
2. Scanlon, M. C. (2006). *Buku Ajar Anatomi dan Fisiologi*, Edisi 3. Jakarta: EGC.
3. Kusmiran, E. (2012). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
4. Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Pembinaan Kesehatan Olahraga di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
5. Mesarini, B. A., & Astuti, V. W. (2013). Stres dan Mekanisme Koping terhadap Gangguan Siklus Menstruasi pada Remaja Putri. *Jurnal STIKES*, 6(1).
6. Sinsin, I. (2008). *Seri Kesehatan Ibu dan Anak Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
7. Desmita. (2010). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
8. Sherwood, L. I. (2011). *Fisiologi Manusia*. Jakarta: EGC

**DESAIN MEDIA PEMBELAJARAN AUTISME
BERBASIS MULTIMEDIA AUDIO-VISUAL
DESIGN OF AUTISM LEARNING MEDIA BASED ON MULTIMEDIA AUDIO VISUAL**

Zulian Effendi

Departemen Keperawatan jiwa Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
E-mail: effendizulian7@gmail.com

Abstrak

Autisme merupakan gangguan perkembangan yang dimana anak hidup dalam dunianya sendiri tidak memperdulikan lingkungan, cuek terhadap orang tua, tidak ada kontak mata, suka menyendiri dan sering melakukan gerakan-gerakan yang aneh. Fenomena yang ada bahwa orang tua yang memiliki anak dengan gejala autisme pasti mengalami kebingungan dan tidak tahu harus berbuat apa untuk merawat anak dengan gejala autisme. Pada zaman yang modern ini banyak cara orang tua yang memiliki anak dengan autisme untuk mendapatkan informasi tentang autisme salah satunya dengan memanfaatkan teknologi informasi melalui video media pembelajaran. Tujuan dari pembuatan desain ini adalah merancang media pembelajaran autisme dan cara penanganan anak dengan gejala autisme berbasis video yang menarik dan mudah dipahami. Metode yang digunakan pada perancangan media pembelajaran ini menggunakan pengembangan multimedia menurut Luther (1994) yang dilakukan dalam 6 tahap, yaitu konsep, perancangan, pengumpulan materi, pembuatan, pengujian dan distribusi. Media pembelajaran ini dibuat dengan menggunakan aplikasi Microsoft Power Point 2013, Windows Movie Maker 2.6, dan Camtasia Studio 8. Hasil dari desain pembelajaran ini berupa produk media pembelajaran tentang autisme dan cara penanganan anak dengan gejala autisme yang menarik dan mudah dipahami. Kesimpulan dari hasil rancang media pembelajaran ini adalah melalui media pembelajaran Autisme berbasis audio-visual diharapkan bisa membantu proses belajar dan berbagi ilmu bagi mahasiswa, praktisi kesehatan, masyarakat dan khususnya orang tua yang memiliki anak dengan gejala autisme.

Kata Kunci: Media, Autisme, Multimedia, Audio-visual

Abstract

Autism is a developmental disorder in which the child lives in his own world does not care about the environment, in different to parents, no eye contact, a loof and often do strange movements. The phenomenon that is that parents who have children with autism symptoms definitely become confused and do not know what to do to care for children with autism. In this modern age many ways parents who have children with autism to get information about autism, one of them by exploiting information technology through the medium of video learning. The purpose of this design is to designing instructional media autism and ways of handling children with autism symptom-based video interesting and easy to understand. The method used in this study media design using multimedia development by Luther (1994) conducted in six stages are the concept, design, material collecting, assembly, testing and distribution. This instructional media created using Microsoft Power Point 2013, Windows Movie Maker 2.6, and Camtasia Studio 8. The results of this study design is a product of learning media about autism and how to handle a child with symptoms of autism are attractive and easy to understand. The conclusion of this study is designed media through media-based learning audio-visual Autism is expected to help the process of learning and sharing knowledge for students, health practitioners, community and especially parents who have children with autism.

Keywords: Media, Autism, Multimedia, Audio-visual

PENDAHULUAN

Autisme merupakan gangguan perkembangan saraf perilaku yang biasanya

tampak pada usia dini dan ditandai dengan gangguan yang signifikan dalam interaksi sosial, komunikasi dan perilaku abnormal. Autisme berasal dari bahasa Yunani yang

terdiri dari kata *auto* yang berarti diri sendiri dan *isme* berarti paham.

Prevalensi gangguan autisme telah meningkat lebih dari 10 kali lipat dalam dua dekade terakhir, mempengaruhi satu dari 110 anak-anak di AS, namun etiologi dari gangguan ini masih sulit dipahami. Angka kejadian autisme di dunia telah mencapai 15-20 per 10.000 anak (0,15-0,2%), meningkat tajam sebanding sepuluh tahun yang lalu hanya 2-4 per 10.000 anak (0,02-0,04%). Jika dibandingkan antar jenis kelamin, jumlah penderita ASD laki-laki lebih banyak dari pada perempuan dengan perbandingan empat berbanding satu¹. Sementara itu, Depkes mencatat pada Tahun 2010 di Indonesia terdapat 679.048 anak dengan usia sekolah berkebutuhan khusus atau 21,42 % dari seluruh jumlah anak berkebutuhan khusus².

Fenomena yang ada bahwa orang tua yang memiliki anak dengan gejala autisme mengalami kebingungan dan tidak tahu harus berbuat apa untuk merawat anak dengan gejala autisme. Deteksi dini dan penanganan secara dini pada anak autisme sangat penting, karena jika anak autisme ditangani secara dini kemungkinan berhasilnya tinggi sehingga anak diharapkan dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan mandiri. Dalam menangani anak dengan gejala autisme membutuhkan kesabaran dan konsisten agar memiliki tingkah laku yang diinginkan. Penanganan anak dengan gejala autisme memerlukan tenaga yang ekstra dan biaya yang sangat besar. Di zaman yang modern ini banyak cara mahasiswa atau orang tua yang memiliki anak dengan autisme untuk mendapatkan informasi tentang autisme dan belajar cara merawat anak dengan autisme, salah satunya dengan memanfaatkan teknologi informasi.

Perkembangan teknologi informasi telah membawa perubahan yang sangat besar bagi kemajuan dunia pendidikan. Perkembangan teknologi khususnya teknologi informasi dan komunikasi banyak menawarkan berbagai macam kemudahan-kemudahan

dalam pembelajaran. Salah satu media yang digunakan dalam pembelajaran yang menarik adalah media audio visual. Media audio visual merupakan salah satu alternatif dalam melakukan proses pembelajaran berbasis teknologi. Pengemasan materi pembelajaran dalam bentuk tayangan-tayangan audio visual mampu merebut 90% informasi ke dalam jiwa manusia melalui mata dan telinga atau dengan kata lain secara umum seseorang akan mengingat 85% dari apa yang mereka lihat dari suatu tayangan setelah 3 jam kemudian dan 65% setelah 3 hari kemudian³.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan Perancangan Media Pembelajaran Autismes Dan Cara Penanganan Anak Dengan Gejala Autismes Berbasis Multimedia Audio-Visual. Tujuan dari penelitian ini adalah merancang video pembelajaran autismes dan cara penanganan anak dengan gejala autismes yang menarik dan mudah dipahami oleh mahasiswa, praktisi kesehatan dan orang tua khususnya yang memiliki anak dengan gejala autismes.

METODE

Metode yang digunakan pada perancangan media pembelajaran ini menggunakan pengembangan multimedia menurut Luther dalam Binanto yang dilakukan dalam 6 tahap, yaitu *Consept* (konsep), *Design* (perancangan), *Material Collection* (pengumpulan materi), *Assembly* (pembuatan), *Testing* (pengujian) dan *Distribution* (distribusi). Keenam tahap ini tidak harus berurutan dalam praktiknya, tahap-tahap tersebut dapat saling bertukar posisi⁴

Konsep dari media pembelajaran ini berupa gabungan antara presentasi dan video. Sasaran pengguna media pembelajaran ini adalah mahasiswa keperawatan, praktisi kesehatan, guru dan orang tua yang memiliki anak dengan gejala autismes.

Design (perancangan) pada media pembelajaran ini menggunakan tema

autisme dan hasil akhir berbentuk video pembelajaran dengan menggunakan tampilan yang menarik dan dapat diakses banyak orang.

Material Collection (pengumpulan materi), Pengumpulan bahan dan materi media pembelajaran ini berupa materi tentang autisme, gambar tanda dan gejala autisme, foto, animasi, video terapi anak autisme, serta audio musik dan suara.

Assembly (Pembuatan) Media pembelajaran ini dibuat menggunakan Laptop Acer Aspire seri E1-470 dengan aplikasi Microsoft Power point 2013, Windows Movie Maker 2.6, dan Camtasia Studio 8. Pembuatan video menggunakan *handycam* Brica DV 120 HD dengan resolusi 1280 x 720 (720P) Full HD high definition.

Testing (Pengujian) Tahap pengujian dilakukan setelah menyelesaikan tahap pembuatan (*assembly*) dengan menjalankan aplikasi / program dan melihatnya apakah ada kesalahan atau tidak

Distribution (Pendistribusian), Setelah media pembelajaran jadi dan tidak ada kesalahan pada saat pengujian, maka media pembelajaran siap untuk didistribusikan agar bisa diakses oleh banyak orang. Pendistribusian media pembelajaran ini melalui youtube dan blog wordpress.

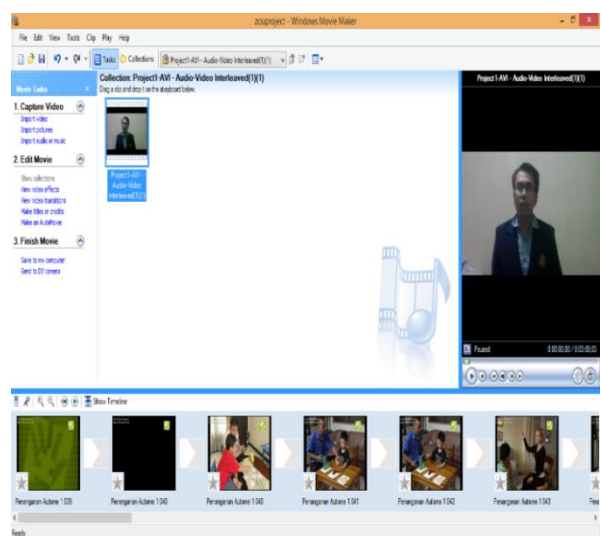
HASIL

Hasil dari desain pembelajaran berupa produk media pembelajaran tentang autisme dan cara penanganan anak dengan gejala autisme. Pada proses pengolahan ini, penulis menggunakan Laptop Acer Aspire seri E1-470 untuk membuat media pembelajaran dengan spesifikasi processor Intel Core i3-3217U CPU @ 1,80GHz, RAM 2 GB, dimensi layar HD Graphics 4000.

Proses pengolahan ini berlangsung dalam beberapa tahapan, yaitu tahap pertama perekaman dan penggabungan video. Dalam

pembuatan media pembelajaran ini peneliti menggunakan 2 buah video yaitu video pertama prinsip penanganan anak dengan gejala autisme yang dibuat sendiri dengan menggunakan *handycam* dan video kedua penanganan dan terapi anak dengan gejala autisme yang didapat dari *youtube* karya Masyarakat Peduli Autisme Indonesia bersama *digitalmedia* di download pada alamat

https://www.youtube.com/watch?v=HpVLdoA_K2E. Kedua video ini digabungkan dengan menggunakan aplikasi Windows Movie Maker 2.6.

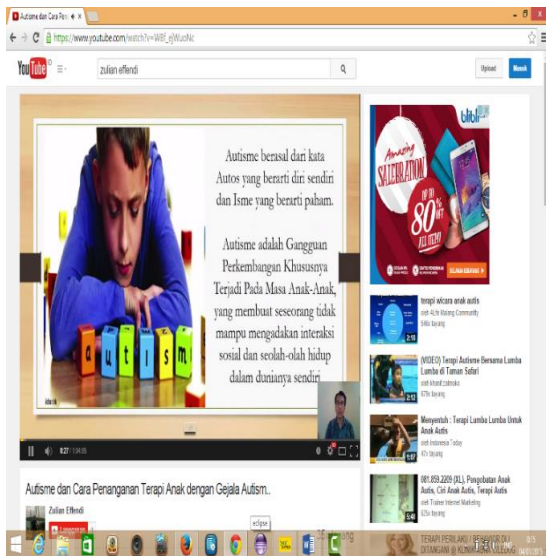


Gambar 1. Proses penggabungan video dengan menggunakan aplikasi *Windows Movie Maker*

Tahap kedua adalah pembuatan slide presentasi. Pada tahap kedua ini peneliti menggunakan Microsoft Power Point 2013 untuk pembuatan slide presentasi dengan menambahkan template power point, animasi dan transisi agar tampilan slide lebih menarik. Selanjutnya penulis memasukan video yang dibuat pada tahap pertama kedalam slide presentasi di power point. Setelah itu presentasi akan direkam dengan menggunakan aplikasi *Camtasia Studio* 8 dengan menambahkan audio narasi penjelasan. Tahapan dalam perekaman video adalah membuka slide presentasi Power point, lalu mengaktifkan *audio sound recorder* dan *webcam*, dan yang terakhir klik tombol *record* untuk merekam. Setelah proses perekaman presentasi selesai, file

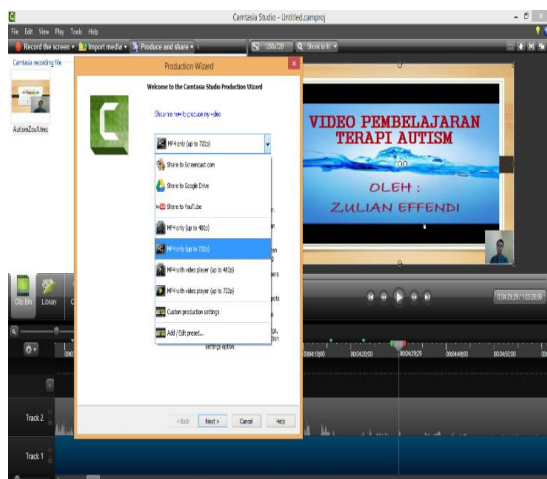
Seminar Nasional Keperawatan “Penguatan keluarga sebagai *support system* terhadap tumbuh kembang anak dengan kasus patiatif” Tahun 2019

kemudian tersimpan dalam jenis *TechSmith Recording File*⁵.



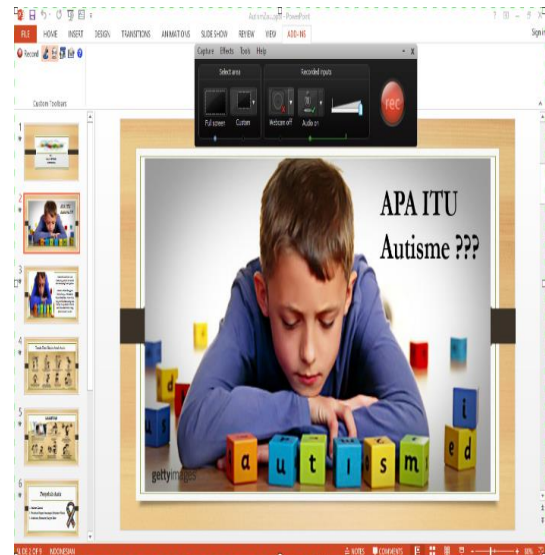
Gambar 2. Proses perekaman slide presentasi dengan menggunakan *Camtasia Studio 8*

Tahap ketiga merupakan tahap terakhir pembuatan media pembelajaran ini, dimana slide presentasi dan video yang telah disatukan dan direkam tadi dibuat menjadi video dengan menekan tombol *produce and share* pada aplikasi *Camtasia Studio 8*, lalu pilih format video MP4 only (up720p) untuk hasil video dengan kualitas gambar HD.



Gambar 3. Proses Penyimpanan file media dengan format video mp4 dengan menggunakan *Camtasia Studio 8*

Setelah video media pembelajaran telah selesai dibuat dengan format video mp4, lalu file video diunggah ke situs *youtube* dan dibagikan ke blog *wordpress* agar bisa diakses oleh banyak orang dengan alamat <http://zizou0707.wordpress.com/>.



Gambar 4. File video yang diunggah ke situs *youtube*



Gambar 5. Hasil pembuatan video media pembelajaran yang dibagikan melalui blog *wordpress.com*

PEMBAHASAN

Video media pembelajaran diupload ke situs *youtube* dan dibagikan ke blog *wordpress* pada tanggal 23 Desember 2014. Sampai dengan hari ke-12 setelah video ini dibagikan ke *youtube* dan blog *wordpress*

Seminar Nasional Keperawatan “Penguatan keluarga sebagai *support system* terhadap tumbuh kembang anak dengan kasus paliatif” Tahun 2019

sudah dilihat 43 kali, disukai oleh empat pengunjung dan mendapatkan delapan komentar dari pengunjung situs blog wordpress.

Salah satu komentar datang dari akun risnayekti yang menyatakan bahwa secara keseluruhan inti materi sudah bagus dan mencakup keseluruhan tetapi harusnya dikemas dengan ringkas, padat dan jelas agar kena pada inti permasalahan. Komentar saran dan kritik dari akun risnayekti sangat membangun dalam pembuatan video pembelajaran selanjutnya. Diakui penulis video media pembelajaran yang dibuat memang berdurasi yang panjang dikarenakan peneliti memasukkan video penanganan dan terapi anak dengan gejala autis secara keseluruhan yang diharapkan para pengunjung situs bisa belajar dari awal sampai akhir dan memahami secara keseluruhan prinsip-prinsip penanganan anak dengan gejala autisme.



Gambar 6. Komentar pengunjung blog wordpress.com

Komentar lainnya datang dari akun wennynugraha16 yang menyatakan bahwa video pembelajaran yang dibuat sangat bermanfaat dan menambah pengetahuan baru tentang autis. Kekurangan dalam video ini menggunakan video dari pihak lain dan terlalu banyak jeda. Komentar dari akun wennynugraha16 sangat bagus dan membangun dalam perbaikan dan

pembuatan media pembelajaran selanjutnya. Penulis menyadari bahwa keterbatasan dalam pembuatan video ini adalah menggunakan video dari pihak lain yang berasal dari *youtube* dikarenakan penulis ingin menciptakan media pembelajaran yang nyata dan benar-benar diperankan oleh terapis dan anak dengan gejala autisme.



Gambar 7. Komentar pengunjung blog wordpress.com

Secara keseluruhan desain video pembelajaran yang dibuat mendapatkan respons positif dan bisa diterima dari pengunjung blog wordpress. Dari keseluruhan komentar dari pengguna blog menyatakan gabungan antara Power point dan video hingga menjadi media pembelajaran audio visual sangat menarik untuk dilihat dan mudah dipahami. Hal ini diperkuat dengan pernyataan Jones yang mengatakan bahwa menggunakan power point akan memberikan kemudahan dalam menyampaikan informasi terkait materi yang diberikan, memberikan fokus yang lebih tinggi dengan menarik perhatian pengguna, dan file dapat langsung digunakan/diakses tanpa harus dicetak⁶

Dari hasil pembuatan desain media pembelajaran yang dilakukan, power point yang dibuat sudah sesuai dengan standar pembuatan power point yang benar seperti yang disampaikan oleh Berk yang menyatakan power poin yang interaktif akan disertai dengan musik, efek transisi dan

penggunaan gambar yang relevan atau berhubungan dengan konten isi materi⁷.

Selain penggunaan media power point, desain media pembelajaran menggunakan video berbasis audio visual. Desain media pembelajaran menggunakan video berbasis audio visual dapat digunakan sebagai sarana alternatif dalam mengoptimalkan proses pembelajaran dikarenakan beberapa aspek antara lain mudah dikemas dalam proses pembelajaran, lebih menarik untuk pembelajaran, dan dapat diedit setiap saat⁸.

Selain itu, menurut Zhang penggunaan internet sebagai media pembelajaran sangat efektif meningkatkan kepuasan dalam belajar. Melalui pembelajaran lewat internet akan menjadi lebih mudah untuk belajar kapan saja dan dimana saja. Namun hambatan yang bisa ditemui adalah terkendala dengan akses jaringan internet yang terkadang mengalami gangguan⁹.

Dalam proses pembuatan, penulis menemukan beberapa kendala yang menyebabkan hasil video media pembelajaran ini tidak maksimal. Kendalanya berupa hasil video pertama yang dibuat sendiri dengan menggunakan *handycam*. Hasil *output* dari file pembuatan video pertama dengan *handycamp* berupa jenis file MOV. File jenis MOV tidak mendukung untuk aplikasi windows movie maker 2.6, dan *camtasia studio* 8. Penulis mencari aplikasi tambahan untuk merubah jenis file MOV ke jenis file yang mendukung untuk aplikasi windows movie maker 2.6 dan *camtasia studio* 8. Peneliti memutuskan untuk memakai aplikasi Xilisoft Video Converter Ultimate 6. Alasan dalam pemilihan aplikasi Xilisoft Video Converter Ultimate 6 karena aplikasi ini mampu mengkonversi file video dan audio ke berbagai macam jenis file yang diinginkan tanpa mengurangi dan meminimalkan kualitas dari file tersebut.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil rancang media pembelajaran ini adalah terbentuknya desain

media pembelajaran autisme dan cara penanganan anak dengan gejala autisme berbasis video yang menarik dan mudah dipahami yang diharapkan bisa membantu proses belajar dan berbagi ilmu bagi mahasiswa, praktisi kesehatan, masyarakat dan khususnya orang tua yang memiliki anak dengan gejala autisme.

Saran pengembangan aplikasi design produk ini bisa dipakai dalam pengembangan ilmu keperawatan dengan meningkatkan pemanfaatan metode pembelajaran jarak jauh. Praktik keperawatan perlu ditingkatkan kualitasnya melalui pengembangan media pembelajaran yang terstandarisasi yang menarik dan interaktif. Diharapkan selanjutnya dapat melanjutkan desain tentang media pembelajaran lain yang dapat digunakan dalam metode pembelajaran jarak jauh.

REFERENSI

1. Handojo. (2013). *Autisme pada anak*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
2. Depkes RI, Direktorat Jenderal Kesehatan. (2010). *Pedoman pembinaan kesehatan anak penderita autisme*. Jakarta: Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial.
3. Prabowo, R., Budi, A. (2009). Pembuatan Media Pembelajaran Berbasis *Browser Training* dengan menggunakan Software Content Management Sistem JOOMLA. *Jurnal PTM*, 9(2), 107-11.
4. Binanto, W. (2010). *Multimedia digital: dasar teori dan pengembangan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
5. TechSmith Corporation. (2010). *First Walkthrough: Basics of Camtasia Studio*. <http://assets.techsmith.com/does/pdf-camtasiastudio/Firstwalkthroughcamtasiastudio7.pdf>. Diakses tanggal 7 Januari 2015.
6. Jones, Allan M. (2003). The use and abuse of powerpoint in teaching and learning in the life sciences: A personal overview. *BEE-j*, 2(1), 1-13.

7. Berk, Ronald A. (2011). Research on powerpoint: From basic features to multimedia. *International Journal of Technology in Teaching and Learning*, 7(1), 24-35
8. Haryoko. (2009). Efektifitas Pemanfaatan Media Audio-Visual sebagai alternatif optimalisasi model pembelajaran. *Jurnal Edukasi*, 5(1), 1-10.
9. Zhang, Dongsong., Zhou, Lina., Briggs, Robert O., & Nunamaker, Jay F. . (2007). Instructional video in e-learning: Assessing the impact of interactive video on learning effectiveness. *Information & Management*, 43(1), 15-2

**LITERATURE REVIEW: SELF PAIN MANAGEMENT
SEBAGAI INTERVENSI NYERI PADA PASIEN KANKER
LITERATUR REVIEW: SELF PAIN MANAGEMENT INTERVENTION
FOR PAIN CANCER PATIENTS**

¹Cameline Alamanda, ²Sigit Purwanto, ^{3*}DianWahyuni, ⁴Khoirul Latifin

¹Rumah Sakit Khusus Paru-paru Palembang

^{2,3,4}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

*E-mail: dianwahyuni@fk.unsri.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui manfaat *self pain management* terhadap nyeri pada pasien kanker. Metode pada penelitian ini menggunakan *electronic data base melalui kata kunci*. Jurnal pada *pro-quest, pubmed, medical science centre, BMC Nursing, Open Journal Nursing*. Berdasarkan 10 (sepuluh) jurnal yang telah di analisis bahwa *self pain management* berpengaruh terhadap penurunan intensitas dan peningkatan pengetahuan dalam mengelola nyeri pasien kanker. *Self Pain Management* melalui *telehealth*, kunjungan rumah, psikoedukasi klinik mampu menurunkan nyeri secara signifikan. Intervensi metode *Self Pain Management* memberikan informasi kepada pasien dalam melakukan perawatan diri terkait gejala dan efek samping pengobatan seperti menilai gejala mereka sendiri dan menggunakan pengobatan yang tepat, metode *Self Pain Management* memiliki tiga strategi utama yaitu pemberian informasi terkait nyeri dan cara mengatasi, melatih keterampilan dalam mengenali nyeri, menggunakan obat, dan pendampingan serta monitoring oleh perawat.

Kata Kunci: *Self Pain Management*, kanker, nyeri.

Abstract

Determine in this research of effect of *self-pain management* for treatment in cancer patients used is article searches across multiple databases using keywords. Journal search method uses *pro-quest, pubmed, medical science center, BMC Nursing, Open Journal Nursing*. Based on 10 (ten) journals that have been analyzed that *self-pain management* has an effect on decreasing intensity and increasing knowledge in managing pain in cancer patients. *Self Pain Management* through *telehealth*, home visits, psychoeducation clinics can reduce pain significantly. The intervention of the *Self Pain Management* method provides information to patients in self-care related to symptoms and side effects of treatment such as assessing their own symptoms and using appropriate treatment, the *Self Pain Management* method has three main strategies, namely providing information related to pain and how to overcome, train skills in recognizing pain, using drugs, and mentoring and monitoring by nurses.

Keywords : *Self Pain Management, Cancer, Pain*

PENDAHULUAN

Menurut *International Association for the Study of Pain*, beberapa jenis penyakit yang gejalanya nyeri adalah penyakit kanker. Hal ini dapat disebabkan oleh perkembangan kanker atau terjadinya efek pengobatan pada kanker. Berdasarkan durasinya, nyeri pada pasien kanker bersifat kronis. Nyeri kronis merupakan nyeri yang menetap selama lebih

dari 3 bulan atau 6 bulan dari sejak awal mula mulai dirasakan nyeri¹.

Nyeri kronis yang dialami oleh seseorang dapat menurunkan kualitas hidup secara signifikan, karena dapat mengganggu aktivitas fisik dan fungsi sosial, mengurangi tingkat kemandirian, menimbulkan ketidaknyamanan dan gangguan tidur, memperburuk *mood*, dan memicu stress psikologis². Ketidakmampuan pasien untuk

mengatasi nyeri mengakibatkan pasien menjadi kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, berpakaian, mandi, dan beraktivitas. Pengalaman tersebut akhirnya akan berdampak pada kualitas hidup dari pasien menjadi menurun. Terkait hal ini, perawat dalam memberikan intervensi keperawatan terbagi dalam tindakan observasi, tindakan mandiri keperawatan, edukasi, dan kolaborasi³.

Perlunya pemahaman pasien tentang perawatan diri dan akses sumber daya dalam mengatasi masalah yang dirasakan pasien yaitu dengan metode peningkatan kemampuan pasien dalam mengatasi nyeri menggunakan metode *self pain management*⁴.

TINJAUAN TEORITIS

Nyeri adalah kondisi perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang baik dalam hal skala ataupun tingkatannya dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan dan mengefakuasi rasa nyeri yang dialaminya⁵.

Internasional Association for Study of Pain (IASP), mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat akut yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan⁶. Pengembangan intervensi keperawatan untuk mengurangi nyeri yaitu *Self Pain Management*. Metode ini menggabungkan antara metode farmakologis menggunakan analgesik dan didukung dengan edukasi dan monitoring nyeri pada pasien. Tujuan utama dari intervensi ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan sehingga pasien dapat secara mandiri mengatasi nyeri.

Metode *Self Pain Management* yaitu pemberian informasi terkait nyeri dan cara mengatasi nyeri, melatih ketrampilan dalam mengenali nyeri, penggunaan obat serta pendampingan dan monitoring dari perawat⁷.

PEMBAHASAN

Salah satu intervensi keperawatan untuk mengurangi nyeri yaitu metode *Self Pain Management*. Metode ini menggabungkan antara metode farmakologis menggunakan analgesik yang juga didukung dengan edukasi dan monitoring nyeri pada pasien. Metode *Self Pain Management* yaitu pemberian informasi terkait nyeri dan cara mengatasi nyeri, melatih ketrampilan dalam mengenali nyeri, penggunaan obat serta pendampingan dan monitoring dari perawat⁷.

Penelitian terkait *Self Pain Management* sudah dilakukan di beberapa negara. Penelitian yang dilakukan di Belanda selama 12 minggu dengan jumlah responden sebanyak 73 kelompok intervensi dan 73 kelompok kontrol didapatkan adanya penurunan intensitas nyeri⁸. Penurunan intensitas nyeri dengan cara meningkatkan pengetahuan sehingga pasien dapat secara mandiri mengatasi nyeri melalui aplikasi berbasis web yang sudah dihubungkan antara pasien dan perawat, dalam aplikasi tersebut pasien bisa mengajukan pertanyaan, menyampaikan keluhan, sehingga perawat bisa memonitor dan menganalisis keluhan yang dirasakan serta langsung memberikan solusi berupa pendidikan terkait nyeri, penggunaan analgesik, pengenalan gejala yang butuh segera ditindaklanjuti. Penelitian selanjutnya berupa perawat memantau dan mengevaluasi nyeri pasien dengan melakukan kunjungan rumah dan telepon⁹. Intervensi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan pasien terkait nyeri, namun hal ini menunjukkan belum mampu menurunkan nyeri. Selanjutnya, Penelitian yang dilakukan di California, melalui pemberian intervensi *proself pain control* selama 6 minggu melalui kunjungan rumah¹⁰. Dapat mengurangi intensitas nyeri dengan skor intensitas nyeri menurun secara signifikan dengan nilai $p < 0,0001$. Pada kelompok nyeri ringan menurun 28,4%, nyeri sedang menurun 32,5%, dan nyeri berat menurun 27%.

Perawat dalam memberikan intervensi keperawatan terbagi dalam tindakan

observasi, tindakan mandiri keperawatan, edukasi, dan kolaborasi. *Pro-self pain control* merupakan suatu metode yang didesain agar pasien mampu meningkatkan kemampuan dirinya dalam mengatasi nyeri⁴. Metode ini memiliki tiga strategi yaitu pemberian informasi terkait nyeri dan cara mengatasi, melatih ketrampilan dalam mengenali nyeri, menggunakan obat serta pendampingan dan monitoring dari perawat. Metode *pro self pain control* menunjukkan efek yang positif terhadap peningkatan pengetahuan dan penurunan intensitas nyeri pada pasien dengan kanker di negara Amerika, Jerman, dan Norwegia.

Metode *pro-self pain control* di Jerman. Intervensi *pro-self pain control* dilakukan selama 10 minggu dengan enam kali kunjungan rumah dan 4 kali *follow up* dengan telepon⁹. Jumlah responden penelitian yaitu 19 kelompok intervensi dan 20 pada kelompok kontrol. Hasil penelitian ini menunjukkan peningkatan pengetahuan dengan $p= 0.001$, nyeri dapat berkurang namun belum menunjukkan perubahan secara signifikan $p=0,89$.

Pro self Pain meliputi tiga dimensi yang mempengaruhi satu sama lain, yaitu *Symptom Experience* yaitu persepsi individu, evaluasi, dan respon yaitu terhadap gejala yang dirasakan oleh pasien, *Symptom Management Strategies* yaitu usaha individu dalam mengatasi keluhan yang dirasakan, *Symptom status Outcomes* yaitu Kemampuan aktivitas sehari-hari (*activity daily living*), status fungsional, kualitas hidup, kematian, dan status emosional.

Salah satu intervensi keperawatan untuk mengurangi nyeri yaitu metode *Self Pain Management*. Metode ini menggabungkan antara metode farmakologis menggunakan analgesik yang juga didukung dengan edukasi dan monitoring nyeri pada pasien. Metode *Self Pain Management* yaitu pemberian informasi terkait nyeri dan cara mengatasi nyeri, melatih ketrampilan dalam mengenali nyeri, penggunaan obat serta pendampingan dan monitoring dari perawat⁷.

Perawat dalam memberikan intervensi keperawatan terbagi dalam tindakan observasi, tindakan mandiri keperawatan, edukasi, dan kolaborasi. *Pro-self pain control* merupakan suatu metode yang didesain agar pasien mampu meningkatkan kemampuan dirinya dalam mengatasi nyeri⁴. Metode ini memiliki tiga strategi yaitu pemberian informasi terkait nyeri dan cara mengatasi, melatih ketrampilan dalam mengenali nyeri, menggunakan obat serta pendampingan dan monitoring dari perawat. Metode *pro self pain control* menunjukkan efek yang positif terhadap peningkatan pengetahuan dan penurunan intensitas nyeri pada pasien dengan kanker di negara Amerika, Jerman, dan Norwegia.

Penelitian yang dilakukan Koller terhadap 35 pasien rawat jalan dukungan manajemen nyeri oleh perawat dan diminta untuk mengikuti protokol intervensi dan pemberian booklet meliputi penilaian awal nyeri pasien, efek samping dan pengalaman dengan manajemen nyeri yang pernah dilakukan dapat menurunkan intensitas nyeri pasien dengan psikoedukasi untuk menyempurnakan hasilnya dalam menurunkan intensitas nyeri. Eliminasi gejala nyeri akan diikuti oleh peningkatan kualitas hidup. Kualitas hidup terkait kesehatan terdiri dari 4 domain utama, yaitu: fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan, dimana nyeri dan ketidaknyamanan merupakan faktor utama yang diidentifikasi pada domain fisik yang paling dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Dengan demikian, bila nyeri berhasil diatasi maka kemungkinan besar kualitas hidup pasien kanker juga akan meningkat

Rustoen pada tahun 2012 melakukan penelitian *pro-self Pain* di Norwegia¹¹. Intervensi selama 6 minggu dengan responden pada kelompok intervensi 87 dan kelompok kontrol 92. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan akan tetapi belum ada perbedaan nyeri antara kelompok kontrol dan intervensi. Hambatan kognitif pasien di rawat jalan yaitu kesulitan dalam berkomunikasi dengan dokter

mengenai nyeri, penggunaan obat, dan keputusan dalam mengontrol kanker¹².

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis sepuluh (10) jurnal mengenai metode *self pain management* dapat menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan pengetahuan pasien terhadap nyeri yang dialaminya. Intervensi metode *Self Pain Management* memberikan informasi kepada pasien dalam melakukan perawatan diri terkait gejala dan efek samping pengobatan seperti menilai gejala mereka sendiri dan menggunakan pengobatan yang tepat, metode *Self Pain Management* memiliki tiga strategi utama yaitu pemberian informasi terkait nyeri dan cara mengatasi, melatih keterampilan dalam mengenali nyeri, menggunakan obat, dan pendampingan serta monitoring oleh perawat.

REFERENSI

1. McCorkle, R., Ercolano, E., Lazenby, M., Schulman-Green, D., Schilling, L.S., Lorig, K., Wagner, E.H. 2011. Self-management: enabling and empowering patients living with cancer as a chronic illness. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*.
2. Gehdoo, M. (2006). *Cancer Pain Management*. *Indian J. Anaesth.* 375-390.
3. Munawaroh, K. (2017). Modifikasi *Pro Self Pain Control* Untuk Menurunkan Nyeri Dan Meningkatkan Kemampuan Aktivitas pada Pasien Kanker Kolorektal yang Menjalani Kemoterapi. Thesis. Universitas Diponegoro.
4. West C, M, Dodd M, J, Paul S, M, Schumacher K, Tripathy D, Koo P, et al. (2003). *The PRO-SELF: Pain Control Program — for Cancer Pain Management*. 2003;30(1)
5. Hidayat, A. A. (2008). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Keperawatan Buku 1*. Jakarta: Salemba Medika.
6. Potter & Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek*. Edisi 4, Volume 2. Jakarta: EGC
7. Humphreys J, Lee KA, Carrieri-Kohlmann V, et al. (2008) *Theory of symptom management*. 145-158 p.
8. Hochstenbach, L., Zwakhalen, S, M, G., Annemie, C., et al. (2016). *Feasibility of a Mobile and Web Based Intervention to Support Self Management in Outpatients with Cancer Pain*. *European Journal of Oncology Nursing*. Elsevier. 97-105.
9. Koller, A., Miaskowski, C., Geest, S., Opitz, O, et al. (2013). *Supporting Self Management of Pain Cancer Patients: Methods and Lessons Learned From a Randomized Controlled Pilot Study*. *European Journal of Oncology Nursing*. 17 (2013) 1-8. Elsevier.
10. Miaskowski, C., Dodd, M., West, C., Schumacher, K., Paul S, M., Tripathy, D., e al. (2009). *Randomized Clinical Trial of The Effectiveness of a Self Care Intervention to Improve Cancer Pain Management*. *Jurnal Clinic Oncology*. (9):1713-20
11. Rustøen T, Valeberg BT, Kolstad E, Wist E, Paul S, Miaskowski C. *The Pro-Self Pain Control Program Improves Patients ' Knowledge of Cancer Pain Management*. *J Pain Symptom Manage*. Elsevier Inc; 101.
12. Jacobsen, P. (2009). *Clinical Practice Guidelines For The Psychosocial Care Of Cancer Survivors* DOI:10.1002/cncr.24589

GAMBARAN PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* OLEH PERAWAT PADA PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT STROKE NASIONAL (RSSN) BUKITTINGGI
THE DESCRIPTION OF DISCHARGE PLANNING IMPLEMENTATION BY NURSES IN BUKITTINGGI STROKE NATIONAL HOSPITAL (RSSN)

¹**Mutia Dwi Sagita**, ^{2**}**Eka Yulia Fitri Y**, ³**Arie Kusumaningrum**

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

²³Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

*E-mail: muthya_ghita@yahoo.com

**E-mail: ekayulia_01@unsri.ac.id

Abstrak

Stroke merupakan salah satu penyakit yang prevalensinya tertinggi di dunia. Pasien pasca stroke memerlukan perhatian khusus karena masa pemulihannya akan berlangsung lama dan mengalami gejala sisa. Perawat memiliki peranan dalam pemberian asuhan keperawatan yang salah satunya adalah pemberian *discharge planning*. *Discharge planning* merupakan indikator penentu keberhasilan pelayanan di rumah sakit. Oleh karena itu *discharge planning* harus diberikan sejak pasien dirawat untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga, sehingga mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi kekambuhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat pada pasien stroke di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 142 perawat pelaksana di RSSN Bukittinggi dengan jumlah sampel 65 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat pada tahap pengkajian sebesar 63,1% dengan kategori baik dan hasil observasi sebesar 50,8% dengan kategori baik, tahap diagnosa oleh perawat sebesar 66,2% dengan kategori baik, hasil observasi sebesar 98,5% dengan kategori baik, tahap perencanaan oleh perawat sebesar 61,5% dengan kategori baik dan hasil observasi sebesar 100% dengan kategori baik, tahap implementasi oleh perawat sebesar 58,5% dengan kategori baik dan hasil observasi sebesar 86,2% dengan kategori baik, tahap evaluasi oleh perawat sebesar 73,8% dengan kategori baik dan hasil observasi sebesar 93,8% dengan kategori baik, tahap dokumentasi oleh perawat sebesar 95,4% dengan kategori baik dan hasil observasi sebesar 100% dengan kategori baik. Pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat dan tim medis khususnya pada pasien stroke diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan kualitas hidup pasien stroke.

Kata kunci: *Discharge planning*, stroke, perawat, rumah sakit

Abstract

Stroke is one of the most prevalent disease in the world. Post Stroke patients need special attention because the recovery period will last long and leaving residual symptoms. Nurses have a role in provision of Nursing Care, one of which is the provision of *discharge planning*. *Discharge planning* is a critical indicator of Hospital service success. Therefore *discharge planning* should be given since patients are treated to improve patient and family knowledge, thereby speeding up the healing process and reducing recurrence. This research aims to knowing the description of *discharge planning* implementation by Nurses in Bukittinggi Stroke National Hospital (RSSN). This research using descriptive research design with *cross sectional* design. The population in research as many as 142 Associate Nurses in RSSN with the number of samples as 65 respondents. The results of research showed that the implementation of *discharge planning* by Nurses at the assessment stage of 63.1% with good category and the observation of 50.8% with good category, the diagnosis by the Nurse of 66.2% with good category, the observation of 98, 5% with good category, planning stage by Nurse equal to 61,5% with good category and observation result 100% with good category, implementation phase by Nurse 58,5% with good category and observation result 86,2% with good category, evaluation phase by Nurse equal to 73,8% with good category and result of observation equal to 93,8% with good category, documentation stage by Nurse equal to 95,4% with good category and observation result 100% with good

category. Discharge planning implementation by Nurses medical teams especially to stroke patients to improve the quality of Nursing care and the quality of life of stroke patients.

Keywords: *Discharge planning, stroke, nurse, hospital*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab utama kecacatan yang dapat dicegah. Menurut World Health Organization (WHO) setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke dimana kurang lebih 5 juta orang meninggal dan 5 juta orang mengalami cacat permanen. Penyakit stroke sebenarnya sudah tidak asing lagi bagi sebagian besar masyarakat. Hal ini diakibatkan oleh cukup tingginya insidensi (jumlah kasus baru) kasus stroke yang terjadi di masyarakat.

Stroke menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian terbanyak di negara maju di Amerika Serikat tahun 2010, dimana setiap tahunnya 795.000 penduduk Amerika mengalami serangan stroke baru ataupun berulang (iskemik ataupun hemoragi). Di kawasan Asia tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke ⁽¹⁾. Di Indonesia, secara umum angka kejadian stroke 200 per 100.000 penduduk ⁽²⁾. Berdasarkan data yang berhasil dikumpulkan oleh Yayasan Stroke Indonesia masalah stroke semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita stroke di Indonesia adalah terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Berdasarkan data dari bagian rekam medik rumah sakit stroke nasional (RSSN) Bukittinggi 2017 jumlah pasien stroke rawat inap (stroke iskemik maupun stroke hemoragik) terjadi peningkatan pada tahun 2014 sebanyak 3.820 pasien dengan pasien lama sebanyak 201 pasien, pada tahun 2015 sebanyak 4.100 pasien dengan pasien lama sebanyak 217 pasien dan pada tahun 2016 sebanyak 4.100 pasien dengan pasien lama sebanyak 239 pasien. Data dari RSSN Bukittinggi didapatkan bahwa pasien stroke yang melakukan rawat jalan di Poliklinik RSSN Bukittinggi pada tahun 2014 adalah 10.174 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2016 menjadi 11.118 orang. Data tersebut menunjukkan peningkatan

kunjungan penderita stroke di Poliklinik RSSN Bukittinggi.

Program *discharge planning* pada dasarnya merupakan program pemberian pendidikan kesehatan oleh perawat dan tim medis kepada pasien yang meliputi nutrisi, aktifitas atau latihan, obat-obatan dan instruksi khusus yaitu tanda dan gejala penyakit pasien ⁽³⁾. Mengingat penerapan program *discharge planning* merupakan hal yang penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, maka akan sangat berdampak pada pasien terutama pada pasien stroke yang tidak diberikan *discharge planning* dengan baik.

Pengaruh pemberian *discharge planning* juga sangat berpengaruh pada kesiapan pulang pasien. Selain dapat mengurangi perawatan ulang pada pasien, *discharge planning* juga dapat menurunkan risiko kambuh dan lama rawat pada pasien stroke ⁽³⁾. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul gambaran pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat pada pasien stroke di rumah sakit stroke nasional (RSSN) Bukittinggi.

METODE

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan *discharge planning* pada pasien stroke. Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi pada bulan April-Mei 2017 dengan desain penelitian deskriptif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini adalah perawat yang berpendidikan D3 dan S1 Keperawatan (Ners) yang bekerja di ruang rawat inap di rumah sakit stroke nasional Bukittinggi dengan populasi sebanyak 142 sedangkan sampel penelitian diperoleh sebanyak 65 sampel.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *nonprobability sampling* yaitu

purposive sampling dengan kriteria inklusi 1) Perawat yang bersedia mengikuti penelitian dan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian, 2) Perawat yang bekerja di instalasi rawat rawat inap, 3) Status pasien yang sudah pulang dari bulan Maret-April 2017.

