

TERAPI MUSIK *BABY SHARK* MAMPU MENURUNKAN KECEMASAN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH

Elfira Awalia Rahmawati
Akademi Keperawatan Pelni Jakarta
elfira.wijaya@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik *baby shark* terhadap kecemasan anak usia prasekolah di Rumah Sakit Pelni Jakarta. Metode penelitian ini merupakan metode deskriptif sederhana dengan desain penelitian adalah studi kasus. Hasil penelitian studi kasus dengan terapi musik *baby shark* memberikan pengaruh yang dapat mengurangi tingkat kecemasan pada anak saat berada di Rumah Sakit. Terjadi penurunan kecemasan pada kedua subjek penelitian yaitu dari kecemasan sedang pada awal pengkajian menjadi kecemasan ringan dan tidak ada kecemasan pada hari ketiga penelitian. Simpulan, terapi musik *baby shark* dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah.

Kata Kunci: *Baby Shark*, Hospitalisasi, Kecemasan, Prasekolah, Terapi Musik

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of baby shark music therapy on preschoolers' anxiety at Pelni Hospital in Jakarta. This research method is a simple descriptive method with a research design that is a case study. The results of case study research with baby shark music therapy have an effect that can reduce the level of anxiety in children while in the hospital. There was a decrease in anxiety in both study subjects, from moderate anxiety at the beginning of the assessment to mild stress and no strain on the third day of the study. In conclusion, baby shark music therapy can reduce anxiety levels in preschool children.

Keywords: Baby Shark, Hospitalization, Anxiety, Preschool, Music Therapy

PENDAHULUAN

Angka kesakitan anak di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (Susenas) tahun 2010 di daerah perkotaan menurut kelompok usia 0-4 tahun sebesar 25,8%, usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Angka kesakitan anak usia 0-21 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44%. Angka kesakitan anak di Indonesia yang dirawat di rumah sakit cukup tinggi yaitu sekitar 35 dari 100 anak yang di tunjukkan dengan selalu penuhnya ruangan anak baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta (Sari & Suryani, 2017).

Masa anak dianggap sebagai fase yang penting karena akan menentukan kualitas kesehatan, kesejahteraan, pembelajaran, dan perilaku dimasa yang akan datang serta masa depan masyarakat tergantung pada anak yang mampu mencapai pertumbuhan dan

perkembangan yang optimal. Pertumbuhan pada masa anak mengalami perbedaan yang bervariasi sesuai dengan bertambahnya usia anak (Padila et al., 2019; Padila et al., 2019; WHO, 2017).

Hospitalisasi merupakan kondisi krisis bagi anak. Kondisi krisis ini terjadi karena anak mencoba beradaptasi dengan lingkungan yang dianggapnya asing dan baru, sehingga kondisi tersebut mengharuskan anak untuk berpisah dengan lingkungan yang dirasakannya aman (Oktiawati, 2017; Legi et al., 2019)

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2008 hampir 80% anak mengalami perawatan di rumah sakit. *The National Centre for Health Statistic* memperkirakan bahwa 3-5 juta anak dibawah usia 15 tahun menjalani hospitalisasi setiap tahun. Angka kesakitan anak di Indonesia yang dirawat di rumah sakit cukup tinggi yaitu 15,26 % yang ditunjukkan dengan selalu penuhnya ruangan anak baik rumah sakit pemerintah maupun swasta. Angka kesakitan anak di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (Susenas) tahun 2010 di daerah perkotaan sebesar 25,8% menurut kelompok usia 0-4 tahun, sebanyak 14,91% usia 5-12 tahun, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Angka kesakitan anak usia 0-21 tahun apabila dihitung dari jumlah keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Penelitian yang dilakukan Kazemi et al., (2012) menyatakan bahwa musik secara signifikan dapat mengurangi kecemasan pada anak usia sekolah yang mengalami hospitalisasi. Selain itu, dalam studinya dikatakan juga bahwa efek negatif dari kecemasan akibat hospitalisasi dapat dikurangi dengan terapi musik di rumah sakit (Ariani et al., 2015).

Selama anak menjalani proses hospitalisasi, perawat diharapkan mampu melakukan tindakan mengurangi respon stress terhadap hospitalisasi seperti meminimalkan pengaruh perpisahan, meminimalkan kehilangan kontrol pada anak, memaksimalkan manfaat hospitalisasi anak, mendukung anggota keluarga dan mempersiapkan anak untuk hospitalisasi (Hockenberry & Wilson, 2013). Distraksi melalui audio, visual, dan audio visual adalah salah satu bentuk pengalihan perhatian yang efektif untuk anak usia prasekolah yang sedang dalam proses hospitalisasi (Padila et al., 2019).

Audiovisual yang dapat kita berikan tentunya yang sesuai dengan usia anak, seperti kartun animasi baby shark, anak usia prasekolah sangat mudah dialihkan, salah satunya dengan menonton animasi kartun sehingga teknik distraksi dapat membantu dalam manajemen nyeri dan cemas (Sarfika, 2015). Berdasarkan latar belakang diatas dan dari pengamatan yang peneliti dapatkan serta fenomena yang terjadi selama praktik di Ruang Cempaka Anak Rumah Sakit Pelni hampir seluruh anak yang dirawat mengalami dampak hospitalisasi dan kecemasan, contohnya pada saat perawat akan melakukan tindakan keperawatan seperti pemasangan infus anak yang dirawat langsung ketakutan, menangis, bahkan sampai berteriak dan berontak saat akan dilakukan pemasangan infus. Hampir setiap anak yang mengalami hospitalisasi dan kecemasan tidak diberikan terapi oleh perawat ruangan baik terapi bermain ataupun terapi lainnya.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang dipilih untuk penelitian yang akan dilaksanakan yaitu studi kasus. Penelitian ini melibatkan 2 individu yaitu anak yang dilakukan intervensi pemberian terapi musik *baby shark* untuk menurunkan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak. Instrumen yang digunakan yaitu

lembar kuisioner kecemasan *Spance Children Anxiety Scale* (SCAC), lembar observasi, handphone dan video musik *baby shark*.

Kriteria inklusi pada sampel penelitian ini adalah anak usia prasekolah (3-6 tahun) anak yang mengalami dampak hospitalisasi kecemasan, anak yang baru menjalani perawatan di rumahsakit, lama perawatan anak minimal 3 hari masa perawatan, dan orang tua bersedia apabila anak menjadi subjek penelitian.

Kriteria eksklusi pada sampel penelitian ini adalah usia anak yang tidak sesuai dengan kriteria yang akan dilakukan penelitian, anak yang dirawat dengan lama perawatan lebih dari 3 hari masa perawatan, orang tua menolak apabila anak akan dijadikan subjek penelitian, anak yang tidak mengalami kecemasan akibat dampak dari hospitalisasi, anak yang mengalami penurunan kesadaran dan anak yang memiliki gangguan mental.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Proses Intervensi Subjek Penelitian I

Pertemuan	Tujuan	Respon	Kemajuan	
Pertemuan I 18 Juli 2019 Pukul 15.00 WIB	Pengkajian, Hubungan Percaya penurunan kecemasan	Bina Saling dan tingkat	An.M tampak takut kepada perawat, wajah tampak tegang dan cemberut, mata tajam menatap perawat, skor kecemasan sebelum dilakukan tindakan terapi musik <i>baby shark</i> yaitu 55 merupakan kecemasan sedang. An.M belum dapat mengikuti arahan dari perawat dan sulit untuk berkonsentrasi saat menonton video musik <i>baby shark</i> yang diberikan kurang lebih selama 5 menit.	An. M tertarik terhadap ajakan perawat untuk menonton video musik <i>baby shark</i> yang akan diberikan besok oleh perawat
Pertemuan II 19 Juli 2019 Pukul 19.00 WIB	Melakukan intervensi terapi musik <i>baby shark</i> untuk menurunkan tingkat kecemasan	untuk	An. M tampak masih takut saat perawat datang, wajah masih cemberut, tetapi mulai dapat mengikuti arahan dari perawat untuk menonton video musik <i>baby shark</i> yang diberikan kurang lebih selama 5 menit.	An. M tampak antusias saat menonton video bersama perawat dan subjek penelitian tidak ingin berhenti menonton video yang perawat berikan.
Pertemuan III 20 Juli 2019 Pukul 19.00 WIB	Melakukan intervensi terapi musik <i>baby shark</i> untuk menurunkan tingkat kecemasan dan melakukan evaluasi hasil intervensi	untuk	An. M tampak lebih ceria dan sudah mulai tersenyum kepada perawat, sudah mengikuti arahan dari perawat untuk menonton video music <i>baby shark</i> yang diberikan kurang lebih selama 5 menit.	An. M tampak merespon apa yang di bicarakan oleh perawat, tampak ceria setelah menonton video usik <i>baby shark</i> kurang lebih selama 5 menit. Nafsu makan meningkat, sudah tidak ada mual. Skor kecemasan yaitu 21, yang merupakan tidak ada kecemasan

Kondisi subjek penelitian I sebelum diberikan intervensi didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa Subjek penelitian I tampak takut kepada perawat, menangis saat perawat datang, wajah tampak tegang dan sering cemberut, mata An.M tampak tajam saat menatap perawat, tingkat kecemasan sedang dengan skor 55, ibu dari subjek penelitian mengatakan An. M tidak nafsu makan, mual setiap habis makan, sering terbangun pada malam hari dan sulit tidur, demam sejak 3 hari yang lalu, sariawan dan kadang bibir berdarah.

Tabel. 2
Proses Intervensi Subjek Penelitian II

Pertemuan	Tujuan	Respon	Kemajuan
Pertemuan I 22 Juli 2019 Pukul 09.30 WIB	Pengkajian, Hubungan Percaya dan penurunan kecemasan	Bina Saling dan tingkat An.F tampak gelisah, rewel, takut saat melihat perawat datang, wajah tampak tegang dan cemberut, tidak ingin jauh dari ibunya, tidak menjawab ketika perawat tanya, sulit berkonsentrasi. Skor kecemasan yaitu 60, merupakan kecemasan sedang. An.F mudah diajak untuk mengikuti arahan dari perawat untuk menonton video musik <i>baby shark</i> yang diberikan kurang lebih selama 5 menit tetapi masih sulit untuk berkonsentrasi pada saat menonton video.	An.F tertarik terhadap ajakan perawat untuk menonton video musik <i>baby shark</i> yang akan diberikan besok oleh perawat
Pertemuan II 23 Juli 2019 Pukul 19.00 WIB	Melakukan intervensi terapi musik <i>baby shark</i> untuk menurunkan tingkat kecemasan	An. F tampak malu saat perawat ajak bicara. Saat perawat mengajak bicara, An.F hanya diam dan tersenyum. An. F tidak ingin jauh dari ibu nya saat mulai menonton video musik <i>baby shark</i> yang diberikan oleh perawat, sulit berkonsentrasi pada saat menonton video.	An.F tampak antusias saat menonton video musik <i>baby shark</i> , sesekali An.F mengajak perawat bicara dan bercanda.
Pertemuan III 24 Juli 2019 Pukul 19.00 WIB	Melakukan intervensi terapi musik <i>baby shark</i> untuk menurunkan tingkat kecemasan dan melakukan evaluasi hasil intervensi.	An. F tampak ceria, dan semangat saat ingin menonton video musik <i>baby shark</i> yang akan diberikan oleh perawat. Skor kecemasan yaitu, merupakan kecemasan ringan.	An.F tampak senang setelah menonton video musik <i>baby shark</i> , sudah tidak malu saat diajak bicara oleh perawat. An.F suka mengajak perawat bercanda. Skor kecemasan saat ini yaitu 30, merupakan kecemasan ringan.

Kondisi subjek penelitian II sebelum diberikan intervensi didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa Subjek penelitian II tampak gelisah, rewel, takut dan menangis ketika perawat datang, wajah tampak tegang, gemetar, tidak bisa jauh dari ibunya, tingkat kecemasan sedang dengan skor 60, mata tampak tidak fokus, sulit diajak bicara

dan berinteraksi oleh perawat, menangis ketika diberi obat injeksi, ibu dari subjek penelitian mengatakan An. F tidak nafsu makan dan sulit tidur, batuk.

Tabel. 3
Perbandingan Kondisi Klien Sebelum dan Sesudah Dilakukan
Intervensi pada Subjek I

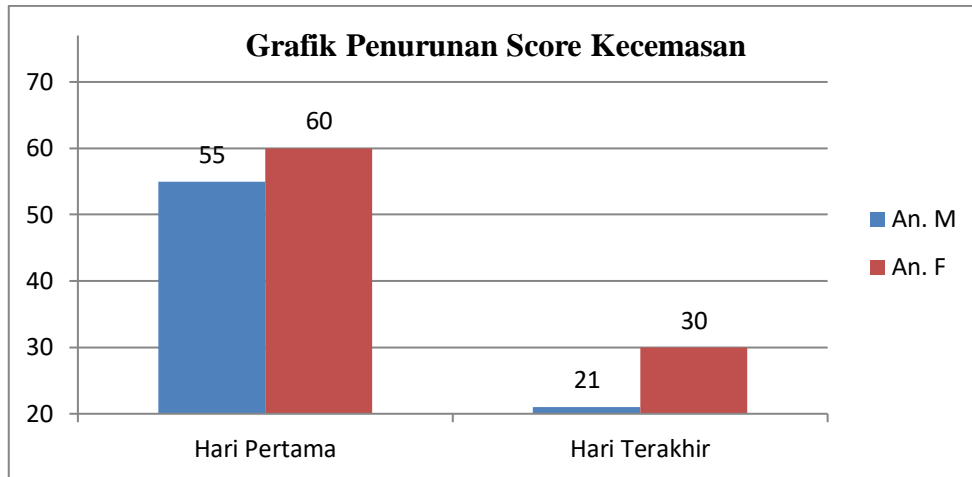
Hari Ke-	Aspek	Sebelum	Sesudah
I	Respon fisiologis	Gelisah, tidak nafsu makan karena sariawan dan bibir berdarah, sulit tidur, demam dan mual. Nadi : 130x/menit	Cemas berkurang, tidak nafsu makan, demam menurun.
	Respon kognitif	Sulit berkonsentrasi saat diberikan terapi menonton video musik <i>baby shark</i> .	Kemampuan berkonsentrasi mulai meningkat
	Respon perilaku dan emosional	Takut ketika perawat datang, wajah cemberut, tidak menatap perawat, dan tampak diam.	Masih sedikit takut, tidak mau jauh dari orang tuanya, tetapi sudah mulai tersenyum pada perawat.
II	Respon fisiologis	Cemas dan gelisah mulai berkurang, tidur nyenyak, nafsu makan mulai meningkat, sudah tidak demam dan mual. Nadi: 112x/menit	Cemas sudah berkurang, tidak gelisah, nafsu makan mulai meningkat dan dapat tidur nyenyak dimalam hari.
	Respon kognitif	Kemampuan berkonsentrasi sudah mulai meningkat.	Kemampuan berkonsentrasi sudah meningkat dan mulai dapat mengikuti arahan dari perawat
	Respon perilaku dan emosional	Wajah mulai rileks dan mulai tersenyum kepada perawat yang datang tetapi masih sering diam dan malu menjawab ketika ditanya oleh perawat.	An. M tampak ceria, tetapi kadang masih malu ketika ditanya oleh perawat.
III	Respon fisiologis	cemas berkurang, tidak gelisah, tidur nyenyak, nafsu makan meningkat. Nadi : 110x/menit	An.M sudah tidak gelisah, nafsu makan meningkat dan dapat tidur nyenyak dimalam hari.
	Respon kognitif	Kemampuan berkonsentrasi dalam menonton video musik <i>baby shark</i> meningkat.	Kemampuan berkonsentrasi meningkat dan anak sudah tampak ceria.
	Respon perilaku dan emosional	Wajah anak tampak rileks, tersenyum terhadap perawat yang datang dan sudah tidak malu dan mau berinteraksi dengan perawat.	An.M tampak ceria dan sudah mulai menjawab ketika ditanya oleh perawat.

Kondisi subjek penelitian I setelah diberikan intervensi dari hasil evaluasi adalah terdapat penurunan tingkat kecemasan yang dialami oleh An. M dengan skor 21 yaitu tidak ada kecemasan. An.M tampak ceria dan mulai berinteraksi dengan perawat yang ada disekitarnya, kemampuan berkonsentrasi meningkat. Kondisi subjek penelitian II setelah diberikan intervensi dari hasil evaluasi adalah terdapat penurunan tingkat kecemasan yang dialami oleh An. F dengan skor 30 yaitu kecemasan ringan. An.F tampak ceria dan mulai berinteraksi dengan perawat yang ada disekitarnya, kemampuan berkonsentrasi meningkat.

Tabel. 4
Perbandingan Kondisi Klien Sebelum dan Sesudah Dilakukan
Intervensi pada Subjek II

Hari Ke	Aspek	Sebelum	Sesudah
I	Respon fisiologis	Gelisah, rewel, takut ketika perawat datang, wajah tampak tegang, gemetar, tidak bisa jauh dari ibunya, sulit diajak bicara dan berinteraksi oleh perawat, anak tampak diam, tidak nafsu makan, sulit tidur. Nadi : 128x/menit.	Gelisah dan cemas berkurang, sudah mulai mau berinteraksi dengan perawat, tidak nafsu makan dan sulit tidur.
	Respon kognitif	Sulit berkonsentrasi saat diberikan terapi menonton video musik <i>baby shark</i> .	Kemampuan berkonsentrasi sudah mulai meningkat.
	Respon perilaku dan emosional	Takut dan tampak diam ketika perawat datang menghampirinya.	Rasa takut sudah mulai berkurang tetapi anak tidak mau jauh dari ibunya.
II	Respon fisiologis	Cemas sudah mulai berkurang, tidur nyenyak, nafsu makan sudah mulai meningkat, anak sudah mau berinteraksi dengan perawat. Nadi: 120x/menit	Cemas sudah makin berkurang, tidur nyenyak nafsu makan sudah meningkat, dan anak sudah mulai aktif.
	Respon kognitif	Kemampuan berkonsentrasi meningkat saat diberikan terapi menonton video musik <i>baby shark</i> .	Kemampuan berkonsentrasi meningkat dan anak aktif mengikuti nyanyian <i>baby shark</i> .
	Respon perilaku dan emosional	Wajah rileks dan tersenyum kepada perawat yang datang.	An.F tampak antusias, ceria dan aktif.
III	Respon fisiologis	Sedikit rewel, nafsu makan meningkat dan tidur nyenyak di malam hari. Nadi: 118x/menit	cemas dan gelisah berkurang, nafsu makan meningkat dan tidur nyenyak di malam hari.
	Respon kognitif	Kemampuan berkonsentrasi meningkat saat menonton video musik <i>baby shark</i> dan dapat mengikuti arahan perawat.	Kemampuan berkonsentrasi meningkat dan anak sudah pintar menyanyikan lagu <i>baby shark</i> .
	Respon perilaku dan emosional	Wajah tampak rileks, dan tersenyum kepada perawat yang datang.	An.F sangat ceria dan aktif.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan penurunan kecemasan pada kedua subjek penelitian yaitu dari kecemasan sedang pada awal pengkajian menjadi kecemasan ringan dan tidak ada kecemasan pada hari ketiga penelitian. Pada subjek I yaitu An.M dari skor 55 mengalami penurunan skor kecemasan menjadi 21, sedangkan pada subjek II yaitu An.F dari skor 60 mengalami penurunan skor kecemasan menjadi 30.



Grafik. 1
Penurunan Skor Kecemasan pada
Subjek I dan Subjek II

Berdasarkan grafik diatas menunjukkan bahwa terjadi penurunan skor kecemasan pada An. M dan anak. F pada hari pertama dan hari terakhir diberikan intervensi.

PEMBAHASAN

Subjek penelitian I dan II telah mengalami penurunan pada tingkat kecemasan yang sama. Subjek penelitian I bernama An. M berumur 4 tahun 3 bulan, jenis kelamin laki-laki dan subjek penelitian II bernama An. F berumur 4 tahun berjenis kelamin perempuan. Penurunan tingkat kecemasan dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan dan tidak ada kecemasan selama 3 hari berturut-turut dimana kedua subjek penelitian sama-sama diberikan intervensi terapi musik *baby shark*. Penurunan kecemasan disebabkan karena selama proses intervensi yang dilakukan pada subjek I dan subjek II menunjukkan adanya perubahan fisiologis, perilaku emosional serta kemampuan kognitif.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yuliana & Nela (2018) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh intervensi terapi musik *baby shark* terhadap perubahan fisiologis seperti menurunnya frekuensi nadi, dan perubahan perilaku emosional serta kognitif pada anak yang menjalani hospitalisasi sehingga tingkat kecemasan dapat menurun.

Kedua subjek penelitian yang diberikan terapi musik *baby shark* saat dilakukan oleh peneliti, diperoleh hasil akhir memiliki jenis kelamin berbeda yaitu subjek penelitian I berjenis kelamin laki-laki dan subjek penelitian II berjenis kelamin perempuan, dimana kedua subjek penelitian memiliki penurunan tingkat kecemasan yang berbeda yaitu pada subjek penelitian I tidak ada kecemasan dengan skor kecemasan 21 dan kecemasan ringan dengan skor 30 pada subjek penelitian II, lebih tinggi dibandingkan dengan subjek penelitian I.

Penelitian Ulfa & Kurniawati (2015) menunjukkan sesudah perlakuan responden pada kelompok perlakuan tingkat kecemasan mengalami penurunan. Sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas tidak mengalami penurunan, meskipun ada yang mengalami penurunan yaitu 1 anak. Hal ini dikarenakan vibrasi musik yang mengalir melalui gendang telinga diterima oleh system saraf pusat melalui syaraf auditori lalu Hipotalamus mengeluarkan Hormon Pituitari sehingga endorphen meningkat

mengakibatkan rasa rileks, fly, nyeri menurun, senang, tenang sehingga mekanisme koping anak adaptif dan tingkat kecemasan turun.