Prosedur pengumpulan data dimulai dari melakukan prosedur administrasi berupa izin pelaksanaan penelitian dan selanjutnya peneliti mempersiapkan instrumen penelitian. Peneliti menemui responden dan meminta izin kepada responden untuk bersedia menjadi responden. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden, selanjutnya peneliti mengobservasi status pasien menggunakan lembar observasi. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat. Analisis univariat menggambarkan pelaksanaan *discharge planning* pada tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Discharge Planning* oleh Perawat Pada Tahap Pengkajian

Pengkajian	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang Baik	24	36,9
Baik	41	63,1
Total	65	100

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa dari 65 responden terdapat sebanyak 24 (36,9%) pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat pada tahap pengkajian kurang baik dan 41 (63,1%) baik di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi tahun 2017. Sedangkan hasil observasi dengan melihat status pasien didapatkan sebanyak 32 (49,2%) pelaksanaan *discharge planning* dengan mengobservasi status pasien pada tahap pengkajian kurang baik dan 33 (50,8%) baik.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Discharge Planning* oleh Perawat Pada Tahap Diagnosa

Diagnosa	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang Baik	22	33,8
Baik	43	66,2
Total	65	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa dari 65 responden terdapat sebanyak 22 (33,8%) pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat pada tahap diagnosa kurang baik dan 43 (66,2%) baik. Sedangkan hasil observasi dengan melihat status pasien didapatkan sebanyak 1 (1,5%) pada tahap diagnosa kurang baik dan 64 (98,5%) baik.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Discharge Planning* oleh Perawat Pada Tahap Perencanaan

Perencanaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang Baik	25	38,5
Baik	40	61,5
Total	65	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa dari 65 responden terdapat sebanyak 25 (38,5%) pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat pada tahap perencanaan kurang baik dan 40 (61,5%). Sedangkan hasil observasi dengan melihat status pasien didapatkan sebanyak 65 (100%) pelaksanaan *discharge planning* dengan mengobservasi status pasien pada tahap perencanaan baik.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Discharge Planning* oleh Perawat Pada Tahap Implementasi

Implementasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang Baik	27	41,5
Baik	38	58,5
Total	65	100

Berdasarkan tabel di atas, didapatkan bahwa dari 65 responden terdapat sebanyak 41,5% pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat pada tahap implementasi kurang baik dan sebanyak 58,5% dengan kategori baik. Sedangkan hasil observasi dengan melihat

status pasien didapatkan sebanyak 13,8% pelaksanaan *discharge planning* pada tahap implementasi kurang baik dan sebanyak 86,2% dengan kategori baik.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Discharge Planning* oleh Perawat Pada Tahap Evaluasi

Evaluasi	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Kurang Baik	17	26,2
Baik	48	73,8
Total	65	100

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa dari 65 responden terdapat 17 (26,2%) pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat pada tahap evaluasi kurang baik dan 48 (73,8%) baik, sedangkan hasil observasi status pasien pada tahap evaluasi terlihat bahwa dari 65 responden terdapat 4 (6,2%) pelaksanaan *discharge planning* kurang baik dan 61 (93,8%) baik.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan *Discharge Planning* oleh Perawat Pada Tahap Dokumentasi

Dokumentasi	Frekuensi (n)	Persentasi (%)
Kurang Baik	3	4,6
Baik	62	95,4
Total	65	100

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa terdapat 3 (4,6%) pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat pada tahap dokumentasi kurang baik dan 62 (95,4%) baik. Sedangkan hasil observasi status pasien terdapat seluruh responden pelaksanaan *discharge planning* pada tahap dokumentasi baik.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisa kuesioner, perawat sudah melakukan pengkajian terhadap pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit yang diderita pasien. Tetapi berdasarkan observasi terhadap status pasien, masih terdapat beberapa perawat yang tidak melakukan pengdokumentasian pengkajian terhadap pengetahuan pasien yang mana hal

ini memungkinkan pasien tidak mengetahui hal-hal yang harus dilakukan setelah pasien pulang.

Dalam penegakkan diagnosa telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien yang ditemukan pada observasi status pasien yaitu hambatan mobilitas fisik, hambatan berjalan, defisit perawatan diri, tekanan terhadap *care giver* dan ketidakefektifan perencanaan aktivitas. Dalam perumusan diagnosa keperawatan, kebutuhan antara pasien dan keluarga harus diperhatikan. Keluarga adalah suatu unit perawatan dan status kesehatan pasien tergantung padanya. Penentuan diagnosa bersifat individual sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien⁽⁴⁾.

Perencanaan keperawatan adalah kategori perilaku keperawatan yang memiliki tujuan yang berfokus pada pasien dan hasil yang diharapkan, rencana tindakan keperawatan yang dipilih adalah yang dapat mencapai harapan tersebut⁽³⁾. Berdasarkan tabel di atas, pelaksanaan *discharge planning* dengan mengobservasi status pasien pada tahap perencanaan baik yaitu dalam pemberian pelayanan *discharge planning* kepada pasien dan keluarga akan sangat efektif bila ada tanggung jawab secara bersama-sama dari semua disiplin ilmu yang terlibat⁽⁵⁾.

Menurut Potter & Perry (2005), memperkenalkan lingkungan perawatan bagi pasien dapat memberikan rasa nyaman bagi pasien dan menurunkan tingkat kecemasan pasien. Memberikan bantuan kepada pasien bertujuan untuk memudahkan proses kepulangan pasien ke rumah⁽⁵⁾.

Evaluasi merupakan proses penilaian terhadap pencapaian tujuan dan hasil yang telah dicapai serta pengkajian ulang terhadap perencanaan keperawatan⁽⁶⁾. Dari tabel di atas perawat sudah melakukan tahap evaluasi dengan baik. Pada tabel pendokumentasian di atas hasil observasi terhadap status pasien, seluruh responden sudah mendokumentasikan pelaksanaan *discharge planning* kepada pasien dengan baik. Dokumentasi keperawatan merupakan proses

pencatatan klien pada proses keperawatan dan merupakan tanggung jawab serta tanggung gugat dari petugas pelaksana perawatan. Pendokumentasian pelaksanaan *discharge planning* harus didokumentasikan ke dalam catatan kesehatan atau *medical record*, yang dipantau dan terus diperbarui setiap hari sesuai respon yang diberikan pasien⁽⁷⁾.

KESIMPULAN

1. Pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat pada tahap pengkajian dengan kategori baik sebanyak 63,1% responden, dengan mengobservasi status pasien pada tahap pengkajian dengan kategori baik sebanyak 50,8% responden.
2. Pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat pada tahap diagnosa dengan kategori baik sebanyak 66,2% respondendengan mengobservasi status pasien pada tahap diagnosa dengan kategori baik sebanyak 98,5% responden.
3. Pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat pada tahap perencanaan dengan kategori baik sebanyak 61,5% responden, dengan mengobservasi status pasien pada tahap perencanaan dengan kategori baik sebanyak 100% responden.
4. Pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat pada tahap implementasi dengan kategori baik sebanyak 58,5% responden, dengan mengobservasi status pasien pada tahap implementasi dengan kategori baik sebanyak 86,2% responden.
5. Pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat pada tahap evaluasi dengan kategori baik sebanyak 73,8% responden, dengan mengobservasi status pasien pada tahap evaluasi dengan kategori baik sebanyak 93,8% responden.
6. Pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat pada tahap dokumentasi dengan kategori baik sebanyak 95,4% responden, dengan mengobservasi status pasien pada tahap dokumentasi dengan kategori baik sebanyak 100% responden.

REFERENSI

1. WHO. (2010). *World Health Statistics*. France: Public Health Mapping and GIS, Communicable Diseases, World Health Organization.
2. Yastroki. (2012). Dalam satu tahun di antara 100.000 penduduk maka 200 orang akan menderita stroke <http://www.yastroki.or.id> diakses pada tanggal 9 Februari 2017
3. Potter, PA., & Perry, GP. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Konsep, Dan Praktik*. Jakarta: EGC
4. Siahaan, M. (2009). Pengaruh Discharge Planning Yang Dilakukan Oleh Perawat Terhadap Kesiapan Pasien Pasca Bedah Akut Abdomen Menghadapi Pemulangan DI RSUP H.Adam Malik, Medan. *Skripsi*. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara
5. Abdullah, F. (2015). Penerapan Discharge Planning Pada Pasien Rawat Inap Dan Pengaruhnya Terhadap Kepuasan Pasien di RSUD DR. H. Chasan Boisoirie Ternate. *Tesis*. Makassar: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
6. Rahmat, SR. (2015). Gambaran Pelaksanaan Pemberian Asuhan Keperawatan Di RSUD Kabupaten Buton. *Skripsi*. Makassar: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin
7. Rofi'i, M., Hariyati, TS., & Pujasari, H. (2011). Analisis Fakor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Perencanaan Pulang Pada Perawat Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Tesis*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

**PERUBAHAN KADAR KOLESTEROL TOTAL SETELAH PENGGUNAAN
VIRGIN COCONUT OIL (VCO) PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI DESA LIMBANG JAYA KABUPATEN OGAN ILIR**
***CHANGES IN TOTAL CHOLESTEROL LEVELS AFTER THE USE OF VIRGIN COCONUT
OIL IN HYPERTENSIVE PATIENTS IN THE LIMBANG JAYA VILLAGE OGAN ILIR CITY***

^{1*}Tria Ranti Maharani, ²Herliawati, ³Fuji Rahmawati

¹Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

²³Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

*E-mail: rantye97.trm@gmail.com

Abstrak

Kadar kolesterol yang tinggi di dalam darah menjadi faktor risiko penyakit hipertensi yang disebabkan karena terjadinya sumbatan akibat plak kolesterol di pembuluh darah perifer yang mengurangi suplai darah ke jantung. Peneliti memberikan alternatif dengan cara pemberian *Virgin Coconut Oil* (VCO) atau minyak kelapa murni. VCO mengandung 50% asam lemak yang berupa asam laurat dan 7% asam kapriat. Keduanya adalah asam lemak jenuh rantai sedang yang mudah di metabolisir dan tidak akan meningkatkan kolesterol darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perubahan kadar kolesterol total setelah penggunaan VCO pada penderita hipertensi. Desain penelitian ini adalah jenis kuantitatif pre eksperimental dengan menggunakan rancangan *One Group Pretest-Posttest Design*. VCO diberikan selama 2 minggu dengan dosis 2 x 30 ml. Sampel dalam penelitian sebanyak 19 orang yang diambil dengan *Purposive sampling*. Data dianalisis dengan analisis univariat yaitu untuk mengetahui kadar kolesterol total sebelum dan sesudah pemberian VCO pada penderita hipertensi dan analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan kadar kolesterol total sebelum dan sesudah pemberian VCO. Hasil analisis uji statistik *Wilcoxon* menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan Kadar koelsterol total sebelum dan sesudah pemberian VCO dengan *p value* 0,000 ($p < 0,05$). Rata-rata kadar kolesterol total sebelum dan sesudah pemberian VCO adalah 233 mg/dL dan 221,15 mg/dL. Semua responden mengalami penurunan kadar kolesterol total dengan nilai tertinggi 22 mg/dL dan terendah 6 mg/dL. Peneliti mengharapkan VCO dapat dikonsumsi rutin setiap hari untuk menurunkan kadar kolesterol total yang tinggi pada penderita hipertensi.

Kata Kunci : Kadar kolesterol total, Hipertensi, *Virgin Coconut Oil* (VCO)

Abstract

*High cholesterol levels in the blood were a risk factor for hypertension caused by blockages due to cholesterol plaques in peripheral blood vessels which reduce blood supply to the heart. The researcher provided an alternative by given Virgin Coconut Oil (VCO) or pure coconut oil. VCO contains 50% fatty acids in the form of lauric acid and 7% capriic acid. Both were medium chain saturated fatty acids which easy to metabolize and will not increase blood cholesterol. This study aimed to determine change in total cholesterol levels after used to VCO in patients with hypertension. The design of this research was quantitative pre-experimental using One Group Pretest-Posttest Design. VCO has given for 2 weeks with a dose of 2 x 30 ml. The samples of the study were 19 people by purposive sampling. The Data was analyzed by univariate analysis to determine total cholesterol levels before and after used to VCO in patients with hypertension and bivariate analysis to determine differences in total cholesterol levels before and after used to VCO. The results of the Wilcoxon statistical test analysis showed that there was significant differences in total co-cholesterol levels before and after used to VCO with *p value* 0,000 ($<0,05$). The average total cholesterol level before and after has given VCO is 233 mg / dL and 221.15 mg / dL. All respondents experienced a decrease in total cholesterol levels with the highest value of 22 mg / dL and as low as 6 mg / dL. Researchers suggest VCO can be consumed regularly every day to reduce high total cholesterol levels.*

Keywords: Total cholesterol levels, Hypertension, *Virgin Coconut Oil* (VCO)

PENDAHULUAN

Kadar kolesterol yang tinggi di dalam darah menjadi faktor risiko penyakit hipertensi.¹ Kolesterol merupakan faktor risiko yang dapat diubah dari hipertensi, semakin tinggi kadar kolesterol total maka akan semakin tinggi kemungkinan terjadinya hipertensi.²

Plak kolesterol akan menyebabkan terjadinya timbunan kolesterol di dalam darah dan akan mengakibatkan penebalan dinding arteri. sehingga menyebabkan kenaikan tekanan darah.³

VCO tidak mengandung kolesterol dan VCO mayoritas mengandung asam lemak jenuh rantai sedang atau MCFA (hingga 92%) yang tidak disirkulasikan ke dalam aliran darah. Namun setelah dari usus pencernaan, VCO disimpan didalam hati dan segera dibakar untuk menghasilkan energi bila diperlukan, bukan disimpan dalam bentuk cadangan lemak dalam tubuh dan tidak mempengaruhi kadar kolesterol darah.⁴

METODE

Desain penelitian ini adalah jenis kuantitatif pre eksperimental dengan menggunakan rancangan *One Group Pretest-Posttest Design*. Populasi pada penelitian ini adalah 74 orang yang menderita hipertensi dengan kadar kolesterol total yang tinggi dan sampel yang didapatkan sebanyak 19 orang yang diambil dengan Purposive sampling.

Kriteria Inklusi bersedia menjadi responden, penderita hipertensi yang sudah terdiagnosa lebih dari 6 bulan, penderita hipertensi dengan kadar kolesterol tinggi usia 30-65 tahun, semua responden yang tidak merokok dan kadar kolesterol total responden sebelum penggunaan virgin coconut oil yaitu > 200 mg/dL.

Pengumpulan data meliputi data primer dan data sekunder. Dalam penelitian ini peneliti melakukan cara intervensi yaitu dengan cara pemberian VCO dan menggunakan alat ukur

kolesterol total yang sudah baku berupa *blood cholesterol test meter* dan alat ukur tekanan darah yaitu *tensimeter*. Sedangkan data sekunder peneliti dapatkan melalui data Puskesmas Tanjung Batu grafik penyakit tidak menular (Hipertensi) dan memperoleh data dari buku kunjungan pasien Bidan Desa Limbang Jaya Kabupaten Ogan Ilir.

Analisis data yang dilakukan yaitu analisis univariat untuk mengetahui kadar kolesterol total sebelum pemberian VCOI pada penderita hipertensi dan kadar kolesterol total setelah pemberian VCO pada penderita hipertensi. Sedangkan analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan antara kadar kolesterol total sebelum dan sesudah pemberian *virgin coconut oil* (VCO).

HASIL

Tabel 1. Kadar kolesterol sebelum pemberian VCO (n=19)

Hasil data	Mean	SD	Min	Maks
Kadar kolesterol Total sebelum Intervensi (pre-test)	233	15,3	217	278

Berdasarkan data tabel 1. didapatkan hasil rata-rata kadar kolesterol sebelum dilakukan pemberian virgin coconut oil adalah 233 mg/dL, Std.Deviation (Standar Deviasi) adalah 15,31521 yang artinya bentuk pengukuran yang digunakan untuk mengukur jumlah variasi dan sebaran sejumlah nilai data atau disebut dengan simpangan baku. Nilai minimum kadar kolesterol total sebelum pemberian virgin coconut oil adalah 217 mg/dL dan nilai maksimum adalah 278 mg/dL.

Tabel 2. Kadar kolesterol setelah pemberian VCO (n=19)

Hasil data	Mean	SD	Min	Maks
Kadar kolesterol total setelah intervensi (post-test)	221	14,2	204	264

Berdasarkan data tabel 2 didapatkan hasil rata-rata kadar kolesterol setelah dilakukan pemberian virgin coconut oil adalah 221,15 mg/dL, Std.Deviation (Standar Deviasi) adalah 14,24493 yang artinya bentuk pengukuran yang digunakan untuk mengukur jumlah variasi dan sebaran sejumlah nilai data atau disebut dengan simpangan baku. Nilai minimum kadar kolesterol total setelah pemberian virgin coconut oil adalah 204 mg/dL dan nilai maksimum adalah 264 mg/dL.

Tabel 3. Perbandingan kadar kolesterol total sebelum dan setelah pemberian VCO

Pemberian virgin coconut oil	Mean
Pre test	233
Post test	221
Selisih	12

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa selisih rata-rata antara kadar kolesterol total sebelum dan setelah dilakukan pemberian virgin coconut oil adalah 11,85 mg/dL.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, rata-rata kadar kolesterol total sebelum dan setelah dilakukan pemberian virgin coconut oil adalah 233 mg/dL dan 221 mg/dL. Terdapat perbedaan antara rata-rata kadar kolesterol total sebelum dan setelah sebesar 11,85 mg/dL. Terdapat perubahan kadar kolesterol total dengan nilai minimum pada saat sebelum diberikan virgin coconut oil yaitu 217 mg/dL menjadi 204 mg/dL setelah tindakan. Dan nilai maksimum pada saat sebelum diberikan virgin coconut oil yaitu 278 mg/dL menjadi 264 mg/dL setelah tindakan.

Semua responden mengalami perubahan kadar kolesterol total yang menurun, ada yang menurun sangat tinggi nilainya yaitu 22 mg/dL dan ada juga yang menurunnya sedikit yaitu 6 mg/dL. Hal tersebut kemungkinan dikarenakan

asupan makanan yang dikonsumsi oleh responden berbeda, walaupun peneliti telah memberikan kepada responden daftar makanan yang tinggi kolesterol dan sudah mengingatkan via telepon untuk tidak konsumsi makanan yang tinggi kolesterol setiap hari. Responden dengan kadar kolesterol total yang menurun cukup banyak ternyata memang membatasi asupan makanan tinggi kolesterol. Sebaliknya, responden yang mengalami penurunan kadar kolesterol yang sedikit dikarenakan masih konsumsi makanan yang tinggi kadar kolesterol seperti konsumsi kuning telur dan makanan yang bersantan. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan konsentrasi kolesterol plasma antara lain diet tinggi kolesterol yang dikonsumsi, diet lemak yang sangat jenuh, kekurangan insulin atau hormon tiroid.⁵

Menurut hasil penelitian lain kadar kolesterol yang tinggi dalam darah manusia adalah faktor penyebab penyakit jantung koroner, serangan jantung, stroke dan juga hipertensi. Kadar kolesterol ini dapat secara langsung meningkat oleh lemak jenuh didalam diet sehari-hari, terutama konsumsi makanan berasal dari hewan. Contoh produk hewan yang menghasilkan kolesterol yaitu daging-dagingan, unggas, ikan, telur, keju dan susu. Sedangkan makanan yang berasal dari tumbuhan seperti buah-buahan, sayur-sayuran dan biji-bijian tidak mempunyai kolesterol.⁶

Aktivitas fisik menjadi faktor selanjutnya yang menjadi penyebab hasil penelitian setiap responden berbeda-beda. Hal ini menunjukkan menyatakan bahwa usia semakin tua aktivitas fisik cenderung berkurang atau kurangnya olahraga, padahal untuk dapat mempertahankan kadar kolesterol normal pada wanita sedikitnya 1500-1700 kalori lemak dibakar sehari, sementara laki-laki dibutuhkan sampai 2000-2500 kalori lemak yang dibakar sehari. Dengan aktivitas fisik dan olahraga yang kurang dapat memungkinkan pada usia tua kolesterol yang ada tidak dapat mengalami

proses metabolisme dan pembakaran yang sempurna, dalam hal ini kolesterol yang ada makin menumpuk dalam pembuluh darah.

Berdasarkan hasil penelitian lain bahwa terdapat penurunan kadar kolesterol total setelah mengonsumsi VCO selama 2 minggu, hal ini menunjukkan bahwa konsumsi VCO dapat menjadi suatu cara alternatif yang dapat direkomendasikan baik pada pencegahan maupun terapi penyakit kardiovaskuler. Dari penjabaran diatas, peneliti berasumsi bahwa setelah pemberian VCO di konsumsi secara rutin setiap hari selama 2 minggu maka akan terjadi perubahan pada kadar kolesterol totalnya.⁸

KESIMPULAN

1. Rata-rata kadar kolesterol total sebelum pemberian virgin coconut oil pada penderit hipertensi yang mengalami kadar kolesterol tinggi adalah 233 mg/dL
2. Rata-rata kadar kolesterol total setelah pemberian virgin coconut oil pada penderit hipertensi yang mengalami kadar kolesterol tinggi adalah 221,15 mg/dL
3. Selisih kadar kolesterol sebelum dan sesudah adalah 12 mg/ dL dengan nilai signifikan p value didapatkan 0,001. ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa penggunaan virgin coconut oil (VCO) berpengaruh signifikan terhadap kadar kolesterol total pada penderita hipertensi yang mengalami kadar kolesterol tinggi di Desa Limbang Jaya Kabupaten Ogan Ilir.

REFERENSI

1. Soleha, M. (2012). *Kadar Kolesterol dan Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kadar Kolesterol Darah*, Pusat Biomed dan Teknologi Dasar Kesehatan, Badan Litbangkes Kemenkes RI, 1(2) ; 1-9.
2. Fujikawa, S., Iguchi, R., Noguchi, T., dan Sasaki, M. (2015). *Cholesterol Crystal Embolization Following Urinary Diversion:*

- a Case Report*, Hinyokika Kyo. Acta Urologica Japonica, 61(3); 99-102.
3. Naue, S. H., Doda, V., dan Wungouw, H. (2016). *Hubungan Kadar Kolesterol dengan Tekanan Darah pada Guru di SMP 1 & 2 Eben Haezar dan SMA Eben Haezar Manado*. Jurnal e-Biomedik, 4(2); 1-7.
4. Sutarmi, H. (2005). *Taklukan Penyakit dengan Virgin Coconut Oil (VCO)*. Jakarta: Penebar Swadaya.
5. Guyton, A.C., dan Hall, J.E. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, Edisi 9. Jakarta: EGC.
6. Yudha, R. P., dan Tasminatun, S. (2008). *Pengaruh Virgin Coconut Oil terhadap Kadar Kolesterol, HDL, dan LDL Tikus Putih (Rattus Norvegicus)*, Mutiara Medika, 8(1): 20-26.
7. Lombo, V. R., Purwanto, D. S., dan Masinem, T. V. (2012). *Gambaran Kadar Kolesterol Total Darah pada Laki-Laki Usia 40-59 Tahun dengan Indeks Massa Tubuh 18,5-22,9 kg/m²*. Jurnal Biomedik, 2(3): 77-82.
8. Sammy, L. B., Wongkar, D., dan Ronald, L. O. (2012). *Pengaruh Virgin Coconut Oil Terhadap Kadar Kolesterol HDL Darah*, Jurnal Biomedik, 4(2): 104-110.

SOSIALISASI FAKTOR PENYEBAB OBESITAS PADA SISWA SEKOLAH DASAR
THE SOCIALIZATION OF THE FACTORS CAUSING THE OBESITY ON PRIMARY SCHOOL STUDENT

^{1*}Firnaliza Rizona, ²Herliawati, ³Khoirul Latifin, ⁴Dwi Septiawati

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Indralaya

⁴ Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Indralaya

*E-mail: firnaliza.rizona@fk.unsri.ac.id

Abstrak

Angka kejadian obesitas atau berlebihnya berat badan terus meningkat terutama pada anak sekolah. Obesitas yang tidak terkendali akan menyebabkan berbagai penyakit degenerative yang dikemudian hari yang akan berdampak pada kematian. Penyebab obesitas bersifat multifaktoral seperti genetik, asupan nutrisi, aktivitas fisik, penggunaan obat-obatan dan lain-lain. Tujuan jangka panjang pengabdian masyarakat kepada anak sekolah ini adalah memberikan pemahaman kepada anak tentang faktor-faktor yang dapat menyebabkan obesitas sehingga kedepannya mampu merubah aktivitas dan perilaku yang dapat menyebabkan obesitas. Pelaksanaan dilakukan dengan proses edukasi, sosialisasi, dan diskusi pada siswa siswi lalu melakukan evaluasi melalui pertanyaan terbuka. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan di Sekolah dasar di wilayah kerja puskesmas Pembina. Peserta dalam kegiatan ini adalah siswa dan siswi sekolah dasar di wilayah kerja puskesmas Pembina Palembang. Berdasarkan hasil kegiatan didapatkan anak mengikuti kegiatan sosialisasi dengan antusias dan mampu mengikuti proses evaluasi yaitu dengan menjawab pertanyaan saat proses diskusi dan evaluasi. Peserta mampu memahami bahwa mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan gula dan hidup bermalasan-malasan dengan aktifitas fisik yang kurang dapat menyebabkan peningkatan berat badan. Faktor keturunan dan penggunaan jenis obat tertentu juga dapat memicu terjadinya obesitas. Berdasarkan kegiatan tersebut, dapat disimpulkan setelah dilakukan sosialisasi mengenai faktor resiko penyebab peningkatan berat badan mayoritas peserta mengetahui definisi, penyebab dan akibat dari kelebihan berat badan serta usaha dalam penurunan berat badan.

Kata kunci: Faktor Penyebab, Obesitas, Sosialisasi

Abstract

Obesity overweight occurrence was increasing especially on school age children. Uncontrolled obesity can causes various degenerative disease which will affect on the death. Causes of obesity were multifactorial as genetic, nutritional intake, physical activity, the use of drugs, and others. The long-term aim of the devotion to the school age children was to give the understanding about the factors that can lead to obesity so that in the future it will change the activity and behavior which can cause obesity. The implementation conducted by the education, socialization, and discussion process on students and then an evaluation carried out by the through open questioning. The implementation conducted at primary schools in the working areas of the Pembina public health center. The participant of this activity was the elementary school students in in the working areas of the Pembina public health center Palembang. Based on outcome of the activities that the student who joining the socialization with enthusiastic and able to follow evaluation process which can answer questions when discussion and evaluation. Participants able to understand that consume foods which had high in fat and sugar also sedentary life style can increase weight. Heredity and the use of certain type of medication also can lead to obesity. Based on these activity, it can be concluded that after socialization on risk factors of causes increasing weight body the majority of participants know definition, causes and effect from the excess weight and efforts in weight loss.

Keywords: Causes Factor, Obesity, socialization

PENDAHULUAN

Masalah gizi saat ini tidak hanya berfokus pada kasus gizi kurang tetapi juga pada gizi berlebih. Angka kejadian obesitas atau berlebihnya berat badan terus meningkat terutama pada anak sekolah. Obesitas yang tidak terkendali akan menyebabkan berbagai penyakit degenerative yang dikemudian hari yang akan berdampak pada kematian. Penyebab obesitas bersifat multifaktoral seperti genetik, asupan nutrisi, aktivitas fisik, penggunaan obat-obatan dan lain-lain.¹ Siswa sekolah dasar masih sering mengonsumsi jajanan tidak sehat yang dapat menyebabkan obesitas serta aktivitas fisik anak cenderung kurang karena lebih sering dihabiskan dengan duduk untuk bermain smartphone atau game di computer. Kondisi-kondisi diatas tanpa disadari anak dapat memicu terjadinya obesitas.²

Beberapa penelitian menunjukkan masing-masing faktor penyebab memiliki kontribusi yang sama dalam membuat makin meningkatnya angka kejadian berat badan berlebih (obesitas) khususnya pada anak. Akan tetapi, anak dan bahkan orang tua tidak menyadari tentang faktor apa yang mengakibatkan terjadinya obesitas tersebut sehingga baik asupan makanan anak hingga aktivitas yang dilakukan anak masih mengarah kepada hal-hal yang dapat memperberat terjadinya obesitas.

Tujuan pengabdian masyarakat kepada anak sekolah ini adalah memberikan pemahaman kepada anak tentang faktor-faktor yang dapat menyebabkan obesitas sehingga kedepannya mampu merubah aktivitas dan perilaku yang dapat menyebabkan obesitas. Pengabdian ini akan dilakukan di SD 79 yang berada di wilayah kerja puskesmas Pembina yang merupakan puskesmas dengan angka obesitas tertinggi pada tahun 2018. Pelaksanaan dilakukan dengan proses edukasi, sosialisasi, dan diskusi pada siswa siswi lalu melakukan evaluasi melalui pertanyaan terbuka. Proses

ini diharapkan akan berkelanjutan dimulai dari para siswa yang mengikuti kegiatan ini agar dapat menjadi agen yang dapat memberikan pengaruh ke rekan-rekan lainnya untuk juga mampu menghindari penyebab obesitas.

METODE

Pelaksanaan dilakukan dengan proses edukasi, sosialisasi, dan diskusi pada siswa siswi lalu melakukan evaluasi melalui pertanyaan terbuka. Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan di Sekolah dasar di wilayah kerja puskesmas Pembina. Peserta dalam kegiatan ini adalah siswa dan siswi sekolah dasar di wilayah kerja puskesmas Pembina Palembang. Adapun yang menjadi khalayak sasaran dalam kegiatan ini adalah siswa dan siswi di sekolah dasar berjumlah 40 orang.

Kegiatan sosialisasi faktor penyebab obesitas pada anak sekolah dasar adalah sebagai berikut:

1. Memberikan penyuluhan mengenai faktor penyebab obesitas pada anak sekolah dasar. Adapun materi penyuluhan berisi tentang :
 - a. Definisi obesitas atau kelebihan berat badan
 - b. Akibat dari obesitas
 - c. faktor penyebab obesitas
 - d. cara mengatasi obesitas
2. Melakukan diskusi dengan peserta terkait materi sosialisasi yang telah diberikan
3. Evaluasi mengenai pengetahuan Anak tentang materi yang telah diberikan sebelumnya. Adapun evaluasi tersebut secara langsung serta kuesioner berupa harapan anak setelah mengikuti sosialisasi.

HASIL

Kegiatan sosialisasi faktor penyebab obesitas telah dilakukan di Sekolah Dasar 79 Kecamatan Jakabaring Palembang yang berada di wilayah kerja puskesmas Pembina. Kegiatan ini diikuti peserta berjumlah 40

siswa. Terdapat mayoritas peserta adalah laki-laki yaitu 26 peserta (65%) dan sebagian besar adalah berasal dari kelas 5 yaitu 19 responden (47.5%).

Tabel 1. Deskripsi Karakteristik Peserta

Karakteristik	Total (N)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	65
Perempuan	14	35
TOTAL	40	100%
Kelas		
IV	9	22.5
V	19	47.5
VI	12	30
TOTAL	40	100%

Adapun kegiatan tersebut telah melalui beberapa tahapan sebelumnya antara lain:

1. pembicaraan internal dengan pihak sekolah terkait permasalahan kesehatan anak khususnya anak yang menderita obesitas.
2. Penyuluhan dan sosialisasi terkait faktor penyebab obesitas pada anak usia sekolah
3. Diskusi tentang materi penyuluhan yang telah diberikan
4. Evaluasi pengetahuan siswa terkait materi faktor penyebab obesitas pada anak sekolah.

Kegiatan sosialisasi hingga evaluasi berlangsung selama 90 menit. Kegiatan diawali dengan melakukan evaluasi awal pengetahuan anak tentang obesitas dan faktor yang mempengaruhinya serta akibat yang akan terjadi dikarenakan obesitas selama 15 menit. Berdasarkan evaluasi tersebut, didapatkan hasil bahwa hampir sebagian besar anak belum mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya obesitas. Sebagian hanya mampu menyebutkan penyebab dari obesitas adalah banyak makan tanpa mengetahui jenis makanan yang dapat memperberat penyebab terjadinya obesitas. Selanjutnya penyampaian materi dilakukan selama 30 menit. Adapun materi sosialisasi yang disampaikan yaitu definisi, akibat, faktor penyebab, dan cara mengatasi obesitas. Setelah memberikan materi sosialisasi,

dilanjutkan sesi diskusi dan tanya jawab selama lebih kurang 10 menit.

Setelah dilakukan sosialisasi dilanjutkan dengan melakukan evaluasi secara lisan kepada para peserta untuk mengetahui gambaran pemahaman siswa tentang materi yang telah diberikan sebelumnya. Peserta juga mendapatkan kuesioner berupa pertanyaan yang berisi harapan anak terkait faktor penyebab obesitas serta rencana mereka dalam usaha untuk menghindari dan mengurangi resiko obesitas. Kegiatan ini berlangsung selama 35 menit.



Gambar 1. Pemberian Materi



Gambar 2. Proses Diskusi



Gambar 3. Pengisian Lembar Harapan

Berdasarkan hasil evaluasi siswa mampu menyebutkan bahwa obesitas adalah keadaan yang menyebabkan kelebihan berat badan, anak juga mampu menyebutkan bahwa selain karena kelebihan asupan makanan khususnya makanan yang berlemak, mengandung banyak gula, serta goreng-gorengan, obesitas juga dapat disebabkan oleh perilaku hidup bermalas-malasan seperti menghabiskan waktu untuk bermain gadget seharian, jarang melakukan olah raga ataupun berjalan kaki, jarang melakukan aktivitas yang menghasilkan keringat. Faktor lainnya adalah karena keturunan dan konsumsi obat-obat tertentu yang dapat menyebabkan kelebihan berat badan.

PEMBAHASAN

Penderita obesitas terus meningkat setiap tahunnya. Tidak hanya pada orang dewasa, jumlah anak yang mengalami kelebihan berat badan juga terus-menerus mengalami peningkatan baik usia toddler, usia sekolah, maupun hingga usia remaja.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa cukup banyak anak dan orang tua yang belum memahami tentang penyebab obesitas serta akibat yang akan ditimbulkan oleh obesitas sehingga mendorong untuk melakukan edukasi gizi terhadap perubahan pengetahuan dan asupan zat gizi pada anak gizi lebih di Sekolah Dasar.³

Hasil evaluasi awal menunjukkan bahwa anak tidak mengetahui faktor-faktor yang mengakibatkan terjadinya obesitas. Mereka hanya mengetahui bahwa makan makanan yang berlebihan yang bisa menyebabkan kegemukan. Hampir seluruh anak menyampaikan bahwa mereka memiliki hobi bermain smartphone dengan berbagai aplikasi yang mereka mainnya seperti permainan game online, ataupun aplikasi social media lainnya. Anak mengaku jarang melakukan aktivitas yang banyak mengeluarkan keringat termasuk berjalan kaki saat pergi dan pulang sekolah.

Berdasarkan keterangan yang disampaikan anak sebelum diberikan sosialisasi dapat diketahui bahwa anak memiliki perilaku yang bisa beresiko untuk menyebabkan terjadinya obesitas.

Penelitian Duncan *et al* menunjukkan bahwa kelebihan berat badan sangat berhubungan dengan penggunaan transportasi ke sekolah, makan sebelum tidur, konsumsi sarapan pagi, konsumsi *soft drink* yang tinggi kandungan gula, gorengan, dan permen.⁴ Selain itu, menurut Guow dkk, intensitas melakukan aktivitas fisik merupakan salah satu peran penting dalam pengeluaran energi karena 20-50% energi akan dikeluarkan dengan melakukan aktivitas fisik. Kurangnya melakukan aktivitas fisik akan menyebabkan kelebihan energi dan kelak akan disimpan dalam bentuk jaringan lemak.⁵

Namun setelah melakukan sosialisasi, peserta mampu menyebutkan beberapa penyebab kegemukan seperti berlebihnya asupan makanan terutama jajanan tidak sehat yang mengandung gula dan lemak, kurangnya aktivitas gerak yang dapat menimbulkan penumpukan lemak, penggunaan obat tertentu dan faktor keturunan. Hal ini sejalan dengan penelitian safitri yang mendapatkan peningkatan rerata pengetahuan gizi setelah melakukan edukasi dari sebelumnya sebesar 72.99% menjadi 78.88%.⁶

Berdasarkan hasil lembar harapan dari peserta, anak-anak menyampaikan bahwa mereka akan melakukan kegiatan yang dapat mengeluarkan keringat dan mengurangi kegiatan bermain smartphone karena sering menghabiskan waktu untuk bermain *games* atau *social media* lainnya di *gadget* mereka yang bisa menghabiskan waktu berjam-jam per harinya. Selain itu, anak juga menuliskan akan mengurangi jajanan yang mengandung mintak seperti gorengan dan minuman yang manis. Bagi peserta yang memiliki berat badan berlebih, mereka berharap dapat mengurangi berat badan agar mereka juga

dapat beraktivitas dengan lebih leluasa dan tidak beresiko terkena obesitas di masa mendatang. Peserta juga menyampaikan bahwa mereka merasa senang mendapat sosialisasi ini karena dapat menambah informasi terkait obesitas dan penyebabnya.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat efektivitas edukasi dengan adanya perbedaan nilai pengetahuan dan sikap sebelum dengan sesudah dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan nilai $p=0,000$. Edukasi dengan diskusi berkelompok dapat meningkatkan nilai pengetahuan dan sikap anak sekolah overweight untuk memahami tentang jajanan sehat.⁷

KESIMPULAN

Berdasarkan kegiatan pengabdian berupa sosialisasi faktor penyebab obesitas pada anak sekolah yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan:

- a. Mayoritas peserta telah memahami definisi, faktor penyebab, akibat, dan cara mengatasi obesitas yang mampu disebutkan secara verbal.
- b. Mayoritas peserta tertarik, senang, dan akan melakukan aktivitas yang dapat menghindari dan mengurangi obesitas seperti mengurangi makanan yang mengandung banyak gula, lemak, dan gorengan serta meningkatkan aktivitas fisik berdasarkan lembar harapan peserta.

Adapun saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

- a. Kegiatan sosialisasi khususnya tentang cara menanggulangi obesitas dan perilaku hidup yang dapat meningkatkan kesehatan pada anak sekolah dapat dioptimalkan menjadi program rutin pihak sekolah bekerja sama dengan pihak terkait seperti puskesmas.

- b. Adanya monitoring dan evaluasi yang dilakukan berkala terhadap pelaksanaan program tersebut.

REFERENSI

1. Hasdianah, Siyoto S, Paristyowati Y. 2014. *Pemanfaatan gizi, diet dan obesitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
2. Kelishadi, R., Alikhani, S., Delavari, A., Alaedini, F., Safaie, A. and Hojatzadeh, E., 2008. Obesity and associated lifestyle behaviours in Iran: findings from the first national non-communicable disease risk factor surveillance survey. *Public health nutrition*, 11(3), pp.246-251.
3. Thasim S, Syam A, Najamuddin U. Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Perubahan Pengetahuan dan Asupan Zat Gizi Pada Anak Gizi Lebih Di SDN Sudirman I Makassar Tahun 2013. Makassar: FKM UNHAS. 2013.
4. Duncan S, Duncan EK, Fernandes RA, Buonani C, Bastos KD, Segatto AF, Codogno JS, Gomes IC, Freitas IF. Modifiable risk factors for overweight and obesity in children and adolescents from São Paulo, Brazil. *BMC Public Health*. 2011 Dec;11(1):585.
5. de Gouw L, Klepp KI, Vignerová J, Lien N, Steenhuis IH, Wind M. Associations between diet and (in) activity behaviours with overweight and obesity among 10–18-year-old Czech Republic adolescents. *Public health nutrition*. 2010 Oct; 13(10A):1701-7.
6. Safitri NR, Fitranti DY. *Pengaruh Edukasi Gizi dengan Ceramah Dan Booklet terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Gizi Remaja Overweight* (Doctoral dissertation, Universitas Diponegoro).
7. Rizona F, Adhisty K, Rahmawati F. Efektifitas Edukasi Tentang Jajanan Sehat Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Siswa Overweight. *NERS Jurnal Keperawatan*. 2019 Apr 24;15(1):1-3.

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN APLIKASI PENAPISAN KLIEN PALIATIF
DAN APLIKASI KUALITAS HIDUP TERHADAP PENGETAHUAN
MAHASISWA PSIK TINGKAT AKHIR
*THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION APPLICATION OF PALLIATIVE CLIENT
SCREENING AND LIFE QUALITY APPLICATION TOWARDS KNOWLEDGE OF
PSIK STUDENTS AT LEVEL***

¹Jaji, ²Jum Natosba, ³Fuji Rahmawati, ⁴Karolin Adhistry

¹²³⁴Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

*E-mail: jaji.unsri@gmail.com

Abstrak

Saat ini teknologi konsumen yang memakai telepon genggam dan alat kebugaran yang dipakai sehari-hari dapat mengumpulkan berbagai data secara detil tentang kesehatan dan status kebugaran seseorang. Data seperti ini berpotensi untuk mentransformasi, tidak hanya kesehatan individual dan keperluan medisnya, namun juga untuk penelitian kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh penkes aplikasi penapisan klien paliatif dan aplikasi kualitas hidup terhadap pengetahuan mahasiswa PSIK tingkat akhir. Penelitian ini menggunakan *Pre Experimental Design* tanpa kelompok kontrol dengan metode pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua mahasiswa PSIK yang sedang mengambil mata kuliah pilihan komunitas lanjut, dan tingkat akhir berjumlah 32 mahasiswa, sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling yaitu sebanyak 32 responden. Hasil uji analisis didapat p value 0,000, yang berarti ada perbedaan bermakna Pengetahuan penapisan klien paliatif sebelum dan sesudah diberi penkes aplikasi penapisan klien paliatif. Sedangkan variable kualitas hidup hasil uji analisis didapat p value 0,000 berarti ada perbedaan bermakna Pengetahuan kualitas hidup sebelum dan sesudah diberi penkes aplikasi pengetahuan kualitas hidup. Diharapkan bagi para praktisi kesehatan dapat memanfaatkan aplikasi yang ada di smartphone android, untuk kemajuan pengetahuan yang dapat dengan mudah di akses oleh khalayak masyarakat umum. Untuk penelitian selanjutnya, dapat mengembangkan aplikasi-aplikasi yang lainnya.

Kata kunci: pengetahuan, penkes, aplikasi pada android.

Abstract

Currently, consumer technology that uses mobile phones and fitness equipment that is used everyday can collect a variety of detailed data about a person's health and fitness status. Data like this has the potential to transform, not only individual health and medical needs, but also for health research. The purpose of this study was to determine the effect of health education palliative client screening applications and quality of life applications on the knowledge of final year PSIK students. This study used a *Pre Experimental Design* without a control group with the *One Group Pretest-Posttest Design* approach. The population in this study were all PSIK students who were taking advanced community elective courses, and the final level amounted to 32 students, the sample in this study used a total sample of 32 respondents. The analysis test results obtained p value 0,000, which means there is a significant difference in the knowledge of palliative screening client before and after being given a health education palliative client screening application. While the quality of life variable analysis results obtained p value of 0,000 means there is a significant difference in the knowledge of quality of life before and after being given the health education the application of quality of life knowledge. It is expected that health practitioners can take advantage of applications on Android smartphones, to advance knowledge that can be easily accessed by the general public. For further research, can develop other applications.

Keywords: knowledge, health education, application on android.

PENDAHULUAN

Revolusi industri telah terjadi sejak tahun 1750-an dan terus berlanjut sampai sekarang yaitu memasuki revolusi industri ke 4. Hasil survei terhadap 622 pemimpin bisnis dari berbagai industri di seluruh dunia oleh The Economist Intelligence Unit, menunjukkan bahwa mayoritas yang signifikan dari para eksekutif tersurvei percaya bahwa kesehatan adalah sektor yang akan mendapatkan keuntungan besar dari dampak Revolusi Industri keempat ini¹. Saat ini teknologi konsumen yang memakai telepon genggam dan alat kebugaran yang dipakai sehari-hari dapat mengumpulkan berbagai data secara detail tentang kesehatan dan status kebugaran seseorang. Data seperti ini berpotensi untuk mentransformasi, tidak hanya kesehatan individual dan keperluan medisnya, namun juga untuk penelitian kesehatan. Bahkan ada suatu studi yang juga dilakukan oleh The Economist Intelligence Unit mengatakan bahwa 50% dari para dokter percaya bahwa teknologi telepon pintar sangat memberdayakan pasien agar mereka berperan dalam mengatur kesehatan mereka secara proaktif¹.

Sementara itu, banyak penyedia layanan kesehatan mengeksplorasi potensi telemedicine, yaitu suatu pemantauan dan pengobatan pasien dari jarak jauh melalui sensor yang tersambung ke internet. Kedepannya sangat dimungkinkan bahwa warga senior menerima cek-up medis dengan kenyamanan bahkan di rumah mereka sendiri. Telemedicine juga dapat membawa perawatan medis kepada masyarakat di lokasi terpencil. Hasil jajak pendapat ini menyiratkan bahwa penyedia layanan kesehatan perlu meningkatkan upaya mereka untuk mengintegrasikan Industri 4.0 ke dalam kebiasaan hidup mereka².

Salah satu manfaat dari era revolusi industri 4.0 yang bisa di aplikasikan yaitu system penapisan klien paliatif di

komunitas dengan menggunakan aplikasi smartphone. Smartphone saat ini sudah menjadi konsumsi masyarakat yang significant, maksudnya bisa di bilang bahwa semua keluarga pasti mempunyai smartphone. Aplikasi penapisan klien paliatif dapat di manfaatkan dalam rangka klien mengecek statusnya termasuk klien paliatif atau bukan. Dengan di ketahui status klien sedini mungkin klien dapat merencanakan apa yang seharusnya akan di perbuat untuk memaksimalkan kualitas hidup klien. Begitupun kepada orang-orang yang ada di sekitarnya yang akan terdampak, dapat merencanakan apa yang akan di lakukan selanjutnya. Aplikasi penapisan klien paliatif dan kualitas hidup dapat di gunakan oleh praktisi kesehatan salah satunya perawat. Sedangkan untuk mengetahui sejauh mana perawat menggunakan aplikasi, maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh penkes penapisan klien paliatif dan kualitas hidup pada mahasiswa PSIK (program studi ilmu keperawatan). Tujuan pada penelitian ini adalah mengetahui pengaruh penkes (pendidikan kesehatan) aplikasi penapisan klien paliatif dan aplikasi kualitas hidup terhadap pengetahuan mahasiswa PSIK tingkat akhir

METODE

Penelitian ini menggunakan *Pre Experimental Design* tanpa kelompok kontrol dengan metode pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design*. Data yang dipakai dalam penelitian ini adalah data primer yang digunakan untuk mengukur variabel bebas yaitu penkes penapisan klien paliatif dan kualitas hidup dengan menggunakan aplikasi android. Pengukuran pengetahuan dalam penelitian ini dilakukan 2 kali yaitu sebelum perlakuan (*pretest*) dan setelah perlakuan (*posttest*). Sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling yaitu sebanyak 32 responden, yang merupakan mahasiswa tingkat akhir di PSIK

HASIL

Univariat

Variable pengetahuan responden penapisan klien paliatif dan kualitas hidup dengan aplikasi android sebelum dan sesudah dilakukan penkes dengan aplikasi pada mahasiswa tingkat akhir PSIK tahun 2019

Tabel 1. Distribusi frekuensi variabel pengetahuan responden penapisan klien paliatif dan kualitas hidup dengan aplikasi android sebelum dan sesudah dilakukan penkes dengan aplikasi pada mahasiswa tingkat akhir PSIK tahun 2019

No	Variable pengetahuan penapisan klien paliatif (pre)	Frekuensi	Persen (%)
1	Tidak tahu	25	78.1
2	Tahu	7	21.9
No	Variable pengetahuan penapisan klien paliatif (post)	Frekuensi	Persen (%)
1	Tidak tahu	2	6.2
2	Tahu	30	93.8
No	Variable pengetahuan tentang kualitas hidup (pre)	Frekuensi	Persen (%)
1	Tidak tahu	24	75.0
2	Tahu	8	25.0
No	Variable pengetahuan tentang kualitas hidup (post)	Frekuensi	Persen (%)
1	Tidak tahu	2	6.2
2	Tahu	30	93.8
Total		32	100

Dari tabel 1 di atas variabel pengetahuan penapisan klien paliatif (pre) yang paling banyak yaitu 25 (78,1%) adalah tidak tahu, pada variable pengetahuan penapisan klien paliatif (post) yang paling banyak yaitu 30 (93.8%) adalah tahu, pada variable pengetahuan tentang kualitas hidup (pre) yang paling banyak yaitu 24 (75%) adalah tidak tahu, sedangkan variable pengetahuan tentang kualitas hidup (post) yang paling banyak adalah 30 (93.8%) adalah tahu.