Sejalan dengan penelitian Sari & Suryani (2017) hasil penelitian ini menunjukkan tingkat kecemasan anak *todler* sebelum dilakukan intervensi terapi musik adalah sedang dan berat dengan nilai rata-rata 28,2. Tingkat kecemasan anak *todler* setelah dilakukan intervensi terapi musik lebih dari separuh adalah ringan dengan nilai rata-rata 18,80. Tingkat kecemasan anak *todler* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi musik dengan nilai rata-rata 9,40. Terdapat pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan anak usia *todler* di Ruang Anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Penelitian Permana (2017) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi musik (lagu anak-anak) terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di RS Amal Sehat Wonogiri.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Mia et al., (2017) menunjukkan bahwa responden anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi di Irina E RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado terbanyak yakni berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 38 orang dari 44 orang dengan persentase 86,4 % sedangkan yang berjenis kelamin laki-laki lebih sedikit yakni berjumlah 6 orang dengan persentase 13,6 %, dikarenakan anak laki-laki cenderung lebih mempunyai mental yang kuat dan aktif sehingga lebih mudah untuk beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dan kecemasan akibat hospitalisasi lebih minimal dibandingkan dengan anak perempuan.

Lama perawatan pada subjek penelitian I dan subjek penelitian II memiliki perbedaan sebelum dilakukan intervensi. Pada subjek penelitian I yaitu An.M dengan lama perawatan 2 hari dan subjek penelitian II yaitu An.F dengan lama perawatan 1 hari. Pada subjek penelitian II An.F dengan lama perawatan 1 hari mengalami kecemasan sedang dengan skor kecemasan 60, lebih tinggi dibandingkan dengan subjek penelitian I yaitu An.M yang juga mengalami kecemasan sedang namun dengan skor 55. Anak yang dirawat dirumah sakit selama lebih dari tiga hari tingkat kecemasan akan lebih rendah dibandingkan dengan anak yang baru menjalani perawatan. Karena semakin lama anak dirawat maka tingkat kecemasan akan berkurang.

Perbedaan usia subjek penelitian yang diberikan terapi musik *baby shark* yaitu pada subjek penelitian I An.M berusia 4 tahun 3 bulan sedangkan pada subjek penelitian II yaitu An.F berusia 4 tahun. Menurut teori yang dikemukakan oleh Heri & Fazrin (2017) semakin tua seseorang maka semakin baik dalam mengendalikan emosinya. Stress hospitalisasi yang dialami oleh anak dapat terjadi karena anak belum dapat beradaptasi dengan lingkungan baru yang belum dikenalnya seperti rumah sakit.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti kepada kedua subjek penelitian yaitu pada An.M di hari pertama sebelum diberikan terapi musik *baby shark* diperoleh skor 55 yaitu kecemasan sedang tetapi setelah selama 3 hari diberikan terapi musik *baby shark* tingkat kecemasan nya menurun dengan skor 21 yaitu tidak ada kecemasan . Pada An.F di hari pertama sebelum diberikan terapi musik *baby shark* diperoleh skor 60 (kecemasan sedang) tetapi setelah selama 3 hari diberikan terapi musik *baby shark* tingkat kecemasannya menurun dengan diperoleh skor 30 yaitu kecemasan ringan.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2016) yang menyatakan bahwa musik baby shark merupakan musik yang digemari oleh anak-anak karena memiliki lirik yang unik. Menurut Natalina (2013) musik *baby shark* memiliki gerakan dan lirik lagu yang mudah dihafal oleh anak serta video musik yang menarik sehingga musik tersebut menjadi salah satu musik yang disukai oleh anak-anak. Dibuktikan dengan sebelum terapi musik *baby shark* diberikan, anak diukur terlebih dahulu tingkat

kecemasan yang dialami anak dan anak kembali diukur tingkat kecemasannya setelah diberikan terapi musik *baby shark* dan didapatkan hasil bahwa adanya penurunan kecemasan pada anak usia prasekolah.

SIMPULAN

Dalam penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa terapi musik *baby shark* dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang pada penelitian ini menggunakan 2 subjek penelitian yang sama-sama diberikan terapi musik *baby shark*. Penurunan tingkat kecemasan disebabkan karena selama proses intervensi yang dilakukan pada subjek I dan II menunjukkan adanya perbedaan fisiologis, kognitif, perilaku dan emosional. Faktor usia, lingkungan juga dapat menjadi salah satu faktor yang dapat menurunkan tingkat kecemasan anak yang dirawat.

SARAN

Terapi musik *baby shark* dapat diterapkan dalam proses asuhan keperawatan di Rumah Sakit PELNI Jakarta. Rumah sakit perlu menyediakan fasilitas peralatan bermain yang cukup untuk anak-anak yang dirawat dirumah sakit agar dapat menurunkan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi. Sebaiknya calon subjek penelitian lebih dari dua, yang dapat menjadikan permasalahan yang lebih kompleks serta data-data yang didapat lebih bervariasi dan beragam.

Kepada institusi pendidikan untuk peneliti selanjutnya, disarankan terapi musik *baby shark* bisa lebih dikembangkan lagi, tidak hanya untuk menurunkan tingkat kecemasan tetapi bisa diterapkan untuk mengatasi gangguan pola tidur pada anak usia prasekolah yang dirawat dirumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, H. (2016). *Pengaruh Distraksi Audiovisual terhadap Respons Penerimaan Injeksi Intravena melalui Saluran Infus pada Anak Prasekolah di Ruang Anak RSD Kalisat Jember*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Jember
- Ariani, I., Nurhaeni, N., & Waluyanti, F. T. (2015). Pengaruh Terapi Musik terhadap Respon Fisiologis dan Perilaku Kecemasan Anak selama Hospitalisasi. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA)*, VIII(2), 52-63
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). *Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Heri, S., & Fazrin, I. (2017). Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi dengan Penerapan Terapi Bermain. *Jurnal Konseling Indonesia*, 3(1), 9-12
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2013). *Wong's Essentials Of Pediatric Nursing*. Edisi 9. St. Louis: Mosby
- Kazemi S., Ghazimoghaddam K., Besharat S., & Kashani L. (2012). Music and Anxiety in Hospitalized Children. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 6(1), 94-96
- Legi, J. R., Sulaiman, S., & Purwanti, N. H. (2019). Pengaruh Storytelling dan Guided-Imagery terhadap Tingkat Perubahan Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Dilakukan Tindakan Invasif. *Journal of Telenursing*, 1(1), 145-156. DOI: <https://doi.org/10.31539/joting.v1i1.496>
- Mia, A., Franly, O., & Fedinan, W. (2017). Hubungan Dampak Hospitalisasi Anak dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua. *E-Journal Keperawatan*, 5(1),1-8

- Natalina, D. (2013). *Terapi Musik Bidang Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media
- Oktiawati, A., Khodijah, K., Ikawati S., & Rizky C. D. (2017). *Teori dan Konsep Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: Trans Info Media
- Padila, P., Agusramon, A., & Yera, Y. (2019). Terapi Story Telling dan Menonton Animasi Kartun terhadap Ansietas. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(1), 51–66. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i1.514>
- Padila, P., Andari, F. N., & Andri, J. (2019). Hasil Skrining Perkembangan Anak Usia Toddler antara DDST dengan SDIDTK. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 244–256. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.809>
- Padila, P., Andari, F. N., Harsismanto, J., Andri, J. (2019). *Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler Berbasis Research*. Lubuklinggau: Asra
- Permana, B. (2017). *Pengaruh Terapi Musik (Lagu Anak-Anak) terhadap Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi di RS Amal Sehat Wonogiri*. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Sarfika, R. (2015). Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi terhadap Skala Nyeri Anak Usia Prasekolah saat Pemasangan Infus di Instalasi Rawat Inap Anak RSUP dr.M. Djamil Padang. *Jurnal Ners Jurnal Keperawatan*, 11(1), 32-40
- Sari, Y. K., & Suryani, A. (2017). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Toodler yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Prima Nusantara*, 8(2), 106-108
- Ulfa, A. F., & Kurniawati, K. (2015). Pengaruh Terapi Musik terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di Paviliun Seruni RSUD Jombang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 1-5
- WHO. (2017). *Early Child Development*. https://www.tandfonline.com/loi/gecd20?open=187&year=2017&repetition=0#vol187_2017
- Yuliana, Y., & Nela, N. (2018). *Pengaruh Terapi Musik Baby Shark terhadap Kecemasan Anak Usia Prasekolah akibat Rawat Inap di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam*. Sumatera Utara: Repositori Institusi USU

SENAM LANSIA MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA

Andry Sartika¹, Betrianita², Juli Andri³, Padila⁴, Ade Vio Nugrah⁵,
Universitas Muhammadiyah Bengkulu^{1,2,3,4,5}
andryrover@gmail.com¹

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan hipertensi pada lanjut usia yang mengalami hipertensi di Posbindu Cempaka Permai Kota Bengkulu. Penelitian ini menggunakan metode *pre-eksperimen*. Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok intervensi rata-rata penurunan tekanan darah sistolik 21,00 mmHg, dari 171,50 mmHg menjadi 150,50 mmHg, sedangkan rata-rata penurunan tekanan darah diastolik 13,00 mmHg, dari 103,00 mmHg menjadi 90,00 mmHg. Berdasarkan hasil uji *t-dependent*, diperoleh (nilai $p=0,000$) untuk hasil sistolik dan untuk hasil diastolik (nilai $p=0,000$). Simpulan, ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan senam lansia pada lanjut usia yang mengalami hipertensi di Posbindu Cempaka Permai Kota Bengkulu.

Kata Kunci : Hipertensi, Senam Lansia, Tekanan Darah

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine whether there is an influence of elderly exercise on decreasing hypertension in elderly who experience hypertension in Posbindu Cempaka Permai Bengkulu City. This study uses a pre-experimental method. The results showed in the intervention group, the average reduction in systolic blood pressure was 21.00 mmHg, from 171.50 mmHg to 150.50 mmHg. In contrast, the average reduction in diastolic blood pressure was 13.00 mmHg, from 103.00 mmHg to 90, 00 mmHg. Based on the t-dependent test results, obtained ($p\text{-value} = 0,000$) for systolic results and for diastolic results ($p\text{-value} = 0,000$). In conclusion, there is the influence of elderly exercise on decreasing blood pressure before and after the elderly's exercise in hypertensive elderly in Posbindu Cempaka Permai Bengkulu City.

Keywords: Hypertension, Elderly Gymnastics, Blood Pressure

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan menurut undang-undang tahun 2009 tentang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu agar terwujudnya derajat kesehatan bagi masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai wujud pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Salah satu untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut setiap individu berkewajiban berperilaku hidup sehat. Pada saat ini telah terjadi perubahan hidup sehat atau gaya hidup seseorang, sehingga berdampak pada pergeseran

pola penyakit di mana beban penyakit tidak lagi didominasi oleh penyakit menular, tapi juga penyakit tidak menular seperti hipertensi (Kemenkes RI, 2016).

Jumlah penderita hipertensi setiap tahun di seluruh dunia terus meningkat. Pada tahun 2012 *Cardiovascular Disease (CVD)* membunuh 17,5 juta orang setara dengan setiap 3 dari 10 kematian, dari 17 juta kematian ini dalam setahun lebih dari 9,4 juta disebabkan oleh komplikasi pada hipertensi yang juga sering disebut peningkatan tekanan darah tinggi (IFPMA, 2016). Kawasan Asia Tenggara termasuk Indonesia, dilaporkan bahwa 49,7% penyebab kematian adalah akibat penyakit tidak menular, salah satu di antaranya adalah hipertensi (Irawan, 2017; Sartika et al., 2018).

Prevalensi ini diprediksi akan terus meningkat sebanyak 29% pada tahun 2025. Terdapat satu miliar orang di dunia menderita hipertensi dengan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, dari 2/3 diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang (WHO, 2015). Urbanisasi yang cepat, gaya hidup, *junkfood*, dan stress merupakan faktor risiko yang bertanggung jawab untuk terjadinya peningkatan prevalensi hipertensi (Andri et al., 2018; Garg et al., 2013; Padila, 2013).

Menurut *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment on High Blood Pressure VII (JNCVII)*, hampir 1 milyar orang menderita hipertensi di dunia. Menurut laporan Badan Kesehatan Dunia atau WHO, hipertensi merupakan penyebab nomor 1 kematian di dunia dan diperkirakan, jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Hipertensi di Indonesia pada usia lebih dari 18 tahun sebesar 34,1 % dan tertinggi di Kalimantan Selatan sebesar 44,1%. Prevalensi hipertensi pada umur 18 tahun ke atas di Provinsi NTB yakni mencapai 24,3% (Risksdas, 2018).

Hasil penelitian Sumartini et al., (2019) menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dilakukan senam hipertensi lansia yaitu 151,80 mmHg, rata-rata tekanan darah diastolik yaitu 94,73 mmHg. Sebagian besar responden masuk dalam klasifikasi hipertensi stadium 1 sebanyak 23 orang. Rata-rata tekanan darah sistolik sesudah dilakukan senam hipertensi lansia yaitu 137,13 mmHg, rata-rata tekanan darah diastolik yaitu 90,27 mmHg. Yang terbanyak masuk dalam klasifikasi pre hipertensi sebanyak 22 orang. Berdasarkan hasil uji menggunakan *paired sampel t test* diperoleh $p=0,000 < \alpha=0,05$. Kesimpulan pada penelitian ini adalah ada pengaruh yang signifikan senam hipertensi lansia terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida Tahun 2019.

Sejalan dengan penelitian Rasiman, Ansyah (2020) Hasil penelitian ini menunjukkan, dari 18 lansia yaitu untuk tekanan darah sistolik sebelum senam dengan nilai Mean = 157,8 mmHg dan sesudah senam dengan nilai Mean = 125 mmHg dan untuk tekanan darah diastolik sebelum senam dengan nilai Mean = 106,11 mmHg dan sesudah senam dengan nilai Mean = 75 mmHg dengan nilai *p-value* pada sistolik 0,000 dan diastolik 0,000 ($p\text{-value} \leq 0,05$). Ada pengaruh senam lansia terhadap perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi di Desa Kinapasan Kabupaten Tolitoli.

Penelitian Anwari et al., (2018) menunjukkan bahwa tekanan darah sebelum pemberian intervensi sebagian besar adalah prehypertension (87,5%), tekanan darah setelah pemberian intervensi senam hipertensi sebagian besar adalah normal (87,5%), dan terdapat pengaruh senam anti hipertensi terhadap tekanan darah lansia di Desa Kemuningsari Lor Kecamatan Panti Kabupaten Jember ($p\text{-value} = 0,001$).

Hasil penelitian Yantina & Saputri (2019) menunjukkan bahwa ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah pada wanita lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Banjarsari tahun 2018 dengan nilai p value untuk sistolik p value: 0,002) maupun diastolic (p value: 0,004).

Penurunan tekanan darah terjadi karena pembuluh darah mengalami pelebaran dan relaksasi (Padila, 2012). Lama-kelamaan, latihan olahraga dapat melemaskan pembuluh darah, sehingga tekanan darah menurun, sama halnya dengan melebarnya pipa air akan menurunkan tekanan air. Penurunan tekanan darah juga dapat terjadi akibat aktivitas memompa jantung berkurang. Otot jantung pada orang yang rutin berolahraga sangat kuat, maka otot jantung pada individu tersebut berkontraksi lebih sedikit daripada otot jantung individu yang jarang berolahraga. Senam juga menstimulasi pengeluaran hormon endorfin. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak yang melahirkan rasa nyaman dan meningkatkan kadar endorphin dalam tubuh untuk mengurangi tekanan darah tinggi (Yantina & Saputri, 2019).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode eksperimen (*pre experimen design*) menggunakan rancangan *one grup pretest-post test design*.

Populasi penelitian ini adalah sebanyak 20 orang usia lanjut yang berumur 60 tahun ke atas di Posbindu Cempaka Permai Kota Bengkulu yang mengalami hipertensi. Teknik pengambilan sampel *non probabilistik* dengan menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria lanjut usia yang berumur 60 tahun ke atas, tidak menggunakan obat penurun tekanan darah, tidak mengalami gangguan fisik dan dapat melihat serta mendengar.

Intervensi pada satu kelompok perlakuan diberikan pengukuran 15 menit sebelum dilakukan intervensi senam lansia dan di ukur kembali setelah dilakukan intervensi senam lansia setelah 30 menit. Penelitian di lakukan selama 3x dalam satu minggu dan pengukuran yang di ambil adalah pertemuan ke 3.

Teknik analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat, dimana analisa univariat disajikan dalam tabel distribusikan ferkuensi, ukuran tensi, sentral atau grafik. Sedangkan analisa bivariat menggunakan menggunakan uji statistik paired sample *t test* karena membandingkan data yang berasal dari kelompok data yang berpasangan. Dengan tingkat kepercayaan 95 % atau $\alpha = 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Tabel. 1
Tekanan Darah Sistolik Sebelum
dan Sesudah Senam Lansia

Tekanan Darah Sistolik	Frekuensi	Persentase
Sebelum Intervensi		
Normal	0	0%
Tinggi	20	100%
Setelah Intervensi		
Normal	14	70,0%
Tinggi	6	30,0%

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi seluruh responden memiliki tekanan darah sistolik yang tinggi yaitu 20 orang (100%). Setelah dilakukan terapi senam lansia sebahian besar tekanan darah sistolik responden normal yaitu 14 orang (70%).

Tabel. 2
Tekanan Darah Diastolik Sebelum dan Sesudah Senam Lansia

Tekanan Darah Diastolik	Frekuensi	Persentase
Sebelum Intervensi		
Normal	0	0%
Tinggi	20	100%
Setelah Intervensi		
Normal	14	70,0%
Tinggi	6	30,0%

Hasil menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi seluruh responden memiliki tekanan darah diastolik yang tinggi yaitu 20 orang (100%). Setelah dilakukan terapi senam lansia sebahian besar tekanan darah sistolik responden normal yaitu 14 orang (70%).

Analisa Bivariat

Tabel. 3
Analisa Bivariat Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Sebelum dan Setelah Dilakukan Senam Lansia

Tekanan Darah	Mean	N	Std. Deviation	Standar Error Mean	P Value
Sistolik Pre	171,50	20	8,127	1,817	0.000
Sistolik Post	150,50	20	7,592	1,698	
Diastolik Pre	103.00	20	4.702	1.051	0.000
Diastolik Post	90.00	20	10.260	2.294	

Rata-rata tekanan darah sistolik pada pengukuran pertama pada pertemuan ke 3 dalam satu minggu, 15 menit sebelum di lakukan senam lansia adalah 171,50 mmHg dengan standar deviasi 8,127. Kemudian setelah di lakukan pengukuran kembali 30 menit setelah melakukan senam lansia didapat rata-rata tekanan darah 150,50 mmHg dengan standar deviasi 7,592 Dan rata-rata tekanan darah diastolik pada pengukuran pertemuan ke 3 dalam satu minggu 15 menit, sebelum senam lansia di lakukan adalah 103,00 mmHg dengan standar deviasi 4,720. Kemudian setelah dilakukan pengukuran kembali 30 menit setelah melakukan senam lansia didapatkan hasil rata-rata tekanan darah 90,00 mmHg dengan standar deviasi 10,260.

PEMBAHASAN

Pengaruh Senam Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah Sistolik pada Lansia yang Mengalami Hipertensi

Berdasarkan hasil setelah penelitian didapatkan ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah sistolik pada lansia yang mengalami Hipertensi di Posbindu Cempaka Permai Kota Bengkulu dengan (P Value 0,000).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuliani pada tahun 2018 yang menyatakan bahwa ada pengaruh senam lansia dengan penurunan darah sistolik. Senam lansia membawa pengaruh yang baik terhadap tekanan darah pada lansia yang hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan dengan Liza & Wijaya (2015) kegiatan dilakukan selama empat minggu pada 15 orang lansia dengan hipertensi ringan sampai sedang, dari 15 responden melaksanakan senam hipertensi lansia selama 1x seminggu dengan durasi \pm 30 menit. Sebelum melakukan senam hipertensi lansia rata-rata tekanan darah sistolik lansia hipertensi adalah 145,33 mmHg, rata-rata tekanan darah diastolik adalah 88,00 mmHg. Setelah melakukan senam hipertensi lansia sebagian besar responden mempunyai tekanan darah pre hipertensi dimana rata-rata tekanan darah sistolik adalah 137,33 mmHg, rata-rata tekanan darah diastolik adalah 82,00 mmHg.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Izhar (2017) dimana hasil penelitiannya menunjukkan ada pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah. Terjadi penurunan rata-rata tekanan darah sistole sebelum dilakukan senam 153,47 mmHg menjadi 145,37 mmHg setelah diberikan senam lansia.

Hipertensi banyak dialami oleh lansia disebabkan oleh faktor usia, memiliki riwayat hipertensi, keturunan, jenis kelamin dan faktor kebudayaan. Hal ini disebabkan semakin tua umur seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapurnya (kalsium) terganggu. Hal ini menyebabkan banyaknya zat kapur yang beredar bersama aliran darah, akibatnya darah menjadi padat dan tekanan darahpun meningkat (Izhar, 2017).

Selain itu seiring dengan terjadi proses penuaan pada lansia, maka terjadi kemunduran secara fisiologis pada lansia yang menyebabkan arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku, tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Karena itu darah di setiap denyut jantung di paksa melewati pembuluh yang sempit dari pada biasanya sehingga menyebabkan naiknya tekanan darah. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis (Izhar, 2017).