Bivariat

Perbedaan nilai rata-rata *pre test* dan *post test* variable pengetahuan penapisan klien paliatif dan variable pengetahuan kualitas hidup pada mahasiswa PSIK Tahun 2019.

Dari tabel 2, menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan penapisan pasien paliatif sebelum penkes adalah 0.22 dengan standar deviasi 0.420. pengetahuan penapisan klien paliatif sesudah penkes dengan nilai rata-rata adalah 0.94 dengan standar deviasi 0.246. Hasil uji analisis didapat p value 0,000 lebih kecil dari nilai alfa 0,005, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna Pengetahuan penapisan pasien paliatif sebelum diberi penkes aplikasi penapisan pasien paliatif dengan menggunakan aplikasi dan setelah dilakukan penkes.

Sedangkan variabel pengetahuan kualitas hidup dari tabel 2, menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan kualitas hidup sebelum penkes adalah 0.25 dengan standar deviasi 0.440. Pengetahuan kualitas hidup sesudah penkes dengan nilai rata-rata adalah 0.94 dengan standar deviasi 0.246. Hasil uji analisis didapat p value 0,000 lebih kecil dari nilai alfa 0,005, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna Pengetahuan kualitas hidup sebelum diberi penkes aplikasi pengetahuan kualitas hidup dengan menggunakan aplikasi dan setelah dilakukan penkes.

Tabel 2. Distribusi variable pengetahuan penapisan klien paliatif dan variable pengetahuan kualitas hidup menurut perbedaan nilai rata-rata *pre test* dan *post test* sebelum dan sesudah dilakukan penkes dengan aplikasi android pada mahasiswa PSIK Tahun 2019

No	Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
1	Pengetahuan penapisan klien paliatif sebelum diberi penkes aplikasi penapisan klien paliatif dengan menggunakan aplikasi	0.22	0.420	0.074	0,000	32
2	Pengetahuan penapisan klien paliatif sesudah diberi penkes aplikasi penapisan klien paliatif dengan menggunakan aplikasi	0.94	0.246	0.043		
No	Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
1	Pengetahuan kualitas hidup sebelum diberi penkes aplikasi kualitas hidup dengan menggunakan aplikasi	0.25	0.440	0.078	0,000	32
2	Pengetahuan kualitas hidup sesudah diberi penkes kualitas hidup dengan menggunakan aplikasi	0.94	0.246	0.043		

PEMBAHASAN

Hasil penelitian analisis univariat variable pengetahuan penapisan klien paliatif (*pre*) yang paling banyak tidak tahu sebesar 25 (78,1%), pada variable pengetahuan penapisan klien paliatif (*post*) yang paling banyak tahu sebesar 30 (93.8%), pada variable pengetahuan tentang kualitas hidup (*pre*) yang paling banyak tidak tahu sebesar 24 (75%), sedangkan variable pengetahuan tentang kualitas hidup (*post*) yang paling banyak tahu sebesar 30 (93.8%). Hasil analisis bivariate untuk variable pengetahuan penapisan pasien paliatif, menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan penapisan pasien paliatif sebelum penkes adalah 0.22 dengan standar deviasi 0.420. pengetahuan penapisan klien paliatif sesudah penkes dengan nilai rata-rata adalah 0.94 dengan standar deviasi 0.246. Hasil uji analisis didapat *p* value 0,000 lebih kecil dari nilai *alpha* 0,005, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna Pengetahuan penapisan pasien paliatif sebelum diberi penkes aplikasi penapisan pasien paliatif dengan menggunakan aplikasi dan setelah dilakukan penkes.

Sedangkan untuk variable pengetahuan kualitas hidup, menunjukkan bahwa rata-rata nilai pengetahuan kualitas hidup sebelum penkes adalah 0.25 dengan standar deviasi 0.440. Pengetahuan kualitas hidup sesudah penkes dengan nilai rata-rata adalah 0.94 dengan standar deviasi 0.246. Hasil uji analisis didapat *p* value 0,000 lebih kecil dari nilai *alpha* 0,005, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna Pengetahuan kualitas hidup sebelum diberi penkes aplikasi pengetahuan kualitas hidup dengan menggunakan aplikasi dan setelah dilakukan penkes.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Supriyono dan Primanda Terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi antara kelompok kontrol dan intervensi dengan masing-masing nilai 0,001 ($p < 0,05$) dan 0,000 ($p < 0,05$), dengan kesimpulan bahwa Edukasi menggunakan aplikasi sosial media dapat meningkatkan pengetahuan penderita DM secara signifikan. Sejalan juga dengan penelitiannya Mardhiah, Ainal, Asnawi Abdullah, dan Hermansyah³, hasil penelitiannya menunjukkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan ($p = 0,0001$),

sikap ($p = 0,0001$) dan keterampilan ($p = 0,0001$)⁴.

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui penginderaan manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan itu diperoleh melalui mata dan telinga⁵ dan di tunjang oleh media yang baik, saat ini android dengan berbagai fitur dan aplikasi di dalamnya dapat di gunakan sebagai media penkes. Android merupakan sistem operasi yang berbasis Linux untuk telpon seluler seperti telepon pintar dan computer tablet. Android menyediakan platform terbuka bagi para pengembang untuk menciptakan aplikasi mereka sendiri untuk digunakan oleh bermacam peranti bergerak. Metode android atau handphone khususnya penggunaan sosial media. Saat ini sudah semakin banyak orang yang mengunduh aplikasi media sosial untuk digunakan sebagai layanan berkomunikasi. Sosial media merupakan aplikasi berbasis internet yang memungkinkan setiap penggunanya dapat saling berbagi berbagai macam konten sesuai dengan fitur pendukungnya⁶.

Menurut penelitian yang dilakukan sosial media dapat memudahkan seseorang untuk membagi ilmu⁷. Edukasi adalah proses pembelajaran yang berfungsi untuk menyampaikan pesan pembelajaran⁸. Sedangkan menurut taksonomi Bloom pengetahuan mencakup 6 tingkatan dalam domain kognitif, yaitu: pertama tahu, merupakan tingkat pengetahuan paling rendah⁵. Tahu artinya dapat mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ukuran bahwa seseorang itu tahu, adalah ia dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan. Kedua memahami, artinya kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang diketahui. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu harus dapat

menjelaskan, memberi contoh dan menyimpulkan. Ketiga penerapan, yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi nyata atau dapat menggunakan hukum-hukum, rumus-rumus, metode dalam situasi nyata.

Keempat analisis, artinya adalah kemampuan untuk menguraikan objek kedalam bagian bagian lebih kecil, tetapi masih dalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, membuat bagan proses adopsi perilaku, dan dapat membedakan pengertian psikologi dan fisiologi. Kelima sintesis, yaitu suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menyusun, meringkas, merencanakan, dan menyesuaikan atau rumusan yang telah ada. Sedangkan keenam evaluasi, yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku-perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, dalam teori pembelajaran, seseorang dapat mengingat 70% dalam sepuluh menit pertama pembelajaran, sedangkan dalam sepuluh menit terakhir mereka hanya dapat mengingat 20% materi pembelajaran.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka kesimpulan penelitian yang dapat diambil adalah :

1. Variabel pengetahuan penapisan klien paliatif (pre) yang paling banyak yaitu 25 (78,1%) adalah tidak tahu

2. Variabel pengetahuan penapisan klien paliatif (post) yang paling banyak yaitu 30 (93.8%) adalah tahu,
3. Variabel pengetahuan tentang kualitas hidup (pre) yang paling banyak yaitu 24 (75%) adalah tidak tahu,
4. Variabel pengetahuan tentang kualitas hidup (post) yang paling banyak adalah 30 (93.8%) adalah tahu.
5. Ada perbedaan bermakna Pengetahuan penapisan klien paliatif sebelum dan sesudah diberi penkes aplikasi penapisan pasien paliatif didapat p value 0,000 lebih kecil dari nilai alpa 0,005.
6. Ada perbedaan bermakna pengetahuan kualitas hidup sebelum dan sesudah diberi penkes aplikasi penapisan kualitas hidup didapat p value 0,000 lebih kecil dari nilai alpa 0,005.

REFERENSI

1. Tjandrawinata, Raymond R. Industri 4.0: Revolusi Industri Abad Ini dan Pengaruhnya pada Bidang Kesehatan dan Bioteknologi. Dexa Laboratories of Biomolecular Sciences (DLBS) Dexa Group, Jakarta, Indonesia, diakses tanggal 21 Maret 2019: <https://fk.unbrah.ac.id/wp-content/uploads/2018/09/Revolusi-Industri-Abad-Ini-dan-Pengaruhnya-Pada-Bidang-Kesehatan-dan-Bioteknologi.pdf>
2. Tribun jabar. Bidang Kesehatan Bisa Paling Diuntungkan dari Dampak Revolusi Industri 4.0. diakses: 25 maret 2019,
3. <http://jabar.tribunnews.com/2019/01/29/bidang-kesehatan-bisa-paling-diuntungkan-dari-dampak-revolusi-industri-40>
4. Mardhiah, Ainal, Asnawi Abdullah, dan Hermansyah. Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Keterampilan Keluarga Dengan Hipertensi - Pilot Study, Jurnal Ilmu Keperawatan ISSN: 2338-6371
5. Supriyono, Miftahul Jannah dan Yanuar Primanda. Pengaruh Edukasi Diabetes Melitus Berbasis Aplikasi Sosial Media Terhadap Pengetahuan Diet Penderita Diabetes Melitus. Alamat url: <http://repository.ums.ac.id/handle/123456789/15572>, di akses 1 oktober 2019
6. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta. 2010
7. Ennoch, Sindang. Manfaat Media Social dalam Ranah Pendidikan dan Pelatihan. Jakarta: Pusdiklat KNP. 2013.
8. Stephanie, K. N. (2013). Pemanfaatan Jenjang Sosial Sebagai Media Pendukung Proses Pembelajaran Teknologi Informasi dan Komunikasi Di Sekolah Menengah Atas Negeri 4 Payakumbuh Vol 2 No 1. Jurusan Elektronika Program Studi Pendidikan Teknik Informatika Fakultas Teknik Universitas Negeri Padang: Padang.
9. Simamora, H. (2009). Manajemen Sumber Daya Manusia. Yogyakarta: STIE YKPN.

EFEKTIFITAS ROM TERHADAP GERAK RENTANG SENDI LANSIA
THE EFFECTIVITY OF ROM TO RANGE OF JOINT MOTION IN ELDERLY

^{1*}Lilik Pranata, ²Dheni Koernawan, ³Novita Elisabeth Daeli

^{1,2,3}Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Musi Charitas, Palembang

*E-mail: lilikpranata390@yahoo.co.id

Abstrak

Perubahan struktur otot pada lansia dapat menyebabkan terjadinya penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot, penurunan kekuatan otot, penurunan fleksibilitas dan penurunan kemampuan fungsional otot. Pencegahan perubahan pada otot tersebut dapat dilakukan terapi latihan rentang gerak *range of motion (ROM)*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan rentang gerak sendi sebelum dan setelah dilakukan ROM. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *Pra Experiment* tanpa control, dengan mengamati perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi yang dipilih tidak secara random, populasi lansia tinggal dipanti werda km 7, Sampel dalam penelitian ini adalah berjumlah 12 responden. Intervensi diberikan selama 8 kali, seminggu dua kali yaitu hari senin dan hari kamis. Kegiatan dilakukan pada bulan februari 2019. Hasil penelitian didapatkan usia responden memiliki rentang antara 63 tahun sampai 95 tahun, dengan rerata 75 tahun, Sebagian besar responden memiliki RPS pretest sedang pada jari tangan, pergelangan tangan, dan bahu, serta sempit pada siku. Sedangkan RPS sedang pada seluruh sendi ekstremitas bawah. Sebagian besar responden memiliki RPS posttest luas pada sendi ekstremitas atas dan bawah. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan pada seluruh sendi baik di ekstremitas atas dan bawah ($p \leq 0,01$). ROM sangat bermanfaat untuk membantu lansia yang mengalami kekakuan sendi. Saran Latihan ROM aktif dapat menjadi salah satu program yang dirutinkan sebagai terapi rehabilitasi pada lansia.

Kata kunci: Lansia, ROM, Gerak Sendi,

Abstract

Changes in muscle structure in the elderly can cause a decrease in the number and size of muscle fibers, an increase in connective tissue and fat tissue in the muscles, decreased muscle strength, decreased speed, and decreased muscle functional ability. Related movements in the muscles that can be done range of motion exercises (ROM). This study aims to determine the knowing the differences in motion before and after ROM. This study is a quantitative with a pre-experiment design without control, by observing the differences before and after the intervention was chosen not randomly, the elderly population lived in the 7th floor of their homes, the sample in this study was 12 respondents. Interventions were given diving 8 times, twice a week, namely Monday and Thursday. The activity was carried out in February 2019. The results showed an the age of the respondents ranged from 63 years to 95 years, with a mean of 75 years. Most respondents had moderate pretest RPS on their fingers, meeting hands and shoulders, and were limited to their elbows. While RPS is along the lower limb joints. Most respondents had extensive posttest RPS in the upper and lower limb joints. The results of the bivariate analysis showed that there was a significant relationship increase in all joints in both upper and lower extremities ($p \leq 0.01$). ROM is very useful for helping elderly people who need joint stiffness. Suggestions Active ROM exercises can be one of the programs routinely used as rehabilitation therapy in the elderly.

Keywords: Elderly, ROM, Joint Motion

PENDAHULUAN

Lanjut usia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang. Lanjut usia adalah kelompok penduduk yang berusia 60 tahun

ke atas. Secara fisiologis, manusia berubah menjadi tua dengan melewati masa-masa tumbuh dan berkembang dimulai dari bayi, anak-anak, dewasa dan menjadi tua¹. Menjadi kaum lanjut usia terjadi pada semua

orang saat mencapai usia tahap perkembangan dimana seseorang akan mengalami perubahan fisik dan tingkah laku².

Berdasarkan hasil laporan data Demografi Penduduk International yang dikeluarkan oleh *Bureau of the census USA* (1993), dilaporkan bahwa Indonesia pada tahun 1990-2025 akan mempunyai kenaikan jumlah lansia sebesar 414%. Persentase lanjut usia yang paling tinggi diseluruh dunia dibandingkan kenaikan jumlah lansiadinegara-negara lain seperti Kenya sebesar 347%, Brazil 255%, India 242%, China 220%, Jepang 129%, Jerman 66% dan Swedia 33%³. Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk sehingga menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia terus meningkat dari tahun ke tahun¹.

Menurut Badan Statistik Penduduk Lanjut Usia (2014) hasil sensus penduduk tentang jumlah lanjut usia di Indonesia tahun 2010 yaitu 18,1 juta jiwa atau 7,6% dari total penduduk. Pada tahun 2014 menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025 jumlah lanjut usia akan mencapai 36 juta jiwa. Jumlah lansia yang paling banyak berdasarkan urutan provinsi yaitu DI Yogyakarta mencapai 13,05%, Jawa Tengah 11,11%, Jawa Timur 10,96%, dan Bali 10,05%. Proporsi lansia terkecil yaitu Papua 2,43%, Papua Barat 3,62%, dan Kepulauan Riau 3,75%. Penduduk lansia dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu lansia muda 60-69 tahun, lansia madya 70-79 tahun, dan lansia tua 80 tahun ke atas. Berdasarkan golongan lansia, khususnya pada kelompok lansia muda terlihat bahwa proporsi perempuan lebih rendah dari pada laki-laki. Proses menua merupakan proses yang terus menerus berlanjut secara alamiah. Semakin bertambahnya umur manusia, maka terjadilah proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan pada diri manusia. Pada penuaan terdapat adanya perubahan fisiologis mengenai sistem muskuloskeletal, salah satunya otot.

Perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi. Efek dari perubahan struktur otot dapat menyebabkan penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot. Selain perubahan fisiologis, lansia juga mengalami perubahan morfologis. Dampak perubahan morfologis pada otot adalah penurunan kekuatan otot, penurunan fleksibilitas dan penurunan kemampuan fungsional otot².

Penurunan kekuatan otot ini dimulai pada umur 40 tahun dan prosesnya akan semakin cepat pada usia 70 tahun. Menurunnya kekuatan otot pada penuaan terjadi akibat kebocoran kalsium dari kelompok protein dalam sel otot yang disebut *ryanodine* yang kemudian memicu terjadinya kontraksi otot. Berkurangnya kalsium yang tersedia akan menyebabkan terjadinya kontraksi otot melemah⁴. Pada umur 70 tahun diperkirakan kekuatan otot sekitar 35-45% mengalami penurunan, walaupun penurunannya bervariasi tergantung dari kelompok otot dan jenis kelamin.

Penurunan kekuatan otot pada ekstremitas bawah pada lansia dapat menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan mempertahankan keseimbangan tubuh pada lansia sehingga menyebabkan terjadinya resiko jatuh pada lansia dan lansia mengalami kesulitan untuk berjalan⁵. Kesulitan dalam beraktifitas sehari-hari mengakibatkan lansia memerlukan bantuan orang lain. Untuk mencegah terjadinya penurunan kekuatan otot pada lansia maka akan diberikan latihan rentang gerak *range of motion (ROM)*. ROM adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Pemberian latihan ROM aktif dilakukan selama tiga kali seminggu dengan durasi waktu ± 30 menit dan pengulangan gerak 8 kali sehingga akan meningkatkan skala kekuatan otot ekstremitas atas dan ekstremitas bawah⁵.

METODE

Metode yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *Pra Experiment* tanpa kontrol dengan mengamati perbedaan sebelum dan sesudah diberikan intervensi yang dipilih tidak secara random. Sebelum lansia melakukan latihan ROM akan dilakukan pengukuran perubahan rentang pergerakan sendi (RPS) dan sesudah dilakukan latihan ROM akan dilakukan kembali pengukuran perubahan rentang pergerakan sendi, Penelitian dilaksanakan di Panti Werdha dharma bakti KM 7 Palembang, dan akan dilaksanakan pada bulan Februari 2019. Intervensi ROM dilakukan pada hari senin dan kamis, selama satu bulan, yaitu 8 kali intervensi. Data primer adalah data yang dikumpulkan atau diperoleh sendiri oleh peneliti (Siregar, 2014). Data primer pada penelitian ini dengan mengukur perubahan gerak sendi. Pengukuran perubahan gerak sendi yang digunakan peneliti adalah menggunakan *goniometer* yang area yang di ukur adalah sendi ektermitas atas dan sendi.

HASIL

Tabel 1. Ukuran pemusatan dan dispersi distribusi usia responden

	Median (tahun)	Minimal (tahun)	Maksimal (tahun)
Usia	72	63	95

Distribusi usia responden memiliki rentang antara 63 tahun hingga 95 tahun dengan nilai tengah berada pada 72 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa responden berada pada kategori lanjut usia (*elderly*: 60-74 tahun), lanjut usia tua (*lob*: 75-90 tahun), dan usia sangat tua (*very old* > 90 tahun)². Selain itu, distribusi data memperlihatkan sebagian besar responden berada pada kategori *elderly* karena nilai tengah berada pada 72 tahun.

Analisis deskriptif hasil ukur rentang pergerakan sendi dengan menggunakan goniometer pada penelitian ini menyajikan distribusi frekuensi dalam bentuk diagram

yang terdiri dari tiga kategori yaitu sempit, sedang, dan luas. Sistem pengategorian ini dibuat berdasarkan ukuran dispersi data, yaitu kuartil yang tampak dalam tabel berikut:

Tabel 2. Ukuran dispersi hasil ukur rentang pergerakan sendi

Area sendi	Kuartil 1 (Q1) (derajat [°])	Kuartil 2 (Q2) (derajat [°])	Kuartil 3 (Q3) (derajat [°])
Jari tangan	43,25	50	60
Pergelangan tangan	45	50	60
Siku	90	95	118,75
Bahu	60	67,5	101,25
Jari kaki	20	22,5	25
Pergelangan kaki	22,5	32,5	43,75
Lutut	30	42,5	60
Panggul	22,5	32,5	40

Sehingga sistem pengategorian variabel rentang pergerakan sendi menjadi sebagai berikut:

Tabel 3. Kategori hasil ukur rentang pergerakan sendi

Area sendi	Sempit (X < Q1)	Sedang (Q1 ≤ X ≤ Q3)	Luas (X > Q3)
Jari tangan	< 43,25	43,25 ≤ X ≤ 60	> 60
Pergelangan tangan	< 45	45 ≤ X ≤ 60	> 60
Siku	< 90	90 ≤ X ≤ 118,75	> 118,75
Bahu	< 60	60 ≤ X ≤ 101,25	> 101,25
Jari kaki	< 20	20 ≤ X ≤ 25	> 25
Pergelangan kaki	< 22,5	22,5 ≤ X ≤ 43,75	> 43,75
Lutut	< 30	30 ≤ X ≤ 60	> 60
Panggul	< 22,5	22,5 ≤ X ≤ 40	> 40

Berdasarkan hasil analisis tersebut hasil distribusi frekuensi pada tiap area sendi disajikan sebagai berikut:

Diagram 1. Distribusi frekuensi rentang pergerakan sendi jari tangan pada pengukuran pre-test, post-test hari keempat, dan post-test hari kedelapan (n=12)

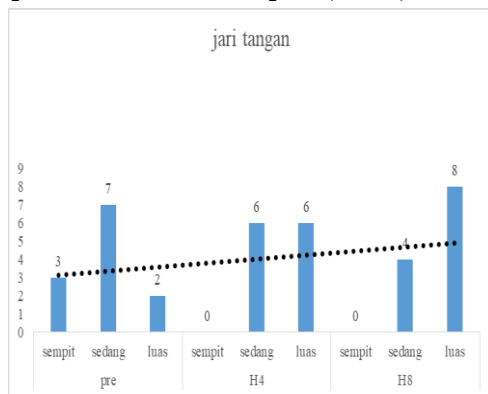


Diagram 1 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia pada kondisi sebelum diberikan ROM terdapat tiga lansia memiliki RPS jari tangan yang sedang ($43,25^\circ \leq X \leq 60^\circ$), enam lansia memiliki RPS sedang dan luas ($X > 60^\circ$) pada pengukuran hari intervensi keempat, dan delapan lansia dengan RPS luas. Garis linier *trendline* juga menunjukkan adanya peningkatan RPS antara sebelum diberikan perlakuan hingga hari kedelapan.

Diagram 2. Distribusi frekuensi rentang pergerakan sendi pergelangan tangan pada pengukuran pre-test, post-test hari keempat, dan post-test hari kedelapan (n=12)



Diagram 2 menunjukkan pada RPS pergelangan tangan bahwa sebagian besar lansia pada kondisi sebelum diberikan ROM terdapat delapan lansia memiliki RPS pergelangan tangan yang sedang ($45^\circ \leq X \leq 60^\circ$), delapan lansia memiliki RPS luas ($X > 60^\circ$) pada pengukuran hari intervensi keempat, dan 10 lansia dengan RPS luas. Garis linier *trendline* juga menunjukkan

adanya peningkatan RPS antara sebelum diberikan perlakuan hingga hari kedelapan.

Diagram 3. Distribusi frekuensi rentang pergerakan sendi siku pada pengukuran pre-test, post-test hari keempat, dan post-test hari kedelapan (n=12)

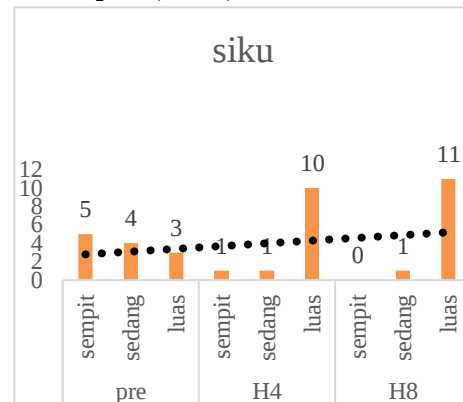


Diagram 3: menunjukkan pada RPS siku sebagian besar lansia pada kondisi sebelum diberikan ROM terdapat lima lansia memiliki RPS siku yang sempit ($90^\circ < X$), 10 lansia memiliki RPS luas ($X > 118,75^\circ$) pada pengukuran hari intervensi keempat, dan 11 lansia dengan RPS luas. Garis linier *trendline* juga menunjukkan adanya peningkatan RPS antara sebelum diberikan perlakuan hingga hari kedelapan.

Diagram 4. Distribusi frekuensi rentang pergerakan sendi bahu pada pengukuran pre-test, post-test hari keempat, dan post-test hari kedelapan (n=12)

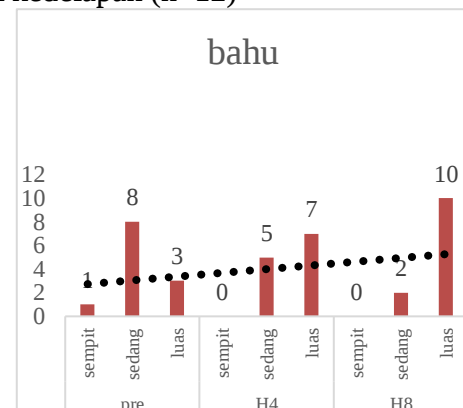


Diagram 4: menunjukkan pada RPS bahu sebagian besar lansia pada kondisi sebelum diberikan ROM terdapat delapan lansia memiliki RPS bahu yang sedang ($60^\circ \leq X \leq 101,25^\circ$), 10 lansia memiliki RPS luas ($X > 101,25^\circ$) pada pengukuran hari intervensi keempat, dan 10 lansia dengan

RPS luas. Garis linier *trendline* juga menunjukkan adanya peningkatan RPS antara sebelum diberikan perlakuan hingga hari kedelapan.

Diagram 5. Distribusi frekuensi rentang pergerakan sendi jari kaki pada pengukuran pre-test, post-test hari keempat, dan post-test hari kedelapan (n=12)

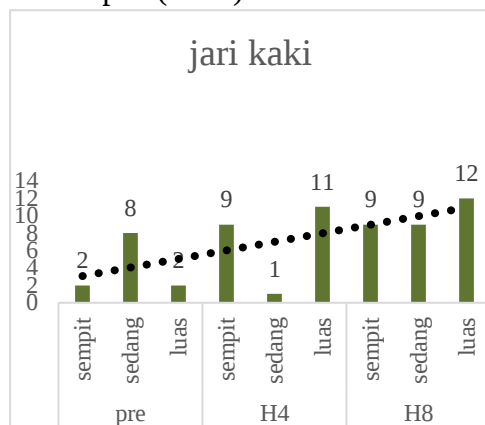


Diagram 5 menunjukkan RPS pada jari kaki sebagian besar lansia pada kondisi sebelum diberikan ROM terdapat delapan lansia memiliki RPS jari kaki yang sedang ($60^\circ \leq X \leq 101,25^\circ$), 10 lansia memiliki RPS luas ($X > 101,25^\circ$) pada pengukuran hari intervensi keempat, dan 10 lansia dengan RPS luas. Garis linier *trendline* juga menunjukkan adanya peningkatan RPS antara sebelum diberikan perlakuan hingga hari kedelapan.

Diagram 6. Distribusi frekuensi rentang pergerakan sendi pergelangan kaki pada pengukuran pre-test, post-test hari keempat, dan post-test hari kedelapan (n=12)

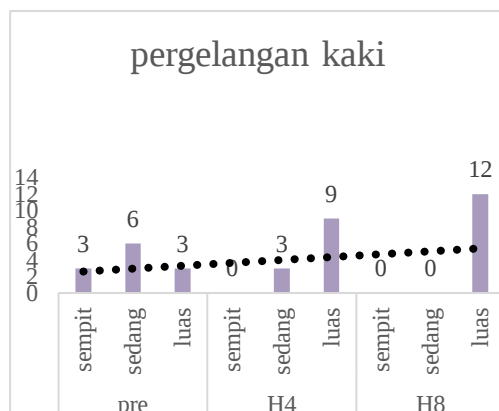


Diagram 6 menunjukkan RPS pada pergelangan kaki sebagian besar lansia pada kondisi sebelum diberikan ROM terdapat enam lansia memiliki RPS pergelangan kaki yang sedang ($22,5^\circ \leq X \leq 43,75^\circ$), sembilan lansia memiliki RPS luas ($X > 101,25^\circ$) pada pengukuran hari intervensi keempat, dan 12 lansia dengan RPS luas. Garis linier *trendline* juga menunjukkan adanya peningkatan RPS antara sebelum diberikan perlakuan hingga hari kedelapan.

Diagram 7. Distribusi frekuensi rentang pergerakan sendi lutut pada pengukuran pre-test, post-test hari keempat, dan post-test hari kedelapan (n=12)

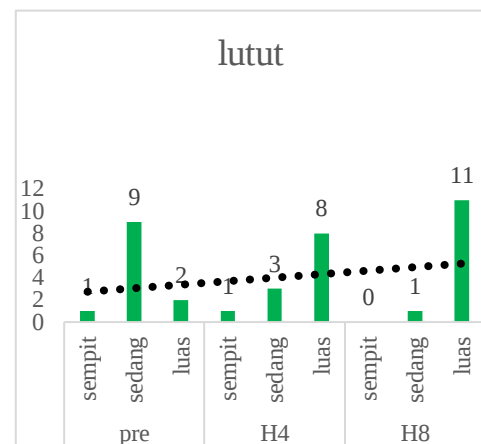


Diagram 7: menunjukkan RPS pada lutut sebagian besar lansia pada kondisi sebelum diberikan ROM terdapat sembilan lansia memiliki RPS lutut yang sedang ($30^\circ \leq X \leq 60^\circ$), delapan lansia memiliki RPS luas ($X > 60^\circ$) pada pengukuran hari intervensi keempat, dan 11 lansia dengan RPS luas. Garis linier *trendline* juga menunjukkan adanya peningkatan RPS antara sebelum diberikan perlakuan hingga hari kedelapan.

Diagram 8. Distribusi frekuensi rentang pergerakan sendi panggul pada pengukuran pre-test, post-test hari keempat, dan post-test hari kedelapan (n=12)

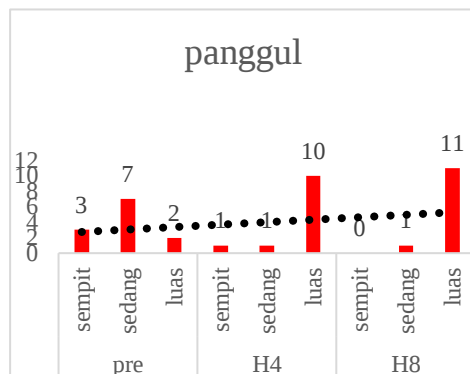


Diagram 8 menunjukkan RPS pada lutut sebagian besar lansia pada kondisi sebelum diberikan ROM terdapat tujuh lansia memiliki RPS lutut yang sedang ($22,5^\circ \leq X \leq 40^\circ$), 10 lansia memiliki RPS luas ($X > 40^\circ$) pada pengukuran hari intervensi keempat, dan 11 lansia dengan RPS luas. Garis linier trendline juga menunjukkan adanya peningkatan RPS antara sebelum diberikan perlakuan hingga hari kedelapan.

Hasil Analisis bivariat

Analisis inferensial digunakan untuk menganalisis perbandingan pengukuran antara pretest dan posttest H8. Oleh karena itu, uji Wilcoxon menjadi pilihan peneliti dalam menganalisis antar kelompok data dependen.

Tabel 4. Perbandingan RPS ekstremitas atas antara pengukuran pretest dan posttest H8 (n=12)

Area sendi	Perbandingan	Pretest – Posttest H8 (jumlah responden)	Z	p-value
Jari tangan	Peningkatan	8	-2,714	0,007
	Tetap	4		
Pergelangan tangan	Peningkatan	8	-2,64	0,008
	Tetap	4		
Siku	Peningkatan	8	-2,585	0,01
	Tetap	4		
Bahu	Peningkatan	8	-2,828	0,005
	Tetap	4		

Setelah diberikan latihan ROM aktif selama 8 pertemuan selama 14 hari terjadi peningkatan derajat RPS sebanyak delapan lansia dan empat lansia berada pada kategori yang sama untuk semua area sendi. Analisis Wilcoxon juga menunjukkan adanya perbedaan RPS yang signifikan setelah diberikan latihan ROM aktif pada sendi jari tangan ($Z = -2,714$; $p = 0,007$), pergelangan tangan ($Z = -2,64$; $p = 0,008$), siku ($Z = -2,585$; $p = 0,01$), dan bahu ($Z = -2,828$; $p = 0,005$).

Tabel 5. Perbandingan RPS ekstremitas bawah antara pengukuran pretest dan posttest H8 (n=12)

Area sendi	Perbandingan	Pretest – Posttest H8 (jumlah responden)	Z	P value
Jari kaki	Peningkatan	10	-2,972	0,003
	Tetap	2		
Pergelangan kaki	Peningkatan	9	-2,762	0,006
	Tetap	3		
Lutut	Peningkatan	10	-3,162	0,002
	Tetap	2		
Panggul	Peningkatan	10	-2,972	0,003
	Tetap	2		

Peningkatan derajat RPS juga tampak pada area sendi ekstremitas bawah setelah diberikan latihan RPS. Tabel 5 memperlihatkan sebanyak 10 lansia mengalami peningkatan RPS pada jari kaki, sembilan pada pergelangan kaki, 10 pada lutut, dan 10 pada panggul Hasil uji Wilcoxon menunjukkan adanya perbedaan RPS yang signifikan setelah diberikan latihan ROM aktif pada sendi jari kaki ($Z = -2,972$; $p = 0,003$), pergelangan kaki ($Z = -2,762$; $p = 0,006$), lutut ($Z = -3,162$; $p = 0,002$), dan panggul ($Z = -2,972$; $p = 0,003$).

PEMBAHASAN

Kondisi menua yang dialami lansia menjadikan lansia mengalami berbagai penurunan fungsi sistem tubuh secara keseluruhan sehingga mengakibatkan lansia memiliki masalah dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Spesifik yang terjadi pada sistem muskuloskeletal yaitu

sendi juga terjadi perubahan. Secara anatomis, sendi gerak mengalami penipisan hingga hilangnya lapis kartilago atau tulang rawan, penurunan jumlah cairan sendi, serta longgarnya soket sendi⁶. Hal ini menyebabkan fleksibilitas sendi menurun sehingga pergerakan menjadi terbatas dan mobilisasi pun menjadi sulit. Rentang usia responden yang berada pada usia 63 tahun hingga 75 tahun menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada tahap *elderly* (64-74 tahun (WHO dalam Muhith, 2016). Hal ini menjelaskan RPS responden pada pengukuran pretest sebagian besar memiliki rentang sempit dan sedang pada seluruh area sendi (diagram 5.1 hingga 5.8).

Penelitian lain juga menyatakan pada kelompok usia 60-74 tahun mengalami penurunan rentang gerak panggul sampai 15%⁷, begitu juga yang dinyatakan Chiachierro yang mendapatkan hasil penelitian berupa penurunan fleksibilitas dan rentang pergerakan sendi karena terjadi restriksi dalam perubahan posisi ketika tulang ekstremitas bergerak⁸. Diagram 5.1 hingga 5.8 menunjukkan adanya peningkatan rentang gerak setelah diberikan Latihan ROM aktif mulai dari hari keempat hingga kedelapan. Hal ini dapat terlihat dari jumlah responden yang berpindah kategori dari sempit ke sedang dan dari sedang ke luas. Beberapa responden mengalami peningkatan rentang gerak tetapi memang tidak sampai membuat kategori RPS berubah. Matsuzaki menyatakan bahwa terjadi perubahan histopatologis sendi setelah dilakukan remobilisasi⁹. Perubahan tersebut nampak pada komponen sendi dan juga metabolisme jaringan sendi. Proliferasi jaringan ikat pada kapsul sendi terjadi pada awal-awal latihan ROM dan menghentikan atrofi serta penurunan fleksibilitas sendi. Hasil penelitian membuktikan terjadi peningkatan yang signifikan setelah diberikan latihan ROM aktif pada semua area sendi (Tabel 5.4 dan 5.5) ($p \leq 0,01$). Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Sarah dan Bambang yang menunjukkan hasil yang signifikan pada

sendi lutut sendi pengukuran setelah tiga minggu latihan ROM ($p = 0,005$).

KESIMPULAN

- Usia responden memiliki rentang antara 63 tahun sampai 74 tahun
- Sebagian besar responden memiliki RPS pretest sedang pada jari tangan, pergelangan tangan, dan bahu, serta sempit pada siku. Sedangkan RPS sedang pada seluruh sendi ekstremitas bawah.
- Sebagian besar responden memiliki RPS posttest luas pada sendi ekstremitas atas dan bawah.
- Terjadi peningkatan yang signifikan pada seluruh sendi baik di ekstremitas atas dan bawah ($p \leq 0,01$)

REFERENSI

- Muhith, A. & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Andi
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sunaryo, et al., (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Andi
- Pinontoan, P. M., Marunduh, S. R., Wungouw, H. I. S. (2015). Gambaran Kekuatan Otot Pada Lansia Di BPLU Senja Cerah Paniki Bawah. *Jurnal e-Biomedik*, 3(1).
- Kisner, C. & Colby, L. A. (2016). *Terapi Latihan: Dasar dan Teknik edisi 6*. Jakarta: EGC
- Tortora, G. J. and Derrickson, B. (2009) *Principles of Anatomy and Physiology*. 12th edn. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.
- Widiarti, (2016). *Buku Ajar Pengukuran Dan Pemeriksaan Fisioterapi*. 1 ed. Yogyakarta: Deepublish
- Chiacchiero, M. (2018). ‘*The Relationship of Movement , Flexibility , and Balance in the Elderly*’, *topics in Geriatric Rehabilitation*, 26m(April 2010), pp. 147–154. doi: 10.1097/TGR.0b013e3181e854bc.

9. Matsuzaki, T. *et al.* (2013) ‘Influence of ROM Exercise on the Joint Components during Immobilization’, *The Society of Physical Therapy Science*, 25(12), pp. 1547–1551. doi: 10.1589/jpts.25.1547.

**PERILAKU PERAWAT
TERHADAP PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN
NURSING BEHAVIOR OF NURSING CARE DOCUMENTATION**

^{1*}Amalia, ²Yusti Prabawati

^{1,2}Program Studi Keperawatan, STIK Bina Husada Palembang

*Email: liandra_yono06@yahoo.com

Abstrak

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat, dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan kelengkapan secara tertulis dengan tanggung jawab perawat. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan perilaku perawat dengan pendokumentasian keperawatan. Desain penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Pusri Palembang. Sampel pada penelitian ini adalah Perawat di Ruang Rawat Inap, yang berjumlah 41 orang. Data dalam ini di dapat dengan menggunakan instrumen kuisioner, selanjutnya dianalisis dengan menggunakan Uji *chi-square*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 06 Mei s.d 11 Juni 2019. Hasil penelitian didapatkan sebagian pengetahuan baik 19 orang (46,3%), sikap positif 23 orang (56,1%), dan yang melakukan tindakan 25 orang (61,0%), dan pendokumentasian keperawatan baik 27 orang (65,9%). Hasil analisa bivariat ada hubungan pengetahuan dengan pendokumentasian keperawatan $p\text{ value} = 0,008$, ada hubungan sikap dengan pendokumentasian keperawatan $p\text{ value} = 0,026$. Ada hubungan tindakan dengan pendokumentasian keperawatan $p\text{ value} = 0,040$. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan perilaku perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Kata kunci: Perilaku, Pendokumentasian Keperawatan

Abstract

Nursing documentation is evidence of recording and reporting that the nurse has in making care records that are useful for the benefit of clients, nurses, and the health team in providing health services on the basis of accurate communication and completeness in writing with the nurse's responsibilities. This research aims to determine the relationship between nurses' behavior and nursing documentation. This research design uses quantitative design with cross sectional approach. This research was conducted at Palembang Pusri Hospital. The sample in this study were nurses in the Inpatient Room, which amounted to 41 people. The data in this can be obtained using a questionnaire instrument, then analyzed using the chi-square test. This research was conducted on May 6 to June 11, 2019. The results of this study obtained some good knowledge of 19 people (46.3%), positive attitudes of 23 people (56.1%), and those taking action 25 people (61.0%) , and good nursing documentation 27 people (65.9%). The results of bivariate analysis there is a relationship of knowledge with nursing documentation $p\text{ value} = 0.008$, there is a relationship between attitude and nursing documentation $p\text{ value} = 0.026$. There is a relationship of action with nursing documentation $p\text{ value} = 0.040$. It can be concluded that there is a relationship between nurses' behavior and documentation of nursing care.

Key Words: Behavior, Documentation of Nursing

PENDAHULUAN

Perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun luar negeri yang diakui pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Kemenkes

RI, 2017). Keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional bersifat humanistik, menggunakan pendekatan holistik, dilakukan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berorientasi pada kebutuhan objektif pasien, mengacu pada standar

profesional keperawatan dan menggunakan etika keperawatan sebagai tuntunan utama.¹

Pelayanan keperawatan di rumah sakit, menuntut adanya peningkatan kualitas serta profesionalisme keperawatan. Kinerja perawat adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian *integral* dari pelayanan kesehatan. Kinerja dalam tinjauan teori keperawatan mencakup tiga komponen utama yaitu, pengetahuan, sikap, dan praktik.² Menurut teori perubahan perilaku yang dikembangkan oleh Lawrence Green³ menyebutkan bahwa perubahan perilaku disebabkan oleh dua faktor utama yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Faktor perilaku ditentukan oleh tiga kelompok faktor yaitu faktor pendorong (*predispocing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), faktor penguat (*reinfoersing factors*), pengetahuan, sikap, dan tindakan.

Menurut WHO (*World Health Organization*) bahwa yang menyebabkan perilaku yaitu, pemikiran dan perasaan dalam bentuk pengetahuan, kepercayaan, dan sikap.⁴ Perawat yang mempunyai sikap yang baik akan berfikir dan mempunyai keyakinan bahwa perawat harus bekerja dengan baik. Pendidikan dapat meningkatkan kemampuan dan kualitas seseorang, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula keinginan untuk mengaplikasikan pengetahuannya dalam bekerja.⁵ Kemajuan pengetahuan dan teknologi menjadikan masyarakat menjadi lebih kritis dalam menerima pelayanan kesehatan. Oleh karena itu perawat sebagai tenaga kesehatan dituntut untuk melakukan pendokumentasian keperawatan dengan baik.

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat, dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan

kelengkapan secara tertulis dengan tanggung jawab perawat. Pendokumentasian keperawatan bertujuan meningkatkan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Tujuan utama dari pendokumentasian adalah mengidentifikasi status kesehatan dan mencatat kebutuhan klien, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi tindakan serta berguna dalam penelitian, keuangan, hukum dan etika.⁶

Melihat pentingnya pendokumentasian keperawatan terhadap perlindungan hukum bagi perawat, pencatatan dokumentasi keperawatan menjadi suatu kewajiban yang harus dilakukan oleh perawat. Kewajiban untuk melakukan dokumentasi keperawatan ini telah tertera pada keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No HK.02.02/MENKES/148/1/2010, pasal 12 ayat 1 tentang izin dan penyelenggaraan praktik perawat yang menyatakan bahwa perawat berkewajiban untuk melakukan catatan keperawatan secara sistematis. Komponen penting dalam pendokumentasian yaitu komunikasi, proses keperawatan dan standar keperawatan, maka akan meningkatkan kualitas dokumentasi keperawatan.⁷ Kualitas dokumentasi keperawatan dilihat dari kepatuhan perawat terhadap aturan pendokumentasian yang ditetapkan oleh profesi atau pemerintah, misalnya kelengkapan dan keakuratan menuliskan asuhan keperawatan.

Data dari beberapa peneliti terdahulu menunjukkan bahwa perawat yang berpengetahuan kurang tentang pendokumentasian keperawatan dan sikap perawat terhadap pendokumentasian keperawatan maupun tindakan perawat yang tidak dilakukan pendokumentasian. Seperti penelitian terkait yang dilakukan Penelitian yang dilakukan oleh Mastini (2015)⁸, tentang hubungan tingkat pengetahuan, sikap, beban kerja perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di IRNA IGD RSUP Sanglah Denpasar, didapatkan hasil bahwa 57,9% perawat mempunyai tingkat pengetahuan kurang, 51,3% mempunyai sikap negatif terhadap

pendokumentasian asuhan keperawatan dan 61,8% mempunyai beban kerja sedang sampai berat.

Dan dari penelitian yang dilakukan Wulandini, (2016)⁹ mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pendokumentasian keperawatan dengan hasil analisis perawat berdasarkan pengetahuan kurang yang kurang dokumentasi yakni 33 (64,7%), sedangkan perawat yang berpengetahuan baik dengan pendokumentasian baik yakni 25 (59,5 %). Dan hasil analisis hubungan antara sikap dengan pendokumentasian keperawatan di peroleh sikap perawat yang negatif dan pendokumentasian kurang yakni 33 (66 %), sedangkan perawat yang memiliki sikap positif dengan pendokumentasian baik yakni 26 (60,5 %).

Menurut penelitian Mangole, Josua Edison, Sefty, Rompas,& A.Yudi, Ismanto (2015)¹⁰ menyatakan bahwa responden yang memiliki perilaku yang baik dengan pendokumentasian lengkap adalah 20 orang (66%) dan responden yang memiliki perilaku baik dengan pendokumentasian tidak lengkap sebanyak 10 orang (33,3%) sedangkan responden yang memiliki perilaku kurang baik dengan pendokumentasian lengkap sebanyak 2 orang (20%) dan pendokumentasian yang tidak lengkap sebanyak 8 orang (80%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 15 Maret 2019 diperoleh data dari Rumah Sakit Pusri Palembang yaitu didapatkan data jumlah perawat sebanyak 70 orang, dengan jumlah tempat tidur pasien yaitu 133 TT. Dan peneliti melakukan wawancara dengan empat perawat di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pusri Palembang, dua orang perawat mengatakan tidak sempat untuk mencatat apa yang telah mereka lakukan kepada pasien, karena hal tersebut tidak berpengaruh terhadap penghasilan mereka. Dua orang perawat lainnya mengatakan bosan dengan kegiatan menulis hal yang sama hampir setiap hari sejak mulai bekerja. Perawat lainnya mengatakan mereka hanya fokus

pada pemberian pelayanan, karena pemberian pelayanan pada pasien sering disupervisi oleh kepala ruangan. Oleh karena itu mereka menganggap pendokumentasian adalah suatu hal yang tidak begitu penting.

Penelitian yang dilakukan Amalia (2018)¹¹ tentang Kepuasan Perawat terhadap Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer bahwa persepsi perawat mengenai kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan masih kecil (40,7%), perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sebagian besar menyatakan tidak puas (58%).

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif survey analitik dengan pendekatan desain *cross sectional*. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada hubungan Perilaku perawat dengan Pendokumentasian Keperawatan di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2019. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 06 Mei 2019 sampai dengan 11 Juni 2019.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Pusri Palembang berjumlah 70 perawat. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 41 responden.

Analisa data dilakukan dalam dua tahap yaitu dengan analisis univariat dan bivariat. Analisa univariat yang dilakukan dengan melihat distribusi frekuensi dari masing-masing kategori variabel independen dan variabel dependen. Analisa bivariat bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan uji *chi kuadrat* (*Chi Square*).

HASIL

1. Pengetahuan Perawat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2019

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	19	46,3
2.	Kurang	22	53,7
	Total	41	100

Berdasarkan tabel di atas, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 41 responden, yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 22 orang (53,7%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 19 orang (46,3%).

2. Sikap Perawat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2019

No	Sikap	Jumlah	Persentase (%)
1.	Positif	23	56,1
2.	Negatif	18	43,9
	Total	41	100

Berdasarkan tabel di atas, hasil penelitian menunjukkan responden yang memiliki sikap positif sebanyak 23 orang (56,1%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 18 orang (43,9%).

3. Tindakan Perawat

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tindakan di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2019

No	Tindakan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Dilakukan	25	61,0
2.	Tidak Dilakukan	16	39,0
	Total	41	100

Berdasarkan tabel di atas, hasil penelitian menunjukkan responden yang melakukan tindakan sebanyak 25 orang (61,0%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden

yang tidak melakukan tindakan yaitu sebanyak 16 orang (39,0%).

4. Pendokumentasian Keperawatan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendokumentasian Keperawatan di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2019

No	Pendokumentasian Keperawatan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Baik	27	65,9
2.	Tidak Baik	14	34,1
	Total	41	100

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan responden yang melakukan pendokumentasian keperawatan baik sebanyak 27 orang (65,9%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang melakukan pendokumentasian keperawatan tidak baik yaitu sebanyak 14 orang (34,1%).

5. Hubungan Pengetahuan dengan Pendokumentasian Keperawatan

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan dengan Pendokumentasian Keperawatan di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2019

Pengetahuan	Pendokumentasian Keperawatan				<i>p value</i>
	Baik		Tidak Baik		
	N	%	n	%	
Baik	17	89,5	2	10,5	0,008
Kurang	10	45,5	12	54,5	
Jumlah	27		14		

Berdasarkan tabel di atas, Hasil penelitian menunjukkan responden yang melakukan pendokumentasian keperawatan baik dan memiliki pengetahuan baik sebanyak 17 orang (89,5%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang melakukan pendokumentasian keperawatan baik dan memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 10 orang (45,5%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan *p value* = 0,008, yang jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$, maka *p value* $\leq 0,05$, sehingga Hipotesis Nol (H_0) ditolak, Hipotesis Alternatif (H_a) diterima. Ini berarti ada hubungan pengetahuan dengan pendokumentasian keperawatan di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2019.

6. Hubungan sikap dengan Pendokumentasian Keperawatan

Tabel 6. Hubungan sikap Dengan Pendokumentasian Keperawatan di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2019

Sikap	Pendokumentasian Keperawatan				<i>p value</i>
	Baik		Tidak Baik		
	n	%	N	%	
Positif	19	82,6	4	17,4	0,026
Negatif	8	44,4	10	55,6	
Jumlah	27		14		

Berdasarkan tabel di atas, hasil penelitian menunjukkan responden yang melakukan pendokumentasian keperawatan baik dan memiliki sikap positif sebanyak 19 orang (82,6%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang melakukan pendokumentasian keperawatan baik dan memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 8 orang (44,4%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan *p value* = 0,026, yang jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$, maka *p value* $\leq 0,05$, sehingga Hipotesis Nol (H_0) ditolak, Hipotesis Alternatif (H_a) diterima. Ini berarti ada hubungan sikap dengan pendokumentasian keperawatan di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2019.

7. Hubungan tindakan dengan Pendokumentasian Keperawatan

Tabel 7. Hubungan tindakan dengan Pendokumentasian Keperawatan di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2019

Tindakan	Pendokumentasian Keperawatan				<i>p value</i>
	Baik		Tidak Baik		
	n	%	N	%	
Dilakukan	20	80,0	5	20,0	0,040
Tidak Dilakukan	7	43,8	9	56,3	
Jumlah	27		14		

Berdasarkan tabel di atas, hasil penelitian menunjukkan responden yang melakukan pendokumentasian keperawatan baik dan melakukan tindakan sebanyak 20 orang (80,0%), lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang melakukan pendokumentasian keperawatan baik dan

tidak melakukan tindakan yaitu sebanyak 7 orang (43,8%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan *p value* = 0,040, yang jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$, maka *p value* $\leq 0,05$, sehingga Hipotesis Nol (H_0) ditolak, Hipotesis Alternatif (H_a) diterima. Ini berarti ada hubungan tindakan dengan pendokumentasian keperawatan di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2019.

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012)¹² menyatakan bahwa, Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Yang mempunyai enam tingkatan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Mastini (2015)⁸, tentang hubungan tingkat pengetahuan, sikap, beban kerja perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di IRNA IGD RSUP Sanglah Denpasar, didapatkan hasil bahwa 57,9% perawat mempunyai tingkat pengetahuan kurang, 51,3% mempunyai sikap negatif terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan dan 61,8% mempunyai beban kerja sedang sampai berat.

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu berdampak pada perubahan perilaku. Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang adalah pengetahuan dan sikap, namun pembentukan perilaku juga dipengaruhi oleh banyak faktor yang sangat kompleks. Individu yang mempunyai pengetahuan yang baik akan memiliki sikap yang positif dan adanya sikap yang positif akan menumbuhkan motivasi untuk meningkatkan kinerja.

2. Sikap

Menurut Budiman dan Riyanto (2013)¹³ menyatakan bahwa, sikap merupakan suatu predisposisi yang dipelajari untuk merespons

secara positif atau negatif terhadap suatu objek atau orang.

Penelitian yang dilakukan oleh Khoirunisa (2017)¹⁴, tentang hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang dokumentasi keperawatan dengan sikap perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD dr.Loekmono hadi kudus, didapatkan hasil sebagian besar perawat memiliki pengetahuan baik tentang pendokumentasian keperawatan yaitu 83,7% dan 87,8% perawat yang memiliki sikap baik terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan.

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa sikap perawat dalam penelitian ini diartikan sebagai penilaian sikap perawat pelaksana terhadap pendokumentasian keperawatan dilihat dari segi tanggung jawab sebagai perawat terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan, manerima dan merespon tugas. Hasil persentase sikap perawat yang baik dan kurang terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan selisihnya tidak jauh beda, sikap perawat dalam penelitian ini merupakan kesediaan untuk melakukan pendokumentasian keperawatan guna melengkapi pendokumentasian asuhan keperawatan.

3. Tindakan

Menurut Notoatmodjo (2012)¹¹ menyatakan bahwa, suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

Penelitian yang dilakukan Mangole, Josua Edison, Sefty, Rompas, & A.Yudi, Ismanto (2015)¹⁰ tentang hubungan perilaku perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di *Cardiovaskular And Brain Center* RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado, didapatkan hasil sebagian besar perawat memiliki perilaku baik sebanyak 30 responden (75%), sedangkan yang memiliki

perilaku kurang baik sebanyak 10 responden (10%), dari 40 responden.

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa perawat dan praktik keperawatan tergambar setiap hari bagi yang membaca catatan pasien. Data keperawatan yang terdapat dalam catatan merefleksikan standar asuhan keperawatan dan anggota tim kesehatan lain membuat keputusan perawatan berdasarkan catatan keperawatan. Pencatatan telah dipandang sebagai riwayat sekunder untuk perawatan pasien.

4. Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Menurut Prabowo (2017)¹⁵ menyatakan bahwa dokumentasi keperawatan adalah Kumpulan informasi keperawatan dan kesehatan klien yang dilakukan oleh perawat, sebagai pertanggungjawaban dan pertanggunggugatan terhadap asuhan keperawatan yang dilakukan perawat, terhadap klien dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang menyeluruh dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Mangole (2015)¹⁰, tentang hubungan perilaku perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di *Cardiovaskular And Brain Center* RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado, didapatkan hasil sebagian besar perawat memiliki pendokumentasian lengkap sebanyak 22 responden (55%), sedangkan yang memiliki pendokumentasian tidak lengkap sebanyak 18 responden (45%), dari 40 responden.

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa perawat bertanggung jawab dan bertanggung gugat dalam pencatatan tindakan keperawatan. Tanpa dokumentasi yang benar dan jelas, kegiatan pelayanan keperawatan yang telah dilaksanakan oleh seorang perawat tidak dapat dipertanggungjawabkan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan keperawatan dan perbaikan status kesehatan klien.

5. Hubungan Pengetahuan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012)¹² yang menyatakan bahwa, pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*).

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Mastini (2015)⁸, tentang hubungan tingkat pengetahuan, sikap, beban kerja perawat dengan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di IRNA IGD RSUP Sanglah Denpasar, didapatkan hasil pengetahuan yang baik secara statistik memiliki hubungan yang bermakna dengan kelengkapan pengisian dokumen asuhan keperawatan (OR=3,7; 95% CI:1,2-11,5).

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa perubahan perilaku diawali dengan adanya perubahan pengetahuan terhadap kelengkapan pendokumentasian keperawatan dan selanjutnya akan muncul sikap untuk melakukan pendokumentasian keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Pusri Palembang.

6. Hubungan sikap dengan Pendokumentasian Keperawatan

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Azwar (2014)¹⁶ yang menyatakan bahwa, mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan dan akan ikut menentukan kecenderungan perilaku individu terhadap manusia lainnya atau sesuatu yang sedang dihadapi oleh individu, bahkan terhadap diri individu itu sendiri disebut fenomena sikap. Fenomena sikap yang timbul tidak saja ditentukan oleh keadaan objek yang sedang dihadapi tetapi

juga dengan kaitannya dengan pengalaman-pengalaman masa lalu, oleh situasi di saat sekarang, dan oleh harapan-harapan untuk masa yang akan datang.

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Khoirunisa (2017)¹⁴, tentang hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang dokumentasi keperawatan dengan sikap perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus, didapatkan hasil ada hubungan antara sikap perawat (*p value* 0,000) pendokumentasian keperawatan

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa menunjukan bahwa sebagian besar perawat memiliki sikap positif dan keyakinan kuat terhadap perilaku pendokumentasian dengan kategori baik dengan skor tertinggi yaitu untuk perlindungan hukum, selanjutnya untuk bukti tertulis tindakan perawat, lalu sebagai tanggung jawab perawat di Rumah Sakit Pusri Palembang. Keyakinan kuat perawat terhadap perilaku pendokumentasian dengan kategori cukup dengan skor terendah yaitu untuk menambah beban kerja di Rumah Sakit Pusri Palembang, selanjutnya untuk menghabiskan banyak form.

7. Hubungan tindakan dengan Pendokumentasian Keperawatan

Sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Purwoastuti & Walyani (2015)⁴, yang menyatakan bahwa, perilaku adalah perbuatan/tindakan dan perkataan seseorang yang sifatnya dapat diamati, digambarkan dan dicatat oleh orang lain ataupun orang yang melakukannya. Berdasarkan sifatnya perilaku terbagi menjadi dua, yaitu perilaku baik dan buruk. Tolak ukur perilaku yang baik dan buruk ini pun dinilai dari norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Mangole, dkk (2015)⁹ tentang hubungan perilaku perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di *Cardiovaskular And Brain Center* RSUP Prof. DR. R. D. Kandou

Manado, didapatkan hasil uji statistik chi-square maka didapatkan nilai $p = 0,025$ dan dengan OR 8,000. Simpulan ada hubungan signifikan perilaku perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan. Gambaran perilaku perawat di CVBC BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Berdasarkan asumsi peneliti, bahwa perawat dan praktik keperawatan tergambar setiap hari bagi yang membaca catatan pasien. Data keperawatan yang terdapat dalam catatan merefleksikan standar asuhan keperawatan dan anggota tim kesehatan lain membuat keputusan perawatan berdasarkan catatan keperawatan. Pencatatan telah dipandang sebagai riwayat sekunder untuk perawatan pasien.

KESIMPULAN

Perilaku perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sudah baik terutama pada sikap dan tindakan perawat, sebagian besar perawat bersikap positif dan melakukan tindakan pendokumentasian asuhan keperawatan. Ada hubungan perilaku perawat dengan pendokumentasian asuhan keperawatan pada pengetahuan, sikap dan tindakan perawat dengan nilai p value < 0.005 . Diperlukan dukungan yang terus menerus bagi perawat dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, perbaharuan ilmu dokumentasi sehingga perawat dapat melaksanakan dengan baik dokumentasi mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

REFERENSI

1. Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
2. Triwibowo, C. (2013). *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*. Cv. Jakarta Timur: Trans Info Media.
3. Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
4. Purwoastuti, E., Walyani, & Elisabeth, S. (2015). *Perilaku & Softskills Kesehatan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
5. Nursalam. (2013). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
6. Wahid, Abdul & Suprpto, Imam. (2012). *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
7. Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
8. Mastini, P., Suryadhi, N.T., & Suryani, A. (2015). *Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, Beban Kerja Perawat Dengan Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di IRNA IGD Sanglah Denpasar*. <https://phpmajournal.org/index.php/phpma/issue/view/1diakses> pada tanggal 17 Maret 2019
9. Wulandini, P., Krianto, T., & Priwahyuni, Y. (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit jiwa*. *Ners Jurnal Keperawatan*, <http://ners.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/145/118> diakses pada tanggal 20 Maret 2019.
10. Mangole, Josua, Edison; Sefty, Rompas; & A. Yudi, Ismanto (2015). *Hubungan Perilaku Perawat Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Cardiovascular And Brain Center RSUD Kandau Manado*. *E Journal Keperawatan*, 3. E-journal Keperawatan (e-Kp) Vol. 3. No.2 Oktober 2015: 1-9. Universitas Sam Ratulangi Manado. <https://unsrat.ac.id/index.php/jkp/articel/viewfile/9594/9172> diakses pada tanggal 17 Maret 2019
11. Amalia, Malini H., Yulia, S. (2018). Kepuasan perawat terhadap Kualitas Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Berbasis Komputer. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 21 No. 3, November 2018, hal 169-179. pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203. DOI : 10.7454/jki.v21i3.680.

12. Notoadmojo. (2012). *Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
13. Budiman & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam penelitian Kesehatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika
14. Khoirunisa, V. & Fadillah, A. (2017). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Dokumentasi Keperawatan Dengan Sikap Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di ruang Rawat Inap RSUD Dr. LOEKMON Hadi Kudus*. Prosiding Hefa 2017 ISSN 2581-2270 :419-426. <https://proosiding.stikescendikiautamakudus.ac.id> diakses pada tanggal 15 Maret 2019
15. Prabowo, T. (2017). *Dokumentasi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka baru press:
16. Azwar, S. (2012). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. edisi ke 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

**PENGARUH METODE *PURSED LIP BREATHING*
TERHADAP ARUS PUNCAK EKSPIRASI
PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK
*THE EFFECT OF PURSED LIP BREATHING METHOD
ON THE PEAK EXPIRATORY FLOW
OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE***

¹Azizah Mukromah, ^{2*}Dhona Andhini, ³Eka Yulia Fitri Y.

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

*Email: dhonaandhini@gmail.com

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh metode *pursed lip breathing* terhadap nilai arus puncak ekspirasi pada pasien PPOK di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan. Desain penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental tanpa menggunakan kelompok kontrol dengan rancangan *one group pre test-post test*. Pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 18 responden yang menjalani rawat jalan di Poliklinik Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan. Penelitian ini menggunakan uji t dependen dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ didapatkan hasil $p=0,001$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh metode *pursed lip breathing* terhadap nilai arus puncak ekspirasi pada pasien PPOK di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan. Pemberian *pursed lip breathing* dapat meningkatkan nilai arus puncak ekspirasi pada pasien PPOK.

Kata Kunci: PPOK, *Pursed Lip Breathing*, Nilai Arus Puncak Ekspirasi.

Abstract

The aim of this study was to know the effect of pursed lip breathing on peak expiratory flow rate of clients with chronic obstructive pulmonary disease. The study used pre-experimental design without using a control group with a one group pre test-post test. Sample method was chosen by using purposive sampling with 18 respondents were participated in the Polyclinic of Lung Hospital South Sumatera. This study use dependent t-test with the significance level of $\alpha=0,05$, it showed that $p=0,001$. The result showed that there was a significant influence method pursed lip breathing to peak flow rate of clients with chronic obstructive pulmonary disease.

Key Words: Chronic Obstructive Pulmonary Disease, *Pursed Lip Breathing*, Peak Expiratory Flow Rate.

PENDAHULUAN

Penyakit paru obstruktif kronik atau yang biasa disebut PPOK adalah penyakit yang mempunyai karakteristik keterbatasan aliran nafas yang persisten, bersifat progresif dan berkaitan dengan peningkatan respon inflamasi kronik pada jalan nafas dan paru yang diakibatkan partikel atau gas tertentu. Inflamasi kronik menyebabkan perubahan struktur dan penyempitan jalan nafas. Proses inflamasi juga merusak struktur parenkim paru sehingga menyebabkan lepasnya ikatan alveoli dengan jalan nafas kecil dan turunnya elastisitas jaringan paru.¹

PPOK merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia yang signifikan, menempati urutan keempat dan kelima bersama HIV/AIDS sebagai penyebab kematian utama di negara maju dan berkembang. Lebih dari tiga juta orang di dunia meninggal akibat PPOK dan diperkirakan pada tahun 2030 akan menduduki peringkat ketiga sebagai penyebab kematian di dunia. Adapun Laporan dari *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* tahun 2016, jumlah penderita PPOK di Amerika Serikat

sebanyak 12,1 juta orang, sedangkan di Asia Pasifik sebanyak 56,8 juta orang.²

Gejala utama yang ditimbulkan oleh pasien PPOK adalah sesak napas, dengan terganggunya aktivitas fisik. Pasien biasanya mendefinisikan sesak napas sebagai peningkatan usaha untuk bernapas, rasa berat saat bernapas, gasping dan *air hunger*.³ Pemeriksaan fungsi paru merupakan suatu pengukuran untuk menentukan kemampuan paru-paru dalam pertukaran oksigen dan karbondioksida secara efisien. *Peak flow meter* merupakan salah satu alat untuk mengukur fungsi paru yaitu arus puncak ekspirasi. Arus puncak ekspirasi (APE) adalah titik aliran tertinggi yang dicapai selama ekspirasi maksimal dan titik ini mencerminkan terjadinya perubahan ukuran jalan nafas menjadi besar.⁴

Berbagai modalitas pengobatan digunakan ketika merawat pasien dengan berbagai tipe pernafasan. Pilihan modalitas ini didasarkan pada gangguan oksigenasi dan apakah terdapat masalah dengan ventilasi gas. Bentuk intervensi yang dapat diberikan pada pasien dengan PPOK adalah memberikan latihan pernafasan. Latihan pernafasan ini terdiri dari latihan dan praktik pernafasan yang dimanfaatkan untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol, efisien dan mengurangi kerja bernafas.⁵ Latihan pernafasan yang dapat diterapkan pada pasien dengan PPOK adalah *pursed lip breathing*, latihan ini dapat membantu meningkatkan *compliance* paru untuk melatih kembali otot pernafasan berfungsi dengan baik serta mencegah distress pernafasan.⁶

METODE

Penelitian ini menggunakan metode *pre-experimental design* dengan pendekatan *one group pre test-post test design*, yang melibatkan satu kelompok subyek tanpa kelompok kontrol. Responden dalam penelitian ini adalah 18 orang penderita yang menderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik di Rumah Sakit Khusus Paru

Provinsi Sumatera Selatan. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan waktu penelitian pada bulan April-Mei 2018. Pengumpulan data dilakukan dengan cara memilih responden yang berdasarkan kriteria inklusi terlebih dahulu, setelah itu peneliti mengukur nilai arus puncak ekspirasi dan kemudian memberikan metode *pursed lip breathing*.

HASIL

Tabel 1. Riwayat Pekerjaan, Riwayat Merokok, Lama Merokok dan Lama Mengalami PPOK

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
45-59	7	38,9
60-74	11	61,1
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	16	88,9
Perempuan	2	11,1
Riwayat Pekerjaan		
Tidak Bekerja	2	11,1
PNS	5	27,8
Wiraswasta	2	11,1
Petani	2	11,1
Pensiun	4	22,2
Buruh	3	16,7
Riwayat Merokok		
Merokok	14	77,8
Tidak Merokok	4	22,2
Lama Merokok		
≤ 10 Tahun	6	33,3
11-20 Tahun	2	11,1
≥ 21 Tahun	10	55,6
Lama Mengalami PPOK		
1 Tahun	3	16,7
2 Tahun	9	50,2
3 Tahun	4	22,2
4 Tahun	1	5,6
6 Tahun	1	5,6

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden adalah usia 60-74 tahun, hampir seluruhnya jenis kelamin responden adalah laki-laki, hampir setengahnya pekerjaan responden adalah PNS, hampir seluruhnya riwayat merokok responden

adalah perokok, sebagian besar lama merokok responden adalah ≥ 21 , sebagian besar lama menderita PPOK responden adalah selama 2 tahun.

Tabel 2. Nilai Arus Puncak Ekspirasi Respoden Sebelum dan Setelah dilakukan *Pursed Lip Breathing*

Perlakuan	N	Mean	Min	Max
Sebelum	18	166,11	110	250
Setelah	18	181,11	120	260

Tabel 2 dapat dilihat bahwa ada perbedaan antara nilai APE sebelum dan setelah diberikan metode *pursedlipbreathing*, didapatkan nilai selisih antara sebelum dan setelah intervensi adalah 15L/Menit.

Tabel 3. Pengaruh *Pursed Lip Breathing* terhadap Arus Puncak Ekspirasi Pada Pasien PPOK

	Mean	n	SD	95% CI		P-value
				Lower	Upper	
Sebelum	166,11	18	38,978			
Setelah	181,11	18	38,789	-18,075	-11,925	0.001

Tabel 3 menunjukkan bahwa setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *paired t test* diperoleh hasil nilai $p\text{ value} < \alpha$ ($\alpha = 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh nilai arus puncak ekspirasi sebelum dan setelah diberikan metode *pursed lip breathing*.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa rentang usia responden sebanyak 61,1% adalah 60-74 tahun yang dikategorikan sebagai usia lansia. Sejalan dengan penelitian Kara dan Alberto (2007), menyebutkan bahwa pasien PPOK memiliki rata-rata usia 65 tahun.⁷

Usia pasien PPOK dengan usia lansia memiliki kualitas hidup yang tidak baik dikarenakan individu dari kelompok usia yang lebih tua (lansia) menderita penyakit kronis karena penurunan fungsi tubuh⁸. Penelitian ini dengan mayoritas

responden menyatakan telah menjadi perokok aktif sejak usia muda. Hal ini menjadi faktor risiko utama PPOK yang dialami responden seiring pertambahan usia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 88,9% responden berjenis kelamin laki-laki dan 11,1% responden berjenis kelamin perempuan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Victor & Gerard (2012) menunjukkan bahwa PPOK terjadi lebih banyak kepada laki-laki dari pada perempuan.⁹ Keadaan tersebut terjadi akibat kebiasaan merokok yang masih tinggi pada laki-laki dengan persentase 60-70%.¹⁰ Hal ini juga didukung oleh data dari Survey Sosial Ekonomi Nasional bahwa 65% penduduk Indonesia yang berjenis kelamin laki-laki adalah perokok dan hanya 4,5% perempuan perokok pada tahun 2010. Hal tersebut dapat terjadi akibat kebanyakan perempuan adalah sebagai perokok pasif, dimana perokok pasif juga menyumbang terhadap *symptom* saluran napas dan PPOK dengan peningkatan kerusakan paru-paru akibat menghisap partikel dan gas-gas berbahaya.¹¹

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar riwayat pekerjaan responden adalah PNS yaitu sebanyak 27,8%. Berdasarkan teori, pekerjaan juga merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan PPOK. Faktor lingkungan yang meliputi polusi udara di dalam dan diluar ruangan seperti asap rokok, asap kendaraan bermotor ditempat kerja akan menyebabkan terjadinya penurunan fungsi paru.

Manusia banyak menghabiskan waktunya pada lingkungan rumah (*indoor*) seperti rumah, tempat kerja, perpustakaan, ruang kelas, mall, dan kendaraan. Polutan *indoor* yang penting antara lain SO₂, NO₂ dan CO yang dihasilkan dari memasak dan kegiatan pemanasan, zat-zat organik yang mudah menguap dari cat, karpet, bahan percetakan dan alergi dari gas dan hewan peliharaan serta perokok pasif.¹¹

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat merokok sebelumnya yaitu sebanyak 77,8%. Riwayat merokok merupakan salah satu faktor yang juga dapat mempengaruhi kualitas dari fungsi paru klien.¹²

Asap rokok merupakan faktor risiko utama terjadi PPOK, terjadinya obstruksi aliran udara pada paru yang progresif yang dapat mempercepat penurunan fungsi paru. Merokok dapat menyebabkan perubahan struktur jalan nafas maupun parenkim paru. Perubahan struktur jalan nafas besar berupa hipertrofi dan hiperplasia kelenjar mukus, sehingga akan mempengaruhi nilai APE.¹³

Hasil penelitian menunjukkan bahwa data responden tentang lama merokok sebanyak 55,6% responden memiliki riwayat lama merokok ≥ 21 tahun. Semakin banyak jumlah batang rokok yang dihisap dan makin lama masa waktu menjadi perokok, semakin besar risiko dapat mengalami PPOK. Kandungan zat nikotin didalam rokok dapat menurunkan fungsi sel-sel epitel pada saluran pernafasan sehingga memicu terjadinya peradangan dan pengeluaran mukus yang berlebih dan pada akhirnya mengakibatkan obstruksi jalan nafas yang akan menurunkan nilai APE.¹² Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oni (2012), menunjukkan bahwa sebagian besar penderita PPOK adalah perokok berderajat berat dengan jumlah rokok yang dihisap ≥ 21 batang rokok perhari dan lama merokok ≥ 21 tahun.¹⁴

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50,2% responden mengalami lama sakit PPOK selama 2 tahun. Lama sakit PPOK disebabkan karena ketidakmampuan pasien untuk mengubah gaya hidup dan manajemen penyakit yaitu mengontrol tanda dan gejala PPOK yang dialami.⁵

2. Arus Puncak Ekspirasi Sebelum diberikan Metode *Pursed Lip Breathing*

Responden pada penelitian berjumlah 18 lansia yang mengalami PPOK. Rentang usia

responden pada penelitian terdiri dari laki-laki yang berusia 51-72 tahun dan responden perempuan terdiri dari 2 responden yang berusia 56 tahun dan 69 tahun. Hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa mayoritas responden termasuk kategori lansia *Erderly* (60-74) dan pra-lansia *old* (45-59) yang mengalami PPOK. Hal ini sesuai dengan penelitian Kara dan Alberto (2007), menyebutkan bahwa pasien PPOK memiliki rata-rata usia 65 tahun.⁷

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata nilai APE sebelum diberikan metode *pursed lip breathing* adalah 166,11 dengan standar deviasi 38,978 dan nilai minimum APE yaitu 10 dan maksimum 250. Sebelum diberikan intervensi, berdasarkan hasil penelitian 18 responden berada pada nilai rendah. Sesak nafas yang dirasakan responden sangat mengganggu aktivitas sehari-hari, kenyamanan dan waktu tidur penderita.

3. Arus Puncak Ekspirasi Setelah diberikan Metode *Pursed Lip Breathing*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan metode *pursed lip breathing* pada lansia yang mengalami PPOK. Rata-rata nilai APE setelah diberikan metode *pursed lip breathing* sebesar 181,11 dengan standar deviasi 38,789 dan nilai minimum APE yaitu 120 dan maksimum 260. Setelah diberikan intervensi, berdasarkan hasil penelitian, 18 responden PPOK mengalami peningkatan nilai APE. Rata-rata peningkatan arus puncak ekspirasi pada responden adalah 15,000L/menit. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan antara rata-rata nilai arus puncak ekspirasi pada pasien PPOK. Hasil analisis menggunakan uji t-dependen didapat hasil $p=0,001$ atau $p<\alpha$ (0,005) yang artinya terdapat perbedaan nilai APE sebelum dan sesudah dilakukan *pursed lip breathing* pada responden.

Seluruh responden dalam penelitian ini memiliki nilai APE <500 L/menit. Nilai arus puncak ekspirasi pada pasien PPOK menggambarkan seberapa berat obstruksi yang terjadi pada pasien tersebut.¹²

Obstruksi yang terjadi pada pasien PPOK diakibatkan oleh adanya mukus yang kental. Akibat adanya obstruksi yang terjadi pada saluran pernafasan terutama saat ekspirasi mengakibatkan terperangkapnya udara di bagian distal paru sehingga paru menjadi kolaps. Adanya *air trapping* mengakibatkan penurunan ventilasi alveolus yang ditandai dengan penurunan PO₂ (hipoksemia) dan peningkatan PCO₂ (hiperkapnia) dalam darah.¹⁵ Terjadinya hipoksemia, hipoksia dan hiperkapnia pada pasien PPOK akan menyebabkan terjadinya asidosis respiratorik sehingga terjadipeningkatan proses pernafasan dan penggunaan otot-otot bantu pernafasan.⁵ Hipoksia yang terjadi didalam tubuh akan menyebabkan hipoksia terhadap otot juga, sehingga akan terjadi metabolisme anaerob yang dapat menghasilkan asam laktat. Peningkatan asam laktat dalam tubuh akan menyebabkan kelelahan otot. Kelelahan otot yang terjadi di saluran pernafasan dapat menurunkan nilai APE.¹²

Nilai APE turun pada PPOK dikarenakan pasien kesulitan ketika melakukan ekspirasi dibandingkan dengan inspirasi. Hal ini dikarenakan kecenderungan menutupnya saluran napas meningkat dengan tekanan positif dalam dada selama ekspirasi, dan sebaliknya tekanan negatif pleura pada saat inspirasi mendorong saluran napas membuka saat alveoli mengembang. Udara cenderung memasuki paru dengan mudah tetapi kemudian menjadi terperangkap di dalam paru (*air trapping*), yang menyebabkan pasien PPOK mengeluh sesak napas. Sesak napas pada malam hari menyebabkan pasien mengalami gangguan tidur dan mengaktifkan saraf simpatis sehingga membuat pasien tidak dapat santai atau rileks, tidak dapat memunculkan rasa kantuk, sulit mencapai fase REM saat tidur di malam hari, dan sulit memiliki kualitas tidur yang baik.¹²

Alasan lain yang mungkin dapat menyebabkan penurunan nilai APE adalah karena peradangan yang konstan akibat merokok. Merokok dapat menyebabkan

penurunan aliran udara akibat proses inflamasi yang mempersempit bronkus. Proses inflamasi dapat meningkatkan tonus otot polos dan secara tidak langsung dapat menyebabkan fibrosis saluran nafas. Perubahan yang terjadi ini mengakibatkan penyempitan saluran napas dan aliran udara dari dan ke dalam paru serta kandungan rokok contohnya nikotin dapat mengaktifkan berupa makrofag alveolar dan zat epitel jalan napas dalam membentuk faktor-faktor kemotaktik, pelepasan kemotaktik tersebut menginduksi mekanisme infiltrasi sel-sel kemotaktik pada paru yang akan menimbulkan kerusakan struktur.¹⁶

Pengukuran APE adalah salah satu dari pemeriksaan faal paru yang sederhana menggunakan alat *peak flow meter*. APE juga berguna untuk memonitor apakah ada penyempitan ataupun sumbatan pada saluran nafas. Penyempitan saluran pernafasan dapat mengurangi kemampuan untuk memindahkan udara masuk dan keluar paru. Semakin sempit saluran pernafasan, maka semakin rendah nilai.¹⁷

Besarnya nilai APE tergantung pada beberapa faktor, antara lain usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok dan paparan inhalan di tempat kerja.¹⁸ Dalam penelitian ini yang di bandingkan adalah persentase APE sebelum dan setelah dilakukan *intervensipursed lip breathing*, dimana nilai tersebut sudah dibandingkan dengan nilai prediksi sesuai dengan usia dan jenis kelamin. Sehingga faktor usia, jenis kelamin dan kebiasaan merokok dapat mempengaruhi penurunan APE.

Nilai arus puncak ekspirasi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, jenis kelamin, kebiasaan merokok dan faktor lingkungan. Faal paru mencapai maksimal pada umur 19-21 tahun, setelah itu nilainya terus menurun sesuai bertambahnya umur sehingga meningkatkan kerentanan terhadap penyakit khususnya PPOK.¹⁹ Jenis kelamin sangat mempengaruhi nilai APE, di mana nilai normal APE pria lebih besar daripada wanita. Kebiasaan merokok sangat

mempengaruhi fungsi paru yang menyebabkan perubahan struktur jalan napas besar berupa hipertrofi dan hiperplasia kelenjar mukus.²⁰ Faktor lingkungan seperti polusi udara sangat berpengaruh terhadap faal paru yang didapatkan akibat lingkungan tempat kerja.²¹

Hasil analisis data, nilai APE sampel PPOK didapatkan nilai $<500\text{L}/\text{menit}$. Hal ini disebabkan perubahan paru yang awalnya masih *reversible* lama kelamaan menjadi *irreversible*. Pembatasan aliran udara biasanya bersifat progresif sehingga nilai faal parunya menurun secara drastis. Selain itu, hal ini juga dipengaruhi oleh faktor usia sampel. Semakin tua seseorang berarti juga mengalami paparan yang lebih lama terhadap berbagai penyebab PPOK.¹

Latihan pernafasan dengan metode *pursed lip breathing* pada responden yang tepat dan teratur dapat meningkatkan tahanan udara dan kepatenan jalan nafas. Proses ini membantu menurunkan pengeluaran *air trapping*, sehingga dapat mengontrol ekspirasi dan memfasilitasi pengosongan alveoli secara maksimal.²² Adanya fasilitas pengosongan alveoli secara maksimal akan meningkatkan peluang masuknya oksigen kedalam ruang alveolus, sehingga proses difusi dan perfusi berjalan dengan baik

Meningkatnya transfer oksigen ke jaringan dan otot-otot pernafasan akan menimbulkan suatu metabolisme aerob yang akan menghasilkan suatu energi (ATP). Energi ini dapat meningkatkan kekuatan otot-otot pernafasan sehingga proses pernafasan dapat berjalan dengan baik, dengan proses pernafasan yang baik akan mempengaruhi terhadap arus puncak ekspirasi menjadi meningkat.⁵

Pada penelitian ini, sebagian besar responden memiliki riwayat merokok sebanyak 77,8%. Responden yang memiliki riwayat tidak merokok sebanyak 22,2%. Berdasarkan analisis yang dilakukan oleh peneliti, diantara 77,8% responden perokok memiliki lama merokok ≥ 21 tahun dan yang

paling banyak mengalami sakit PPOK selama 2 tahun. Responden dalam penelitian ini yang mengalami PPOK dapat ditinjau dari riwayat merokok dan lama mereka mengalami PPOK. Keadaan tersebut ada kemungkinan bahwa mereka masih memiliki informasi yang kurang terhadap penyakitnya dan perilaku dalam penanganan dan penatalaksanaan jika terjadi sesak nafas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pengaruh metode *pursed lip breathing* terhadap arus puncak ekspirasi pada pasien dengan PPOK di Rumah Sakit Khusus Paru Provinsi Sumatera Selatan yang telah dilakukan terhadap 18 responden, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden PPOK dari kelompok umur paling banyak adalah usia lansia (60-72 tahun) dengan persentase 61,1% dan rata-rata usia responden adalah 62,72 tahun, jenis kelamin paling banyak adalah laki-laki dengan persentase 88,9%, pekerjaan responden paling banyak adalah PNS dengan persentase 27,8%, berdasarkan kategori riwayat merokok responden paling banyak adalah perokok aktif dengan persentase 77,8%, lama merokok responden paling banyak adalah ≥ 21 tahun dengan persentase 55,6%, lama mengalami PPOK paling banyak adalah 2 tahun dengan persentase 50,2% dan rata-rata lama mengalami PPOK pada responden adalah 2,39 tahun.
2. Arus puncak ekspirasi sebelum dilakukan metode *pursed lip breathing* pada responden PPOK adalah 166,11.
3. Arus puncak ekspirasi setelah dilakukan metode *pursed lip breathing* pada responden PPOK adalah 181,11.
4. Ada perbedaan arus puncak ekspirasi sebelum dan setelah dilakukan metode *pursed lip breathing* pada responden PPOK yang mendapatkan intervensi *pursed lip breathing* dengan ($p=0,001$, $\alpha=0,05$).

REFERENSI

- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2016). *Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. (<http://www.goldcopd.org>, diperoleh pada tanggal 1 Desember 2017).
- World Health Organization. (2012). *Health Report Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. (<http://who.int>, diperoleh pada tanggal 10 Desember 2017).
- Pauwels, R.A. (2004). *Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Molecular and Cellular Mechanisms*. Eur Respir J. Jakarta.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (Eds 8)*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2008). *Textbook of Medical Surgical Nursing Vol.2*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Ignatavicius & Workman. (2006). *Medical Surgical Nursing Critical Thinking For Collaborative Care Vol.2*. Elsevier Saunders: Ohio.
- Kara, M., & Alberto, J. (2007). *Family Support, Perceived Self-Efficacy, and Self-Care Behavior of Turkish Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. Journal of Clinical Nursing.
- Ferrer, et al. (2002). *Interpretation of Quality of Life Scores from the St. George Respiratory Questionnaire*. UR Respir J 19,405-UK.ERS Journals.
- Victor, K & Gerard, J. (2012). *Chronic Obstructive Lung Disease*. (<http://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/rccm.201210-1843CI>, diperoleh pada tanggal 25 Oktober 2017).
- Persatuan Dokter Paru Indonesia. (2010). *Penyakit Paru Obstruktif Kronik: Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan di Indonesia*. (<http://www.klikpdpi.com>, diperoleh pada tanggal 10 Desember 2017).
- Oemiet, R. (2013). *Kajian Epidemiologis Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)*. (<http://www.download.portalgaruda.org/article.php?article=87006&val=4883>, diperoleh 5 Mei 2018).
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran (Eds.11)*. Jakarta: EGC.
- Sutoyo, D.K. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta; Nuha Medika.
- Oni, J.W (2012). *Hubungan Antara Derajat Merokok dengan Bronkitis Kronik di BBKPM Surakarta Tahun 2012*. Skripsi. (http://eprints.uns.ac.id/22569/18/File_2_Naskah_Publikasi_Ilmiiah.pdf, diperoleh 16 Mei 2018).
- Somantri, I. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Chauhan, V., Faoq, S. (2014). *Analysis of Antibacterial Activity of Ocimum Sanctum Against Pathogenic Bacteria and Quantification of Ursolic Acid and Oleanolic Acid*, Int. J. Pharm. Sci. Rev. Rs., 25 (2): 13-17.
- Nawafleh, H.A., Zead, S.A.S., & Al-Maghhaireh A.F. (2012). *Pulmonary Function Test: The Value Among Smokers And Non Smokers*. Health Science Journal Vol.6: Issue 4:703-713.
- Alsagoff, H & Mangunegoro, H. (2000). *Nilai Normal Fungsional Paru Orang Indonesia Pada Usia Sekolah Dan Pekerja Dewasa Berdasarkan Rekomendasi American Thoracic Society (ATS)*. Surabaya: Airlangga University Press. PP: 26,1223.
- Novarin, C. (2014). *Pengaruh Progressive Muscle Relaxation terhadap Arus Puncak Ekspirasi pada Pasien Asma Bronkhial di Poli B Rumah Sakit Paru Jember*. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan.
- Arifa, Y.A. (2010). *Perbedaan Persentase Nilai Arus Puncak (APE)*

Pada Wanita Yang Terpapar Dan Tidak Terpapar Asap Obat Nyamuk Bakar Di Bekonang Sukoharjo. Skripsi. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.

21. Lasmana, P. D. (2010). *Perbedaan Nilai Arus Puncak Ekspirasi antara Polisi Satlantas dengan Polisi Bagian Administrasi.* Skripsi. <http://eprints.uns.ac.id/5524/1/135240908201010251.pdf>. [9 Des 2017].
22. Aini, F. (2008). *Pengaruh Breathing Retraining terhadap Peningkatan Fungsi Ventilasi Paru pada Asuhan Keperawatan Pasien PPOK.* http://www.jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/viewFile/196/pdf_61. [9Feb 2018].

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGETAHUAN IBU
TENTANG *BABY CUES* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG TIMBANGAN
KABUPATEN OGAN ILIR
*FACTORS RELATED TO THE KNOWLEDGE OF MOTHER
ABOUT *BABY CUES* IN WORKING AREA OF PUSKESMAS SIMPANG TIMBANGAN
OGAN ILIR***

¹Yesica Tria Enggriani, ^{2*}Arie Kusumaningrum, ³Antarini Idriansari

¹RSUD Tebing Tinggi, Kab. Empat Lawang

^{2,3}PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

*E-mail: ariekusumaningrum@yahoo.com

Abstrak

Jauh sebelum mulai berbicara, bayi menggunakan *baby cues* untuk mengungkapkan kebutuhan dan keinginannya. Pengetahuan ibu tentang *baby cues* memudahkan ibu untuk merespon keinginan bayi dengan tepat dan cepat. Hal ini dapat mempengaruhi perilaku postif pada bayi yang meliputi bahasa dan perkembangan secara keseluruhan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang *baby cues* di wilayah kerja puskesmas Simpang Timbangan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif-analitis dengan desain *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini ibu-ibu yang mempunyai bayi berusia 4 sampai 12 bulan sebanyak 64 sampel. Teknik analisis data secara univariat dan bivariat menggunakan program komputer melalui uji *Chi Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang *baby cues* meliputi: pendidikan ($p\text{-value} = 0,000$), pengalaman ($p\text{-value} = 0,013$), informasi ($p\text{-value} = 0,000$), stres yang dialami ($p\text{-value} = 0,000$) serta sistem pendukung ($p\text{-value} = 0,000$). Sementara itu, tidak ditemukan hubungan pada faktor usia ibu ($p\text{-value} = 1,000$) dan status ekonomi ($p\text{-value} = 0,654$). Berdasarkan hasil penelitian, peneliti mengharapkan orangtua, mahasiswa keperawatan dan para perawat untuk lebih memperhatikan *baby cues* agar bisa memberikan respon yang cepat dan tepat pada setiap kebutuhan dan keinginan bayinya.

Kata Kunci : *Baby Cues*, Bayi, Ibu

Abstract

Long before starting talking, infants use baby cues to express needs and desire. Mother's Knowledge about baby cues make mother easy to respond the desire of baby properly and quickly. This can affect positive behavior in infants which includes language and overall development. The aim of this study determines the factors related to the mother's knowledge about the baby cues in the working area of Puskesmas Simpang Timbangan Ogan ilir. Metode that is used in this research is descriptive-analytic with cross sectional design. The sample in this study is mothers who have babies aged 4 to 12 months as many as 64 samples. Data analysis techniques are univariate and bivariate using a computer program through Chi Square test. These results indicate that the factors associated with mother's knowledge about baby cues included: education ($p\text{-value} = 0.000$), experience ($p\text{-value} = 0.013$), information ($p\text{-value} = 0.000$), the stress experienced ($p\text{-value} = 0.000$) as well as support systems ($p\text{-value} = 0.000$). Meanwhile, no relationship was found in maternal age factor ($p\text{-value} = 0.999$) and economic status ($p\text{-value} = 0.654$). Based on the results of the study, the researchers expect the parents, nursing students and nurses to give more attention to baby cues in order to provide a rapid and appropriate response to the baby's every need and desire.

Keywords: *Baby Cues*, Baby, Mother, Knowledge

PENDAHULUAN

Cues adalah salah satu bentuk komunikasi non-verbal yang digunakan bayi pada masa

awal kehidupannya untuk mengungkapkan keinginan dan kebutuhannya. Isyarat tersebut diekspresikan melalui kontak mata, ekspresi wajah, suara, tubuh, sikap, gerakan,

dan fungsi tubuh lainnya. Orangtua dan pengasuh dapat membina komunikasi dan hubungan yang positif dengan bayi mereka dengan mengenali dan menanggapi isyarat tersebut¹.

Bayi memiliki bahasa khusus dan itu adalah tugas pengasuhnya untuk memahami bahasa komunikasi itu. Melalui pengamatan, seorang pengasuh dapat memahami bahasa komunikasi bayi. Mampu membaca isyarat dan komunikasi bayi, memungkinkan pengasuh merespon dengan tepat kebutuhan bayinya².

Ibu merupakan orang yang paling dekat dengan bayi karena ibu adalah orang yang paling sering menjadi pengasuh sekaligus yang sering memenuhi kebutuhan bayi baik fisik maupun psikis³. Menanggapi isyarat bayi, baik siang ataupun malam, akan membantu bayi mengembangkan rasa percaya pada kemampuannya untuk mempengaruhi lingkungan dan akan membantunya membentuk kelekatan yang aman (*secure attachment*) kepada ibu. Ini adalah prasyarat penting bagi perkembangan dan hubungan emosinya yang akan datang. Selain itu, menurut¹, memahami isyarat yang dikirimkan bayi akan membantu seorang ibu menjadi sensitif terhadap makna komunikasi non-verbal dan akan membantu untuk membentuk sebuah tanggapan. Melalui pemahaman, kepekaan dan responsif, seorang ibu dapat mempengaruhi perilaku positif pada bayinya yakni bahasa dan perkembangan secara keseluruhan⁴.