Wanita menopause memiliki tekanan darah yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa hormon pada ovarium dapat memodulasi tekanan darah. Dilaporkan bahwa tekanan darah sistolik dan diastolik berkaitan erat dengan usia menopause. Berdasarkan riset yang dilakukan oleh Megan Coylewright dan koleganya menemukan bahwa wanita dalam masa menopause lebih tinggi tekanan darahnya ketimbang wanita pre-menopause. Hal dihubungkan dengan pengurangan pada estradiol dan penurunan perbandingan rasio estrogen dan testosteron yang mengakibatkan disfungsi endothelial dan menambah BMI yang menyebabkan kenaikan pada aktivasi saraf simpatetik. Aktivasi saraf simpatetik ini akan mengeluarkan stimulan renin dan angiotensin II. Kenaikan angiotensin and endothelin dapat menyebabkan stres oksidatif yang berujung pada hipertensi atau darah tinggi (Yantina & Saputri, 2019).

Hasil penelitian Rizki (2016) juga menunjukkan bahwa olahraga senam hipertensi lansia dengan tekanan darah khususnya pada lansia cukup efektif dalam menurunkan tekanan darah yang dilakukan 6 kali berturut-turut. Senam dilakukan 3 hari selama 3 minggu dengan hasil rata-rata penurunan tekanan darah sistolik adalah 11,26 mmHg dan rata-rata penurunan tekanan darah diastolik adalah 18,48 mmHg. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang di atas. Peneliti berpendapat bahwa senam hipertensi lansia dapat menurunkan tekanan darah sistolik adalah 14,67 mmHg dan tekanan darah diastolik adalah 4,46 mmHg. Hasil wawancara dengan responden didapatkan mereka merasa lebih segar, bugar dan sehat setelah melakukan senam hipertensi lansia, yang dibarengi dengan menggunakan obat tradisional dan obat farmakologi diberikan 1 kali seminggu.

Menurut Tulak & Umar (2017) hipertensi pada lansia terjadi akibat proses penuaan pada lansia yaitu terjadi kemunduran fisiologis yang menyebabkan kekuatan mesin pompa jantung berkurang serta arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku dan, tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut yang mengakibatkan naiknya tekanan darah. Adanya pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia penderita hipertensi disebabkan oleh gerakan berupa senam lansia yang dilakukan oleh lansia merangsang peningkatan kekuatan pompa jantung serta merangsang vasodilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah lancar dan terjadi penurunan tekanan darah.

Penurunan tekanan darah terjadi karena pembuluh darah mengalami pelebaran dan relaksasi. Lama-kelamaan, latihan olahraga dapat melemaskan pembuluh-pembuluh darah, sehingga tekanan darah menurun, sama halnya dengan melebarnya pipa air akan menurunkan tekanan air. Penurunan tekanan darah juga dapat terjadi akibat aktivitas memompa jantung berkurang. Otot jantung pada orang yang rutin berolahraga sangat kuat, maka otot jantung pada individu tersebut berkontraksi lebih sedikit daripada otot jantung individu yang jarang berolahraga. Senam juga menstimulasi pengeluaran hormon endorfin. Hormon ini dapat berfungsi sebagai obat penenang alami yang diproduksi otak yang melahirkan rasa nyaman dan meningkatkan kadar endorfin dalam tubuh untuk mengurangi tekanan darah tinggi (Yantina & Saputri, 2019).

Senam terbukti dapat meningkatkan kadar endorfin empat sampai lima kali dalam darah. Sehingga, semakin banyak melakukan senam maka akan semakin tinggi pula kadar endorfin. Ketika seseorang melakukan senam, maka endorfin akan keluar dan ditangkap oleh reseptor di dalam hipotalamus dan sistem limbik yang berfungsi untuk mengatur emosi. Peningkatan b-endorfin terbukti berhubungan erat dengan penurunan rasa nyeri, peningkatan daya ingat, memperbaiki nafsu makan, kemampuan seksual, tekanan darah dan pernafasan. Olahraga juga dapat mengurangi tekanan darah melalui pengurangan berat badan sehingga jantung akan bekerja lebih ringan dan tekanan darah berkurang (Yantina & Saputri, 2019).

Saat jantung berdetak, otot jantung akan berkontraksi untuk memompa darah melalui arteri ke seluruh tubuh. Kontraksi otot jantung tersebut kemudian akan menimbulkan tekanan pada arteri. Tekanan inilah yang disebut sebagai tekanan darah sistolik. Ketika kontraksi otot jantung telah berakhir, maka otot jantung pun akan menjadi rileks sehingga suplai darah ke aorta akan berhenti kira-kira 1/10 detik. Pada saat inilah aorta akan kembali ke posisi semula dan tekanan darah pun menurun. Tekanan darah di dalam arteri ketika jantung sedang beristirahat/rileks (antar detak) inilah yang kemudian disebut dengan tekanan darah diastolik (Yantina & Saputri, 2019).

Pengaruh Senam Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah Diastolik pada Lansia yang Mengalami Hipertensi

Berdasarkan hasil setelah penelitian didapatkan ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah distolik pada lansia yang mengalami Hipertensi di Posbindu Cempaka Permai Kota Bengkulu dengan (P Value 0,000).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Izhar (2017) dimana hasil penelitiannya menunjukkan ada pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah. Terjadi penurunan rata-rata tekanan darah diastole sebelum dilakukan senam 86,81 mmHg menjadi 82,89 mmHg setelah diberikan senam lansia.

Penelitian Sianipar & Putri (2018) Dari penelitian ini didapatkan nilai *p value* adalah $0,000 < \alpha 0,05$ yang berarti terdapat pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hutagalung & Susilawati (2020) yang menyatakan bahwa senam lansia efektif dalam menurunkan tekanan darah pada lansia dengan nilai $p < 0,000$.

Sejalan dengan penelitian Rasiman & Ansyah (2020) hasil penelitian ini menunjukkan, dari 18 lansia yaitu untuk tekanan darah sistolik sebelum senam dengan nilai Mean = 157,8 mmHg dan sesudah senam dengan nilai mean = 125 mmHg dan untuk tekanan darah diastolik sebelum senam dengan nilai mean = 106,11 mmHg dan sesudah senam dengan nilai Mean = 75 mmHg dengan nilai *p-value* pada sistolik 0,000 dan diastolik 0,000 ($p\text{-value} \leq 0,05$). Ada pengaruh senam lansia terhadap perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi di Desa Kinapasan Kabupaten Tolitoli.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sumartini et al., (2019) Hasil penelitian menunjukkan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum senam hipertensi lansia 151,80 mmHg, diastolik 94,73 mmHg dan rata-rata tekanan darah sistolik sesudah senam hipertensi lansia 137,13 mmHg, diastolik 90,27 mmHg. Hasil uji *paired sampel t-test* didapatkan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ ada pengaruh yang signifikan senam hipertensi lansia terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi.

Tujuan dilakukan senam adalah untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terdapat otot jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Setelah beristirahat pembuluh darah akan berdilatasi atau meregang, dan aliran darah akan turun sementara waktu, sekitar 30-120 menit kemudian akan kembali pada tekanan darah sebelum senam. Jika melakukan olahraga secara rutin dan secara terus menerus, maka pembuluh darah akan lebih elastis dan penurunan tekanan darah akan berlangsung lebih lama. Sehingga dengan melebarnya pembuluh darah, tekanan darah akan menurun setelah melakukan aktifitas olahraga (Hernawan & Rosyid, 2017).

Penderita hipertensi yang rutin mengikuti senam hipertensi dapat menurunkan tekanan darahnya, hal ini menunjukkan bahwa olah raga atau senam hipertensi yang teratur dapat membantu meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot – otot jantung dan dapat merilekskan pembuluh darah sehingga hipertensi dapat dikendalikan (Sianipar & Putri, 2018).

Hasil penelitian Andri et al., (2019); Rizki (2016) juga menunjukkan bahwa olahraga senam hipertensi lansia dengan tekanan darah khususnya pada lansia cukup efektif dalam menurunkan tekanan darah yang dilakukan 6 kali berturut-turut. Senam dilakukan 3 hari selama 3 minggu dengan hasil rata-rata penurunan tekanan darah sistolik adalah 11,26 mmHg dan rata-rata penurunan tekanan darah diastolik adalah 18,48 mmHg. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang diatas. Peneliti berpendapat

bahwa senam hipertensi lansia dapat menurunkan tekanan darah sistolik adalah 14,67 mmHg dan tekanan darah diastolik adalah 4,46 mmHg.

Olah raga dan latihan pergerakan secara teratur seperti senam lansia secara teratur dapat menanggulangi masalah akibat perubahan fungsi tubuh dan olahraga sangat berperan penting dalam pengobatan tekanan darah tinggi. Bukti-bukti yang ada menunjukkan bahwa latihan dan olahraga pada usia lanjut dapat mencegah atau melambatkan kehilangan fungsi tubuh tersebut, bahkan latihan yang teratur dapat menurunkan tekanan darah 5-10 mmHg baik pada tekanan sistole maupun diastole, olahraga yang tepat untuk lansia adalah senam lansia. Dengan adanya latihan fisik atau senam lansia yang teratur dan terus menerus maka katup-katup jantung yang tadinya mengalami *sklerosis* dan penebalan berangsur kembali normal, miokard tidak terjadi kekakuan lagi, adanya kontraksi otot jantung, isi sekuncup dan curah jantung tidak lagi mengalami peningkatan. Hal ini akan mengakibatkan tekanan darah tidak lagi meningkat atau mengalami penurunan tekanan darah (Izhar, 2017).

Selanjutnya, Izhar juga berasumsi bahwa senam lansia sangat bermanfaat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. Adapun manfaat senam lansia tersebut adalah untuk memperlancar peredaran darah, meningkatkan daya tahan jantung, paru dan pembuluh darah, meningkatkan daya tahan dan kekuatan otot, mengurangi resiko terjadinya penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi, jantung koroner, diabetes melitus.

SIMPULAN

Ada pengaruh antara pemberian senam lansia terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik yang mengalami hipertensi. Ada perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah di berikan perlakuan senam lansia pada hipertensi sistolik dan diastolik.

SARAN

Bagi institusi di POSBINDU yang di gerakan oleh Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu dapat menjadikan senam lansia menjadi 3 kali dalam seminggu dalam pemberian pelayanan kesehatan untuk dapat menurunkan tekanan darah pada lanjut usia yang mengalami hipertensi sistolik dan diastolik dan tetap memperhatikan penyakit-penyakit lain yang menyertai. Keluarga agar dapat mendukung kegiatan senam lansia 3 kali dalam seminggu terhadap lansia yang mengalami Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andri, J., Karmila, R., Padila, P., Harsismanto, J., & Sartika, A. (2019). Pengaruh Terapi Aktivitas Senam Ergonomis terhadap Peningkatan Kemampuan Fungsional Lansia. *Journal of Telenursing*, 1(2), 304–313. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.933>
- Andri, J., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Nastashia, D. (2018). Efektivitas Isometric Handgrip Exercise dan Slow Deep Breathing Exercise terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 371–384. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.382>
- Anwari, M., Vidyawati, R., Salamah, R., Refani, M., Winingsih, N., Yoga, D., Inna, R., & Susanto, T. (2018). Pengaruh Senam Anti Hipertensi Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia di Desa Kemuningsari Lor Kecamatan Panti Kabupaten Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, 161–164. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v0i0.1541>

- Garg, R., Malhotra, V., Dhar, U., & Tripathi, Y. (2013). The Isometric Handgrip Exercise as a Test for Unmasking Hypertension in the Offsprings of Hypertensive Parents. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 7(6), 996–999. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2013/5094.3043>
- Hernawan, T., & Rosyid, F. N. (2017). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi di Panti Werdha Dhara Bakti Kelurahan Pajang Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 10(1)
- Hutagalung, A. M., & Susilawati, E. (2020). *Efektifitas Senam Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah kepada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Puskesmas Pancur Batu Deli Serdang Tahun 2019*. Poltekkes Kemenkes Medan. <http://poltekkes.aplikasi-akademik.com/xmlui/handle/123456789/2055>
- IFPMA. (2016). *Hypertension: Putting the Pressure on the Silent Killer*. <https://www.ifpma.org/Resource-Centre/Hypertension-Putting-The-Pressure-On-The-Silent-Killer/>
- Irawan, O. (2017). *Pengaruh Terapi Rendam Air Hangat pada Kaki Sambil Mendengarkan Musik Klasik terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- Izhar, M. D. (2017). Pengaruh Senam Lansia terhadap Tekanan Darah di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 17(1), 204–210. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v17i1.116>
- Kemenkes RI. (2016). *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*
- Liza, M., & Wijaya, K. (2015). Pelaksanaan Senam Jantung Sehat untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batu Sangkar. *Jurnal Stikes Yarsi*, 1
- Padila, P. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Padila, P. (2013). *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rasiman, N. B., & Ansyah, A. (2020). Pengaruh Senam Lansia terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Lansia. *Pustaka Katulistiwa*, 1(1), 6–11
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v17i1.116> Desember 2013
- Rizki, M. (2016). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Aktivitas Fisik dengan Fungsi Kognitif pada Lansia di Kelurahan Darat*. Universitas Sumatera Utara
- Sartika, A., Wardi, A., & Sofiani, Y. (2018). Perbedaan Efektivitas Progressive Muscle Relaxation (PMR) dengan Slow Deep Breathing Exercise (SDBE) terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 356–370. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.380>
- Sianipar, S. S., & Putri, D. K. F. (2018). Pengaruh Senam Hipertensi terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 558–566
- Sumartini, N. P., Zulkifli, Z., & Adithya, M. A. P. (2019). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia terhadap Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 1(2), 47–55
- Tulak, T., & Umar, U. (2017). *Pengaruh Senam Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Penderita Hipertensi di Puskesmas Wara Palopo*

- WHO (World Health Organization). (2015). *Prevalence of raised blood pressure*.
http://gamapservr.who.int/gho/interactive_charts/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence/atlas.html
- Yantina, Y., & Saputri, A. (2019). Pengaruh Senam Lansia terhadap Tekanan Darah pada Wanita Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro Utara Tahun 2018. *Jurnal Farmasi Malahayati*, 2(1), 112–121

PENURUNAN INTENSITAS NYERI PERSALINAN KALA 1 FASE AKTIF DENGAN *TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN*

Sri Mulyani Nurhayati¹, Siti Ulfah Nurjanah²
Akademi Keperawatan Pelni Jakarta^{1,2}
sri.aniek@yahoo.co.id¹

ABSTRAK

Tujuan penelitian dilakukan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana analisis intervensi pemberian terapi murottal untuk penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif di Ruang Kenari Rumah Sakit Pelni Jakarta. Jenis penelitian deskriptif yang dipilih untuk penelitian yang akan dilaksanakan yaitu studi kasus. Hasil penelitian Sebelum dilakukan pemberian terapi murottal didapatkan bahwa subjek I mengalami perubahan, skala nyeri 7 (nyeri berat), tampak cemas, tegang, nyeri hilang timbul, ekspresi wajah meringis. Sedangkan pada subjek II yang awalnya mengalami skala nyeri 6 (nyeri sedang), tampak cemas, ekspresi wajah tampak meringis. Setelah dilakukan intervensi pemberian terapi murottal didapatkan bahwa subjek I mengalami perubahan, skala nyeri 6 (nyeri sedang). Simpulan, perlakuan terapi Murottal AlQur'an berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri.

Kata Kunci: Murottal Al-Qur'an, Nyeri, Persalinan

ABSTRACT

The purpose of this study was to study how to analyze the intervention of giving marital therapy to decrease the intensity of labor in the first stage of the active phase in the Walnut Room of Pelni Hospital in Jakarta. The type of descriptive research chosen for the investigation to be carried out is a case study. The results of the survey before the administration of marital therapy found that subject I had a chance, pain scale 7 (severe pain), looked anxious, tense, pain disappeared, facial expressions grimaced. While in subject II who initially experienced a pain scale of 6 (moderate pain), looked worried, facial expressions appeared to wince. After the intervention of marital therapy, it was found that subject I had a chance, pain scale 6 (moderate pain). Conclusion, treatment of Murottal AlQuran therapy affects decreasing pain intensity.

Keywords: Murottal Al-Qur'an, Pain, Childbirth

PENDAHULUAN

Nyeri persalinan juga merupakan fenomena yang sangat individual dengan komponen sensorik dan emosional, rasa nyeri yang terjadi pada awal persalinan sampai dengan pembukaan lengkap lebih kurang 12- 18 jam. Rasa nyeri kala 1 fase aktif disebabkan kombinasi nyeri fisik akibat kontraksi miometrium disertai regangan segmen bawah rahim, yang menyatu dengan kondisi psikologis ibu selama persalinan, yaitu kecemasan, kelelahan dan kekhawatiran sehingga dapat memperberat nyeri fisik. Salah satu penyebab nyeri pada proses persalinan kala 1 fase aktif disebabkan oleh munculnya

kontraksi otot-otot uterus, hipoksia, dari otot yang mengalami kontraksi, peregangan servik pada waktu membuka, iskemia pada korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim. Apabila keadaan ini tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress yang sudah ada. Sehingga dapat mengganggu proses persalinan dan mengakibatkan lamanya proses persalinan (Padila, 2015).

Pada paritas ibu yang primipara intensitas kontraksi uterus lebih kuat dibandingkan pada ibu yang multipara dan ibu multipara memiliki pengalaman persalinan sebelumnya akan lebih mudah beradaptasi dengan nyeri dibandingkan dengan ibu yang belum pernah memiliki pengalaman dalam hal ini ibu primipara (Umboh, 2015). Faktor lain yang dapat mempengaruhi intensitas nyeri persalinan adalah faktor umur dan paritas. Umur ibu yang lebih muda memiliki sensori nyeri yang lebih intens dibanding dengan ibu yang memiliki umur yang lebih tua. Umur muda cenderung dikaitkan dengan kondisi psikologis yang masih labil yang memicu terjadinya kecemasan sehingga nyeri yang dirasakan semakin lebih kuat. Umur juga dipakai sebagai salah satu faktor dalam menentukan toleransi terhadap nyeri. Pada paritas ibu yang primipara intensitas kontraksi uterus lebih kuat dibandingkan pada ibu yang multipara dan ibu multipara memiliki pengalaman persalinan sebelumnya akan lebih mudah beradaptasi dengan nyeri dibandingkan dengan ibu yang belum pernah memiliki pengalaman dalam hal ini ibu primipara (Umboh, 2015).

Sejalan dengan penelitian Wahida (2015) menunjukkan ada penurunan signifikan intensitas nyeri sebelum ($6,80 \pm 1,52$) dibandingkan sesudah ($3,37 \pm 1,79$) pemberian terapi murotal AlQur'an surat Ar-rahman selama 25 menit ($p=0,000$). Terapi murotal Al-Qur'an juga menunjukkan peningkatan signifikan ($p=0,000$) kadar β -Endorphin sebelum perlakuan ($1053,6 \pm 606,32 \text{ ng/L}$) dan setelah perlakuan ($1813,6 \pm 546,78 \text{ ng/L}$). Dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi murotal Al-Qur'an dapat menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kadar β - Endorphin.

Hasil penelitian Nurhayati et al., (2016) dengan menggunakan desain penelitian menggunakan *pre-experimental design* dengan pendekatan *one group pre test – post test design*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (55%) ibu bersalin mengalami nyeri sedang sebelum diberikan terapi murotal Al-Qur'an, dan sebagian besar (60%) ibu bersalin mengalami nyeri sedang sesudah diberikan terapi murotal Al Qur'an. Dari uji *wilcoxon* didapatkan $p = 0,001$ dengan $\alpha \leq 0,05$ sehingga kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian terapi murotal AlQur'an terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif.

Ibu yang mengalami nyeri saat bersalin memiliki berbagai hambatan fisik dan psikologis pada ibu saat persalinan akan menambah rasa nyeri yang terjadi. Kondisi nyeri yang hebat pada proses persalinan memungkinkan para ibu cenderung memilih cara yang paling gampang dan cepat untuk menghilangkan rasa nyeri, maka berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan baik secara farmakologi maupun non farmakologi (Umboh, 2015). Salah satu teknik manajemen nyeri non farmakologis yang dapat mengurangi nyeri ibu saat persalinan adalah distraksi pendengaran dengan terapi murotal Al-Qur'an.

Terapi farmakologis seperti pemberian obat-obatan analgetik sedangkan terapi non farmakologis antara lain dengan kompres hangat, kompres dingin, distraksi. Teknik distraksi salah satunya teknik distraksi pendengaran yang merupakan salah satu teknik untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara memberikan atau mendengarkan musik. Musik adalah seni yang mempengaruhi pusat fisik dan jaringan saraf. Musik juga mempengaruhi sistem saraf simpatis atau sistem saraf otomatis, baik secara langsung

maupun tidak langsung. Beberapa jenis musik yang digunakan adalah jazz, rock, klasik dan murottal. Murottal merupakan salah satu musik yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya. Pemberian terapi musik ini dilakukan pada kala I fase aktif, karena lama dan kekuatan kontraksi pada fase aktif secara bertahap meningkat. Dengan pemberian terapi musik ini, suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Yolanda, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wardati Humaira Saragih tahun 2016 yang menyatakan bahwa adapengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu inpartu fase aktif kala I persalinan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Rumah Bersalin Dina Jalan Bromo Kecamatan Medan Area (Humaira & Saragih, 2016). Rasa nyeri persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi (pemendekan) otot rahim. Kontraksi ini menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan menjalar kearah paha (Saleh, 2018).

Murottal merupakan rekaman suara Al-Qur'an yang di lagukan oleh seorang Qori atau pembaca Al-Qur'an (fikriya,2016). Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan intrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah di jangkau. Suara dapat meurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Handayani, 2016).

Murottal merupakan rekaman suara Al-Qur'an yang di lagukan oleh seorang Qori atau pembaca Al-Qur'an (Fikriya, 2016). Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan intrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah di jangkau. Suara dapat meurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Handayani, 2016).