Kepekaan dan respon yang tepat dan cepat dalam pemenuhan kebutuhan tersebut tentu sangat dibutuhkan bayi. Kepekaan dan respon itu sangat dipengaruhi oleh pemahaman dan pengetahuan ibu tentang isyarat bayinya itu. Ibu yang memahami isyarat bayinya tentu akan tepat merespon semua kebutuhan bayinya. Hal ini membantu orangtua untuk membentuk ikatan dengan bayi mereka sehingga bisa memberikan perawatan yang tepat⁵. Menjadi terbuka dan responsif terhadap isyarat bayi, juga dapat membuat bayi menegaskan ekspresi yang

ada dalam diri mereka. Ketika orangtua mengantisipasi kebutuhan dengan menanggapi sinyal *pre* menangis, bayi belajar lebih banyak cara mengekspresikan diri sendiri. Bayi kemudian memahami jika dirinya tidak harus menangis untuk mendapatkan apa yang dibutuhkan⁶. Sebaliknya, seorang ibu yang tidak memahami isyarat bayinya, tentu tidak bisa memberikan respon yang tepat dan cepat terhadap kebutuhan bayinya, hal ini tentu akan berakibat cukup besar karena produksi hormon stres kortisol akan meningkat setelah bayi diabaikan hanya dalam waktu 2 menit saja dan efeknya akan terasa hingga 24 jam kemudian⁷. Itulah mengapa penting sekali bagi seorang ibu untuk memahami dan mengetahui isyarat bayi.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya usia, pendidikan, pengalaman, sosial ekonomi, kultur (budaya) serta keterpaparan informasi (media masa)⁸.

Faktor lainnya mengenai kesiapan menjadi orangtua meliputi usia, keterlibatan ayah, stres yang dialami ibu, pengalaman dalam membesarkan anak, serta sistem pendukung lain. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil faktor-faktor yang meliputi: usia, pendidikan, pengalaman merawat bayi (primipara atau bukan), ekonomi (penghasilan), keterpaparan informasi (media massa), stres yang dialami ibu, serta sistem pendukung lain dari seorang ibu untuk dapat dihubungkan dengan pengetahuan yang dimilikinya itu tentang *baby cues*.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Dinas Kesehatan Ogan Ilir, didapatkan data jumlah bayi sepanjang tahun 2014 adalah 9.432 bayi, sedangkan jumlah bayi di wilayah kerja Puskesmas Simpang Timbangan adalah 402 bayi. Hasil wawancara yang dilakukan peneliti yang dilakukan pada 15 Januari 2015, kepada 6 orang ibu, dengan menanyakan tentang

pengetahuan ibu mengenai *baby cues*, didapatkan hasil bahwa 2 dari ibu cukup mengenali *baby cues*, sedangkan 3 ibu masih berusaha menebak-nebak, sementara 1 ibu yang lainnya kurang memperhatikan isyarat ini. Baginya, semua gerakan atau isyarat itu sama saja.

Sementara itu, dalam penelitian ini, peneliti mengambil rentang usia bayi antara 4 sampai 12 bulan karena pada usia ini, bayi menggunakan isyarat sebagai pengganti bahasa, sedangkan pada anak yang lebih tua atau orang dewasa, isyarat hanya dipakai sebagai pelengkap bahasa. Peneliti membatasi usia bayi yakni 12 karena bayi yang berusia di atas 12 bulan, umumnya sudah bisa mengucapkan kata-kata pertamanya dan itu berarti isyarat tidak lagi menjadi dominan dalam proses komunikasi kebutuhannya. Sedangkan pertimbangan peneliti dalam memulai rentang usia yakni dimulai pada usia 4 bulan, karena ada beberapa gerakan isyarat yang belum bisa dilakukan bayi yang berusia < 4 bulan¹⁰.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang *baby cues* di wilayah kerja Puskesmas Simpang Timbangan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Responden dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki bayi yang berusia 4 sampai 12 bulan yang selanjutnya diberikan kuesioner untuk diisi ibu dengan cara menebak isyarat bayi yang di tampilkan melalui video. Selain itu, ibu juga mengisi beberapa kuesioner yang berkaitan dengan penelitian ini. Penelitian penelitian dimulai dari studi pendahuluan dilakukan pada bulan Februari, seminar proposal dilakukan pada 12 Maret 2015, pengambilan data dan penelitian dilakukan pada 6 April - 10 Mei 2015 dan pengolahan data dilakukan pada bulan Juni 2015.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki bayi yang berusia 4 bulan sampai 12 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Simpang Timbangan sebanyak 76 ibu. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *nonprobability sampling* yakni *purposive sampling* sehingga didapatkan sampel 64 responden.

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang diisi langsung oleh responden yang meliputi 20 pertanyaan tentang *baby cues*, 14 pertanyaan tentang sistem pendukung, 18 pertanyaan tentang tingkat stress yang diadaptasi dari *parenting stress scale*, serta kuesioner yang berisi data demografi seperti usia, pendidikan, ekonomi, pengalaman yang dilihat dari status paritas serta keterpaparan informasi tentang *baby cues*. uji validitas dan reliabilitas hanya dilakukan pada kuesioner sistem pendukung sehingga didapatkan hasil 14 pernyataan yang valid dengan nilai $r_{\alpha} >$ dari nilai r_{table} (0,497). Sedangkan hasil uji reliabilitas terhadap 18 item didapatkan hasil bahwa 14 pernyataan itu sudah *reliable* dimana nilai $r_{\alpha} >$ dari nilai r_{table} (0,497). Uji hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini yakni uji *Chi-Square*, penggabungan sel serta uji alternatif *Kolmogorov Smirnov* dengan tingkat signifikan 0,05.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor Pengetahuan Ibu, Usia, Pendidikan, Ekonomi, Pengalaman, Informasi, Stress yang Dialami & Sistem Pendukung

Variabel	F	%
Pengetahuan		
1. Baik	25	39,1
2. Cukup	23	35,9
3. Buruk	16	25,0
Usia		
1. Usia >30 tahun	14	21,9
2. Usia 20-30 tahun	38	59,4
3. Usia <20 tahun	12	18,7
Pendidikan		
1. Tinggi	33	51,6
2. Rendah	31	48,4
Ekonomi		
1. Di atas UMP	29	45,3
2. Di bawah UMP	35	54,7

Pengalaman			
1.	Primipara	30	46,9
2.	Multipara	34	53,1
Informasi			
1.	Terpapar	40	62,5
2.	Tidak Terpapar	25	37,5
Stres			
1.	Stres Tinggi	23	35,9
2.	Stres Rendah	42	64,1
Sistem Pendukung			
1.	Ada Dukungan	38	59,4
2.	Tidak ada Dukungan	26	40,6

Hasil pada tabel 1 menunjukkan bahwa hampir setengah responden (39,5%) mempunyai tingkat pengetahuan tentang *baby cues* yang tergolong baik, sebagian besar responden berada pada rentang usia 20-30 tahun dengan persentase 59,4%.

Tabel 2. Hubungan antara Faktor Usia, Ekonomi, Pengalaman, Informasi, tingkat stres yang, sistem pendukung dengan pengetahuan ibu tentang *baby cues*

Variabel	Pengetahuan			P- value
	Baik	Cukup	Buruk	
Usia				
1.Usia 20-30 &30 Tahun	24(37,5%)	20(31,2%)	8(12,5%)	1,000
2.Usia <20 tahun	1(1,6%)	3(4,7%)	8(12,5%)	
Pendidikan				
1.Tinggi	20(31,2%)	12(18,8%)	1(1,6%)	0,000
2.Rendah	5(7,8%)	11(17,2%)	15(23,4%)	
Ekonomi				
1.Di atas UMP	11(17,2%)	12(18,8%)	6(9,4%)	0,654
2.Di bawah UMP	14(21,9%)	11(17,2%)	10(15,6%)	
Pengalaman				
1.Primipara	7(10,9%)	11(17,2%)	12(18,8%)	0,013
2.Multipara	18(21,1%)	12(18,8%)	4(6,2%)	

Hasil pada tabel 2 menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang *baby cues* meliputi: pendidikan ($p\text{-value} = 0,000$), pengalaman ($p\text{-value} = 0,013$), informasi ($p\text{-value} = 0,000$), stres yang dialami ($p\text{-value} = 0,000$) serta sistem pendukung ($p\text{-value} = 0,000$). Sementara itu, tidak ditemukan hubungan pada faktor usia ibu ($p\text{-value} = 1,000$) dan status ekonomi ($p\text{-value} = 0,654$).

PEMBAHASAN

Hubungan Usia dengan Pengetahuan Responden tentang *Baby Cues*

Berdasarkan analisis data dari 64 responden, diperoleh data sebagian besar responden penelitian berada pada rentang usia 20-30 tahun. Usia ini merupakan usia paling produktif dan ideal bagi seorang wanita untuk menjadi seorang ibu karena Menurut¹¹, kematangan psikologis wanita itu terletak pada usia 20-35 tahun.

Bertambahnya usia seseorang maka orang tersebut akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental)¹². Penelitian lain menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan bayi tergolong cukup (60%) dan baik (40%)¹³. Namun hasil analisis bivariat dalam penelitian mengenai hubungan usia dengan pengetahuan ibu tentang *baby cues* menunjukkan hal yang sebaliknya, bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan pengetahuan ibu tentang *baby cues*.

Tidak terdapatnya hubungan antar kedua variabel ini, mungkin lebih disebabkan karena adanya perbedaan karakteristik responden, di mana dalam penelitian¹³, responden penelitian berstatus primipara. Selain itu, kesenjangan ini mungkin juga disebabkan adanya faktor dari ibu itu sendiri misalnya ibu yang memang tidak terlalu memperdulikan gerakan gerakan bayi yang sebenarnya merupakan *baby cues* tanpa memandang usia ibu. Ibu lebih fokus untuk langsung merespon keinginan bayi tanpa mengingat dan mengenali kembali apa saja isyarat bayinya itu saat membutuhkan dan menginginkan sesuatu.

Tidak terdapatnya hubungan antara usia dengan pengetahuan responden tentang *baby cues*, didukung oleh penelitian lain yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara kelompok dalam faktor biologis atau sosiodemografi yang salah satunya usia ibu, dengan kemampuan ibu membaca isyarat bayi¹⁵.

Hubungan Pendidikan dengan Pengetahuan Responden tentang *Baby Cues*

Berdasarkan analisis data mengenai tingkat pendidikan responden, diperoleh data hampir setengah (31,2%) responden yang berpendidikan tinggi, mempunyai pengetahuan yang baik tentang *baby cues*. Selanjutnya hasil analisis bivariat menunjukkan nilai *p-value* 0,000 lebih kecil dari nilai α (0,05), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan responden tentang *baby cues*.

Tingkat pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi dalam pemberian respon orang tersebut terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi tersebut¹³.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian lain yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pengetahuan ibu tentang perawatan bayi¹¹.

Hubungan Ekonomi dengan Pengetahuan Responden tentang *Baby Cues*

Berdasarkan analisis data, diketahui nilai *p-value* 0,654 lebih besar dari nilai α (0,05), hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara ekonomi dengan pengetahuan responden tentang *baby cues*. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat yang mengatakan bahwa orangtua yang mempunyai sumber keuangan yang memadai akan memiliki rasa percaya terhadap efektivitas mereka sebagai orangtua, menyusun tujuan yang positif untuk anak-anak mereka, serta menggunakan praktik pengasuhan yang dapat meningkatkan kompetensi anak, misalnya orangtua akan belajar untuk lebih memahami kebutuhan bayi melalui pengetahuan tentang *baby cues*¹⁴.

Tidak terdapatnya hubungan ini, kemungkinan disebabkan oleh jumlah responden yang memiliki penghasilan di atas UMP hampir sama banyaknya dengan

jumlah responden yang memiliki penghasilan di bawah UMP sehingga tidak terlihat perbedaan yang menyolok antar kedua kategori itu. Selain itu, kesenjangan ini bisa juga terjadi karena tingkat penghasilan hanya di kategorikan berdasarkan UMP yang setiap saat bisa berubah. Hal ini turut didukung oleh penelitian yang mengatakan bahwa tidak ada perbedaan antara kelompok dalam faktor biologis atau sosiodemografi (usia, pendidikan, sosial ekonomi) dengan kemampuan ibu membaca isyarat bayi¹⁵.

Hubungan Pengalaman dengan Pengetahuan responden tentang *Baby Cues*

Berdasarkan hasil analisis data dari 64 responden, diketahui bahwa responden yang berstatus multipara lebih baik dalam mengenali *baby cues* dibandingkan dengan responden yang berstatus primipara dengan nilai *p-value* 0,013 lebih kecil dari nilai α (0,05) yang berarti bahwa terdapat hubungan antara pengalaman dengan pengetahuan responden tentang *baby cues*.

Pengalaman merupakan salah satu faktor intrinsik yang dapat membentuk pengetahuan seseorang dalam jangka waktu yang lama dan akan tetap bertahan sampai tua¹³. Pengalaman seorang ibu yang baru pertama kali melahirkan dan merawat bayi (primipara) tentu berbeda dengan pengalaman ibu yang sudah pernah merawat bayi sebelumnya (multipara). Kemampuan orangtua dalam merawat bayi dipengaruhi oleh pengalaman pribadinya. Orangtua harus belajar dalam merawat bayi dan proses belajar itu mungkin akan terasa sulit terutama bagi mereka yang pertama kali menjadi orangtua³. Selain itu, Pasangan yang baru pertama kali menjadi orangtua, mendapat lebih banyak bantuan dalam mempersiapkan diri untuk menjadi orangtua⁹.

Hubungan keterpaparan Informasi dengan Pengetahuan Responden tentang *Baby Cues*

Berdasarkan hasil analisis data, diketahui bahwa sebagian besar (62,5%) responden pernah mendengar atau terpapar informasi tentang *baby cues*. Hampir setengahnya memiliki pengetahuan yang baik tentang *baby cues* dengan persentase 32,8%. Dari hasil analisis bivariat diketahui bahwa nilai *p-value* 0,000 lebih kecil dari nilai *alpha* (0,05) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keterpaparan informasi dengan pengetahuan responden tentang *baby cues*.

Informasi merupakan salah satu faktor yang membedakan tingkat pengetahuan setiap orang. Semakin banyak informasi yang didapatkan seseorang, maka kemungkinan besar pengetahuan orang tersebut juga semakin tinggi.

Sumber informasi mengenai *baby cues*, diantaranya berasal dari nasihat dan pengalaman orang di sekitar, seperti ibu responden, kerabat dekat, teman ataupun tetangga dekat rumah. Selain itu, menurut responden, televisi dan internet juga merupakan sumber informasi yang tak kalah penting.

Hubungan Stres dengan Pengetahuan Responden tentang *Baby Cues*

Berdasarkan hasil analisis data dari 64 responden, diperoleh sebagian besar (59,4%) responden hanya mengalami stres yang tergolong rendah selama masa pengasuhan bayi. Hampir setengah (34,4%) responden mempunyai pengetahuan baik tentang *baby cues*. Dari hasil analisis bivariat diketahui bahwa nilai *p-value* sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai *alpha* (0,05) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara stres yang dialami dengan pengetahuan responden tentang *baby cues*.

Orangtua khususnya seorang ibu yang berada pada masa pengasuhan bayi, merupakan salah satu orang yang paling rentan mengalami stres karena pada

dasarnya pengasuhan orangtua terhadap bayi membutuhkan pengorbanan disebabkan kebutuhan bayi yang sangat mendesak, melelahkan dan seringkali tidak jelas. Untuk mengetahui apa yang harus dilakukan, seorang ibu harus memahami isyarat-isyarat bayi sehingga dapat memberi tanggapan secara tegas¹⁶.

Proses menjadi ibu dan merawat bayi tidaklah mudah. Ibu mengalami rasa kegembiraan, ketidakpastian, takut dan frustrasi di saat yang bersamaan³. Selain itu, Kelelahan setelah melahirkan diperburuk oleh tuntutan bayi yang lebih banyak dan tak jelas, membuat ibu dapat dengan mudahnya merasakan depresi¹¹.

Ketidakmampuan mengatasi masa menjadi seorang ibu karena pengasuhan terhadap bayi, dapat menyebabkan kondisi stres yang berkepanjangan. Untuk itu penyesuaian diri sangatlah diperlukan. Jumlah stres yang dialami salah satu atau kedua orangtua dapat mengganggu kemampuan mereka menunjukkan kesabaran dan pengertian dalam menghadapi anak khususnya bayi. Hal ini secara tidak langsung mempengaruhi seorang ibu dalam mengenali dan merespon *baby cues*⁹.

Dari hasil wawancara responden mengaku bahwa mereka mendapatkan dukungan dari pasangan, keluarga dekat serta teman. Hal ini berarti bahwa selama masa perawatan dan pengasuhan bayi, responden tidak sendirian sehingga kemungkinan untuk mengalami stres yang tinggi dapat diminimalisasi.

Hubungan Sistem pendukung dengan Pengetahuan responden tentang *Baby Cues*

Berdasarkan hasil analisis data, diperoleh data hampir setengah (35,9%) responden memiliki pengetahuan yang baik tentang *baby cues*. Dari hasil analisis bivariat diketahui bahwa nilai *p-value* sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai *alpha* (0,05) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang

bermakna antara sistem pendukung dengan pengetahuan responden tentang *baby cues*

Keberhasilan adaptasi orangtua selama masa pengasuhan bayi, salah satunya dipengaruhi oleh adanya sistem pendukung yang dimiliki, yang terdiri dari sumber internal dan strategi koping. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa sumber-sumber dalam keluarga, dukungan sosial dari teman dan kerabat, dukungan sesama orangtua, hubungan orangtua dengan tenaga profesional serta sumber-sumber komunitas memberikan jaringan dukungan yang fleksibel dan kuat bagi ibu yang sedang dalam masa pengasuhan bayi. Pertukaran ide dan pengalaman dengan orangtua lain memberikan suatu kesempatan menyuarakan kekhawatirannya dan untuk mempelajari cara koping baru dalam mengatasi masalah membesarkan anak. sistem pendukung yang kuat inilah memungkinkan seorang ibu mendapatkan nasihat, rasa nyaman, bantuan serta kesenangan dan kesulitan selama masa pengasuhan bayi⁹.

Hal ini juga diperkuat dengan penelitian yang menyatakan bahwa ada pengaruh dukungan suami terhadap pengetahuan ibu dalam perawatan bayi serta penelitian lainnya yang menunjukkan adanya hubungan antara kelompok dalam dukungan sosial dan harga diri ibu, terhadap kemampuan ibu membaca isyarat bayi^{11&15}.

Dari faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang *baby cues*, yang meliputi faktor pendidikan, pengalaman, informasi, stres yang dialami serta sistem pendukung, kita bisa melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan seorang wanita dalam menjalani perannya sebagai calon ibu kelak, karena kesiapan seorang perempuan menjadi calon ibu terdiri dari kesiapan fisik dan kesiapan pengetahuan¹⁷. Pengetahuan tentang *baby cues* ini dapat memenuhi komponen kesiapan pengetahuan yang dimaksud, di mana melalui pengetahuan tentang *baby cues*, seorang ibu diharapkan bisa merespon kebutuhan bayi dengan lebih baik dibandingkan ibu yang

memiliki pengetahuan rendah tentang *baby cues*. Hasil akhir yang diharapkan, tentu sang ibu jadi bisa memenuhi kebutuhan bayi secara fisik, misalnya *breastfeeding*, tidur dan kebutuhan psikologis misalnya bermain, kasih sayang dan lain lain.

KESIMPULAN

Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang *baby cues* meliputi: pendidikan ($p\text{-value} = 0,000$), pengalaman ($p\text{-value} = 0,013$), informasi ($p\text{-value} = 0,000$), stres yang dialami ($p\text{-value} = 0,000$) serta sistem pendukung ($p\text{-value} = 0,000$). Sementara itu, tidak ditemukan hubungan pada faktor usia ibu ($p\text{-value} = 1,000$) dan status ekonomi ($p\text{-value} = 0,654$).

Dalam penelitian ini, Peneliti mengharapkan agar masyarakat khususnya yang sudah menjadi seorang ibu untuk lebih memperhatikan *baby cues* agar bisa memberikan respon yang cepat dan tepat untuk setiap kebutuhan dan keinginan bayinya. Selain itu, Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang *baby cues* yang belum dibahas dalam penelitian ini misalnya faktor karakteristik dari masing-masing bayi, dengan menggunakan sampel yang lebih banyak dan terlebih dahulu telah membuat kontrak waktu dengan responden sehingga responden bisa berkonsentrasi penuh selama proses penelitian agar hasil penelitian menjadi lebih akurat dan bias informasi dapat diminimalisasi. Selain itu, peneliti juga mengharapkan penelitian selanjutnya dapat dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan tentang *baby cues* yang meliputi isyarat bayi ketika merasa lapar, mengantuk, bosan dan sedang ingin mengajak bermain kepada para ibu agar pengetahuan tentang *baby cues* dapat lebih meningkat.

REFERENSI

1. Blackwell. (2012). Recognizing Infant Cues: Our First Form of Communication (online).

- [Http://Www.Sovrehab.Com/Pdfs/Sovnews_Fall_2012.Pdf](http://Www.Sovrehab.Com/Pdfs/Sovnews_Fall_2012.Pdf) . Diperoleh Pada 15 November 2014.
2. Leigh, B. (2011). Reading Your Baby Cues (online). [Http://Www.Perinatalpsychology.Com.Au/Resources/For-Parents/Reading-Baby-Cues.Pdf](http://Www.Perinatalpsychology.Com.Au/Resources/For-Parents/Reading-Baby-Cues.Pdf). Diperoleh 15 November 2014.
 3. Idriani. (2008). Studi Fenomenologi: Pengalaman Ibu Primipara dengan Keluarga Inti dalam Merawat Bayi Baru Lahir. *Skripsi*. Depok. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
 4. Mckay, P. (2013). Baby Cues; What is My Baby Saying (online). [Http://Www.Bellybelly.Com.Au/Baby/What-Is-My-Baby-Saying#.Vgb3zvfbfio](http://Www.Bellybelly.Com.Au/Baby/What-Is-My-Baby-Saying#.Vgb3zvfbfio). Diperoleh Pada 15 November 2014.
 5. Hawthorne, J. (2006). The Neonatal Behavioural Assessment Scale to Support Parent-Infant Relationships. *Infant Journal*. (1) 6.
 6. Laili. (2010). Cara Merawat Anak Eskpresif (Online). [Http://M.Tabloidnova.Com/Nova/Keluarga/Anak/Cara-Merawat-Anak-Ekspresif](http://M.Tabloidnova.Com/Nova/Keluarga/Anak/Cara-Merawat-Anak-Ekspresif). Diperoleh 12 Januari 2015.
 7. Ghaley, D. (2012). Diabaikan, Hormon Stres Bayi Bisa Meningkat (online). [Http://Www.Ayahbunda.Co.Id/Berita.Ayahbunda/Info+Keluarga/Diabaikan.Hormon.Stres.Bayi.Bisa.Meningkat/002/002/397/60/Mengenai+Bentuk+Dan+Warna/4/C](http://Www.Ayahbunda.Co.Id/Berita.Ayahbunda/Info+Keluarga/Diabaikan.Hormon.Stres.Bayi.Bisa.Meningkat/002/002/397/60/Mengenai+Bentuk+Dan+Warna/4/C). Diperoleh pada 12 Januari 2015.
 8. Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
 9. Wong, D.L., et al. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Pediatric Volume 1*. Terjemahan oleh Agus Sutarna, Neti Juaniarti, H. Y. Kuncara.(2008). Jakarta: EGC
 10. Raising Children Network. (2012). Baby and Toddler Cues (online). [Http://Raisingchildren.Net.Au/Articles/Tip_Baby_Cues.Html](http://Raisingchildren.Net.Au/Articles/Tip_Baby_Cues.Html). Diperoleh 21 Januari 2015.
 11. Rohani, S. (2013). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan dan Keterampilan Ibu dalam Perawatan Bayi di Ruang Nifas RSUD Lanto Dg Pasewang Kab. Jenepont. *Jurnal STIKES Nani Hasanuddin Makassar*. (3) 40-49
 12. Mubarak, W. (2011). *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta:Salemba Medika.
 13. Suwanti, E., & Wahyuni, S. (2012). Karakteristik Ibu Kaitannya Pengetahuan Ibu tentang Posyandu. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*.(2)1-94.
 14. Hildayani, R., et al. (2007). *Psikologi Perkembangan Anak*. Jakarta : Universitas Terbuka
 15. Lester, B. M. (1995). Developmental Outcome as a Function of the Goodness of Fit Between the Infant's Cry Characteristics and the Mother's Perception of Her Infant's Cry. *Journal Pediatrics* 2014. (95)516
 16. Behrman, R.E., Kliegman, R & Arvin, A.M. (2000). *Nelson Ilmu Kesehatan Anak (Edisi: 15, Vol 1)*. Jakarta: EGC
 17. Nedra, W., Soedjatmiko., Firmansyah, A. (2006). Kesiapan Fisik dan Pengetahuan Remaja Perempuan Sebagai Calon Ibu dalam Membina Tumbuh Kembang Balita dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya. *Sari pediatri*. (8)3.

**PENGARUH FOOD COMBINING TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH
PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUTRI AYU
KOTA JAMBI TAHUN 2019**

***EFFECT OF FOOD COMBINING TO BLOOD PRESSURE REDUCTION
IN PATIENTS WITH HYPERTENSION IN THE WORK AREA PUBLIC HEALTH
CENTER OF PUTRI AYU IN JAMBI CITY 2019***

^{1*}Kamariyah, ²Nurlinawati

^{1, 2}Prodi Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, Jambi

*Email: Cocom2fahri@gmail.com

Abstrak

Tekanan darah dalam kondisi normal, mampu melawan gravitasi dan hambatan pada dinding arteri. Jika meningkat maka akan menimbulkan komplikasi seperti stroke & gagal ginjal. WHO menyebutkan 40% negara berkembang dibandingkan dengan negara maju berkisar 35% mengalami hipertensi. Riset Kesehatan dasar tahun 2013, hipertensi di Indonesia mencapai 25.8%, (prevalensi Stroke 12,1 per 1.000 Penduduk) & 14,5% penyebab kematian di Indonesia, meningkat, tahun 2018. Kemenkes RI prevalensi hipertensi pada penduduk berusia >18 tahun. Data Provinsi Jambi hipertensi menempati urutan pertama kelompok penyakit tidak menular pada tahun 2017. Puskesmas Putri Ayu mencapai 1201 kasus. Ini seharusnya menjadi perhatian pada upaya preventif dan Rehabilitatif yang bersifat non farmakologis dengan memperbaiki pola makan namun kebutuhan nutrisi tetap tercukupi seperti metode *food combining*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi *food combining* terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif *study experiment*, dengan metode *pre test & Post test design*. Metode pengambilan sampel *purposif sampling*. Hasil Penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh *food combining* terhadap Tekanan (Sistole) nilai *p-value* 0.05 dan Tekanan (Diastole) nilai *P-Value* 0,025, disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi modalitas *food combining* terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi tahun 2019. Ada pengaruh terapi *food combining* terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

Kata Kunci: Hipertensi (systole & Diastole), *Food Combining*

Abstract

Blood pressure in normal conditions, able to resist gravity and obstructions in artery walls. When blood pressure rises it will cause complications such as stroke & kidney failure. WHO said 40% of developing countries compared to developed countries around 35% had hypertension. Basic Health Research in 2013, hypertension in Indonesia reached 25.8%, (Stroke prevalence 12.1 in the 1,000 Population) & 14.5% of deaths in Indonesia, increased, in 2018. Ministry of Health Republic of Indonesia Republic of Indonesia has hypertension prevalence in population aged > 18 years. Date of Jambi Province occupies hypertension is the first place in the category of non-communicable diseases in 2017. Putri Ayu Health Center reaches 1201 cases. This should be a concern for non-pharmacological preventive and rehabilitation efforts by improving diet, but nutritional needs are still fulfilled such as the Food Combining method. To Know the effect of Food Combining therapy on Reducing Blood Pressure in Patients with Hypertension in the work area Puskesmas Putri Ayu Jambi City in 2019. This research is a quantitative with experimental study, pre test & post test design. With Purposive Sampling Method. The results showed that there was an effect of food combining on Pressure (Sistole) *p-value* of 0.05 and Pressure (Diastole) of *P-Value* of 0.025, it was concluded that there was an effect of Food combining modality therapy on reducing blood pressure in hypertensive patients in work area Puskesmas Putri Ayu Jambi City in 2019. There is an Effect of Food Combining Therapy on Reducing Blood Pressure in people with hypertension.

Keywords: Hypertension (systole & diastole), *Food Combining*

PENDAHULUAN

Tekanan darah adalah suatu kondisi dimana jantung berkontraksi memompa darah dengan kekuatan yang ditimbulkan yang diperlukan agar darah tetap mengalir ke Otak dan ke seluruh tubuh. Pada kondisi normal, jantung mampu darah melawan grafitasi dan hambatan pada dinding arteri. Ketika tekanan darah meningkat yang dikenal dengan Hipertensi akan menimbulkan berbagai masalah kesehatan bahkan komplikasi lain bagi penderita, seperti Stroke & gagal Ginjal, bahkan kematian. *World health Organization (WHO)* menyebutkan 40% Negara berkembang dibanding dengan Negara maju berkisar 35% mengalami hipertensi. Tahun 2015 WHO menyebutkan 1,13 milyar (1 dari 3 orang) di dunia menderita Hipertensi. Hipertensi di Indonesia masih menempati posisi yang cukup tinggi di beberapa daerah bahkan menempati urutan pertama.

Data Riset Kesehatan dasar (Riskesdas, 2013) hipertensi di Indonesia mencapai 25.8%, dengan prevalensi Stroke 12,1 per 1.000 Penduduk dan 14,5% penyebab Kematian di Rumah Sakit di Indonesia. Kondisi ini meningkat, tahun 2018 Kemenkes RI melaporkan 34.1% prevalensi hipertensi pada penduduk berusia >18 tahun. Provinsi Jambi hipertensi menempati angka 34,1%, dan khusus kota Jambi sebesar 45,1% (9.546 kasus) tahun 2017 dan Menempati Urutan pertama kelompok penyakit tidak menular. Puskesmas Putri Ayu sebanyak 1201 kasus.

Tingginya kasus tersebut menjadi perhatian system pelayanan kesehatan yang tidak hanya bersifat kuratif (farmakologik), namun juga perlu preventif dan Rehabilitatif yang bersifat non farmakologis. Upaya tersebut berupa aktifitas olah raga teratur, pola hidup sehat, tidak merokok, dan memperbaiki pola makan. Pentingnya mengatur pada penderita hipertensi karna sebagian penyebab kejadian hipertensi adalah dari Pola makan (Kurniadi, 2014). Pola makan yang tetap memenuhi kebutuhan nutrisi adalah melalui metode *food combining*.

Metode *food combining* merupakan metode mengatur pola makan kombinasi mengikuti standar 4 sehat 5 sempurna, yang bertujuan untuk mengidealkan kondisi tubuh. Bahkan mampu menyembuhkan beberapa keluhan penyakit. Pola makan yang diterapkan pada *food combining* dengan mempertimbangkan efektifitas penyerapan zat gizi & Zat fitokimia antigizi dalam makanan dengan cara mengikuti siklus metabolisme yang alami tubuh (Puspitasari, 2018). Dalam sejarah *food combining* pernah diperkenalkan Oleh dr. Hay tahun (1906), yang mengalami kegemukan dengan berat badan mencapai 100 kg. Diagnosis penyakitnya adalah darah tinggi, gangguan ginjal & pembengkakan jantung. Dengan menerapkan pola diet nutrisi, berat badan terus menurun dan gejala penyakit beransur menghilang.

Berdasarkan uraian di atas peneliti berkeinginan menerapkan pola makan metode *food combining* terhadap terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi, di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian Quasi Experiment yang menggunakan *Pre Test and Post Test design group* dengan intervensi terapi *food combining*. Waktu dan tempat Penelitian ini akan dilakukan wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi, pada bulan Maret sampai dengan Oktober 2019 dengan jumlah Sampel 10 orang hipertensi. teknik Purposive Sampling dengan kriteria yang sudah di tetapkan.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil tekanan darah pasien sebelum dilakukan Intervensi tergambar pada tabel1 berikut:

Tabel 1. Gambaran karakteristik Responden dan kategori Tekanan Darah sebelum dilakukan Intervensi Pasien Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2019

Karakteristik responden		Jumlah	%
Jenis kelamin	L	1	10
	P	9	90
Pekerjaan	WS	3	30
	IRT	3	30
	PNS	2	20
	Buruhlepas	2	20
	Jumlah	10	100
Umur*	DewasaAkhir	5	50
	LansiaAwal	4	40
	Lansiaakhir	1	10
	Jumlah	10	100
Kategori Hipertensi**	Derajat I	7	70
	Derajat II	3	30
	Jumlah	10	100

Keterangan:

*Dewasa Awal : 36- 45 tahun

Lansia awal : 46-55 tahun

Lansia Akhir : 56-65 tahun

**Derajat I : Sistole (140-159) & Diastole (90-99)
Derajat II : Sistole (≥ 160) atau Diastole (≥ 100)

Berdasarkan tabel 1 di atas bahwa sebagian (90%) besar responden adalah perempuan, kategori umur 50 % Dewasa Akhir , derajat tekanan darah sebelum dilakukan intervensi pada kategori satu dan dua, dan dengan kategori jenis pekerjaan yang berbeda-beda. Selanjutnya pasien diberikan intervensi selama 7 hari didapatkan hasil pada tabel 2 dijelaskan gambaran perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi antara lain.

Dari tabel 2 dapat disimpulkan bahwa dari 10 orang sebelum dilakukan intervensi (30 %) berada pada kategori Hipertensi derajat II menurun menjadi (0%) setelah dilakukan intervensi, kategori Normal (0%) sebelum dilakukan intervensi Menjadi 30 % setelah Intervensi, kategori Hipertensi derajat 1 (70 %) menurun menjadi (50%) setelah dilakukan intervensi. responden tekanan darah pasien mengalami penurunan, lebih jelasnya secara rinci di jelaskan pada tabel 3 .

Tabel 2. Distribusi frekuensi perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pasien penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2019

Kategori HT	TD Sistole				TD Diastole			
	Pre		Post		Pre		Post	
	f	%	F	%	F	%	F	%
Normal	0	0	3	30	0	0	3	30
Pre Hipertensi	0	0	2	20	0	0	2	20
HT Derajat I	7	70	5	50	5	50	5	50
HT Derajat II	3	30	0	0	5	50	0	0
Total	10	100	10	100	10	100	10	100

Tabel 3. Gambaran Kategori Tekanan Darah Sebelum dan sesudah dilakukan Intervensi Pasien Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2019

No. Res	TD Sistole		TD Diastole		Kategori Hipertensi	
	pre	Post	pre	post	pre	post
1	150	140	90	90	Derajat I	Derajat I
2	160	140	90	90	Derajat I	Derajat I
3	160	135	100	90	Derajat II	Derajat I
4	160	140	90	80	Derajat I	Derajat I
5	170	140	90	80	Derajat II	Derajat I
6	140	120	80	80	Derajat I	Normal
7	140	130	90	80	Derajat I	Pre hipertensi
8	160	135	100	90	Derajat II	Pre hipertensi
9	150	120	80	80	Derajat I	Normal
10	140	110	90	80	Derajat I	Normal

Berdasarkan tabel 3 di atas bahwa terjadi penurunan di setiap tekanan darah setelah dilakukan intervensi, meskipun beberapa masih pada kategori yang sama sebelum dilakukan intervensi. Berdasarkan hasil Uji wilcoxon terdapat perbedaan yang signifikan. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil antara terjadi penurunan yang signifikan dengan rata-rata systole (5.50) dengan Nilai P-value (0.005) dan rata-rata diastole (3.00) dengan Nilai P-Value (0.025). yang artinya

bahwa ada pengaruh yang signifikan terapi food combining terhadap penurunan tekanan darah penderita Hipertensi.

PEMBAHASAN

Menurut American Heart Association (AHA) penderita hipertensi perlu mengontrol pola makan (jenis dan Jumlah) dengan konsumsi garam satu sendok teh perhari, lemak <30% kebutuhan kalori, tinggi Potasium dan magnesium yang terdapat pada sayur dan buah, hindari rokok dan alkohol, makan makanan dari jenis padi-padian seperti Roti Gandum dan beras tumbuk atau beras merah, serta didukung dengan Aktifitas fisik seperti olah raga yang bersifat aerobik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anisah & soleha tahun 2011 di kabupaten madura sebanyak 70 % pasien tidak patuh terhadap diet hipertensi hal ini disebabkan karna beberapa faktor budaya yang enggan merubah pola makannya.

Menurut (Rina, 2012) keuntungan dari food combining pada penderita hipertensi efektifitas biaya dapat ditekan dengan tidak harus mengkonsumsi obat-obatan, secara rutin dengan kombinasi dapat terjaga kesehatan dan penyembuhan secara alami. Terbukti dari hasil penelitian yang dilakukan di dapatkan hasil bahwa terdapat penurunan yang signifikan terhadap tekanan darah setelah dilakukan intervensi dengan mengatur pola makan melalui *food combining*. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya menurut Puspitasari (2016), menerapkan *food combining* secara teratur memberikan manfaat kesembuhan terhadap penyakit hipertensi, kanker, sirosis, dan lainnya.

Pengaturan pola makan melalui *food combining* yang dilakukan selama 7 hari dengan prinsip sesuai dengan siklus metabolisme tubuh setiap harinya. Prinsip pola *food combining* yang diterapkan adalah tidak mencampurkan jenis makanan yang bersifat asam & makanan yang dapat menghasilkan asam seperti Lemak dan Protein, sumber karbohidrat dengan glukosa seperti gula dan makanan jenis karbohidrat,

serta tidak menggabungkan jenis protein dan karbohidrat teruma protein hewani. Adapun kombinasi makanan yang diberikan selama intervensi pasien diberikan kebebasan memilih jenis makanan yang akan di konsumsi dengan catatan tidak melanggar prinsip dari Foodcombining dan selalu mengikuti siklus metabolisme tubuh. Siklus tersebut antara lain:

1. Bangun tidur (04.00WIB): Jenis makanan yang dikonsumsi adalah 1/3 buah perasan jeruk nipis/ lemon ukuran sedang ditambahkan dengan air 200 cc tanpa gula.
2. Sarapan pagi sampai menjelang siang (06.00 hingga menjelang pukul 12.00 WIB): jenis makanan beberapa jenis buah potong atau jus buah tanpa gula, yang dikonsumsi setiap ketika pasien merasa lapar. Kombinasi buah yang di konsumsi adalah jenis yang memiliki rasa manisdicampurdengan yang memiliki rasa asam.
3. Makan Siang (12 00 Wib): makanan yang di konsumsi jenis karbohidrat seperti nasi, dan jenis sayuran tumis, atau sayuran rebus dan sambal tomat sebagai tambahan selera makan, atau sambal lalap, tempe/ tahu dan sedikit kentang.
4. Makanan Selingan Sore (16.00 wib): Jus Buah, Pisang (tidak digoreng), jenis kacang-kacangan sangrai, susu kedelai.
5. Makan malam (17.00 - < 20.00 WIB); makanan yang dikonsumsi jenis protein hewani (ikan goreng/panggang, ditambahkan dengan sayur rebus atau acar mentimun & wortel, sup ayam dicampur berbagai jenis sayuran, atau ayam goreng ditambahkan dengan sayur rebus atau tumisan dengan sedikit cabai. Atau ayam dan sayur rebusocolan sambal/saus tomat pedas.

Jenis makanan tersebut dikombinasikan setiap hari dilakukan selama 7 hari. Respon pasien di hari pertama intervensi umumnya mengalami masalah perubahan nafsu makan dan perubahan pola eliminasi fekal, pada hari kedua pasien sudah mulai dapat menyesuaikan diri, pada hari ke 3 sampai ke

7, pasien tidak mengalami keluhan pola makan.

Hari ke 3 dilakukan pengukuran tekanan darah systole sudah mengalami penurunan hingga 20 mmHg dan diastole belum tampak adanya perubahan, hingga pengukuran tekanan darah pada hari ke 7 intervensi, TD mengalami penurunan yang cukup signifikan, terutama pada tekanan darah systole, hingga mencapai batas normal sebanyak (30%), derajat 1 dari 70 % menjadi 50 %, derajat 2 dari 30% menjadi 0%.

Pola *food combining* yang digunakan terdapat perbedaan pada pola *food combining* pada umumnya, terletak pada pola jenis makan siang dan makan malam. Pada makan siang, pola yang peneliti lakukan adalah karbohidrat yang dikombinasikan dengan jenis sayuran-sayuran, sedangkan makan malam adalah makanan sumber protein hewani yang dikombinasikan dengan jenis sayur lalapan atau sayur matang lain. Hal ini dilakukan dengan tujuan responden lebih mudah menyesuaikan pola kebiasaan makan lama dengan pola *food combining*.

Respon pasien terhadap pengaturan pola *food combining* yang dirasakan seperti pasien merasa lebih, segar, tidak mudah lelah, kualitas tidur lebih baik, badan terasa ringan dan pegal-pegal yang sering dirasakan sebelumnya tidak dirasakan. Kondisi ini didapatkan karena pasien dikontrol ketat selama intervensi dengan harapan pasien dapat merasakan hasil yang diharapkan dari perubahan perilaku makannya. Menurut studi literatur yang ditulis oleh Rina (2012), pesan efektif dari gaya hidup sehat didasarkan pada tiga faktor esensial yaitu, mengubah perilaku, memiliki dorongan external, dan pengalaman mencoba mengubah perilaku. Pesan efektif ini difokuskan pada kerentanan (*Perceived susceptibility*), keseriusan (*Perceived Severity/seriousity*), Hambatan (*Perceived barrier*), Keuntungan (*Benefit*), tidak ada keraguan (*Self Efficacy*), tindakan nyata (*Cues to Actition*).

Dalam penelitian ini mencoba membangun pengalaman untuk mencoba mengubah perilaku melalui tindakan nyata dengan kontrol/pengawasan yang ketat, sehingga ketaatan dapat terwujud dan hasilnya dapat dirasakan yang nantinya menjadi pengalaman yang menguntungkan. Pengalaman yang baik dapat menjadi dasar seseorang untuk mengubah perilaku menjadi lebih baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian pembahasan dapat disimpulkan bahwa ada penurunan tekanan darah yang signifikan setelah dilakukan intervensi *food combining* pada pasien dengan tekanan darah systole dengan nilai *P-value* (0.005) dan diastole dengan *Nilai P-Value* (0.025). yang artinya bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi.

REFERENSI

1. Junaedi. E, 2013. *Hipertensi Kandas Berkat Herbal*. Penerbit Fmedia. Jakarta.
2. American Healt Association (AHA). (2016). *Heart disease and Stroke Statistik* di akses pada tanggal 27 Februari 2019 di <http://ahajournal.org.com>
3. Magi (2015),. *Majalah kesehatan Gizi Universtas Indonesia. Serba –serbi food combining*. Vol.4
4. Kurniadi, Helmanu dan Nurrahmani, Ulfa, 2014. *Stop Diabetes, Hipertensi, Kolesterol Tinggi, dan Jantung Koroner*. Penerbit Penerbit Graha Ilmu. Yogyakarta.
5. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. 2012
6. Nursalam, (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika. Sutanto, 2010. Pentingnya Mengatasi Hipertensi. Penerbit Nuha Medika. Yogyakarta
7. Puspitasari D, (2018), *Food Combinng A Healthy Life. Sehat mudah dan menyenangkan*. Yogyakarta. Healthy.
8. Smeltzer & Bare (2005), *Keperawatan Medikal Bedah*, Edisi 8. Jakarta. EGC

9. Yogiantoro (2006) *Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid 1* Edisi 4, Jakarta FK UI.
10. WHO, (2015). *A Global Brief on Hypertension; Silent killer, global public health, crisis*
11. Sari, Y.N (2017), *Berdamai dengan Hipertensi*. Jakarta : Bumi Medika
12. PERKI, (2015), *Pedoman tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskuler*, Jakarta . PERKI
13. Rina. N. *Peningkatan Pola Hidup Sehat Melalui Food Combining. Di Ranah Komunikasi Kesehatan*.
[Http://Health.detik.com](http://Health.detik.com)

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT TERHADAP PERTOLONGAN DASAR PADA
KECELAKAAN
*COMMUNITY EMPOWERMENT OF BASIC HELP IN ACCIDENTS***

Khoirul Latifin

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

*Email: khoirullatifin@fk.unsri.ac.id

Abstrak

Memberdayakan masyarakat dalam peran serta pertolongan pertama pada kecelakaan. Pertolongan pertama merupakan penentu dari pelayanan kesehatan selanjutnya. Pertolongan pertama yang tepat dan benar akan mengurangi resiko terjadinya kecacatan atau bahkan kematian. Design pemberdayaan masyarakat ini adalah *quasy experimental* dengan pendekatan *one group pre-post test design*. Responden intervensi berjumlah 25 orang yang diambil dengan tehnik *pruposive sampling*. Hasil dari *T-test* didapatkan hasil adanya pengaruh pemberian edukasi tentang pertolongan pertama pada kecelakaan antara sebelum diberikan perlakuan dengan setelah diberikan perlakuan, dengan *p-value: 0.000*. Pemberdayaan masyarakat dalam peran serta memberikan pertolongan pertama pada kecelakaan sangat penting. Karena orang pertama yang menemukan korban kecelakaan bukanlah petugas kesehatan, melainkan masyarakat yang berada disekitar kejadian tersebut.

Kata kunci: Pemberdayaan, Masyarakat, Kecelakaan

Abstract

Empower the community in the role of first aid in accidents. First aid is a determinant of further health services. Appropriate first aid and correct will reduce the risk of disability or even death. This community empowerment design is a quasi-experimental with one-group pre-post test design approach. The numbered of Intervention respondents were 25 people that was taken with pruposive sampling techniques. The results of the T-test showed the effect of providing education about first aid in an accident between before being treated with after being given treatment, with p-value: 0,000. Community empowerment in the role of providing first aid to accidents is very important. Because the first person to find the accident victim is not a health worker, but the community around the incident.

Keywords: Empowerment, Community, Accident

PENDAHULUAN

Kematian akibat kecelakaan di Indonesia merupakan yang tertinggi di dunia (Rudi, 2017). Meningkatnya jumlah pengendara kendaraan bermotor, maka jumlah tingkat kecelakaan juga akan mengalami peningkatan jika tidak di imbangi dengan tingkat pengetahuan dalam berkendara yang baik dan benar. Dewasa ini kecelakaan di dominasi oleh pengendara yang belum mempunyai surat ijin mengemudi atau SIM, seperti contohnya pada remaja sekolah tingkat SD, SMP dan SMA yang notabenenya belum bisa mengendarai kendaraan dengan benar. Dari banyak kasus

yang terjadi dalam kecelakaan, korban meninggal bukan di akibatkan pada saat kecelakaan, tetapi pada saat pertolongan pertama yang belum benar sesuai dengan standar pertolongan pertama pada kecelakaan. Sehingga banyak korban kecelakaan yang mendapatkan pertolongan yang salah saat di lokasi kecelakaan.

Kepolisian lalu lintas menyebutkan bahwa setiap tahunnya ada 28.000 – 38.000 orang meninggal dunia akibat kecelakaan lalu lintas di Indonesia. Jumlah tersebut membuat Indonesia berada di peringkat pertama dunia. Kepolisian RI menyebutkan terdapat 109.776 kasus kecelakaan lalu lintas dengan korban

sebanyak 31.185 orang meninggal di tahun 2011. Tahun 2012 ditemukan kejadian kecelakaan lalu lintas sebanyak 109.038 dengan korban meninggal dunia berjumlah 27.441 orang.¹ Internasional Labor Organization (ILO) melaporkan data kecelakaan kerja di tahun 2014 sebanyak 99.000 kasus, dan 70% dari kasus tersebut berakibat terhadap kecacatan dan kematian.²

Di negara maju edukasi pertolongan pertama pada kecelakaan sudah menjadi kewajiban bagi setiap warga negaranya. Mereka mampu memberikan pertolongan yang baik dan benar saat ada korban kecelakaan, sehingga korban meninggal akibat kecelakaan dapat dihindari. Sedangkan di Indonesia prinsip pertolongan pertama pada kecelakaan di jalan adalah korban segera di bawa ke pelayanan kesehatan terdekat tanpa memperhatikan proses pemindahan yang benar. Hal inilah yang mengakibatkan korban mengalami cedera yang lebih dari kecelakaan. Masyarakat awam yang tidak memiliki kelebihan khusus dibidang kesehatan akan merasa bingung jika menemukan kasus kecelakaan, sehingga masyarakat langsung membawa korban ke pelayanan kesehatan.³

Perlu adanya edukasi kepada masyarakat umum dan petugas di jalan raya tentang pertolongan pertama pada kecelakaan. Sehingga bisa meminimalkan kejadian cedera kecacatan atau bahkan meninggal akibat dari kecelakaan. Angka pengetahuan masyarakat tentang pertolongan dasar pada kecelakaan masih kurang dan tidak mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan saat terjadi kecelakaan. Hasil dari musyawarah dengan masyarakat, didapatkan belum mengetahui tentang pertolongan pertama pada orang yang mengalami kecelakaan dengan benar.

Edukasi pemberian pengetahuan dan pelatihan diberikan kepada masyarakat dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat ketika menolong korban kecelakaan. Sehingga masyarakat akan memiliki kemampuan yang sama dan memudahkan dalam memberikan bantuan dalam berbagai

kejadian kecelakaan di daerahnya.⁴ Masyarakat yang tidak mengetahui teknik dalam pertolongan pertama kecelakaan diharapkan mampu melakukan penanganan korban gawat darurat dengan tiga cara dasar, seperti meminta bantuan pertolongan, menguasai teknik bantuan hidup dasar dan menguasai teknik menghentikan perdarahan.⁵

METODE

Desain dalam penelitian ini adalah Quasi eksperimen dengan pendekatan *one group pre-post test design*. Sampel yang digunakan dalam penelitian berjumlah 25 responden dengan menggunakan metode *cluster sampling*. Responden mendapatkan perlakuan edukasi dan pelatihan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan.

Variabel intervensi dalam penelitian ini adalah Edukasi dan pelatihan tentang pertolongan pertama pada kecelakaan yang terdiri dari cara pembebasan jalan napas dan pertolongan orang dengan tersedak. Sedangkan variabel tergantung dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan responden tentang pertolongan pertama pada kecelakaan. Alat dan bahan yang digunakan berupa kuesioner dan pelatihan dengan media *Power point* dan LCD. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji-T untuk mengetahui pengaruh antara sebelum dan sesudah diberikan perlakuan.

HASIL

Tabel 1. Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRE TEST	34.40	25	7.544	1.509
	POST TEST	66.80	25	6.272	1.254

Pengumpulan data *pre* dan *posttest* yang diperoleh dari responden menggunakan instrumen berupa kuesioner. Hasil uji analisis statistik didapatkan rata-rata hasil dari *pre test* adalah 34.40, sedangkan untuk nilai rata-rata dari *post test* adalah 66.80. Artinya secara deskriptif ada perbedaan rata-rata hasil

tingkat pengetahuan antara *pre test* dengan hasil *post test*, tabel 1.

Tabel 2 menunjukkan hasil uji korelasi atau hubungan antara kedua data atau hubungan variabel *pre tes* dengan variabel *post test*. Berdasarkan output diketahui nilai koefisien korelasi sebesar $-.108$ dengan nilai signifikansi sebesar $0,606$. Karena nilai signifikansi $0,606 > \text{probabilitas } 0,05$, maka dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara variabel *pre test* dengan variabel *post test*.

Tabel 2. Paired Sample Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PRE TEST & POST TEST	25	-.108	.606

Tabel 3 menunjukkan nilai sig. (2-tailed) adalah sebesar $0,000 < 0,05$, maka artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata antara hasil dari *pre test* dengan *post test* yang artinya ada pengaruh pemberian edukasi dan pelatihan tentang pertolongan dasar kecelakaan pada masyarakat.

Tabel 3. Paired Samples Test

Waktu	Mean	Std. Deviation	Hasil	Kesimpulan
Pre test- Post test	- 32.400	10.320	.000	<i>significant</i>

PEMBAHASAN

Hasil dari pemberdayaan masyarakat terhadap pertolongan dasar pada kecelakaan didapatkan pada *pre test* rata-rata pengetahuan mereka berapa pada tingkat kurang.

Masyarakat umum yang mempunyai pengetahuan kurang akan mengalami kesulitan ketika akan melakukan pertolongan pada korban kecelakaan, padahal korban kecelakaan harus segera mendapatkan pertolongan pertama sebelum datangnya tim

medis, atau paling tidak mampu bagaimana cara membawa korban kecelakaan ke pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit atau Klinik. Bantuan yang diberikan penolong kepada korban kecelakaan tidak boleh sembarangan, karena jika salah dalam memberikan pertolongan bisa mengakibatkan kecacatan atau bahkan kematian. Penanganan yang tidak optimal dan terlambatnya rujukan dapat menyebabkan prognosis yang buruk dan tidak kembalinya fungsi tubuh.⁶

Kurangnya pengetahuan responden bisa dikarenakan pendidikan yang masih banyak setingkat SMP dan SD, sehingga pengembangan berfikir masih lemah. Pendidikan juga dapat mempengaruhi pencarian sumber informasi tentang kesehatan, atau tingkat kebutuhan akan informasi kesehatan menjadi kurang. Tingginya pendidikan akan memudahkan responden dalam menerima informasi baru dari tenaga kesehatan yang memberikan edukasi kepada mereka, seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Anwar (2014), dia menjelaskan bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin mudah dalam menerima informasi baru.⁵

Rata-rata pekerjaan responden adalah dalam bidang perkebunan dan pertanian. Kemungkinan besar untuk terjadinya kecelakaan kerja sangat besar, kedaruratan medis dapat terjadi kepada siapa saja dan pada saat apapun. Keadaan ini membutuhkan pertolongan yang segera dari orang yang terdekat di lokasi kecelakaan terjadi. Jika masyarakat umum mampu memberikan pertolongan dasar yang tepat dan benar maka dapat menyelamatkan fisik dan mental korban kecelakaan.⁷ Dalam melakukan tindakan pertolongan dasar pada kecelakaan harus mengikuti tahapan-tahapan yang benar agar tidak merugikan korban itu sendiri.

KESIMPULAN

Pemberdayaan kepada masyarakat umum tentang pertolongan dasar pada kecelakaan sangat penting untuk diberikan. Karena orang

yang pertama mengetahui adanya kecelakaan kerja ataupun lalu lintas sebagian besar adalah masyarakat umum yang bukan dari pendidikan kesehatan. Sosialisasi ini perlu ditingkatkan agar dapat menyelamatkan korban kecelakaan dengan baik dan benar tanpa menimbulkan kecacatan yang permanen. Dukungan dari pemerintah dalam hal ini sangat dibutuhkan untuk memberikan edukasi tentang perolongan dasar pada kecelakaan kepada masyarakat yang lebih luas. Sehingga bangsa Indonesia mampu menerapkan perolongan dasar pada kecelakaan seperti halnya pada negara maju yang hampir seluruh warganya mampu melakukannya.

Keperawatan. Universitas Politeknik Tegal. No 4. Vol. 6

REFERENSI

1. Kepolisian RI. 2012. Data Jumlah Kecelakaan Indonesia tahun 2011-2012.
2. Kase, F R., Prastiwi, S., Sutriningsih, A. 2018. Hubungan Pengetahuan Masyarakat Awam dengan Tindakan Awal Gawat Darurat Kecelakaan lalu Lintas di Kelurahan Tlogomas Malang. Nursing News. Universitas Tribuana Tungadewi. No. 1. Vol 3.
3. Murriel, S. S007. Tindakan Para Medis Terhadap Kegawatan dan Pertolongan Pertama. Edisi 2. Jakarta: EGC
4. Khoirul, A. 2013. Hubungan Pemahaman Penolong dengan Tindakan Pertolongan Pertama pada Korban Kecelakaan Lalu Lintas di IGD RSUD Ungaran dan IGD RSUD Ambarawa. Jurnal Keperawatan. Universitas Ngudi Waluyo. No 1. Vol 8
5. Anwar, K. S014. Kamanye Pentingnya Mengetahui Pengetahuan Dasar Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Lalu lintas. Jurnal keperawatan. Institut Pertanian Bogor. No. 1. Vol.8
6. Kozier, Barbara. 2009. Keperawatan Profesional. Jakarta: EGC
7. Kurniawan, H. 2014. Hubungan Pengetahuan Penanganan Kondisi Gawat Darurat Terhadap Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan Lalu Lintas. Jurnal

STUDI DESKRIPTIF: PENGARUH *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION* DAN *HYPNOTHERAPY* TERHADAP NYERI DAN KECEMASAN PASIEN KANKER SERVIKS

DESCRIPTIVE STUDY: THE EFFECT OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION AND HYPNOTHERAPY ON PAIN AND ANXIETY OF CERVICAL CANCER PATIENTS

^{1*}Jum Natosba, ²Eka Nadya Rahmania, ³Siti Army Lestari

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Email: jumnatosba_bayd@yahoo.co.id

Abstrak

Kanker serviks merupakan salah satu penyakit yang saat ini menjadi perhatian dunia. Terbukti dari prevalensi data penderita penyakit kanker serviks yang terus meningkat setiap tahunnya. Penderita kanker serviks umumnya mengalami keluhan nyeri dan kecemasan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Salah satu bentuk penerapan perawatan paliatif secara non farmakologi untuk meningkatkan kualitas hidup sebagai prioritas pengobatan penyakit kronis adalah *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* dan *Hypnotherapy*. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengaruh *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* dan *Hypnotherapy* terhadap tingkat nyeri dan kecemasan pada pasien kanker serviks. Jenis penelitian ini ialah penelitian deskriptif kuantitatif. Sampel penelitian berjumlah 33 orang responden kanker yang dibagi menjadi 3 kelompok. Hasil penelitian didapatkan karakteristik respon paling banyak pada rentang usia 35-55 tahun, pada stadium IIB, menjalani kemoterapi, berstatus menikah, berpendidikan SD dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Perbedaan skala nyeri pasien kanker serviks sebelum dan setelah diberikan intervensi PMR sebesar 2,69 sedangkan *hypnotherapy* dan kontrol 1. Skor kecemasan pasien kanker serviks sebelum dan setelah diberikan intervensi PMR sebesar 16 sedangkan *hypnotherapy* 21 dan kontrol 8. Sugesti dari pemberian *Hypnotherapy* dan latihan PMR mempengaruhi neurotransmitter yang mengantarkan ke sistem saraf pusat. Stimulus tersebut dapat memacu pelepasan hormon endorfin yang menimbulkan kesan relaks pada otot tubuh dan energi positif dalam menjalani pengobatan. Penelitian ini menunjukkan terapi komplementer PMR dan *Hypnotherapy* perlu dilakukan sebagai terapi non farmakologi yang terbukti dapat menurunkan nyeri dan kecemasan pada pasien kanker serviks.

Kata kunci: *Progressive Muscle Relaxation, Hypnotherapy, Nyeri, Kecemasan, Kanker Serviks*

Abstract

Cervical cancer is a disease that is currently a global concern. Evidenced by the prevalence of data of patients with cervical cancer that continues to increase every year. Cervical cancer patients generally experience complaints of pain and anxiety that can affect quality of life. One form of application of palliative care in non-pharmacological ways to improve quality of life as a priority for chronic disease treatment is Progressive Muscle Relaxation (PMR) and Hypnotherapy. The purpose of this study was to determine the effect of Progressive Muscle Relaxation (PMR) and Hypnotherapy on the level of pain and anxiety in cervical cancer patients. This type of research is a quantitative descriptive study. The sample of the study was 33 cancer respondents who were divided into 3 groups. The results of the study obtained the most response characteristics in the age range of 35-55 years, at stage IIB, undergoing chemotherapy, married status, elementary school education and work as a housewife. Difference in pain scale of cervical cancer patients before and after PMR intervention was 2.69 while hypnotherapy and control 1. The anxiety score of cervical cancer patients before and after PMR intervention was 16 while hypnotherapy 21 and control 8. Suggestion from Hypnotherapy and PMR exercise affect neurotransmitters that deliver to the central nervous system. The stimulus can stimulate the release of the hormone endorphin which gives the impression of relaxing in the body's muscles and positive energy in undergoing treatment. This study shows that complementary PMR therapy and hypnotherapy need to be done as non-pharmacological therapies which are proven to reduce pain and anxiety in cervical cancer patients.

Keywords: *Progressive Muscle Relaxation, Hypnotherapy, Pain, Anxiety, Cervical Cancer*

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan kanker pada wanita yang menyerang bagian leher rahim yang disebabkan oleh virus *Human Papilloma Virus (HPV)*¹. Kasus kanker serviks menempati urutan pertama di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2015 sebesar 1.047 penderita. Data Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dr.Mohammad Hoesin Palembang yang merupakan rumah sakit rujukan nasional di Provinsi Sumatera Selatan didapatkan bahwa pasien kanker serviks yang menjalani rawat inap tahun 2018 mengalami peningkatan selama 3 bulan terakhir yaitu 25 orang pada Bulan Januari, 30 orang pada Bulan Februari, dan 39 orang pada Bulan Maret. Data tersebut menunjukkan bahwa semakin banyak pasien kanker serviks yang memerlukan perawatan sejak dini.

Nyeri merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi aspek kualitas hidup penderita kanker serviks². Nyeri pada pasien kanker serviks stadium lanjut merupakan nyeri kronis yang bersifat subjektif, dengan pengalaman nyeri dirasakan secara terus-menerus terjadi selama enam bulan atau lebih³. Pasien dengan nyeri kronik mengalami gangguan dalam mengerjakan aktivitas sehari-hari, makan dan tidur, serta merasa frustrasi karena kurangnya dukungan keluarga dengan penyakit yang dialami pasien. Nyeri kanker serviks menyerang pada bagian bawah perut dan punggung serta diperberat oleh aktivitas fisik yang berat⁴.

Pengalaman rasa nyeri penderita kanker serviks berpengaruh pada psikologis pasien. Bentuk respon psikologis yang sering muncul adalah kecemasan. Kecemasan adalah perasaan yang tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonomi (sumber tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu)⁵. Kecemasan yang dirasakan penderita umumnya bercampur dengan gangguan suasana hati lainnya diantaranya

ketidakpastian, ancaman terhadap kelangsungan hidup dan kemungkinan cacat atau kehilangan fungsi tubuh⁶

Pengobatan terhadap keluhan penderita kanker serviks juga dapat dilakukan dengan terapi komplementer yang menimbulkan keselarasan tubuh dan pikiran yang diyakini memfasilitasi penyembuhan fisik dan psikologis⁷. Salah satu terapi komplementer yaitu *Progressive Muscle Relaxation (PMR)* yang menggabungkan latihan nafas dalam, serangkaian seri kontraksi serta relaksasi otot tertentu, dan distraksi. *Complementary and alternative medicine (CAM)* mengidentifikasi jika *hypnotherapy* merupakan bagian dari penatalaksanaan non farmakologi nyeri dan kecemasan pada pasien kanker⁸. Adanya pengaruh pada pasien kanker paliatif saat diberikan terapi hipnosis dan self-hipnosis yang berdampak positif pada saat pengobatan pasien paliatif untuk menahan rasa sakit dan memberikan rasa lega dari kecemasan⁹.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan jumlah sampel penelitian berjumlah 33 orang responden kanker serviks yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Desember 2018 di Ruang Rambang 2.2 Instalasi Rawat Inap G RSUP dr.Mohammad Hoesin Palembang.

Instrumen penelitian ini terdiri atas lembar *screening* awal responden, lembar karakteristik responden, lembar observasi pengukuran nyeri dan kecemasan, alat pengukuran nyeri menggunakan *Visual Analog Scale (VAS)*, alat pengukuran kecemasan menggunakan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)*. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik (*ethical clearance*) dalam melakukan penelitian dari komite etik penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Variabel	PMR		Hypnotherapy		Kontrol	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia						
< 35 tahun	0	0	0	0	2	18
35-45 Tahun	5	45	6	55	6	55
46-55 Tahun	6	55	3	27	1	9
56-65 Tahun	0	0	2	18	2	18
Stadium						
II A	1	9	0	0	0	0
II B	2	18	3	27	2	18
II C	0	0	2	18	1	9
III A	0	0	2	18	2	18
III B	8	73	4	37	6	55
Pengobatan						
Kemoterapi	8	73	11	100	11	100
Radioterapi	3	27	0	0	0	0
Lama Menderita Kanker						
< 1 Tahun	7	64	4	36	6	55
1 Tahun	4	36	7	64	5	45
Pendidikan Terakhir						
Tidak Sekolah	0	0	1	9	1	9
SD	8	73	7	64	6	55
SMP	0	0	2	18	1	9
SMA	3	27	1	9	3	27
Pekerjaan						
IRT	6	55	9	82	10	91
Pedagang	5	45	0	0	0	0
Buruh	0	0	0	0	0	0
Petani	0	0	2	18	1	9
Status Pernikahan						
Menikah	6	55	8	73	11	100
Janda	5	45	3	27	0	0

Tabel 2. Skala Nyeri Pasien Kanker Serviks

Variabel	Frekuensi (n)	Median/mean	Standar Deviasi
PMR (mean)			
Sebelum Intervensi	11	5,75	1,528
Setelah Intervensi	11	3,06	1,692
Hypnotherapy			
Sebelum Intervensi	11	3,00	1,629
Setelah Intervensi	11	2,00	0,820
Kontrol			
Pengukuran pertama	11	3,00	0,775
Pengukuran kedua	11	2,00	0,467

Tabel 3. Kecemasan Pasien Kanker Serviks

Variabel	Frekuensi (n)	Median/mean	Standar Deviasi
PMR (mean)			
Sebelum Intervensi	11	49.8182	8.60021
Setelah Intervensi	11	33.09	9.576
Hypnotherapy			
Sebelum Intervensi	11	48.27	2.240
Setelah Intervensi	11	27.27	1.191
Kontrol			
Pengukuran pertama	11	50.82	2.136
Pengukuran kedua	11	42.73	2.796

PEMBAHASAN

Karakteristik responden pada penelitian ini ditinjau berdasarkan usia, stadium kanker, pendidikan terakhir responden, pekerjaan, status pernikahan, lama menderita kanker, dan pengobatan yang akan dijalani. Usia responden pada penelitian ini berkisar 35-54 tahun. Wanita berusia 35-55 tahun yang masih aktif berhubungan seksual (prevalensi 5-10%) terkategori rawan mengidap kanker serviks dikarenakan peningkatan usia selalu diiringi dengan penurunan kinerja organ-organ dan kekebalan tubuh sehingga menimbulkan tubuh lebih rentan terserang infeksi. Wanita berusia 30-60 tahun yang masih aktif berhubungan seksual (prevalensi 5-10%) terkategori rawan mengidap kanker serviks dikarenakan pertambahan usia dapat menyebabkan terjadinya perubahan anatomi (retraksi) dan histologi (metaplasia) sehingga terjadilah penurunan fungsi organ¹⁰. Rentang waktu terbentuknya kanker serviks berkisar 10-20 tahun^{1,11}

Karakteristik responden juga dilihat dari status pernikahan, didapatkan dalam penelitian ini seluruh responden berstatus menikah. Peneliti mengajukan pertanyaan kepada responden terkait usia ketika pertama kali menikah, didapatkan bahwa beberapa responden menyatakan menikah pertama kali pada usia di bawah 21 tahun. Wanita yang menikah sebelum berusia 20 tahun berisiko terkena kanker serviks dikarenakan pada usia tersebut organ seksual belum matang untuk melakukan hubungan seksual¹². Usia kurang dari 20 tahun merupakan masa pertumbuhan dari

alat-alat reproduksi sehingga bila wanita melakukan hubungan seksual kurang dari 20 tahun maka akan berisiko terjadi karsinoma serviks¹³.

Responden penelitian ini berada pada tingkatan stadium IIA-IIIB dengan keadaan tumor yang telah menyebar ke luar serviks dan melibatkan jaringan di rongga pelvis dapat dijumpai pada stadium lanjut sehingga penderita akan mengetahui diagnosa kanker serviks ketika telah berada di stadium lanjut¹. Pendidikan terakhir responden penelitian ini terbanyak pada tingkat Sekolah Dasar (SD). Pendidikan dapat menentukan pengetahuan seseorang mengenai penyakit yang diderita dan tindakan yang akan dilakukan dalam mengatasi keluhan fisik dan psikologis yang dirasakan. Pekerjaan terbanyak responden penelitian sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 7 orang (43,8%). Individu yang bekerja dapat dengan mudah mengetahui informasi dari luar baik informasi yang berhubungan dengan kebutuhan sehari-hari maupun informasi kesehatan¹⁴.

Faktor lain yang mempengaruhi kejadian kanker serviks ialah lama menderita kanker dan pengobatan yang akan dijalani. Seseorang yang telah lama menderita suatu penyakit pasti akan berpengaruh pada kondisi fisik, psikologis, dan sosial dalam kehidupan sehari-hari^{4,15}. Penderita kanker serviks meskipun mengalami penurunan kualitas secara fisik, namun secara psikologis pasien memiliki motivasi yang tinggi dan lebih banyak bersyukur serta selalu mendekatkan diri pada Tuhan¹⁶.

Terdapat hubungan antara pola koping dengan derajat nyeri pada penderita kanker serviks ($p\text{-value}$ 0.009)¹⁶. Penderita kanker serviks yang memiliki kontrol terhadap situasi dirinya maka akan mampu mengontrol sesuatu yang menimpa dirinya. Peneliti berasumsi berdasarkan teori yang ada bahwa pola koping yang adaptif ditunjukkan dengan pasien telah mampu memecahkan masalahnya dan dapat mengurangi tekanan psikologis atau kondisi yang dihadapi karena kanker serviks. Kurangnya dukungan keluarga membuat responden penelitian merasa kesusahan untuk mengurus diri sendiri. Ketidakhadiran keluarga maupun teman dekat mungkin membuat nyeri semakin bertambah sebab saat nyeri dirasakan oleh penderita, keluarga akan cenderung bersimpati dengan mendukung dan mengasahi pasien¹⁷. Peneliti berasumsi bahwa keterlibatan keluarga dan sosial yang baik dapat membantu pasien dalam menjalani perawatan dan mendiskusikan penanganan nyeri secara bersama-sama.

Patogenesis nyeri pada penderita kanker meliputi mekanisme nosiseptif sebagai hasil dari aktivasi nosiseptif pada struktur somatik yang dilukiskan sebagai nyeri yang tajam, sakit berdenyut atau seperti ditekan atau visceral yang sulit dilokalisasi, terasa perih, dan kram. Persepsi subyektif nyeri neurologis seringkali digambarkan sebagai nyeri terbakar atau menusuk. Proses psikologis sering diistilahkan dengan nyeri idiopatik karena keluhan nyerinya tidak dapat diterangkan secara adekuat dengan proses patologis¹⁸. Seluruh responden penelitian menjelaskan kualitas nyeri yang dirasakan berupa rasa panas seperti terbakar, berdenyut, kebas, dan rasa nyeri yang hebat. Penderita kanker mengalami lebih dari satu tipe nyeri, 81% pasien mengeluhkan dua atau lebih tipe nyeri dan 34% melaporkan lebih dari tiga tipe nyeri¹⁹. Peneliti berasumsi berdasarkan teori yang ada bahwa kualitas nyeri kanker bersifat subjektif untuk setiap responden sehingga

tidak dapat disamakan kualitas nyeri yang dirasakan masing-masing responden.

Responden penelitian melaporkan nyeri yang dirasakan terlokalisasi di daerah sekitar rahim dan pelvis. Nyeri kanker serviks biasanya dapat dirasakan di daerah pinggul atau yang terletak di dalam atau di pusat pelvis²⁰. Nyeri penderita kanker serviks dirasakan pada daerah panggul atau dimulai dari ekstremitas bagian bawah dari daerah lumbal, dan pada stadium lanjut kemungkinan nyeri yang dirasakan dapat bervariasi. Responden penelitian juga melaporkan bahwa nyeri yang dirasakan menyebar ke daerah paha. Nyeri kanker serviks menjalar ke sisi anterior sampai sisi medial dari paha yang dicurigai terjadinya kompresi nervus femoral¹⁸. Peneliti berasumsi berdasarkan teori yang ada bahwa metastase kanker serviks tersebut menyebabkan gangguan pada organ dan jaringan lain di dekat serviks sehingga dapat menambah keluhan nyeri yang dirasakan.

Sebagian responden penelitian terlihat menunjukkan respon meringis dan bahkan sampai menangis saat nyeri sedang berlangsung. Responden penelitian tidak dapat berfokus pada hal lain pada saat serangan nyeri sedang berlangsung. Hal tersebut sejalan dengan penelitian bahwa penderita kanker serviks yang mampu mengalihkan perhatian dari nyeri sebanyak 26 orang (51%) dan tidak mampu sebanyak 25 orang (49%) yang mempengaruhi derajat nyeri¹⁶. Individu yang mengalami nyeri akan menunjukkan respons yang berfokus pada aktivitas untuk menghilangkan nyeri sehingga rentang perhatian terhadap interaksi yang lain menurun²¹. Responden penelitian terlihat menurunkan toleransi terhadap aktivitas fisik dan lebih banyak menghabiskan waktu di tempat tidur. Keluhan fisik yang timbul akibat kanker dapat menurunkan toleransi pasien terhadap berbagai aktivitas fisik, pasien tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari dan lebih banyak menghabiskan waktu di tempat tidur sehingga dapat menurunkan

kemampuan fungsional dan kualitas hidup pasien secara keseluruhan²².

Responden penelitian mendapatkan obat pereda nyeri (analgesik) yang diberikan pada saat responden merasakan nyeri. Sebagian responden penelitian mengatakan obat analgesik diberikan maksimal dua kali dalam sehari, namun obat analgesik tersebut hanya dapat memberikan efek pereda nyeri selama 1-2 jam setelah pemberian obat. Jenis obat analgesik yang diberikan kepada responden penelitian ini ialah analgesik opioid. Penelitian menyatakan bahwa obat yang diminum biasanya bertahan 1-2 jam untuk mengurangi nyeri dengan frekuensi nyeri responden 14 kali dalam satu minggu²³. Semua golongan opioid menimbulkan efek analgesik dan efek lainnya melalui reseptor opiat di otak dan medulla spinalis seperti mengurangi sensasi nyeri, menekan sistem saraf pusat, menginduksi mual dan muntah, dan merangsang tonus otot polos²⁴.

Perubahan intensitas nyeri yang dirasakan oleh responden selain karena pelepasan hormon endorfin juga disebabkan oleh distraksi yang mengarahkan responden harus berfokus pada pengalihan yang diberikan. Latihan PMR bekerja melibatkan aktivitas sistem saraf otonom yaitu dengan meningkatkan kerja saraf parasimpatis dan menurunkan stimulasi sistem saraf simpatis serta hipotalamus sehingga pengaruh stres fisik terhadap keduanya menjadi minimal²⁵. Responden mengatakan setelah mendapatkan intervensi *hypnotherapy* selama 4 hari perasaan hati dan pikiran terasa nyaman dan tenang sehingga jarang merasakan nyeri. Hal ini sejalan dengan beberapa pendapat jika nyeri tidak dapat dihilangkan akan tetapi coping positif akan membuat seseorang dapat menerima dan menyadari rasa nyeri dengan lebih nyaman seiring perubahan persepsi otak selama proses *hypnotherapy* dan paska *hypnotherapy*^{26,17,27}. Kecemasan adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang yang

berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan berdaya²⁸. Kekhawatiran akan kondisi penyakit kanker yang diderita, pengobatan yang dijalani, efek dari pengobatan yang dijalani, belum siap menerima penyakit kanker yang diderita, kekhawatiran terhadap kondisi keluarga, keluhan yang dirasakan, belum siap menerima kematian merupakan stressor yang menimbulkan kecemasan yang dirasakan responden penelitian. Bentuk respon emosional yang secara umum muncul pada saat individu terdiagnosa kanker serviks ialah penolakan²⁹. Individu yang mengalami reaksi penolakan membuat dirinya tidak mudah beradaptasi dengan penyakit sehingga menimbulkan kecemasan.

Seseorang yang mengalami kecemasan akan menghindari hal-hal yang membuat dirinya terancam dan menutup diri terhadap lingkungannya²⁹. Ketika seorang pasien telah divonis terdiagnosa kanker serviks, perasaan pertama kali yang muncul adalah kecemasan, takut, marah, tidak menerima, perubahan spiritual, tidak berdaya, rendah diri, sedih hingga mudah mengalami depresi. Mempengaruhi peningkatan kejadian insomnia, kelemahan, ketidakberdayaan, meningkatnya kepekaan terhadap nyeri, selalu mengkhawatirkan kesehatan, berkurangnya rasa percaya terhadap kemampuan fisik, kehilangan pekerjaan karena penyakitnya, dan rendahnya partisipasi dalam pengobatan dan menjadi rendahnya kualitas hidup penderita³⁰.

Sebaliknya penderita yang nyaman dan terhindar dari kecemasan akan mencegah terjadinya penurunan sistem imun sehingga mempercepat proses kesembuhan^{30,31}. Perasaan tenang dan nyaman saat perawatan tubuh akan menghasilkan hormon endorfin yang menyebabkan otot tubuh relaks, sistem imun meningkat, kadar oksigen dalam darah naik, dan penderita akan mengantuk sehingga bisa beristirahat dengan tenang. Hormon ini memperkuat sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi yang menimbulkan efek sensasi yang sehat dan nyaman. Peneliti berasumsi berdasarkan teori

yang ada dibutuhkan terapi modalitas keperawatan yang dapat memacu produksi hormon endorphin meningkat sehingga dapat meningkatkan mood dan rasa nyaman serta menciptakan coping positif pasien untuk beradaptasi dengan rasa kecemasan yang dialami.

PMR merupakan intervensi perilaku yang dapat mengurangi kecemasan. PMR menimbulkan adaptasi individu yang lebih positif dalam waktu yang singkat dan penurunan kecemasan yang tidak bergantung pada proses netralisir stressor²⁵. Keadaan ini menghasilkan respon neurologis terhadap kecemasan berupa ketegangan otot, maka ketegangan ini dapat dipulihkan dengan relaksasi otot dan kecemasan akan berkurang.

Hypnotherapy adalah seni komunikasi untuk mempengaruhi seseorang sehingga mengubah tingkat kesadarannya yang dicapai dengan cara mengendalikan emosional seseorang dengan serangkaian aktivitas. *Hypnotherapy* dapat digunakan untuk menghilangkan beberapa kebiasaan buruk dari dirinya atau menyimpan suatu keadaan yang lebih tenang dalam dirinya. Di bawah *hypnotherapy* korteks serebri mengalami inhibisi kuat sehingga daya identifikasi, analisa, pengambilan keputusan terhadap stimulus baru menurun, pengalaman masa lalu tidak dapat dimanfaatkan sehingga kata-kata sugestif menjadi kekuatan dominan yang tidak dapat ditolak. Melalui arahan aktif kondisi dan perilaku psikis dan faal pasien dapat dikendalikan³².

KESIMPULAN

1. Gambaran karakteristik respon paling banyak pada rentang usia 35-55 tahun, pada stadium IIB, menjalani kemoterapy, berstatus menikah, berpendidikan SD dan bekerja sebagai ibu rumah tangga.
2. Perbedaan skala nyeri pasien kanker serviks sebelum dan setelah diberikan intervensi PMR sebesar 2,69 sedangkan hypnotherapy dan kontrol 1.

3. Skor kecemasan pasien kanker serviks sebelum dan setelah diberikan intervensi PMR sebesar 16 sedangkan hypnotherapy dan kontrol 8.

Hasil penelitian dapat menjadi bahan masukan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan maternitas khususnya memberikan edukasi mengenai terapi PMR dalam mengatasi nyeri dan hypnotherapy untuk mengatasi kecemasan pada pasien kanker serviks.

REFERENSI

1. Aziz, F., Andrijono, Saifuddin., A.B. (2006). *Onkologi Ginekologi : Buku Acuan Nasional*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
2. Radisic, et al. (2012). *Quality of life characteristics inpatients with cervical cancer*. Diakses <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S09598049120041> pada 23 September 2017
3. Rospond, Raylene M. (2008). *Penilaian Nyeri*. Diakses <https://lyrawati.files.wordpress.com> pada 12 Agustus 2018
4. Suwiyoga, I.K. (2013). Penanganan Nyeri pada Kanker Serviks Stadium Lanjut. (Online). *Jurnal Studi Jender Srikandi*. Diakses di <http://ojs.unud.ac.id/> pada 26 Oktober 2017.
5. NANDA International. (2011). *Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta: EGC.
6. Murwani, Endah. (2013). *Penggunaan Komunikasi Hipnosis dalam Terapi Kesehatan : Studi Kasus Pada Pasien Penyakit Kanker*. Diakses <https://www.researchgate.net/publication/323114557> pada 07 September 2018
7. LeMone, P., Burke, K. (2008). *Medical Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care Ed 4th*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
8. Alladin, Assen. (2017). *Cognitive hypnotherapy for psychological management of depression in palliative*

- care. Diakses <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29307205> pada 08 Mei 2018
9. Brugnoli, M. P., et. al. (2017) *The role of clinical hypnosis and self-hypnosis to relief pain and anxiety in severe chronic diseases in palliative care: a 2-year long-term follow-up of treatment in a nonrandomized clinical trial*. Diakses <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29307207> pada 07 Januari 2018
 10. Masriadi. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Trans Info Media.
 11. Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
 12. Syatriani, S. (2011). Faktor Risiko Kanker Serviks di Rumah Sakit Umum Pemerintah dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar Sulawesi Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 5(6): 283-288.
 13. Savirti, A. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim, dan Rahim*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
 - Susilawati, D. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Diponegoro* 4(2):87-99. (Online). Diakses di <http://ejournal.umm.ac.id> pada 25 Mei 2018.
 14. Susanti, T.I. (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di RSUP dr.Mohammad Hoesin Palembang pada Tahun 2017*. Skripsi. Indralaya: PSIK FK Universitas Sriwijaya.
 15. Fitriana, Nimas Ayu & Ambarini, Tri Kurniati. (2012). *Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Serviks Yang Menjalani Pengobatan Radioterapi*. Diakses di <http://jurnal-psikologi-klinis-dan-kesehatan-mental> pada 18 Juni 2018
 16. Indah, L.P. (2018). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Derajat Nyeri Pasien Kanker Serviks di RSUP dr.Mohammad Hoesin Palembang*. Skripsi. Indralaya: PSIK FK Universitas Sriwijaya.
 17. Potter., Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Edisi 4 Konsep, Proses, dan Praktik*. Terjemahan Oleh Monica Ester. (2006). Jakarta: EGC.
 18. Suwiyoga, I.K. (2013). Penanganan Nyeri pada Kanker Serviks Stadium Lanjut. (Online). *Jurnal Studi Jender Srikandi*. Diakses di <http://ojs.unud.ac.id/> pada 26 Oktober 2017.
 19. Carver, A.C., Foley, K.M. (2008). *Complications of Cancer and It's Treatment In Cancer Medicine Ed 6th*. BC: Amerincan Pain Society.
 20. Berek, J.S. (2012). *Berek's & Nova's Gynecology, Ed 15th*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
 21. Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
 22. Ogce, F., Ozkan, S. (2008). Changes on Functional Status and Physical and Psychological Symptoms in Women Receiving Chemotherapy for Breast Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. (Online). Diakses di http://apocp.org/cancer_download.pdf pada 30 Mei 2018.
 23. Kasih, E., Triharini, M., Kusumaningrum, T. (2015). *Progressive Muscle Relaxation* Menurunkan Frekuensi Nyeri pada Penderita Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di POSA RSUD dr.Soetomo Surabaya. (Online). *Jurnal Keperawatan Airlangga*. Diakses di <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/> pada 26 Oktober 2017.
 24. Yastati, S.C. (2010). *Evaluasi Penggunaan Obat Anti Nyeri pada Pasien Kanker Serviks Rawat Inap di RSUP dr.Sardjito Yogyakarta Periode Januari-Juli 2009*. Skripsi. Surakarta: Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
 25. Haryati, Sitorus, R. (2015). Pengaruh Latihan *Progressive Muscle Relaxation* Terhadap Status Fungsional dalam Konteks Asuhan Keperawatan Pasien Kanker dengan Kemoterapi di

- RS.dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar.
Jurnal Medula 2(2):167-177.
26. Nugraha, L.N & Sugianto. (2017). *Hipnoterapi pada pasien nyeri kronis*. Yogyakarta : Berkala Ilmiah Kedokteran Duta wacana
27. Laely, Anna Jumatul. (2016). *Pengaruh Hipnotherapi terhadap penurunan tingkat nyeri dan kecemasan pada pasien kemoterapi di RS. Dr.Kariadi*. Diakses di <http://www.medicalhospitalia>. Pada 21 Juli 2018
28. Kusumawati, F., Hartono, Y. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
29. Susilawati, Dwi. (2013). *Hububngan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan penderita kanker serviks paliatife di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta*. Diakses di <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2358>
30. Cohen, S, Gianaros, P.J., & Manuck, S.B. (2016). *A Stage Model of Stress and Disease*.Diakses <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nihms897372> pada 29 September 2018
31. Stuart, G.W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC (Susilo, 2010)
32. Desen. 2011. *Buku Ajar Onkologi Klinis*. Jakarta: Balai Penerbit : FKUI

PENGARUH *FIVE FINGERS TECHNIQUE* TERHADAP KECEMASAN PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. MOHAMMAD HOESIN
THE EFFECT OF FIVE FINGERS TECHNIQUE ON ANXIETY OF BREAST CANCER PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY AT THE CENTRAL PUBLIC HOSPITAL OF DR. MOHAMMAD HOESIN

¹Hesty Juniarti, ²Firnaliza Rizona, ^{3*}Hikayati

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Indralaya

*Email: hikayati@unsri.ac.id

Abstrak

Kemoterapi merupakan pengobatan alternatif untuk mengobati kanker. Pengobatan ini memiliki efek samping yang membuat pasien diliputi rasa cemas, takut menghadapi kematian, dan rasa sakit saat menjalani kemoterapi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *five fingers technique* terhadap kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Jenis penelitian ini adalah *quasy eksperimental* dengan pendekatan *nonequivalent control group design*. Sampel penelitian terdiri dari 2 kelompok yaitu 13 responden kelompok intervensi dan 13 kelompok kontrol yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Hasil analisis Uji t berpasangan menunjukkan ada perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan *five fingers technique* pada kelompok intervensi dengan *p value* 0,000 sedangkan pada kelompok kontrol dengan *p value* 0,004. Hasil Uji t tidak berpasangan didapatkan ada perbedaan signifikan kecemasan antara kelompok intervensi dan kontrol sesudah dilakukan *five fingers technique* dengan *p value* 0,000 (<0,005) artinya *five fingers technique* dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. *Five fingers technique* dapat dijadikan sebagai penatalaksanaan untuk mengatasi kecemasan pasien kanker payudara.

Kata Kunci: *Five Fingers Technique*, Kanker Payudara, Kecemasan, Kemoterapi.

Abstract

Chemotherapy is an alternative treatment for treating cancer. This treatment has sided effects that make patients overwhelmed with anxiety, fear of facing death, and pain when undergoing chemotherapy. This study aimed to find out the effect of a five fingers technique on the anxiety of breast cancer patients undergoing chemotherapy. It was quasy experimental with nonequivalent control group design approach. The research sample consisted of 2 groups, namely 13 respondents in the intervention group and 13 control groups taken by using purposive sampling technique. The results of the paired t-test analysis showed that there were differences in anxiety before and after the five fingers technique treatment in the intervention group with p value 0,000 while in the control group the p value was 0.004. The results of the unpaired t-test showed that there was a significant difference in anxiety between the intervention and control groups after a five fingers technique treatment with a p value of 0,000 (<0,005) to mean that a five fingers technique could reduce the anxiety level of breast cancer patients undergoing chemotherapy. Five fingers technique can be used to treat anxiety for breast cancer patients.

Keywords: *Five Fingers Technique*, Breast Cancer, Anxiety, Chemotherapy.

PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan kumpulan sel abnormal yang terbentuk oleh sel-sel yang tumbuh terus-menerus, tidak terbatas, tidak terkoordinasi dengan jaringan sekitarnya.⁸ Fenomena penyakit kanker payudara di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya

dengan kejadian 5.297 kasus di tahun 2004, 7.850 kasus di tahun 2005, 8.328 kasus di tahun 2006, dan 8.277 kasus di tahun 2007.¹

Penderita kanker payudara perlu melakukan terapi pengobatan dalam upaya penyembuhannya, salah satunya adalah

kemoterapi. Kemoterapi merupakan salah satu pilihan pengobatan alternatif yang paling sering digunakan untuk mengobati kanker namun pengobatan ini memiliki efek samping yang membuat pasien diliputi rasa cemas, takut menghadapi kematian, dan rasa sakit saat menjalani kemoterapi.⁴

Kecemasan merupakan suatu perasaan was-was seakan-akan sesuatu yang buruk akan terjadi disertai gejala-gejala fisik seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin, dan tangan gemetar.² Kecemasan yang berlebihan dapat meningkatkan kejadian insomnia, berkurangnya rasa percaya terhadap kemampuan fisik, dan rendahnya kepatuhan dalam pengobatan.⁶

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2019 melalui wawancara semistruktur didapatkan bahwa dari 5 pasien kanker payudara 4 diantaranya mengatakan cemas dan khawatir serta takut menjalani pengobatan kemoterapi. Pasien mengatakan cemas terhadap efek samping kemoterapi seperti mual, muntah, tidak nafsu makan, penurunan berat badan, lemas, dan takut mengalami kematian akibat dampak dari pengobatan kemoterapi

Kecemasan dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologi. Penatalaksanaan farmakologi berupa obat anti cemas (*anxiolytic*) yang dapat membantu menurunkan cemas tetapi memiliki efek ketergantungan dan efek samping jika digunakan dalam jangka waktu panjang.² Penatalaksanaan nonfarmakologi yang dapat diterapkan adalah *five fingers technique*. Upaya yang dilakukan perawat untuk mengatasi kecemasan pasien di rumah sakit adalah relaksasi napas dalam. Relaksasi napas dalam kurang efektif untuk mengatasi kecemasan karena tidak menyentuh akar permasalahan dan hanya bermain di level pikiran sadar sedangkan sumber kecemasan pada seseorang itu tersimpan di pikiran bawah sadar.⁹ Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh *five fingers technique* terhadap tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi

di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Mohammad Hoesin Palembang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *Quasy Eksperiment* dengan pendekatan *nonequivalent control group design*. Pengambilan data menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien kanker payudara dengan kriteria inklusi meliputi pasien kanker payudara yang *composmentis*, tidak mengkonsumsi obat anticemas, memiliki tingkat kecemasan ringan dan sedang berdasarkan kuesioner HARS, bersedia menjadi responden, pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Sampel penelitian diambil teknik *purposive sampling* terdiri dari 26 orang yang terbagi terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi diberikan relaksasi napas dalam dan *five fingers technique* sedangkan kelompok kontrol diberikan relaksasi napas dalam. Perlakuan diberikan 1 kali sehari selama 3 hari pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Analisis data menggunakan Uji-t berpasangan dan Uji-t tidak berpasangan melalui bantuan *software* komputer.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Pasien Kanker Payudara (n=26)

Variabel	Kategori	Intervensi		Kontrol	
		F	%	F	%
Usia	Dewasa awal (21-40)	2	15,4	4	30,8
	Dewasa tengah (41-60)	10	76,9	8	61,5
	Dewasa akhir (>60)	1	7,7	1	7,7
Total		13	100	13	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa rata-rata usia responden berada pada rentang 41-60 tahun

yang termasuk kelompok usia dewasa madya (pertengahan).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pasien Kanker Payudara(n=26)

Variabel	Kategori	Intervensi		Kontrol	
		F	%	F	%
Jenis Kelamin	Perempuan	13	100	13	100
Total		13	100	13	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa karakteristik jenis kelamin responden pada pada dua kelompok berjenis kelamin perempuan.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan pasien Kanker Payudara (n=26)

Variabel	Kategori	Intervensi		Kontrol	
		F	%	F	%
Pendidikan	SD	5	38,5	7	53,8
	SMP	4	30,8	2	15,4
	SMA	3	23,1	4	30,8
	Sarjana	1	7,7	0	0
Total		13	100	13	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jenjang pendidikan rendah yakni lulusan sekolah dasar (SD).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Stadium Pasien Kanker Payudara (n=26)

Variabel	Kategori	Intervensi		Kontrol	
		F	%	F	%
Stadium	I	1	7,7	2	15,4
	II	1	7,7	3	23,1
	III	6	46,2	6	46,2
	IV	5	38,5	2	15,4
Total		13	100	13	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 13 kelompok intervensi dan 13 kelompok kontrol, sebagian besar responden berada pada stadium lanjut yakni stadium III.