METODE PENELITIAN

Rancangan desain penelitian dengan menggunakan penelitian deskriptif yang dipilih untuk penelitian yang sudah dilaksanakan yaitu Studi Kasus. Penelitian ini melibatkan 2 individu yang mengalami nyeri persalinan kala I fase aktif Penelitian ini melibatkan 2 individu yaitu dua pasien yang mengalami nyeri persalinan yang di pilih secara acak. Pada peneliti ini peneliti melakukan intervensi pemberian terapi murottal Al-Qur'an dalam upaya mengurangi nyeri terhadap dua pasien yang mengalami nyeri persalinan normal dengan karakteristik yang sama yaitu kedua pasien sama-sama

diberikan intervensi terapi murottal Al-Qur'an, dengan waktu masing-masing selama 15 menit.

Subyek penelitian ditentukan sesuai dengan kriteria-kriteria yang telah ditetapkan antara lain. Kegiatan memberikan pengaruh terapi murottal Al-Qur'an. Pertama-tama salam terapeutik pada subyek penelitian "Selamat pagi ibu, bagaimana kabarnya hari ini? Perkenalkan bu, saya Siti Ulfah Nurjanah, mahasiswi Akper Pelni," lalu menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan pada subyek penelitian "Saat ini saya akan melakukan penelitian tentang pemberian terapi murottal Al-Qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif untuk mengurangi nyeri saat persalinan normal.

Sebelum kegiatan di mulai, dilakukan observasi, wawancara pada ibu dan melakukan pemeriksaan skala nyeri agar kita mengetahui apakah ada perubahan sebelum dan sesudah dilakukan terapi murottal. Selanjutnya peneliti dan subyek peneliti melakukan kegiatan terapi murottal selama kurang 15 menit. Setelah 15 menit kegiatan terapi murottal berakhir, kemudian di cek kembali nilai skala nyeri subyek peneliti menggunakan alat ukur skala nyeri (Numeric Rating Scale), "Ibu, kegiatan terapi murottal sudah selesai, ibu silahkan mempersiapkan untuk lahiran atau kala berikutnya.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Gambaran Nyeri pada Persalinan Kala I Fase Aktif Setelah Dilakukan Intervensi Terapi Murottal Al-Qur'an

Subyek	Sebelum	Sesudah
I	Nyeri menyebar dari fundus uteri menjalar korpus uteri, ekspresi wajah tampak meringis dan terlihat kesakitan dengan sedikit rintihan, skala nyeri 7 (nyeri berat)	Nyeri menyebar dari fundus uteri menjalar korpus uteri dan mengatakan nyeri sudah berkurang, ekspresi wajah tidak ada kecemasan, dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang)
II	Nyeri menyebar dari fundus uteri menjalar korpus uteri, ekspresi wajah tampak meringis dan terlihat kesakitan, dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang)	Nyeri menyebar dari fundus uteri menjalar korpus uteri dan ekspresi wajah terlihat rileks, dengan skala nyeri 5 (nyeri sedang)

Berdasarkan tabel 1 diperoleh hasil pada subjek I berusia 24 tahun sebelum dilakukan intervensi terlihat ekspresi wajah tampak meringis, terlihat kesakitan dengan sedikit rintihan dan nyeri menyebar dari fundus uteri ke korpus uteri, dengan skala nyeri 7 (nyeri berat). Sedangkan pada subjek II berusia 27 tahun hasil pengukuran menurut skala Ekspresi Wajah mengalami nyeri menyebar dari fundus uteri menjalar korpus uteri, ekspresi wajah tampak meringis dan terlihat kesakitan, dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang). setelah dilakukan intervensi terapi Murottal Alqur'an subjek I mengalami penurunan skala nyeri menjadi 6 (nyeri sedang). Sedangkan pada subjek II masih dalam kategori nyeri sedang tetapi hanya menurun angkanya saja yaitu 5.

PEMBAHASAN

Rasa nyeri pada persalinan kala I terjadi karena aktivitas besar di dalam tubuh guna mengeluarkan bayi. Kejadian itu terjadi ketika otototot rahim berkontraksi untuk mendorong bayi keluar. Otot-otot rahim menegang selama kontraksi. Kontraksi pada awal persalinan biasanya berlangsung singkat dan lemah . Biasanya berlangsung dari

kontraksi ringan dengan lamanya 15 sampai 30 detik, dan berkembang menjadi nyeri sedang dengan lama kontraksi 30 sampai 40 detik dan frekuensi setiap 5 sampai 7 menit.

Subjek I mengalami keluhan utama mules yang tidak tertahan, keluar darah, keluar air-air, nyeri menyebar dari kemudian menjalar keseluruhan korpus uteri, skala nyeri 7 (nyeri berat), nyeri hilang timbul 3 menit sekali durasi 5 detik, ekspresi wajah meringis, subjek tampak cemas, tegang, dan lemah. Subjek II dengan keluhan utama mules-mules, keluar air-air, nyeri seperti tertusuk-tusuk dan menetap, skala nyeri 5 (nyeri sedang), nyeri hilang timbul 10 menit sekali durasi 5 detik, ekspresi wajah nampak sedikit meringis.

Sebelum dilakukan pemberian terapi murottal di dapatkan bahwa subjek I skala nyeri 7 (nyeri berat), subjek I tampak cemas, tegang, lemah, ekspresi wajah tampak meringis, waktu nyeri 3 menit sekali durasi 5 detik. Dan subjek II dilakukan pengukuran skala nyeri dengan hasil 6 (nyeri sedang), subjek II Tampak cemas, ekspresi wajah sedikit meringis, waktu nyeri 10 menit sekali durasi 3 detik.

Sesuai dengan hasil yang di dapatkan dalam penelitian ini yaitu dapat dilihat penurunan sebagian besar skala nyeri klien bersalin setelah diberi terapi Murottal Alqur'an. Dimana responden I sebelum diberi terapi murottal Al-Qur'an skala nyeri 7 (nyeri berat) dan setelah diberikan murottal skala nyeri 6 (nyeri sedang), tidak berbeda jauh responden II sebelum diberikan terapi murottal Al-Qur'an skala nyeri 6 (nyeri sedang) kemudian setelah diberikan terapi Murottal Alqur'an skala nyeri 5 (nyeri sedang). Maka dapat disimpulkan adanya pengaruh terhadap penurunan intensitas skala nyeri ibu bersalin kala I fase aktif di ruang bersalin RS Peln tahun 2019. Dari kedua penelitian tersebut tidak ada ibu yang merasakan nyeri ringan, akan tetapi ibu merasakan nyeri sedang sampai nyeri berat.

Rasa nyeri pada persalinan kala I disebabkan oleh munculnya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks pada waktu membuka, iskemia korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim. Selama kala I, kontraksi uterus yang menimbulkan dilatasi serviks dan iskemia uteri. Impuls nyeri selama kala I ditransmisikan oleh segmen saraf spinal dan asesoris thorasic bawah simpatis lumbaris. Nervus ini berasal dari uterus dan serviks. Ketidaknyamanan dari perubahan serviks dan iskemia uterus adalah nyeri visceral yang berlokasi di bawah abdomen. Kontraksi teratur biasanya dimulai pada fase aktif dan maju dari pembukaan 4-10 cm. Kontraksi cenderung teratur, nyerinya berat, dan kontraksi biasanya terjadi sekali tiap 2-5 menit, dan berlangsung 45 detik sampai 60 detik. Ketika persalinan menjadi semakin kuat, serviks akan terus membuka dan kontraksi akan semakin kuat dan semakin nyeri.

Nyeri persalinan merupakan masalah kompleks yang dialami setiap ibu bersalin baik yang primi maupun yang multi. Faktor utama penyebab nyeri persalinan adalah terjadinya kontraksi rahim yang menyebabkan dilatasi servik dan iskhemi rahim sehingga hanya sedikit oksigen yang mengalir ke daerah Rahim (Padila, 2015). Faktor lain yang mempengaruhi nyeri persalinan diantaranya adalah Kecemasan dan stres dimana jika ibu bersalin tidak mampu mengatasi kecemasan yang dialaminya maka nyeri yang dirasakannya juga akan bertambah. Lingkungan dan Individu pendukung meru pakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri persalinan karena saat ibu bersalin mengalami nyeri akan membutuhkan seseorang yang dapat membuat nyaman dirinya sehingga saat kenyamanan itu didapatkan maka rasa nyeri yang dirasakan juga akan berkurang (Turlina & Nurhayati, 2017).

Penelitian Chunaeni et al., (2016) menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan median intensitas nyeri sebelum diberikan terapi murottal Al Qur'an adalah 5,22 dengan standar deviasi 1,624. Sedangkan intensitas nyeri setelah diberikan terapi murattal diperoleh hasil median sebesar 2,45 dengan standar deviasi 1,100. Berdasarkan uji statistic di peroleh p value 0,001 ($p < \alpha$), hasil ini berarti menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara median intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi murattal. Pada ibu bersalin kala I fase aktif dapat diberikan terapi murattal Al Qu'ran (qori' Muhammad Taha Al-Junayd) yang diberikan selama 60 menit pada ibu bersalin dengan pembukaan ≥ 4 cm dan ≤ 8 cm untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin tersebut.

Sejalan dengan penelitian Turlina & Nurhayati (2017) yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murottal Al-Qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri kala I dimana ibu bersalin setelah mendapatkan terapi murottal Al-Qur'an skala nyerinya lebih rendah daripada ibu bersalin sebelum mendapatkan terapi murottal Al Qur'an.

Penelitian yang dilakukan Faridah et al., (2017) ditemukan rerata skala nyeri sebelum diberi terapi 8,307 dan rerata setelah diberi terapi 6,615, penurunan skala nyeri dari sebelum dengan sesudah pemberian terapi Murottal adalah 1,693. Dari uji statistik didapat P value = 0,001 menunjukkan ada pengaruh pemberian terapi Murottal Al-Qur'an terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan. Bacaan Al Quran yang dilantunkan dengan penuh penghayatan, didengarkan dengan kepasrahan, membawa responden yang ibu-ibu bersalin kala I fase aktif, kepada suatu kesadaran akan keagungan dan kebesaran Allah SWT, sehingga timbul suatu totalitas kesadaran penyerahan diri kepada kekuasaan Allah SWT, yang akhirnya membuat responden lebih tenang dan rileks serta religius dalam menghadapi nyeri dan proses persalinan tersebut.

Kondisi responden yang dalam keadaan cemas, khawatir dan takut dalam menghadapi persalinan, membuat mereka menginginkan suasana yang lebih tenang dan rileks, dengan memberi terapi Murottal Al-Qur'an membantu menciptakan suasana tersebut, karena suami dan keluarga yang mendampingi ikut khidmat dan tenang, karena mereka menyadari lantunan ayat suci yang sedang didengar responden memang butuh suasana khidmat dan tenang. Kemudian diantara responden ada yang tidak berpengaruh pemberian terapi Murottal AlQur'an terhadap intensitas nyerinya, ini mungkin terjadi karena responden kurang rileks dan tenang, sehingga pengalihan pikirannya dari rasa nyeri yang dirasakan tidak terjadi, maka pintu gerbang nyeri tidak atau kurang tertutup, sehingga intensitas nyeri tetap sama antara sebelum dan sesudah diberi terapi Murottal Al-Qur'an (Faridah et al., 2017).