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengalaman pengobatan kemoterapi yang kurang karena sebagian besar responden baru menjalani pengobatan kemoterapi siklus pertama.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Siklus Kemoterapi Pasien Kanker Payudara (n=26)

Variabel	Kategori	Intervensi	Kontrol
----------	----------	------------	---------

		F	%	F	%
Siklus Kemoterapi	1 siklus	4	30,8	4	30,8
	2 siklus	1	7,7	1	7,7
	3 siklus	2	15,4	2	15,4
	4 siklus	3	23,1	2	15,4
	5 siklus	1	7,7	2	15,4
	6 siklus	1	7,7	2	15,4
	8 siklus	1	7,7	2	15,4
Total		13	100	13	100

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberi Relaksasi Napas Dalam dan *Five Fingers Technique* pada Kelompok Intervensi(n=13)

Tingkat Kecemasan	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Kecemasan Ringan	0	0	11	84,6
Kecemasan sedang	13	100	2	15,4
Total	13	100	13	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebelum diberikan relaksasi napas dalam dan *five fingers technique* semua responden mengalami kecemasan sedang sebanyak 13 (100%). Sesudah diberikan relaksasi napas dalam dan *five fingers technique* sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan ringan sebanyak 11 (84,6%).

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberi Relaksasi Napas Dalam pada Kelompok Kontrol (n=13)

Tingkat Kecemasan	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Kecemasan Ringan	3	23,1	4	30,8
Kecemasan sedang	10	76,9	9	69,2
Total	13	100	13	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebelum diberikan relaksasi napas dalam, sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang yakni 10 (76,9%). Sesudah diberikan relaksasi napas dalam responden yang mengalami kecemasan ringan kecemasan sedang sebanyak 9 (69,2%).

Tabel 8. Rata-Rata Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberi Relaksasi Napas Dalam dan *Five Fingers Technique* pada Kelompok Intervensi (n=13)

Variabel	n	Mean	SD	t	P value
Tingkat kecemasan sebelum intervensi	13	20,00	3,582	19,241	0,000
Tingkat kecemasan setelah intervensi	13	9,692	3,568		

Tabel 8 menunjukkan bahwa hasil uji t-test berpasangan diperoleh nilai $p\text{ value}=0,000$ dengan nilai t_{hitung} 19,241 lebih besar dari t_{tabel} 2,179 artinya ada pengaruh yang signifikan pemberian relaksasi napas dalam dan *five fingers technique* terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di rumah sakit umum pusat dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Tabel 9. Rata-Rata Tingkat Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberi Relaksasi Napas Dalam pada Kelompok Kontrol (n=13)

Variabel	n	Mean	SD	t	P value
Tingkat kecemasan sebelum intervensi	13	18,15	4,651	3,588	0,004
Tingkat kecemasan setelah intervensi	13	15,92	4,212		

Tabel 9 menunjukkan bahwa hasil uji t-test berpasangan diperoleh nilai $p\text{ value}=0,004$ dengan nilai t_{hitung} 3,588 lebih besar dari t_{tabel} 2,179 yang artinya ada pengaruh pemberian relaksasi napas dalam terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di rumah sakit umum pusat dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Tabel 10 menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value}=0,000$ ($p<0,005$) adapun rata-rata tingkat pada kelompok intervensi sesudah diberikan relaksasi napas dalam dan *five fingers technique* berada pada tingkat kecemasan ringan sebesar 9,692, sedangkan pada kelompok kontrol sesudah diberikan

relaksasi napas dalam berada pada tingkat kecemasan sedang sebesar 15,92. Perbedaan nilai rata-rata kedua kelompok menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada kelompok intervensi sesudah diberi perlakuan lebih rendah daripada tingkat kecemasan pada kelompok kontrol sehingga dapat disimpulkan bahwa relaksasi napas dalam dan *five fingers technique* dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Tabel 10. Perbandingan Rata-Rata Tingkat Kecemasan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=26)

Posttest	n	Mean	SD	t	P value
Tingkat kecemasan kelompok intervensi	13	9,692	3,568	4,070	0,000
Tingkat kecemasan kelompok kontrol	13	15,92	4,212		

PEMBAHASAN

Kemoterapi memiliki banyak efek samping yang dapat membuat pasien diliputi rasa cemas, takut menghadapi kematian, dan rasa sakit saat menjalani kemoterapi.⁴ Hal ini disebabkan karena kemoterapi dapat memberikan efek sistemik, obat-obatan tidak hanya menghancurkan sel-sel kanker tetapi juga menyerang sel sehat seperti membran mukosa, sel rambut, sumsum tulang, kulit, serta saluran pencernaan sehingga menyebabkan mual, muntah, rambut rontok, tubuh lemah, mudah mengalami perdarahan, mudah terinfeksi, menurunkan nafsu makan, sariawan, kulit membiru/menghitam, kulit kering, dan gatal.¹³

Kecemasan dapat membuat kondisi penderita kanker payudara semakin memburuk karena dapat meningkatkan *Adrenocorticotrophic Hormone* (ACTH). Peningkatan ACTH ini dapat

mensekresikan hormon kortisol yang akan menekan sintesis protein dan membuat sistem kekebalan tubuh menurun sehingga dapat mempermudah masuknya sel-sel kanker menyerang tubuh dan tubuh tidak dapat melawan perkembangan sel abnormal tersebut.⁵

Penelitian ini menunjukkan $pvalue=0,000$ ($p<0,005$) adapun rata-rata tingkat pada kelompok intervensi sesudah diberikan relaksasi napas dalam dan *five fingers technique* berada pada tingkat kecemasan ringan sebesar 9,692, sedangkan pada kelompok kontrol sesudah diberikan relaksasi napas dalam berada pada tingkat kecemasan sedang sebesar 15,92.

Five fingers technique dan relaksasi napas dalam sama-sama mampu menurunkan kecemasan, namun perubahan penurunan tingkat kecemasan lebih kecil pada kelompok kontrol dibandingkan kelompok intervensi. Hal ini dikarenakan pada kelompok intervensi mendapatkan perlakuan yang lebih lanjut yaitu dengan *five fingers technique* sedangkan pada kelompok kontrol hanya mendapatkan teknik relaksasi napas dalam.

Relaksasi napas dalam merupakan aktivitas keperawatan yang berfungsi meningkatkan kemampuan otot-otot pernafasan untuk meningkatkan *compliance* paru dalam meningkatkan fungsi ventilasi dan memperbaiki oksigenasi.¹¹ Adapun teknik *five fingers technique* membuat responden dibawa kembali pada pengalaman-pengalaman indah masa lalu yang pernah dialaminya sehingga klien menjadi lebih rileks dan merasa lebih nyaman. Teknik ini mampu menjangkau pikiran bawah sadar, tempat dimana masalah emosi berproses, sehingga tingkat kecemasan dan masalah emosi lainnya menjadi turun.⁷

Penelitian lain yang mendukung pengaruh *five fingers technique* terhadap tingkat kecemasan adalah hasil penelitian Hastuti dan Arumsari (2015) nilai p value sebesar 0,000 antara pengukuran *pre-test* dan *post-test* kecemasan. *Five fingers technique* dapat meningkatkan

semangat, menimbulkan kedamaian di hati, dan mengurangi ketegangan seseorang dengan cara memusatkan pikiran pada bayangan atau kenangan yang diciptakan sambil menyentuhkan lima jari tangan secara berurutan.²

Mekanisme kerja dari terapi ini adalah dengan langsung memberikan stimulus pada otak pada bagian talamus, talamus akan mengirimkan kata-kata sugesti yang akan mempengaruhi gelombang *alpha*.¹⁴ Gelombang *alpha* akan mempengaruhi sistem limbik yaitu amigdala. Kemudian amigdala akan mengirimkan informasi ke *locus coeruleus* dan menjalarkannya ke hipotalamus.¹⁰ Hipotalamus akan mengendalikan CRF sehingga kortisol dan hormon ACTH berkurang serta menyekresikan neurotransmitter endorfin dan serotonin. Saat hormon serotonin dikeluarkan oleh otak maka dapat mengaktifkan sistem saraf parasimpatik yang berkerja membuat tubuh menjadi relaks, tenang kembali serta menurunkan tekanan darah, respirasi, dan nadi.¹²

Seseorang yang berada di gelombang *alpha* maka tingkat emosionalnya menjadi jauh lebih stabil, kegelisahan, ketakutan, dan ketidaknyamanan perlahan-lahan mulai reda karena gelombang pikir *alpha* memiliki putaran otak per detik berkisar antara 14-7 *cycle per second* (cps) artinya kecepatan berfikir otak semakin menurun namun tidak melemahkan seseorang untuk berfikir kreatif melainkan memandu individu tersebut untuk fokus sekaligus memunculkan sebuah ide, gagasan, dan daya kreativitas tertentu sehingga dapat meningkatkan lapang persepsinya dan tidak berfokus pada sumber kecemasan.³

KESIMPULAN

Five fingers technique dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologi dalam mengatasi

kecemasan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Hal ini terlihat dari penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan perlakuan pada kelompok intervensi dengan nilai *p value* 0,000 ($<0,005$) yang menandakan adanya pengaruh *five fingers technique* terhadap penurunan kecemasan pasien kanker payudara.

SARAN

Five fingers technique dapat digunakan sebagai penatalaksanaan kecemasan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan kemoterapi. Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan variabel yang berbeda seperti gangguan tidur pada penderita kanker payudara dan melakukan evaluasi pada saat sebelum dan sesudah pemberian perlakuan.

REFERENSI

1. Anggorowati, L. (2013). Faktor Risiko Kanker Payudara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 121-126.
2. Hastuti, R. Y., & Arumsari, A. (2015). Pengaruh Terapi Hipnotis Lima Jari untuk Menurunkan Kecemasan pada Mahasiswa yang sedang Menyusun Skripsi di Stikes Muhammadiyah Klaten. *Jurnal Motorik*, 1(21), 25-36.
3. Hakim, A. (2010). *Hipnoterapi*. Jakarta: Visimedia.
4. Kirana, L. A. (2016). Dukungan Sosial dan Resiliensi pada Pasien Kanker Payudara (Studi Kasus pada Pasien Kanker Payudara yang sedang Menjalani Kemoterapi). *Psikoborneo*, 4(4), 829-837.
5. Lubis, N. L. (2009). *Depresi: Tinjauan Psikologi Edisi Pertama*. Jakarta: Kencana.
6. Misgiyanto, & Susilawati, D. (2014). Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif. *Jurnal Keperawatan*, 5(1), 1-15.
7. Nugroho, S. T. (2016). *Pengaruh Intervensi Relaksasi Lima Jari terhadap Fatigue Klien Ca Mammæ di RS Tugurejo Semarang*. Semarang (Tesis dipublikasikan). Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
8. Price, S.A., & Wilson, L. M. (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses Penyakit Edisi 6*. Jakarta: EGC.
9. Rizkiya, K., Livana, P. H., & Susanti, Y. (2017). Pengaruh Teknik 5 Jari terhadap Tingkat Ansietas Klien Gangguan Fisik yang Dirawat Di RSU Kendal. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(2), 1-9.
10. Sholeh, M. (2012). *Terapi Shalat Tahajud*. Jakarta: Noura Books.
11. Somantri, I. (2007). *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
12. Utami, S. (2016). Efektivitas Relaksasi Napas Dalam dan Distraksi dengan Latihan 5 Jari terhadap Nyeri *Post-laparatomy*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 4(1), 61-73.
14. Wahyuni, D., Huda, N., & Utami, G. T. (2015). Studi Fenomenologi: Pengalaman Pasien Kanker Stadium Lanjut yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Online Mahasiswa*, 2(2). 1041-1047.
15. Wong, M. F., & Rusdiansari, E. (2011). *Hipnopunktur*. Jakarta: Penebar Plus

PENGARUH PENYULUHAN KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP PERILAKU SEKSUAL PRANIKAH PADA SISWA DI SMK PARULIAN I MEDAN
THE EFFECT OF REPRODUCTIVE HEALTH COUNSELING IN PREMARITAL SEXUAL BEHAVIOR ON STUDENTS AT SMK PARULIAN I MEDAN

^{1*}Veronica Anggreni Damanik, ²Sri Lasmawanti

^{1,2} Program Studi Keperawatan, Fakultas Farmasi & Kesehatan,
Institut Kesehatan Helvetia Medan

*Email: veronica.damanik88@gmail.com

Abstrak

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap perilaku seksual pranikah pada siswa di SMK Parulian I Medan. Desain penelitian ini menggunakan *quasy experimental* dengan *One Group Pretest-Posttest Design* tanpa kelompok kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas X dan XI SMK Parulian I Medan sebanyak 133 orang. Pengambilan sampel menggunakan seluruh populasi yaitu 133 orang. Analisa data yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* dengan uji statistik signifikan $p \text{ value} < 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian ini dengan menggunakan uji *Wilcoxon*, didapatkan variabel pengetahuan menunjukkan $p \text{ value } 0,178 > 0,05$ yang berarti tidak ada perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dengan sesudah penyuluhan; sedangkan variabel sikap menunjukkan $p \text{ value } 0,000 < 0,05$ dan variabel tindakan menunjukkan $p \text{ value } 0,000 < 0,05$ yang berarti ada perbedaan sikap dan tindakan yang bermakna antara sebelum dengan sesudah penyuluhan. Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap sikap dan tindakan seksual pranikah, namun tidak ada pengaruh terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan pada siswa di SMK Parulian I Medan. Disarankan kepada pihak sekolah untuk tetap memberikan edukasi terkait pendidikan seksual pranikah dan melakukan pengawasan kepada para siswa selama di lingkungan sekolah guna menghindari hal-hal yang dapat berdampak terhadap perilaku seksual pranikah siswa di SMK Parulian I Medan.

Kata kunci: Penyuluhan, Kesehatan Reproduksi, Perilaku Seksual Pranikah

Abstract

The purpose of this study was to determine the effect of reproductive health counseling in premarital sexual behavior on students at SMK Parulian I Medan. The design of this study used a quasi-experimental with One Group Pretest-Posttest Design without a control group. The population in this study were all students of class X and XI SMK Parulian I Medan as many as 133 respondents. Sampling used the entire population of 133 respondents. Analysis of the data used is the Wilcoxon test with a statistical significance test $p \text{ value} < 0.05$. Based on the results of this study by using the Wilcoxon test, obtained knowledge variables showed $p \text{ value } 0,178 > 0.05$; attitude variable showed $p \text{ value } 0,000 < 0.05$; and the action variable showed $p \text{ value } 0.000 < 0.05$ which means there were not differences in the average level of knowledge, while there were differences in attitudes and actions before and after treatment. The conclusion of this study is that there is an effect of reproductive health counseling on premarital sexual attitudes and actions, but it does not affect the knowledge before and after the treatment of students at SMK Parulian I Medan. It is recommended to the school to continue to provide education related to premarital sexual education and supervise students while in the school environment to avoid things that can have an impact on students' premarital sexual behavior at SMK Parulian I Medan.

Keywords: Counseling, Reproductive Health, Premarital Sexual Behavior

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, dimana perilakunya selalu ingin mencoba-coba yang kemudian membawa remaja masuk pada perilaku yang mengarah pada seks bebas ataupun seks pranikah dengan segala akibatnya¹. Pada dasarnya perilaku seksual dapat dikelompokkan menjadi empat kategori, yaitu berciuman, berpelukan, bercumbu (*petting*), dan berhubungan badan (senggama). Sebagian besar perilaku seksual tersebut dilakukan di rumah, rumah kos, lingkungan sekolah dan kampus, dan tempat penginapan².

Data yang diperoleh dari BKKBN tahun 2010 yang mengungkapkan bahwa dari 100 responden di Jabotabek 51% remaja sudah pernah melakukan hubungan seks pranikah, di Surabaya 54%, Medan 52%, Bandung 47%, dan Yogyakarta 37%³. Berdasarkan hasil survei sdi 2012 KRR menyatakan bahwa sekitar 9,3% atau sekitar 3,7 juta remaja menyatakan pernah melakukan hubungan seksual pranikah⁴.

Perubahan sikap seksual remaja ini dapat mengakibatkan peningkatan masalah seksual seperti meningkatnya seks bebas, penyakit kelamin, resiko kanker mulut rahim (4-5 kali lipat jika dilakukan sebelum usia 17 tahun), tingkat mortalitas ibu dan bayinya, aborsi, pernikahan usia muda, dan masalah kehamilan tidak dikehendaki⁵.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti pada siswa di SMK Parulian 1 Medan, didapatkan data bahwa 8 dari 10 siswa yang diwawancarai mengatakan bahwa sudah pernah melakukan perilaku seksual pranikah minimal berpegangan tangan dan ciuman selama berpacaran. Selain itu juga, guru mengatakan bahwa pernah melihat siswa yang berlawanan jenis berpegangan tangan dan pelukan di area sekolah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi

terhadap perilaku seksual pranikah pada siswa di SMK Parulian I Medan.

METODE

Desain penelitian ini adalah menggunakan *quasy experimental* dengan *One Group Pretest-Posttest Design* tanpa kelompok kontrol, dimana dilakukan lebih dulu penilaian/pengukuran (*pre-test*) sebelum penyuluhan kesehatan, kemudian dilakukan penilaian kembali (*post-test*) setelah dilaksanakannya penyuluhan kesehatan⁶. Peneliti menyebarkan kuesioner sebanyak 2x, yaitu pada saat sebelum penyuluhan kesehatan dan 1 bulan kemudian setelah dilakukannya penyuluhan kesehatan reproduksi pada remaja di SMK Parulian I Medan.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas X dan XI SMK Parulian I Medan sebanyak 133 orang. Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi⁷. Pengambilan sampel menggunakan seluruh populasi yaitu 133 orang. Analisa data yang digunakan adalah uji *Wilcoxon* dengan uji statistik signifikan $p\text{ value} < 0,05$ ⁸.

HASIL

Berdasarkan Tabel 1, didapatkan bahwa dari 133 responden siswa di SMA Parulian I Medan sebanyak 61,7% yang berumur 16 tahun, sebanyak 56,4% berjenis kelamin perempuan, sebanyak 98,5% beragama Kristen Protestan, sebanyak 28,5% yang memilih jurusan AP (Administrasi Perkantoran), sebanyak 70,7% yang pendidikan orang tuanya SD, sebanyak 56,4% yang tinggal bersama orang tua, sebanyak 72,9% yang hubungan dengan orang tuanya baik, sebanyak 69,2% yang mempunyai pacar, sebanyak 69,9% yang keluarganya mengetahui tentang pacar; sebanyak 74,4% yang biasa mengakses situs pornografi, dan sebanyak 58,6% yang sudah

pernah mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	n	%
Umur		
15	18	13,5
16	82	61,7
17	26	19,5
18	5	3,8
19	2	1,5
Jenis Kelamin		
Perempuan	75	56,4
Laki-laki	58	43,6
Agama		
Konghucu	0	0
Budha	0	0
Kristen Protestan	131	98,5
Hindu	2	1,5
Katolik	0	0
Islam	0	0
Jurusan		
AP	38	28,5
AK	35	26,3
RPL	30	22,6
TKJ	30	22,6
Pendidikan Orangtua		
SD	9	6,8
SMP	16	12,0
SMA/SMK	94	70,7
Diploma/Sarjana	14	10,5
Tempat Tinggal		
Tidak Bersama Orang tua	58	43,6
Bersama Orang tua	75	56,4
Hubungan Orang Tua		
Kurang Baik	36	27,1
Baik	97	72,9
Pacar		
Ada	92	69,2
Tida Ada	41	30,8
Keluarga Tentang Pacar		
Tidak Mengetahui	93	69,9
Mengetahui	40	30,1
Situs Pornografi		
Biasa	99	74,4
Tidak Biasa	34	25,6
Informasi Penkes		
Tidak Pernah	55	41,4
Pernah	78	58,6

Tabel 2. Distribusi frekuensi pengetahuan seksual pranikah sebelum (pre) dan sesudah (post) penyuluhan kesehatan reproduksi pada siswa SMA Parulian I Medan

Variabel	Pre-Penyuluhan		Post-Penyuluhan	
	n	%	n	%
Pengetahuan				
Baik	51	38,3	62	46,6
Cukup	40	30,1	39	29,3
Kurang	42	31,6	32	24,1
Total	133	100	133	100

Berdasarkan Tabel 2, dari 133 responden siswa SMA Parulian I Medan yang berpengetahuan baik sebelum penyuluhan terdapat 51 responden (38,3%) dan meningkat menjadi 62 responden (46,6%) sesudah penyuluhan, yang berpengetahuan cukup sebelum penyuluhan terdapat 40 responden (30,1%) dan sesudah penyuluhan menjadi 39 responden (29,3%), sedangkan yang berpengetahuan kurang sebelum penyuluhan sebanyak 42 responden (31,6%) dan menjadi 32 responden (24,1%) sesudah penyuluhan.

Tabel 3. Distribusi frekuensi sikap seksual pranikah sebelum (pre) dan sesudah (post) penyuluhan kesehatan reproduksi pada siswa SMA Parulian I Medan

Variabel	Pre-Penyuluhan		Post-Penyuluhan	
	n	%	n	%
Sikap				
Positif	83	62,4	117	88,0
Negatif	50	37,6	16	12,0
Total	133	100	133	100

Berdasarkan Tabel 3, dari 133 responden siswa SMA Parulian I Medan yang sikap positif sebelum penyuluhan terdapat 83 responden (62,4%) dan meningkat menjadi 117 responden (88%) sesudah penyuluhan, sedangkan yang sikap negatif sebelum penyuluhan terdapat 50 responden (37,6%) dan menurun menjadi 16 responden (12,0%) sesudah penyuluhan.

Tabel 4. Distribusi frekuensi tindakan seksual pranikah sebelum (pre) dan sesudah (post) penyuluhan kesehatan reproduksi pada siswa SMA Parulian I Medan

Variabel	Pre-Penyuluhan		Post-Penyuluhan	
	n	%	n	%
Tindakan				
Tidak Melakukan	86	64,7	113	85,0
Melakukan	47	35,3	20	15,0
Total	133	100	133	100

Berdasarkan Tabel 4 dari 133 responden siswa SMA Parulian I Medan yang tidak melakukan seks pranikah sebelum penyuluhan terdapat 86 responden (64,7%) dan meningkat menjadi 113 responden (85,0%) sesudah penyuluhan, sedangkan yang melakukan seks pranikah sebelum penyuluhan terdapat 47 responden (35,3%) dan menurun menjadi 20 responden (15,0%) sesudah penyuluhan.

Tabel 5. Pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan seksual pranikah pada siswa SMK Parulian I Medan

Variabel	Mean	p value
Pengetahuan		
Pre-Penyuluhan	6,68	0,178
Post-Penyuluhan	7,05	

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa nilai rerata pengetahuan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan yaitu 6,68 dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan mengalami peningkatan nilai rerata menjadi 7,05; sedangkan hasil *p value* = 0,178 yang berarti tidak ada perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dengan sesudah penyuluhan kesehatan.

Tabel 6. Pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap sikap seksual pranikah pada siswa SMK Parulian I Medan

Variabel	Mean	p value
Sikap		
Pre-Penyuluhan	38,92	0,000
Post-Penyuluhan	42,38	

Berdasarkan Tabel 6, menunjukkan bahwa nilai rerata sikap sebelum diberikan

penyuluhan kesehatan yaitu 38,92 dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan mengalami peningkatan nilai rerata menjadi 42,38; sedangkan hasil *p value* = 0,000 yang berarti ada perbedaan sikap yang bermakna antara sebelum dengan sesudah penyuluhan kesehatan.

Tabel 7. Pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap tindakan seksual pranikah pada siswa SMK Parulian I Medan

Variabel	Mean	p value
Tindakan		
Pre-Penyuluhan	16,53	0,000
Post-Penyuluhan	17,38	

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa nilai rerata tindakan sebelum diberikan penyuluhan kesehatan yaitu 16,53 dan setelah diberikan penyuluhan kesehatan mengalami peningkatan nilai rerata menjadi 17,38; sedangkan hasil *p value* = 0,000 yang berarti ada perbedaan tindakan yang bermakna antara sebelum dengan sesudah penyuluhan kesehatan.

PEMBAHASAN

Pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan seksual pranikah pada siswa SMK Parulian I Medan

Berdasarkan hasil analisa univariat, dari 133 responden siswa SMA Parulian I Medan yang berpengetahuan baik sebelum penyuluhan terdapat 51 responden (38,3%) dan meningkat menjadi 62 responden (46,6%) sesudah penyuluhan, yang berpengetahuan cukup sebelum penyuluhan terdapat 40 responden (30,1%) dan sesudah penyuluhan menjadi 39 responden (29,3%), sedangkan yang berpengetahuan kurang sebelum penyuluhan sebanyak 42 responden (31,6%) dan menjadi 32 responden (24,1%) sesudah penyuluhan. Dari hasil uji statistik *Wilcoxon* didapatkan nilai *p value* (0,178) > α (0,05) yang berarti tidak ada perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum dengan sesudah penyuluhan kesehatan.

Pengetahuan adalah hasil dari “*tahu*” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan seseorang salah satunya dipengaruhi oleh informasi yang tersedia, baik dari pendidikan formal maupun non formal. RUU teknologi informasi mengartikan informasi sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, dan menyimpan, manipulasi, mengumumkan, menganalisa, dan menyebarkan informasi dengan maksud dan tujuan tertentu yang bisa didapatkan melalui media elektronik maupun cetak. Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelatihan atau pendidikan, meliputi faktor pendidik (fasilitator), kurikulum, kondisi peserta didik, proses penyelenggaraan, sarana yang dipergunakan serta metode dan media yang dipakai⁹. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu¹⁰.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Krismawanti dan Wibowo (2013) tentang “Pendidikan Seks Melalui *Peer Counselor* Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Seks Pranikah di SMK Muhammadiyah Kretek” pada 64 siswa dengan analisis data *uji paired sampel T-test* yang menyatakan bahwa ada pengaruh pendidikan seks melalui *peer counselor* terhadap pengetahuan remaja tentang seks pranikah di SMK Muhammadiyah Kretek Tahun 2013 dan secara statistik bermakna ($p \text{ value} = 0,000$)¹¹. Hal ini juga tidak sejalan dengan penelitian Rahayu, dkk (2013) tentang “Pengaruh Kegiatan Penyuluhan Dalam Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Seks Pranikah Di SMAN 1 Lubuk Dalam Kabupaten Siak Sri

Indrapura” kepada 141 orang dengan uji statistik *Wilcoxon* yang didapatkan nilai $p = 0,0001 < \alpha = 0,05$ berarti H_0 ditolak dan disimpulkan bahwa ada pengaruh kegiatan penyuluhan dalam PKPR terhadap pengetahuan remaja tentang seks pranikah¹². Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian ini yang menyatakan tidak ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap pengetahuan seksual pranikah pada siswa SMK Parulian I Medan dapat diakibatkan karena faktor informasi tentang kesehatan reproduksi pada remaja mayoritas sudah pernah didapatkan siswa (58,6%), baik dari orang lain maupun media cetak dan elektronik. Selain itu juga, kondisi siswa saat mengisi kuesioner kurang kondusif, yaitu pada siang hari saat ada kegiatan Chapel (kegiatan rohani) yang dilakukan setelah jam pulang sekolah sehingga siswa kurang fokus untuk mengisi kuesioner karena kelelahan.

Pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap sikap seksual pranikah pada siswa SMK Parulian I Medan

Berdasarkan hasil analisa univariat, dari 133 responden siswa SMA Parulian I Medan yang sikap positif sebelum penyuluhan terdapat 83 responden (62,4%) dan meningkat menjadi 117 responden (88%) sesudah penyuluhan, sedangkan yang sikap negatif sebelum penyuluhan terdapat 50 responden (37,6%) dan menurun menjadi 16 responden (12,0%) sesudah penyuluhan. Dari hasil uji statistik *Wilcoxon* didapatkan nilai $p \text{ value} (0,000) < \alpha (0,05)$ yang berarti ada perbedaan sikap yang bermakna antara sebelum dengan sesudah penyuluhan kesehatan.

Sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu¹³. Perubahan sikap juga dipengaruhi oleh jangka waktu seseorang dalam mengingat suatu pesan. Sesuai dengan pendapat Brigham, dengan konsep *sleepers effect*

yang menyatakan bahwa orang mungkin masih ingat isi pesan yang disampaikan dalam waktu 10-14 hari setelah pesan itu disampaikan akan tetapi lupa pada siapa sumber pesan, yang pada akhirnya perubahan sikap yang terjadi tidak akan sebanyak sewaktu masih ingat siapa sumber pesan atau komunikatornya¹⁴.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pradhasari (2017) tentang “Pengaruh Penyuluhan Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Sikap Seks Pranikah Pada Remaja di Karangtaruna Dusun Plamar Kecamatan Jatiyoso Kab. Karanganyar” pada 30 responden dengan uji Wilcoxon yang menyatakan bahwa ada pengaruh sikap yang signifikan antara sebelum dilakukan penyuluhan dan sesudah dilakukan penyuluhan dengan p value 0,016¹⁵.

Tetapi tidak sejalan dengan penelitian Handayani (2009) tentang “Efektivitas Metode Diskusi Kelompok Dengan dan Tanpa Fasilitator Pada Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Motivasi Remaja Tentang Perilaku Seks Pranikah” dengan jumlah sampel 105 orang terdiri dari 32 orang pada diskusi kelompok dengan fasilitator, 33 orang orang pada diskusi kelompok tanpa fasilitator dan 40 orang kontrol. Hasil *uji analysis of variance* (ANOVA) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara diskusi kelompok dengan fasilitator dan diskusi kelompok tanpa fasilitator dalam meningkatkan pengetahuan remaja ($p = 0,018$). Sementara untuk peningkatan sikap dan motivasi remaja, ada peningkatan yang signifikan antara diskusi kelompok dengan fasilitator dan diskusi kelompok tanpa fasilitator dengan nilai sikap ($p = 0,734$) dan motivasi ($p = 0,647$).

Menurut asumsi peneliti, hal ini bisa berpengaruh karena salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah adanya informasi yang diterima. Jika informasi yang diterima mengarah ke negatif, maka akan membentuk sikap yang negatif dan jika informasi yang diterima dapat memotivasi, maka akan menimbulkan

perubahan sehingga membentuk sikap yang positif. Sikap juga dapat terbentuk karena pengalaman pribadi terhadap sesuatu hal atau objek tertentu.

Pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap tindakan seksual pranikah pada siswa SMK Parulian I Medan

Berdasarkan hasil analisa univariat, dari 133 responden siswa SMA Parulian I Medan yang tidak melakukan seks pranikah sebelum penyuluhan terdapat 86 responden (64,7%) dan meningkat menjadi 113 responden (85%) sesudah penyuluhan, sedangkan yang melakukan seks pranikah sebelum penyuluhan terdapat 47 responden (35,3%) dan menurun menjadi 20 responden (15,0%) sesudah penyuluhan. Dari hasil uji statistik *Wilcoxon* didapatkan nilai p value ($0,000 < \alpha$ (0,05) yang berarti ada perbedaan tindakan yang bermakna antara sebelum dengan sesudah penyuluhan kesehatan.

Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis, yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun menurut agama dan kepercayaan masing-masing individu¹⁶. Terbentuknya suatu perilaku baru dimulai pada kognitif, dalam arti subyek tahu terlebih dahulu yang berupa materi atau obyek di luarnya sehingga menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap subjek terhadap objek yang diketahui itu. Akhirnya rangsangan (objek yang telah diketahui dan disadari) sebelumnya akan menimbulkan respon lebih jauh lagi yaitu tindakan terhadap atau sehubungan dengan stimulus yang diterima. Namun demikian, dalam kenyataannya stimulus yang diterima dapat langsung menimbulkan tindakan. Artinya seseorang dapat bertindak tanpa mengetahui terlebih dahulu makna yang diterimanya atau seseorang tidak harus didasari oleh sikap atau pengetahuan⁹.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Marlita (2016) dengan sampel sebanyak 68 responden dengan 34 orang kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil uji *independent t-test* menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi terjadi peningkatan secara bermakna terhadap perubahan perilaku seksual remaja setelah diberikan intervensi *peer education* yaitu dengan p value $< 0,05$, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan secara bermakna terhadap perubahan perilaku seksual remaja dengan p value $> 0,05$ ¹⁷.

Menurut asumsi peneliti, seseorang dapat melakukan suatu tindakan berdasarkan pengalaman pribadi, persepsi, pemahaman atas stimulus yang diterima atau karena situasi tertentu. Sebelum dilakukannya penyuluhan kesehatan, mayoritas para siswa di SMK Parulian I melakukan tindakan seksual pranikah (minimal berpegangan tangan dan ciuman) dikarenakan faktor lingkungan dan pengaruh orang lain. Setelah diberikan penyuluhan kesehatan reproduksi remaja, persentase siswa yang melakukan tindakan seksual pranikah menurun meskipun masih terdapat siswa yang masih melakukannya. Hal ini dikarenakan pemahaman dan persepsi mereka yang sudah meningkat terkait materi yang disampaikan ketika penyuluhan kesehatan sangat penting untuk diterapkan di dalam bersosialisasi atau menjalin hubungan dengan teman/orang lain terutama dengan lawan jenis.

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh penyuluhan kesehatan reproduksi terhadap sikap dan tindakan seksual pranikah, namun tidak ada pengaruh terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan pada siswa di SMK Parulian I Medan. Saran yang diberikan kepada pihak sekolah adalah untuk tetap memberikan edukasi terkait pendidikan seksual pranikah secara formal dengan media yang dapat memotivasi siswa supaya tidak melakukan tindakan seksual pranikah dan melakukan

pengawasan kepada para siswa selama di lingkungan sekolah guna menghindari hal-hal yang dapat berdampak terhadap perilaku seksual pranikah siswa di SMK Parulian I Medan.

REFERENSI

1. Kusmiran E. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta. Selatan Salemba Med. 2012;
2. Pinem S. Kesehatan reproduksi dan kontrasepsi. Jakarta Trans Info Media. 2009;221–301.
3. Suryanto K. Peran Media Massa dalam Perilaku Seksual Remaja di Kota Semarang. J Semai Komun. 2010;1:15–31.
4. Statistik BP. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Kesehatan (Kemenkes), ICF International. Survei Demogr Kesehat Indones. 2012;
5. Kumalasari I, Andhyantoro I. Kesehatan reproduksi untuk mahasiswa kebidanan dan keperawatan. Jakarta Salemba Med. 2012;18–9.
6. Suyanto. Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
7. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan (Cetakan VI). Jakarta Penerbit PT Rineka Cipta. 2012;
8. Sopiudin DM. Statistik kedokteran dan kesehatan: deskriptif, bivariat, dan multivariat dilengkapi aplikasi dengan menggunakan SPSS. Jakarta: Penerbit Salemba Medica. 2013;
9. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Rineka Cipta. Jakarta; 2012.
10. Wawan A, Dewi M. Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap dan perilaku manusia. Yogyakarta Nuha Med. 2010;11–8.
11. Krismayanti NLPY, Wibowo TA, Sunarti NTS. Pendidikan Seks Melalui Peer Counselor Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Seks Pranikah. J Ilmu Kebidanan (Journal Midwifery Sci. 2013;1(2):71–7.

12. Rahayu N, Yusad Y, Lubis RM. Pengaruh Kegiatan Penyuluhan dalam Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Seks Pranikah di SMAN 1 Lubuk Dalam Kabupaten Siak Sri Indrapura Tahun 2013. Gizi, Kesehat Reproduksi dan Epidemiol. 2013;2(5).
13. Azwar S. Sikap Manusia, edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Belajar. 2013;
14. Azwar S. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya, Penerbit Pustaka Pelajar. Yogyakarta; 2012.
15. Pradhasari IL, Faizah Betty R. Pengaruh Penyuluhan Tentang Kesehatan Reproduksi Terhadap Sikap Seks Pranikah Pada Remaja Di Karangtaruna Dusun Plamar Kecamatan Jatiyoso Karanganyar. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2017.
16. Sarwono Sarlito W. Psikologi Remaja, edisi kelima belas. Jakarta PT Raja Graf Persada. 2012;
17. Marlita L. Pengaruh Peer Education Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMAK Abdurrah Kota Pekanbaru Provinsi Riau. J Keperawatan Abdurrah. 2017;1(1):71–82.

TERAPI KOMPLEMENTER: TERAPI SEFT PADA STRESS DAN ADAPTASI PASIEN KANKER OVARIUM
THE EFFECT OF COMPLEMENTER THERAPY: SEFT THERAPY ON STRESS AND ADAPTATION IN OVARIAN CANCER

^{1*}Karolin Adhisty, ²Dewi Septa Rica, ³Zaleha, ⁴Dwi Marista, ⁵Winni Ardhia P, ⁶Indah Agustin, ⁷Selvie Dwi Y.

¹Progrm Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

^{2,3}RSUP. Dr. Mohammad Hoesin, Palembang

^{4,5,6,7}Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

*E-mail: karolin.adhist@fk.unsri.ac.id

Abstrak

Pasien kanker merupakan pasien dengan kondisi kualitas hidup yang menurun. Keadaan ini berakibat juga pada penurunan status kualitas tidurnya, aktivitas keseharian dan tujuan dalam hidupnya. Dampak yang akan dirasakan oleh pasien kanker ovarium ini juga terlihat secara psikologis yang tergambar dalam keadaan stress nya. kondisi stress ini disebabkan oleh berbagai ketakutan yang mungkin dapat terjadi pada pasien kanker ovarium tersebut seperti takut akan nyeri, operasi, kematian, perubahan pada reproduksi dan seksual, perubahan *body image* serta hubungan dengan keluarga. Intervensi SEFT yang diberikan kepada responden merupakan teknik penggabungan dari sistem energi tubuh (*energy medicine*) dan terapi spiritualitas dengan menggunakan metode *tapping* pada beberapa titik tertentu pada tubuh. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan kuantitatif. Kuesioner tingkat stress menggunakan kuesioner *perceived stress scale* (PSS). Sampel berjumlah 3 orang pasien kanker ovarium di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dengan uji statistik menggunakan uji Wilcoxon. Responden pada penelitian ini sebelum mendapatkan terapi berada dalam kategori stress cukup berat dan stress berat. Tindakan SEFT yang dilakukan mencoba untuk menggabungkan energy spiritual dan metode tapping sehingga meningkatkan proses katasisis pada pasien. Proses ini yang menjadikan pasien lebih rileks dan tenang. Hal ini terlihat pada penurunan kategori stress pasien yang berada dalam tingkat ringan dan stress. Terapi SEFT ini dapat diterapkan sebagai salah satu terapi komplementer untuk menurunkan tingkat stress pada pasien kanker ovarium.

Kata kunci: Terapi SEFT, Kanker Ovarium, Stress dan Adaptasi

Abstract

Cancer patients are patients with decreased quality of life. This situation also results in a decrease in the status of sleep quality, daily activities and goals in his life. The impact that will be felt by patients with ovarian cancer is also seen psychologically illustrated in a state of stress. This stress condition is caused by a variety of fears that may occur in ovarian cancer patients such as fear of pain, surgery, death, changes in reproduction and sex, changes in body image and relationships with family. SEFT interventions given to respondents are techniques of combining the body's energy system (*energy medicine*) and spirituality therapy using the tapping method at certain points on the body. This research was a quantitative case study approach. The stress level questionnaire used the *perceived stress scale* (PSS) questionnaire. A sample of 3 patients with ovarian cancer in RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang with statistical tests using the Wilcoxon test. Respondents in this study before getting therapy are in the category of stress quite severe and severe stress. The SEFT Therapy measures taken try to combine spiritual energy and tapping methods so as to improve the process of catasis in patients. This process makes the patient more relaxed and calm. This can be seen in the decrease in stress categories of patients who are in mild levels and stress. SEFT therapy can be applied as a complementary therapy to reduce stress levels in ovarian cancer patients.

Keywords: SEFT Therapy, Ovarian Cancer, Stress and Adaptation

PENDAHULUAN

Pasien kanker merupakan penyakit degeneratif yang berkembang atau bertahan dalam jangka waktu yang sangat lama, yakni lebih dari enam bulan.¹ Penyakit kanker merupakan penyakit yang ditandai pembelahan sel tidak terkendali dan kemampuan sel-sel tersebut menyerang jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (metastasis).² Beberapa Keadaan pasien kanker membuat kualitas hidup pasien menurun dan membutuhkan beberapa penanganan yang nyata.

Kebutuhan pasien tidak hanya berkisar pada keadaan fisiknya akan tetapi juga pada kebutuhan psikis, support keluarga dan spiritual.³ Keadaan umum pasien kanker yang mengalami penurunan ini juga tergambar dalam status kualitas tidurnya, aktivitas keseharian dan tujuan dalam hidupnya,¹ selain ini pasien paliatif juga mengalami keadaan mual dan muntah.⁴ Dampak terkait kondisi ini, pasien akan mengalami kondisi stress yang cukup tinggi. Kondisi stress ini dapat pula disebabkan oleh berbagai ketakutan yang terjadi pada terutama pada pasien wanita seperti takut akan nyeri, operasi, kematian, perubahan pada reproduksi dan seksual, perubahan *body image* serta hubungan dengan keluarga.⁵

Stress merupakan respon terhadap situasi yang tidak menyenangkan sehingga dapat mengakibatkan ketidaksabihan emosional seseorang. Situasi respon stress yang terjadi ini membutuhkan penanganan secara spiritual agar dapat mengembalikan kembali kesehatan fisik, mental juga spiritual pasien tersebut. Kesehatan spiritual ini merupakan kondisi pasien yang menunjukkan aspek positif dari spiritualitasnya,⁶ juga adanya keseimbangan antara hubungan dengan dirinya, orang lain, lingkungan dan juga dengan Tuhannya.⁷ Kondisi pasien dengan permasalahan stress yang ada membutuhkan

intervensi keperawatan. Teknik yang dapat diberikan untuk meningkatkan kualitas fisik dan perilaku kognitif adalah teknik *Spiritual Emotional Freedom Technique* (SEFT).

SEFT merupakan teknik penggabungan dari sistem energi tubuh (*energy medicine*) dan terapi spiritualitas dengan menggunakan metode *tapping* pada beberapa titik tertentu pada tubuh. Teknik SEFT menjadikan 18 titik utama yang mewakili 12 jalur utama energi meridian dengan menggunakan teknik *tapping* (ketukan ringan) sekaligus doa.⁸ Penelitian lainnya menyatakan bahwa pemberian terapi SEFT dapat membantu menurunkan kecemasan dan stress.⁹ Senada dengan hal ini, menunjukkan hal yang sama bahwa teknik SEFT memiliki pengaruh dalam menurunkan tingkat stress dan kualitas hidup pasien kanker.¹⁰ Studi pendahuluan yang dilakukan menuliskan permasalahan bahwa pasien kanker juga merasa sulit tidur, sulit untuk beraktivitas, gelisah, merasa takut terhadap penyakitnya, dan badannya terasa lemas dan sulit untuk beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. Penggunaan teknik ini diharapkan dapat menurunkan tingkat stress pada pasien. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi SEFT ini terhadap kondisi stress dan adaptasi pasien kanker.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *study kasus* dengan pendekatan studi kuantitatif untuk melihat penerapan teoritis pada intervensi yang dapat dilakukan. Pengukuran mengenai tingkat stress menggunakan kuesioner *perceived stress scale* (PSS) dengan 10 pertanyaan. Sampel pada penelitian ini berjumlah 3 orang dengan cara pengambilan sampel *consecutive sampling* di RSUP Dr. Muhammad Hoesin Palembang. Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon*.

HASIL

Penelitian ini mendapatkan data berupa distribusi frekuensi dengan melihat karakteristik umur, pekerjaan dan pendidikan pada pasien tersebut.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Kategori	Kelompok	
1	Umur	f	%
	Dewasa Awal	1	33,3
	Dewasa Akhir	0	0
	Lansia Awal	1	33,3
	Lansia Akhir	1	33,3
	Total	3	100
2	Pekerjaan	F	%
	PNS	0	0
	pegawai BUMN	0	0
	Pegawai Swasta	0	0
	Wiraswasta	0	0
	Lain-lain	3	100
	Total	3	100
3	Pendidikan	f	%
	SD	1	33,3%
	SMP	1	33,3%
	SMA	1	33,3%
	SARJANA	0	0%
	Lain-lain	0	0%
	Total	3	100%

Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur responden terdapat 1 responden berusia dewasa awal (33,3%), 1 responden kategori lansia awal dengan persentase (33,3%) dan 1 responden selanjutnya kategori pada usia lansia akhir dengan persentase (33,3). Responden memiliki pekerjaan mayoritas semuanya merupakan ibu rumah tangga atau tidak bekerja dengan persentase sebesar 100%. Karakteristik pada tingkat pendidikan terdapat 1 (33,3%) responden dengan pendidikan SD (Sekolah Dasar), 1 responden berikutnya dengan kategori pendidikan SMP (33,3%) dan terakhir 1 responden dengan pendidikan SMA (33,3%).

Tabel 2. Distribusi Tingkat Stress Pre-Intervensi

Kategori	Pre Intervensi	
Tingkat Stress	f	%
Normal	0	0
Stress ringan	0	0
stress sedang	1	33,3
stress berat	2	66,7
stress cukup berat	0	0
	0	0
	0	0
Total	3	100

Penelitian ini terdapat 2 responden yang tingkat stressnya cukup berat dengan persentase sebesar (66,7%). Kategori pada stress cukup berat didapatkan hanya 1 responden dengan persentase sebesar 33,3%.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Stress Post-Intervensi

Kategori	Pre Intervensi	
Tingkat Stress	f	%
Normal	0	0
Stress ringan	1	33,3
stress sedang	2	66,7
stress berat	0	0
stress cukup berat	0	0
Total	3	100

Penelitian ini memberikan terapi SEFT dengan 2 responden yang tingkat stressnya berubah menjadi stress ringan dengan persentase sebesar (66,7%), sedangkan 1 responden menjadi kategori stress ringan dengan persentase sebesar (33,3%).

Tabel 4. Perbedaan Pada Kelompok Pre dan Post Intervensi SEFT

Kelompok	p-value
Pre dan Post Intervensi	0,000

Penerapan studi kasus dengan menggunakan penerapan teori seft memberikan dampak yang cukup signifikan untuk mengurangi terjadinya stress dengan *p-value* 0,000.

PEMBAHASAN

Penelitian ini mendapatkan responden dengan usia dewasa awal (33,3%), 1 responden kategori lansia awal dengan persentase (33,3%) dan 1 responden selanjutnya kategori pada usia lansia akhir dengan persentase (33,3). Pada saat penelitian dilakukan didapatkan untuk responden 2 responden dalam kategori lansia awal dan lansia akhir. Responden 1 berusia 64 tahun dan responden ke 2 berusia 51 tahun. Berbeda dengan responden yang ketiga, masuk dalam kategori dewasa awal yang berusia 29 tahun. Kanker ovarium yang sering dialami oleh wanita terbagi dalam dua jenis yaitu kanker jinak bersifat kistik dan kanker ganas.¹¹ Kanker ovarium dapat mengenai semua wanita dari segala usia, mulai dari usia 20 hingga 80 tahun, jarang terjadi pada wanita di bawah usia 20 tahun. Delapan puluh persen kanker muncul pada usia di atas 40 tahun, dan bila muncul sesudah menopause maka hampir 30% adalah ganas.¹¹

Responden pada penelitian ini adalah ibu dengan pekerjaan sebagai seorang ibu rumah tangga. Penelitian ini sejalan dengan penelitian dengan hasil Ibu yang tidak bekerja cenderung lebih kecil mengalami stres, dikarenakan tekanan dan tuntutan bersumber hanya pada lingkungan rumah tangga. Individu bisa lebih fokus pada salah satu aktivitas yaitu pekerjaan rumah tangga, seperti mengurus anak, suami, dan mengerjakan segala urusan rumah tangga, sehingga ibu lebih bisa mengatur waktu dan tenaganya untuk menyelesaikan tugas-tugasnya di rumah dengan baik.¹²

Tingkat pendidikan pada penelitian ini terdapat 1 responden dengan pendidikan SD (Sekolah Dasar) dengan persentase sebesar (33,3%), 1 responden berikutnya dengan kategori pendidikan SMP dengan persentase sebesar (33,3%) dan terakhir 1 responden dengan pendidikan SMA dengan persentase sebesar (33,3). Menurut penelitian dinyatakan juga bahwa seseorang mempunyai pendidikan rendah maka akan

mempunyai pengaruh besar dalam tingkat stress.¹²

Berdasarkan intervensi yang dilakukan, didapatkan data bahwa terdapat 2 responden dengan tingkat stressnya berubah menjadi kategori stress sedang dengan persentase sebesar (66,7%). Sedangkan 1 responden menjadi kategori stress ringan dengan persentase sebesar (33,3%). Terapi SEFT ini adalah sebuah terapi emosi yang mampu membangkitkan harapan, percaya diri pada seseorang serta mampu menyelesaikan masalah psikis dan fisik yang dialami seseorang.¹³ Secara statistik berdasarkan uji *Wilcoxon* terapi SEFT ini dapat menurunkan tingkat stress pada pasien kanker sebesar *p-value* 0.000. Penelitian pendukung lain mengatakan bahwa sebanyak 69,1% pasien kanker menggunakan mekanisme koping yang destruktif dan sebanyak 30,9% pasien kanker menggunakan mekanisme koping yang konstruktif.¹⁴ Bentuk mekanisme koping yang destruktif antara lain: menilai negatif penyakit yang diderita hal ini bisa disebabkan oleh ketidakadekuatan sumber koping yang dimiliki oleh pasien kanker tersebut. Mekanisme pelaksanaan terapi ini.

Terapi SEFT ini merupakan salah satu terapi yang dapat diterapkan untuk menurunkan emosi negatif dari pasien juga stress dan gejala lain yang ditimbulkan. Pelaksanaan terapi ini dimulai dengan pasien dapat menceritakan terlebih dahulu perasaan negatif yang sedang dirasakannya. Perasaan negatif pasien yang tercurah dapat menjadikan keadaan emosi menjadi lebih rileks dan tenang. Teknik katarsis atau proses menceritakan ini bertujuan agar pasien dapat mengeluarkan perasaannya sehingga beban emosi yang dirasakannya bisa berkurang. Tahap selanjutnya pada terapi SEFT ini pasien diminta untuk berdoa kepada TUHAN Yang Maha Esa. Penyerahan diri yang dilakukan pada pasien tersebut selain dapat meningkatkan ketenangan juga dapat menurunkan tingkat stress pada pasien tersebut.¹⁵

KESIMPULAN

Tingkat stress secara psikologis pada pasien kanker ovarium dapat menyebabkan pasien mengalami penurunan kualitas hidup yang akan pula mempengaruhi keadaan fisiknya. Penerapan teori dari terapi SEFT ini dapat memberikan manfaat yang cukup signifikan pada pasien kanker. Hal ini terlihat dengan pengujian secara statistic yang memperlihatkan nilai *p-value* sebesar 0.000.

REFERENSI

1. Sarafino, E. P., & Smith, T. W. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions Eight Edition*. New York: John Wiley. 2014
2. Sunaryati, S. *14 Penyakit Paling Sering Menyerang Dan Sangat Mematikan*. Jogjakarta: FlashBooks. 2011
3. Adhisty, Karolin. 2017. Penelitian kualitatif: kebutuhan dokter-perawat vs pasien kanker paliatif. Diakses dari <http://www.conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/756>
4. Adhisty, Karolin., Firnaliza R., Maya H. 2018. Distribusi status kesehatan pasien kanker di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Diakses dari <http://www.conference.unsri.ac.id/index.php/SNK/article/view/1204>
5. Farooqi, Y. N., and Chaudhry, M. (2012). Depresi dan Kecemasan Pasien dengan Knaker Payudara dan Rahim. *International Journal of Humanities and Social Science*. 2012. Volume 2 (No.8), 188 – 193
6. Palmera,C. 2012. Spiritual Well-being. Diakses dari: <https://casapalmera.com/spiritual-well-being>
7. Fisher. Paul Tepper,Murphy. Brian. *Spring Persistence with Hibernate*. New York: Springer Science, Business Media, LLC. 2010
8. Bakara, DM,. *et al.* Efek *Spiritual Emotional Freedom Technique* terhadap. Cemas dan Depresi, Sindrom Koroner Akut. Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran. 2013. Volume 1 Nomor 1 (48-55).
9. Prafirti, A.A.N. Pengaruh SEFT Terhadap Penurunan Tingkat Stres dan Peningkatan Tingkat Kualitas Hidup Pasien Kanker yang Sedang Menjalani Prose Kemoterapi. Universitas Sebelas Maret. 2014
10. Busmar B. Kanker ovarium. Dalam Aziz MF: Buku acuan nasional onkologi ginekologi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2008. p. 469-74
11. Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka. 2005
12. Dwijayanti, J. E. Perbedaan motif antara ibu rumah tangga yang bekerja dan yang tidak bekerja dalam mengikuti sekolah pengembangan pribadi dari jhon robert powers. Media Psikologi Indonesia. 1999.
13. Zainuddin, A.F. *Spiritual EmotionalFreedom Technique (SEFT) for Healing+ Success Happiness + Greatness*.Jakarta: Afzan Publishing. 2008
14. Destiana, F., *Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stres Pasien Kanker Serviks di Ruang Obgyn Gedung Kemuning Lantai III RS Hasan Sadikin Bandung*, Karya Tulis Ilmiah, tidak dipublikasikan. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung. 2012
15. Dossey, B. M. *Theory of integral nursing*. *Advances in Nursing Science*, 2008. 31 (1), E52-53

HUBUNGAN STATUS PARITAS DENGAN KECEMASAN IBU PRE OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG TAHUN 2017
RELATIONSHIP OF PARITY STATUS WITH ANXIETY MOTHER'S PRE OPERATION, SECTIO CAESAREA IN MUHAMMADIYAH PALEMBANG HOSPITAL IN 2017

¹*Herawati Jaya, ²Syokumawena

^{1,2}Program Studi Ilmu Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang

*E-mail: heraj39@yahoo.com

Abstrak

Menghadapi tindakan operasi *sectio caesarea* dapat menimbulkan kecemasan pada ibu hamil, kecemasan yang berlebihan dapat memengaruhi kelancaran rencana operasi dari persalinan. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan status paritas dengan kecemasan pada ibu pre operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptik analitik, analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu sebanyak 60 sampel. Penelitian ini dilaksanakan di RS. Muhammadiyah Palembang pada bulan September-Oktober 2017. Hasil analisis dengan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,001 (< 0,05), sehingga dapat disimpulkan H_0 di tolak dan H_1 diterima, berarti ada hubungan antara status paritas dengan kecemasan ibu pre operasi *section caesarea* dalam menghadapi persalinan. Untuk itulah pentingnya memberikan konseling dan motivasi pada pasien pre operasi *section caesarea* dalam penurunan kecemasan bagi pasien dalam menghadapi operasi *sectio caesarea*.

Kata Kunci: Kecemasan, *section caesarea*, paritas

Abstract

Facing Sectio Caesarea surgery can cause anxiety in pregnant women, excessive anxiety can affect the smooth operation of the birth plan. The purpose of this study was to determine the relationship of parity status with anxiety in preoperative mothers of caesarean section in muhammadiyah hospital Palembang. This type of research is analytic descriptive research, data analysis is done univariately and bivariate with a cross-sectional design. The sampling technique uses purposive sampling as many as 60 samples. This research was conducted at Muhammadiyah Hospital Palembang in September – October 2017. The results of the analysis with the chi-square test obtained p-value = 0,001 (< 0,05), so it can be concluded that H_0 is rejected and H_1 is accepted, meaning there is a relationship between parity status with maternal anxiety pre-Caesarea section surgery in the face of labor. For this reason the importance of providing counseling and motivation in patients with pre-Caesarea section surgery in reducing anxiety for patients in the face of caesarean section surgery.

Keyword: anxiety, caesarean section, parity

PENDAHULUAN

Sectio caesarea pada umumnya dilakukan bila ada indikasi medis tertentu sebagai tindakan mengakhiri kehamilan dengan komplikasi. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2003 ditemukan hanya 4,3% dari persalinan yang berakhir dengan *sectio caesarea* yaitu sebanyak 695 kasus dari 16.217.¹

Kehamilan sebagai keadaan fisiologis dapat diikuti proses patologis yang dapat mengancam keadaan ibu dan janin, sehingga akan menimbulkan kecemasan pada ibu hamil. Proses persalinan selain dipengaruhi oleh faktor jalan lahir (*passage*), faktor janin (*passanger*) dan faktor kekuatan (*power*), faktor psikis juga sangat menentukan keberhasilan persalinan. Rasa takut dan khawatir dapat menyebabkan rasa sakit pada waktu persalinan dan akan mengganggu jalan persalinan menjadi macet seperti

sungsang, distosia bahu, perpanjangan kala II, his lemah, panggul sempit. Ibu akan menjadi lelah dan kekuatan hilang, untuk menghilangkan cemas harus ditanamkan kerja sama pasien dengan penolong (dokter, bidan) dan diberikan konseling selama hamil dengan tujuan menghilangkan ketidak tahuan, latihan – latihan fisik, dan kejiwaan, mendidik cara – cara perawatan bayi dan berdiskusi tentang peristiwa persalinan fisiologis.²

Cemas adalah sebuah keadaan emosi dan keadaan subjektif dari seseorang, tidak diketahui secara khusus penyebabnya.³ Emos ibu hamil yang cenderung labil ini berdasarkan reaksi yang ditunjukkan terhadap kehamilan sehingga dapat berlebihan dan mudah beubah-ubah.⁴ Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea (SC) pada pasien pre operasi yang mengalami disebabkan karena pasien memiliki pandangan mengenai ketakutan tertentu: Takut nyeri setelah pembedahan Takut keganasan, Takut menghadapi ruangan operasi dan Takut operasi gagal.⁵ Prevalensi Negara Indonesia terdapat 373.000.000 orang ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 (28,7%). Seluruh populasi di Pulau Jawa terdapat 679.765 ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan 355.873 orang (52,5%).⁶

Dalam situasi cemas kemampuan seseorang dalam mempersepsikan stimulus yang berasal dari individu akan mengalami penyempitan bahkan terjadi penyimpangan pada tingkat kecemasan panik. Akibat kondisi dari kecemasan berat dan panik, hal-hal yang harus dilakukan pada pasien sebelum dilakukan operasi dipersepsikan dengan tidak baik oleh pasien bahkan terjadi penyimpangan, hal ini dapat mengakibatkan terhambatnya rencana proses persalinan ataupun proses pemulihan pasca operasi persalinan.

Paritas adalah riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan jumlah

kehamilan.⁷ Klasifikasi paritas dapat dibagi menjadi: Primipara dengan paritas 1 anak, Multipara dengan paritas 2-4 anak dan Grandemulti adalah seorang wanita yang telah melahirkan lima orang anak atau lebih. Paritas yang ideal adalah 2-3, dengan jarak persalinan 3-4 tahun.⁸ Bila G lebih dari 5 dan umur ibu lebih dari 35 tahun maka disebut ‘grande multigravida’, yang memerlukan perhatian khusus.⁹

Akibat kondisi dari kecemasan berat dan panik, hal-hal yang harus dilakukan pada pasien sebelum dilakukan operasi dipersepsikan dengan tidak baik oleh pasien bahkan terjadi penyimpangan, hal ini dapat mengakibatkan terhambatnya rencana proses persalinan ataupun proses pemulihan pasca operasi persalinan.

Berdasarkan data dari medical record di RS. Muhammadiyah Palembang tahun 2014 didapatkan dari 1534 persalinan terdapat kejadian SC sebanyak 340 orang, tahun 2015 dari 1728 persalinan terdapat kejadian SC sebanyak 678 orang dan pada tahun 2016 di dapatkan dari 2.129 persalinan terdapat kejadian SC sebanyak 1.142 orang. Pada bulan Januari 2017 dari 67 persalinan normal terdapat kejadian SC sebanyak 28 orang, hasil pengamatan langsung dan wawancara mendapatkan bahwa dari 7 responden, terdapat 6 responden mengalami kecemasan dalam menghadapi operasi *sectio caesarea*. Penyebab kecemasan itu umumnya dikarenakan mereka yang merupakan kehamilan pertama. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Status Paritas dengan Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2017”. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui Hubungan Jarak Kehamilan dan Paritas dengan Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea di RS. Muhammadiyah Palembang tahun 2017.

METODE

Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional*. Rancangan *Cross Sectional* adalah rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu.¹⁰ Penelitian ini akan dilaksanakan di bangsal Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada bulan September-Oktober 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang akan menghadapi persalinan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada bulan September – Oktober 2017. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu pre operasi *sectio caesarea* di RS. Muhammadiyah Palembang yang dirawat bulan Agustus-September 2017. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Bersedia menjadi responden.
2. Bisa membaca dan menulis.
3. Ibu yang akan dilakukan operasi *sectio caesarea* di RS. Muhammadiyah Palembang.
4. Ibu yang pertama dilakukan tindakan operasi *section caesarea*.

Kriteria eksklusi: Ibu yang pernah dilakukan operasi *sectio caesarea*. Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan Program SPSS (*Statistical Product Service Solution*) kemudian dianalisa dengan menggunakan uji *Chi Square* dan hasilnya disajikan dalam bentuk table. untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara 2 variabel bebas dan variabel terikat. Penghitungan *Confidence Interval* (CI) digunakan taraf kepercayaan 95%.

HASIL

Analisis Univariat

Dari penelitian yang dilakukan di RS. Khusus Paru Sumatera Selatan didapatkan hasil seperti di tabel 1. Distribusi responden berdasarkan umur responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 20-35 tahun dengan jumlah 47 responden (78.3%),

sedangkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SD-SMP dengan jumlah 38 responden (63.3%), sedangkan pekerjaan mayoritas responden tidak bekerja yaitu 46 responden (76.6%), untuk paritas menunjukkan bahwa mayoritas responden Multipara (2 anak) yaitu 40 responden (33.3%), untuk tingkat kecemasan mayoritas responden memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu 24 responden (40.0%).

Tabel I. Distribusi Frekuensi Hubungan Status Paritas dengan Kecemasan Ibu Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2017

No	Karakteristik	N	%
1	Usia (60, 100%)		
	< 20 tahun atau > 35 tahun	13	21.7
	20 tahun - 35 tahun	47	78.3
2	Pendidikan (N= 60, 100%)		
	SD – SMP	38	63,3
	SMA dan Perguruan Tinggi	22	36,7
3	Pekerjaan (N= 60, 100%)		
	Tidak Bekerja	46	76.6
	Bekerja	14	23.3
4	Paritas (N= 60, 100%)		
	Hamil kedua atau lebih	43	71,7
	Hamil pertama	17	28,3
5	Tingkat Kecemasan (N= 60, 100%)		
	Cemas Berat-berat sekali	15	25,0
	Cemas Ringan-sedang	45	77,

Analisis Bivariat

Dari hasil analisis statistik hubungan status paritas dengan kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (Tabel 2) hamil kedua atau lebih mayoritas dengan kecemasan ringan yaitu sebanyak 38 responden (84,4%) dan hamil pertama dengan kecemasan berat yaitu sebanyak 10 responden (66,7%). Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000 < 0,05$, sehinga H_0 di tolak , berarti ada hubungan status paritas dengan kecemasan ibu pre operasi *section caesarea* di RS Muhammadiyah Palembang.

Tabel 2. Hubungan Status Paritas dengan Kecemasan Ibu Pre Operasi *Section Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2017

Paritas	Kecemasan		Total	P value	OR	CI
	Berat	Ringan				
Hamil kedua atau lebih	5 33,3%	38 84,4%	43 71,7%	0,001	10.857	2.836-41.468
Hamil Pertama	10 66,7%	7 15,6%	17 28,3%			
Total	15 100%	45 100%	60 100%			

PEMBAHASAN

Karakteristik responden yang mengalami persalinan dengan *section caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

Hasil penelitian mengenai karakteristik umur ibu dengan persalinan *section caesarea*. Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui umur 20 th–35 th sebanyak 47 responden (78,3%) dan umur kurang dari 20 th atau umur lebih dari 35 th sebanyak 13 responden (21,7%). Jadi umur responden mayoritas berumur 20 th – 35 th.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian lainnya yang juga menyatakan bahwa pada usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi wanita dimana diusia tersebut seorang ibu mampu hamil dalam kondisi yang sehat baik secara fisik maupun secara psikologis.¹¹ Pada ibu hamil usia ini dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan proses persalinan. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa usia <20 tahun dan >35 tahun merupakan usia terbanyak dilakukan *section caesarea*. Penyebab terjadinya *section caesarea* di umur 20-35 tahun biasanya karena komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya.

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui pendidikan SMA dan PT sebanyak 22 responden (36,7%) dan pendidikan SD-SMP sebanyak 38 responden (63,3%). Jadi mayoritas responden berpendidikan SD-SMP. Persalinan tindakan beresiko yang lebih tinggi pada ibu dengan riwayat pendidikan rendah dibanding ibu dengan

riwayat pendidikan tinggi. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya pengertian mereka akan bahaya yang akan menimpa ibu terutama dalam hal kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah baginya untuk mengerti dan memahami tentang resiko-resiko yang akan dialami pada proses persalinan.

Teori menyatakan ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja karena ibu yang bekerja akan banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain. Sehingga lebih banyak untuk dapat menerima informasi tentang resiko dari kehamilannya. Senada dengan penelitian ini dinyatakan bahwa adanya kelompok yang tidak bekerja akan beresiko lebih tinggi bersalin secara *section caesarea*.¹² Hal ini dikaitkan dengan pendidikan dan pengetahuan responden. Ibu yang bekerja biasanya memiliki pendidikan dan pengetahuan yang lebih baik dari ibu yang tidak bekerja.

Status Paritas ibu Pre Operasi *Section Caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden dengan paritas hamil kedua atau lebih sebanyak 43 responden (71,7%). Paritas adalah Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim (28 minggu).⁶ Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan.¹³ Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandmultipara.¹⁴

Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar. Primipara adalah perempuan yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali.⁸ Multipara adalah Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali.¹⁴ Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali⁸ dan Grandemultipara Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan⁸, Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan lebih dari lima kali. Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan bayi 6 kali atau lebih, hidup atau mati.

Hasil penelitian ini sesuai dari penelitian yang menyatakan bahwa berdasarkan paritas terbanyak adalah kehamilan kedua atau lebih sebanyak 16 responden (50,8%)¹⁵ dan juga sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa berdasarkan paritas terbanyak multipara yaitu sebanyak 26 responden (72,2%).¹⁶

Kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2017

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami cemas ringan yaitu sebesar 45 responden (77,0%). Kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal.¹⁷ Ansietas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Tingkatan berat sangat mengurangi lapangan persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berfikir tentang hal lain.

Gejala-gejala kecemasan yaitu meliputi perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi (murung), gejala somatic (fisik otot), gejala sensori, gejala respirasi

(pernafasan), gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah), gejala gastro intestinal (pencernaan), gejala urogenital (perkemihan dan kelamin), gejala autonomy, tingkah laku sikap.³ Hasil penelitian lain juga menyatakan bahwa tingkat kecemasan menghadapi persalinan berdasarkan umur >20-35 tahun sebanyak 15 orang (41,7%) mayoritas responden dari segi berdasarkan tingkat kecemasan menunjukkan hampir seluruh ibu mengalami kecemasan berat saat menjelang persalinan baik pada primigravida maupun multigravida yaitu sebanyak 24 orang (66,7%).¹⁶

Hubungan status paritas dengan kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2017.

Dari hasil analisis statistik hubungan status paritas dengan kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang didapatkan hasil hamil kedua atau lebih mayoritas dengan kecemasan ringan yaitu sebanyak 38 responden (84,4%) dan hamil pertama dengan kecemasan berat yaitu sebanyak 10 responden (66,7%). Berdasarkan uji statistik dengan analisis menggunakan uji *chi squared* dengan 60 responden diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,000 < 0,05$, sehingga H_0 ditolak, berarti ada hubungan status paritas dengan kecemasan ibu pre operasi *section caesarea* di RS Muhammadiyah Palembang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kristiyani (2015), hubungan status paritas dengan tingkat kecemasan ibu pre operasi *section caesarea* di RS. PKU Muhammadiyah Sukoharjo dengan hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status paritas dengan kecemasan ibu pre operasi *section caesarea*.

Kecemasan seorang ibu hamil dapat dipengaruhi oleh pengalaman ibu hamil secara langsung dan informasi secara langsung dari poster, media cetak: meliputi majalah, bulletin, surat kabar dll. Individu mengatasi stress dan kecemasan dengan menggerakkan sumber koping lingkungan, karena lingkungan dapat membantu

seseorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi coping yang berhasil.¹⁷ Graviditas merupakan frekuensi kehamilan yang pernah ibu alami. Selama periode kehamilan hampir sebagian besar ibu hamil sering mengalami kecemasan terutama pada ibu primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman pertama kali sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Factor yang mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi section caesarea yaitu karena pasien sering berfikir, seperti : takut nyeri setelah pembedahan, takut keganasan, takut menghadapi ruang operasi, takut gagal operasi.

Adanya hubungan antara status paritas dengan tingkat kecemasan ibu pre operasi *section caesarea* maka perlunya penanggulangan kecemasan yang dapat mengganggu proses persalinan dengan cara membaca buku mengenai proses persalinan, mencari informasi pada ibu yang pernah hamil dan menanyakannya bagaimana proses persalinan yang benar pada petugas kesehatan.

REFERENSI

1. Badan Pusat Statistik (BPS). 2003. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003*.
2. Mochtar, 2012. *Sinopsi Obstetri*. Jakarta: EGC
3. Hawari, Dadang. 2011. *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI
4. Herawati, 2009. *Psikologi Ibu dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
5. A Potter, & Perry, A. G. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC
6. Depkes RI, 2008. *Asuhan Persalinan Normal. Asuhan Esensial Persalinan*. Jakarta : JHPIEGO dan POGI.
7. Sulistyawati. 2009. *Buku ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset.
8. Manuaba, Ida Bagus Gde. 2007. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
9. Siswosudarmo, R., 2008. *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia
10. Hidayat, Alimul, Aziz. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
11. Saifuddin, AB. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*, Jakarta : YBPSP.
12. Salfariani, I. 2012. *Factor Pemilihan Persalinan Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis di RSUD Bunda Thamrin Medan*.
<http://www.google.com/#clien=psy>.
Diakses 7 Agustus 2017
13. BKKBN, 2006. *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*. Jakarta : BKKBN
14. Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
15. Kristiyani E, (2015), *Hubungan Status Paritas dengan tingkat kecemasan ibu pre operasi section caesarea di RS. PKU Muhammadiyah Sukoharjo*. Skripsi STIK Surakarta.
16. Mandasari Elvira. 2010. *Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dan Multigravida Menjelang Persalinan di Klinik Hj. Hamidah Nasution*”. Karya Tulis Ilmiah.
17. Stuart, 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

**PERBEDAAN TOTAL LEUKOSIT DAN HITUNG JENIS LEUKOSIT DEWASA MUDA
PASCA OLAHRAGA INTENSITAS SEDANG**
***DIFFERENCES OF TOTAL LEUKOSITES AND CALCULATIONS OF TYPES OF
YOUNG ADULTS POST SPORT INTENSITY MEDIUM***

^{1*}Arwan Bin Laeto, ²Rosdiana Natsir, ³Muhammad Aryadi Arsyad

¹Universitas Sriwijaya

^{2,3}Universitas Hasanuddin

*E-mail: ¹arwanbinlaeto@gmail.com, ²aryadi.arsyad@gmail.com, ³ilham_pt@yahoo.com

Abstrak

Olahraga pada malam hari menjadi pilihan alternatif yang dilakukan untuk menjaga kesehatan dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh akibat kesibukan bekerja siang hari untuk memenuhi kebutuhan hidup. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan total leukosit dan hitung jenis leukosit dewasa muda pasca olahraga intensitas sedang di Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimental tanpa kontrol. Penelitian dilakukan di lapangan futsal Bexx Adipura, Makassar. Sampel penelitian dewasa muda sebanyak 20 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel total leukosit dan hitung jenis leukosit dilakukan setelah intervensi olahraga intensitas sedang selama 2 x 20 menit. Analisis data menggunakan uji-T. Uji statistik menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan hitung jenis limfosit ($p=0,043$) pada dewasa muda pasca olahraga intensitas sedang. Namun, hasil juga memperlihatkan bahwa tidak terdapat perbedaan total leukosit ($p=0,151$), hitung leukosit ($p=0,082$), hitung eosinofil ($p=0,123$), hitung basofil ($p=0,062$), dan hitung monosit ($p=0,652$) pada dewasa muda pasca olahraga intensitas sedang. Kesimpulannya, olahraga intensitas sedang menunjukkan total leukosit dan hitung jenis leukosit yang berbeda pada dewasa muda.

Kata kunci: olahraga intensitas sedang, total leukosit, hitung jenis leukosit

Abstract

Exercise at night becomes an alternative option which is conducted to maintain health and immune system due to solid activity during the day for meeting the needs of life. The objective of this research is to determine the differences of leukocyte amount and count type in young age after moderate intensity exercise. This research used a quasiexperimental without control design. It was conducted at Bess Adipura Futsal Indoor in Makassar with 20 subjects that taken base on inclusion criteria. Sampling of the leukocyte amount and count type were conducted after moderate intensity exercise intervention for 2 x 20 min. The data were analysed using the T-test. The statistical test indicated that there was significant differences in the amount of lymphocyte ($p=0.043$). The results also showed that there was no significant differences of leukocyte ($p=0.151$); neutrophil ($p=0.082$); eosinophil ($p=0.595$); basophil ($p=0.620$) and monocyte ($p=0.652$). It is concluded that moderate intensity exercise showed the differences of leukocyte amount and count type in young age.

Keywords: moderate intensity exercise, leukocyte amount, count type leukocyte

PENDAHULUAN

Kehidupan pada era modern ini menuntut manusia menjalani waktu sibuk yang panjang setiap hari sehingga mengakibatkan berkurangnya gerak tubuh secara keseluruhan. Gaya hidup statis dan disertai stres yang dapat menyebabkan munculnya

berbagai penyakit baik yang bersifat non-infeksi (degeneratif) maupun infeksi (Giriwijoyo & Sidik, 2013).

Penyakit degeneratif merupakan penyakit yang disebabkan oleh stres oksidatif yang menyebabkan kerusakan jaringan sel, sedangkan penyakit infeksi umumnya

disebabkan oleh infeksi bakteri dan virus (Price *et al.*, 2012). Berdasarkan hasil Riskesdas (2013), dengan total sampel 1.027.776 responden, Peningkatan prevalensi yang terjadi pada penyakit tidak menular (PTM) meliputi pencernaan metabolik (diabetes mellitus) dan penyakit kardiovaskuler (hipertensi dan stroke). Prevalensi diabetes mellitus di Sulawesi Selatan meningkat dari 1,1% (2007) menjadi 2,1% (2013). Pada tahun 2013, prevalensi stroke dan diabetes melitus di Sulawesi Selatan masing-masing sebesar 0,5% dan 3,4%. Hasil Riskesdas 2018 juga melaporkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Sulawesi Selatan meningkat 2%. Prevalensi hipertensi dan stroke nasional juga meningkat masing-masing dari 7,6 persen tahun 2007 menjadi 9,5 persen tahun 2013 dan 8,3% (2007) menjadi 12,1% (2013). Sulawesi Selatan mencatat prevalensi hipertensi sebesar 10,5 persen tahun 2013 dan meningkat 3% pada tahun 2018. Prevalensi beberapa penyakit menular di Indonesia juga meningkat diantaranya pneumonia, dimana pada tahun 2007 dari 2,1% menjadi 2,7% tahun 2013. Hepatitis juga meningkat dari 0,6 persen (2007) menjadi 1,2 persen (2013). Prevalensi pneumonia dan hepatitis tertinggi tahun 2013 juga tercatat pada daerah Sulawesi Selatan yaitu masing-masing sebesar 4,8% dan 2,5%. Jumlah rakyat Indonesia yang menderita penyakit infeksi maupun non-infeksi meningkat dari tahun ke tahun.

Sherwood (2011) menjelaskan bahwa kemampuan tubuh untuk menahan atau menghilangkan benda asing atau sel abnormal yang berpotensi merugikan kesehatan tubuh disebut imunitas. Kemampuan ini juga menjadi salah unsur penting dalam memelihara homeostasis (keseimbangan) fisiologi tubuh seperti efisiensi fungsi sistem imun tubuh, yang dapat ditentukan dengan beberapa indikator antara lain adalah jumlah leukosit. Pada fisiologi sistem imun, dikenal suatu keadaan yang disebut leukositosis, yang ditandai dengan peningkatan jumlah leukosit di atas derajat normal, yaitu lebih dari 10.000 μ L

dan kondisi leukopenia yang ditandai dengan penurunan jumlah leukosit di bawah 4.500 μ L (LeFever, 2008).

Dewasa ini, olahraga menjadi pilihan dan upaya terbaik serta termurah guna mencegah diri terhadap sakit yang disadari dan diyakini masyarakat dapat meningkatkan imunitas dan peningkatan terhadap derajat sehat (Giriwijoyo & Sidik, 2013). Efek positif dari olahraga dapat bersifat jangka panjang antara lain meningkatnya sistem imun tubuh (Harahap, 2008). Tambahnya, aktivitas fisik yang dapat meningkatkan sistem imun tubuh adalah aktivitas fisik dengan intensitas sedang, seperti olahraga futsal, karena aktivitas fisik pada tingkat ini mengacu pada program aktivitas fisik yang dirancang untuk meminimalkan pengeluaran radikal bebas.

Pengaruh olahraga terhadap perubahan imunitas seseorang dapat dilihat melalui perubahan jumlah leukosit. Abdossaleh *et al* (2014), menyatakan bahwa setelah melakukan olahraga dengan intensitas sedang, jumlah leukosit meningkat, namun sebaliknya leukosit menurun pada olahraga dengan intensitas yang relatif rendah.

Namun, karena semakin tingginya akan tuntutan kebutuhan hidup menyebabkan aktivitas yang padat pada siang hari. Hal ini membuat masyarakat memilih cara untuk memelihara kesehatan dengan melakukan olahraga pada malam hari (Wahyuningsih, 2012). Salah satu olahraga malam yang paling digemari saat ini oleh sebagian besar kelompok dewasa muda adalah olahraga futsal (Barbero *et al.*, 2008). Sherwood (2011) menyatakan bahwa secara fisiologi, waktu malam, yang merupakan bagian dari Irama Sirkadian, dimana malam hari menjadi waktu terbaik bagi tubuh untuk memperbaiki kerusakan jaringan dan unit sel akibat produk samping metabolisme, radikal bebas toksik, yang dihasilkan selama beraktifitas siang hari. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan total leukosit dan hitung jenis leukosit pada

dewasa muda pasca olahraga intensitas sedang.

METODE

Penelitian yang menerapkan olahraga intensitas sedang dilakukan melalui olahraga futsal yang dilaksanakan di lapangan futsal Indoor Bexx Adipura dan selanjutnya sampel darah dianalisis di Laboratorium Patologi Klinik RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan desain penelitian kuasi eksperimen tanpa kontrol.

Sampel responden pada penelitian ini merupakan bagian dari populasi yang mempunyai kriteria inklusi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu.

Pengumpulan data profil darah rutin dilakukan setelah olahraga futsal selama 2 x 40 menit. Tempat pengambilan darah di daerah vena mediana cubiti yang telah didesinfeksi dengan alkohol 70%, darah vena diambil sebanyak 3 cc dengan menggunakan *holder* dan langsung dimasukkan ke dalam tabung untuk pemeriksaan total leukosit dan hitung jenis leukosit. Pengambilan darah vena cubiti dilakukan oleh tenaga terlatih dari Laboratorium Patologi Klinik RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Uji statistik, yaitu uji t tidak berpasangan dilakukan pada tiap variabel independen dan variabel dependen untuk menentukan perbedaan total leukosit dan hitung jenis leukosit jika data berdistribusi normal. Namun, jika data tidak berdistribusi normal maka dilakukan uji Wilcoxon dengan batas kemaknaan $p < 0,05$ melalui program computer SPSS 22.0.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa umur responden berkisar antara 18 – 24 tahun, rata-rata berat badan 53,20 kg, rerata tinggi badan 165,50 cm, rata-rata suhu tubuh $36,26^{\circ}\text{C}$, rata-rata tekanan darah 123/80 mmHg, rata-rata denyut nadi 68,75 kali/menit, rerata frekuensi pernapasan 18,6kali/menit dan denyut jantung 74,05 kali/menit.

Tabel 1. Deskripsi Nilai Rerata, Simpangan Baku, Minimum, dan Maksimum Pada Responden Penelitian

Data	Rerata (S.B)	Min	Maks
Umur	20,55 (1,70)	18	24
Berat badan	53,20 (6,94)	43	85
Tinggi badan	165,50 (3,83)	160	173
Suhu tubuh	36,26 (0,46)	34,7	36,9
Tekanan sistol	123,25 (8,31)	110	135
Tekanan diastol	80,75 (8,62)	70	100
Denyut nadi	68,75 (9,01)	48	88
Frekuensi napas	18,60 (3,50)	16	28
Denyut jantung	74,05 (1,20)	58	113

Tabel perbedaan total leukosit dan hitung jenis leukosit responden menunjukkan bahwa secara rata-rata perbedaan total leukosit antara responden siang dan malam adalah 2260 sel/mm^3 . Uji statistik memperlihatkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan total leukosit antara responden responden olahraga siang dan malam hari, $p = 0,151$ ($p > 0,05$). Berikutnya, rerata perbedaan hitung neutrofil antara responden siang dan malam adalah 2582 sel/mm^3 , dan hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan hitung jenis neutrofil antara responden siang dan malam, $p = 0,082$ ($p > 0,05$). Rerata perbedaan hitung jenis eosinofil antara responden penelitian siang dan malam adalah 107 sel/mm^3 dan hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna hitung jenis eosinofil antara kedua kelompok responden tersebut, $p = 0,595$ ($p > 0,05$). Selanjutnya, rata-rata selisih jenis basofil adalah 10 sel/mm^3 dan menunjukkan hasil uji statistik yaitu $p = 0,493$ ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada perbedaan hitung jenis basofil yang

signifikan antara responden siang dan malam. Hal yang sama juga diperoleh pada analisis hitung jenis monosit, dimana rata-rata perbedaan hitung jenis monosit kedua responden adalah 60 sel/mm³. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan hitung jenis monosit antara responden siang dan malam, $p = 0,652$ ($p > 0,05$).

Tabel 2 Perbedaan Total Leukosit Dan Hitung Jenis Leukosit Responden

Indikator	Rerata±SD Responden siang	Rerata±SD Responden malam	P
Leukosit	11652±3561	9392±2737	0,151
Neutrofil	9044±3389	6462±2783	0,082
Eosinofil	269±248	162±123	0,595
Basofil	53±33	63±16	0,621
Limfosit	2114±649	1592±703	0,043*
Monosit	662±236	602±236	0,652

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada perbedaan hitung jenis limfosit yang signifikan antara kelompok responden siang dan malam hari pasca olahraga intensitas sedang. Erdemir (2013) melaporkan bahwa olahraga intensitas sedang meningkatkan hitung jenis leukosit dan memperlihatkan kadar berbeda antara olahraga yang dilakukan siang hari dan malam hari. Selain itu, olahraga yang dilakukan meningkatkan sekresi kortisol relatif lebih tinggi pada malam hari akibat peningkatan interleukin 6 (IL-6), sehingga terjadi penekanan fungsi dan proliferasi limfosit (Steenberg, 2003). Walsh (2011) juga menjelaskan bahwa tingginya kadar glukokortikoid pada malam hari dapat menurunkan kadar limfosit, karena limfosit yang beredar dalam tubuh akan berikatan pada sel-sel endotel penyusun pembuluh darah, lalu terjadi diapedesis masuk dan menetap di dalam jaringan.

Berkutnya, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan total leukosit antara responden siang dan malam. Hal ini berbeda dengan hasil yang diperoleh Shahidi

et al (2012) yang menyatakan bahwa olahraga yang dilakukan pada malam hari dapat menyebabkan peningkatan jumlah leukosit yang signifikan dibandingkan olahraga pagi hari. Tambahnya, hal ini disebabkan oleh stress yang muncul akibat dari aktivitas fisik. Peningkatan ini juga disebabkan oleh mobilisasi cadangan darah dari pembuluh limfa ke pembuluh darah, sehingga jumlah leukosit juga ikut meningkat. Selain itu, Ronsen *et al* (2001), juga melaporkan bahwa jumlah leukosit meningkat setelah melakukan olahraga intensitas tinggi selama 60 menit. Natale *et al* (2003), melaporkan bahwa jumlah leukosit meningkat secara signifikan setelah olahraga selama 5 menit dengan intensitas 90 – 97 % VO₂ max.

Selain itu, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan hitung jenis neutrophil pasca olahraga intensitas sedang antara kedua kelompok responden. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Green (2001) yang menyatakan bahwa hitung neutrofil meningkat secara signifikan setelah berlari di atas *treadmill* selama 60 menit siang hari. Selain itu, menurut O'Connor (2000), hitung neutrofil meningkat akibat stres yang dimunculkan saat berolahraga. Tambahnya, stres olahraga menyebabkan peningkatan sekresi glukokortikoid yang menyebabkan kerusakan sel endotel dan menekan produksi mediator kimiawi yang berfungsi menarik kehadiran neutrofil pada daerah inflamasi tersebut. Akibatnya, terjadi diapedesis dan migrasi neutrofil ke daerah peradangan terhambat dan hitung neutrofil meningkat di dalam sirkulasi.

Hitung jenis eosinofi juga memperlihatkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara responden siang dan malam yang menjelaskan tidak ada pengaruh waktu dilakukannya olahraga intensitas sedang terhadap perbedaan hitung jenis eosinofil. Hal yang berbeda terjadi pada penelitian Fatemah (2014) menyatakan bahwa eosinofil menurun setelah berlari dengan intensitas sedang hingga tinggi

selama 30 menit. Penelitian lain menyebutkan bahwa olahraga dengan intensitas sedang hingga tinggi yang dilakukan pada malam hari menyebabkan penurunan eosinofil (Sani, 2013). Harahap (2008) juga melaporkan hal yang berbeda, dimana hitung eosinofil menurun pasca melakukan aktifitas fisik moderat dan maksimal. Tambahnya, hal ini disebabkan adanya stress akibat aktivitas yang memicu peningkatan sekresi hormon kortisol sehingga mengakibatkan penurunan jumlah eosinofil dalam darah. Penurunan ini disebabkan oleh penghambatan sekresi faktor perangsang koloni granulosit monosit (GM-CSF) yang diproduksi melalui aktivasi IL-1 sel endotel (O'Connor, 2000).

Selanjutnya, penelitian ini juga menunjukkan bahwa pasca olahraga intensitas sedang, tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap hitung jenis basofil pada responden. Hasil ini konsisten dengan penelitian yang dilaporkan oleh Erdemir (2013) bahwa tidak ada perbedaan bermakna hitung jenis basofil setelah melakukan olahraga dengan intensitas 80% VO_2 maks selama 50 menit baik yang dilakukan pada pukul 07.00 pagi maupun pukul 20.00 malam. Selain itu, dilaporkan juga bahwa setelah melakukan latihan sirkuit dengan intensitas 50-80%, hitung basofil meningkat secara tidak signifikan (Sani, 2013). Sherwood (2011) menyatakan bahwa hal ini mungkin disebabkan oleh fungsi basofil yang hanya spesifik untuk merespon reaksi alergi.

Berdasarkan hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan hitung jenis monosit yang signifikan pasca olahraga intensitas sedang pada siang dan malam. Hal ini senada dengan hasil penelitian Buttner (2006) menyatakan bahwa perbedaan hitung jenis monosit sangat kecil setelah olahraga, namun secara statistik perbedaannya tidak signifikan. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa hitung monosit tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan setelah melakukan olahraga siang hari (pukul 07.00)

dan malam hari (pukul 20.00) (Erdemir, 2013). Penelitian Walsh (2011) menyatakan bahwa perubahan ini dipengaruhi oleh hemodinamika kadar katekolamin dan kadar kortisol darah yang disekresikan dari sel endotel pembuluh darah.

KESIMPULAN

Olahraga intensitas sedang menyebabkan perbedaan hitung limfosit antara kelompok responden malam dan siang hari. Sebaliknya, tidak ada perbedaan total leukosit, hitung jenis neutrofil, eosinofil, basofil dan monosit pasca olahraga intensitas sedang pada dewasa muda.

REFERENSI

1. Giriwijoyo, S.H.Y.S dan Sidik, D.K.(2013). *Ilmu Kesehatan Olahraga*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
2. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).(2013). *Prevalensi Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular di Indonesia*, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan.
3. Price, S.A.(2012). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
4. Sherwood, L.(2011). *Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem*, Edisi 6, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
5. LeFever, K.J.(2008). *Pemeriksaan Laboratorium dan Diagnostik Dengan Implikasi Keperawatan*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
6. Harahap, N.S.(2008). Pengaruh Aktivitas Fisik Maksimal Terhadap Jumlah Leukosit dan Hitung Jenis Leukosit Pada Mencit (*Mus Musculus L*) Jantan. *Tesis*. Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara, Medan.
7. Abdossaleh, Z., Ahmadi, F., Karimi, F., Safari, M.A.(2014). Leukocytes Subsets is Differentially Affected by Exercise Intensity, *International Journal of Sport Studies*. No.4. Vol.2: 246 – 253.
8. Wahyuningsih, M. (2012). Ulasan Khas Olahraga Orang Sibuk. <http://www.detik>

- health.co.id*.diakses tanggal 18 Februari 2015.
9. Barbero, J.C., Victor, M.S.H., Juan, G.(2008). Match Analysis and Heart Rate of Futsal Player During Competition, *Journal of Sports Sciences*, No.26. Vol.1: 63 – 73.
 10. Ronsen, O., Bente, K.P., Tone, R.O., Roald, B., Jens, K.(2001). Leukocyte Counts and Lymfocyte Responsiveness Associated With Repeated Bouts of Strenuous Endurance Exercise, *Journal of Applied Physiology*. No.91. Vol.1: 423 – 434.
 11. Natale, V.M., Ingrid, K.B., Andrei, I.M., Paris, V., Pang, S., Roy., J.S.(2003). Effects of Three Different Types of Exercise on Blood Leukocyte Count During and Following Exercise, *Sao Paulo Medical Journal*. No.121. Vol. 1: 9 – 14.
 12. Shahidi, F., Yahya, M.N.P.K., Ahmad, M.N.P.K., Behnam, M.(2012). The Effect of Maximal Aerobic Exercise Session in The Morning and Afternoon on Certain Hematological Factors in Young Athletes. *Annals of Biological Research*. No.3. Vol.6: 2703 – 2707.
 13. Green, K.J., Rowbottom, D.G., Mackinnon, L.T.(2001). Exercise and T-Lymphocyte function: a comparison of proliferation in PBMC and NK Cell-Depleted PBMC culture, *Journal of Applied Physiology*. No.1. Vol.92: 2390 – 2395.
 14. O’Connor, T.M., O’Halloran, D.J., Shanahan, F.(2000). The Stress Response and TheHypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis: From Molecule to Melancholia, *Q Journal Medical*. No.1. Vol.93: 323 – 333.
 15. Fatemah, A., Salesi, M., Kushki, M.(2014).Effect of High Intensity Training on Changes Leukocytes Subsets in Men Football Player, *International Research Journal of Applied and Basic Sciences*. No.8. Vol.8: 1023 – 1027.
 16. Sani, S.M.T., Sanatkaran, A., Meschi, F.(2013).The Effect of Morning and Evening Weight Training in The Humeral Immunity of Bodybuilders, *International Journal of Sport Studies*. No.3. Vol.6: 611 – 616.
 17. Walsh, P.N., Gleeson, M., Shephard, R.J.(2011).Immune Function and Exercise, *Medical Science Sport Exercise*. No.1. Vol.17: 21 – 25.
 18. Steenberg, A., Fischer, C.P., Keller, C.(2003). IL-6 Enhance Plasma IL-1ra, IL-10 and Cortisol in Humans, *American Journal Physiology Endocrinol Metabolism*. No.1. Vol.285: 433 – 437.
 19. Erdemir, I.(2013). The comparison of blood parameters between morning andevening exercise, *European Journal of Experimental Biology*.No. 3. Vol.1: 559 – 563.
 20. Buttner, P., Mosig, S., Lechtermann, A.(2007) Exercise Affects The Gene Expression Profiles of Human White Blood Cells, *Journal of Applied Physiology*. No.1. Vol.102: 26 – 36.