Hasil penelitian Nurhayati et al., (2016) dengan menggunakan desain penelitian menggunakan *pre-experimental design* dengan pendekatan *one group pre test – post test design*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (55%) ibu bersalin mengalami nyeri sedang sebelum diberikan terapi murottal Al-Qur'an, dan sebagian besar (60%) ibu bersalin mengalami nyeri sedang sesudah diberikan terapi murrotal Al Qur'an. Dari uji *wilcoxon* didapatkan $p = 0,001$ dengan $\alpha \leq 0,05$ sehingga kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian terapi murrotal AlQur'an terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rusfita (2017) ada perbedaan yang bermakna antara nyeri sebelum pre-test dan sesudah post-test pemberian terapi murottal pada ibu bersalin normal di Puskesmas wilayah Banjarnegara. Terapi murottal mempengaruhi penurunan nyeri persalinan 74% dan 26% dipengaruhi oleh faktor

lainnya. Usia, paritas, dan kecemasan tidak berpengaruh signifikan terhadap nyeri setelah intervensi. Hasil penelitian kualitatif teridentifikasi tujuh tema yang saling berhubungan dengan tujuan, yaitu keadaan fisik dan perasaan, harapan, kebiasaan/kepribadian, minat/ motivasi, dan proses belajar peran dan latar belakang keluarga, pengetahuan dan informasi yang diperoleh.

Penelitian Alyensi & Arifin (2018) rata-rata (*mean*) menunjukkan bahwa intensitas nyeri persalinan sebelum diberikan terapi *murottal qur'an* adalah 6,75 dan setelah diberikan terapi *murottal qur'an* adalah 4,80. Ada perbedaan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif sebelum dan sesudah diberikan terapi *murottal Qur'an* di BPM Ernita (*p value*=0,000). Memberikan terapi *murottal quran* selama kala I persalinan akan memberikan kenyamanan dan menurunkan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan, karena telah terbukti dalam berbagai penelitian bahwa efek suara *al-quran* tidak hanya membantu meringankan nyeri persalinan, namun juga memberikan efek yang positif terhadap tanda-tanda vital ibu serta janin sehingga persalinan dapat berjalan dengan lancar.

Penelitian Trianingsih (2019) menunjukkan bahwa hasil penelitian diperoleh sebelum intensitas nyeri rerata sebesar 7,5 dan sesudah intensitas nyeri berkurang menjadi 5,9, ada pengaruh kombinasi Murottal Al Qur'an Surat Ar Rahman dan dzikir terhadap intensitas nyeri kala I persalinan normal di PMB Lia Maria Sukerame Bandar Lampung Tahun 2018 dengan *p value* 0,000 ($p < 0,05$).

Berdasarkan fakta telah terbukti bahwa dengan mendengarkan *murottal AlQur'an* maka rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin akan berkurang karena dengan *murottal Al-Qur'an* akan terjadi perubahan-perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung, dan kadar darah pada kulit. Saat peneliti melakukan observasi ditemukan bahwa sebelum ibu mendapatkan terapi *murottal Al-Qur'an* saat his datang sikap ibu sangatlah agresif seperti membentak orang disekitarnya, tidak dapat merespon anjuran bidan untuk melakukan relaksasi dengan nafas panjang dan tidak mampu mengendalikan diri untuk tidak berteriak. Namun, setelah mendapatkan terapi *murottal Al Qur'an* tindakan agresif ibu sedikit berkurang seperti sudah jarang berteriak dan bersedia melakukan anjuran bidan untuk melakukan relaksasi dengan nafas panjang (Turlina & Nurhayati, 2017).

Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi atau penurunan ketegangan urat syaraf reflektif yang mengakibatkan terjadinya pelonggaran pembuluh nadi dan penambahan kadar darah dalam kulit, diiringi dengan penurunan frekuensi detak jantung. Terapi *murottal Al-Qur'an* ini bekerja pada otak, dimana ketika *murottal Al-Qur'an* dibaca atau didengarkan, maka otak akan memproduksi zat *neuropeptid*. Zat ini akan menyangkut pada reseptor-reseptor mereka yang ada didalam tubuh dan akan memberikan umpan balik berupa rasa nikmat dan rasa nyaman. Metode penyembuhan dengan *AlQur'an* melalui dua cara yaitu membaca atau mendengarkan dan mengamalkan ajaran-ajarannya. Kedua metode tersebut dapat mengurangi dan menyembuhkan berbagai penyakit dan memberikan pahala yang besar bagi orang yang mengamalkannya (Turlina & Nurhayati, 2017).

Sejalan dengan penelitian Wahyuni et al., (2019) yang menunjukkan bahwa terapi *murottal* dan terapi musik klasik dapat menurunkan nyeri persalinan, tidak terdapat perbedaan pemberian terapi *murottal Qur'an* dan terapi musik klasik dalam menurunkan nyeri persalinan pada ibu bersalin di klinik bersalin Palembang. rasa nyeri yang dialami oleh ibu bersalin berasal dari mekanisme fisiologis persalinan yang diiringi rasa cemas, sehingga dengan adanya rasa cemas dan nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin menjadi

semakin meningkat. Upaya menghindari rasa takut, nyeri, cemas dan stress selama proses persalinan salah satunya dilakukan penenangan jiwa ibu bersalin agar lebih rileks dalam menghadapi rasa nyeri selama proses persalinan berlangsung. Peneenangan jiwa ibu bersalin dapat dilakukan dengan cara mendengarkan bacaan Al-Qur'an secara murottal karena bacaan Al Qur'an secara murottal mempunyai irama yang konstan, teratur dan tidak ada perubahan irama yang mendadak sehingga mempunyai efek relaksasi dan dapat menurunkan kecemasan.

Menurut pendapat peneliti bacaan Al-Quran yang dilantunkan dengan penuh penghayatan, didengarkan dengan kepasrahan, membawa responden yang ibu-ibu bersalin kala I fase aktif, kepada suatu kesadaran akan keagungan dan kebesaran Allah SWT, sehingga timbul suatu totalitas kesadaran penyerahan diri kepada kekuasaan Allah SWT, yang akhirnya membuat responden lebih tenang dan rileks serta religius dalam menghadapi nyeri dan proses persalinan tersebut. Terapi Murottal Al-Qur'an dengan keteraturan bacaannya yang benar juga merupakan sebuah musik Al-Qur'an yang mampu mendatangkan ketenangan bagi orang yang mendengarnya.

Intensitas nyeri setelah diberi terapi mengalami penurunan, namun asumsi menurut peneliti kurang efektif ini terjadi karena pemberian terapi dengan mempergunakan sistem pendengaran memiliki kendala kondisi peralatan yang mempergunakan headset, yang bisa sewaktu-waktu longgar, karena responden yang gelisah menahan nyeri kontraksi rahim. Mungkin bila pemberian terapi digabung atau dipasangkan dengan metode non farmakologi lain seperti pijat dan kompres, bisa diperoleh hasil yang lebih baik.

SIMPULAN

Hasil Sebelum dilakukan pemberian terapi murottal Al-Qur'an didapatkan bahwa subjek I mengalami nyeri dengan skala nyeri 7 (nyeri berat), tampak cemas, tegang, nyeri hilang timbul, ekspresi wajah meringis. Sedangkan pada subjek II yang awalnya mengalami nyeri dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang), tampak cemas, ekspresi wajah tampak meringis.

Setelah dilakukan intervensi pemberian terapi murottal Al-Qur'an didapatkan bahwa subjek I mengalami penurunan rasa nyeri dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang), sedangkan subjek II tidak mengalami penurunan hanya angkanya saja yang menurun, skala nyeri 5 (nyeri sedang). Nyeri sedikit hilang, ekspresi wajah tampak meringis rileks dan tenang. Bahwa intervensi pemberian terapi murottal Al-Qur'an efektif terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

SARAN

Diharapkan penelitian pemberian terapi murottal al-Qur'an dapat dijadikan salah satu intervensi pelayanan pasien inpartu yang beragama islam di ruang bersalin Rumah Sakit Peln, karena ini merupakan salah satu cara mengurangi nyeri yang aman dan paling mudah diterapkan, di samping intervensi non medis.

Diharapkan untuk menambah buku-buku penelitian tentang pengaruh murottal terhadap intervensi nyeri di perpustakaan untuk mendukung peneliti-peneliti berikutnya. Dan disarankan juga institusi dapat menerapkan terapi ini agar semua orang yang ada dilingkungan institusi dapat menjadi lebih rileks dan tidak terlalu stress, dan tidak hanya menggunakan obat saja untuk mengatasi nyeri saat pasien akan melakukan persalinan.

Harapan peneliti agar penelitian ini dapat dijadikan sebagai pembanding untuk penelitian lebih lanjut dalam menerapkan metode menghilangkan rasa nyeri yang lain seperti *hipnotherapy*, kompres dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Alyensi, F., & Arifin, H. (2018). Pengaruh Terapi Murottal Qur'an terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2017. *Jurnal Kebidanan*, 8(1), 1-9
- Chunaeni, S., Lusiana, A., & Handayani, E. (2016). Efektifitas Terapi Murottal terhadap Penurunan Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. *Rakernas AIPKEMA*
- Faridah, B. D., Yefrida, Y., & Masmura, S. (2017). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di Ruang Bersalin RSUD Solok Selatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK)*, 1(1), 63-69
- Fikriya, K. (2016). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Kebidanan*
- Handayani, R., Fajarsari, D., Asih, D. R.T., & Rohmah, D. N. (2016) Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an untuk Penurunan Nyeri Persalinan dan Kecemasan pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(1), 119-129
- Humaira, W., & Saragih, H. S. (2016). Pengaruh Terapi Musik Klasik terhadap Intensitas Nyeri pada Ibu Inpartu Fase Aktif Kala I Persalinan di Rumah Bersalin Dina Jalan Bromo Kecamatan Medan Area. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*, 9(2), 178-190
- Nurhayati, H. S., Turlina, L., & Eko, D. (2016). *Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Al-Qur'an, terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di BPM Yumamik, Amd. Keb Desa Waru Kulon Kecamatan Pucuk Kabupaten Lamongan*. Karya Tulis Ilmiah. STIKES Muhammadiyah Lamongan
- Padila, P. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas I*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rusfita, R. (2017). *Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an terhadap Penurunan Nyeri Persalinan di Puskesmas Wilayah Banjar Negara*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Saleh, M. (2018). Labor Pain Management Option What is the Best? Consultant Anesthetist Arab Medical Center. www.jsaic.org/congress/Third%20days/%20mohamad/LaborAnalgesia%20AnUpdate2.ppt
- Trianingsih, I. (2019). Pengaruh Murottal Al Qur'an dan Dzikir terhadap Intensitas Nyeri Kala I Persalinan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 15(1), 26-30
- Turlina, L., & Nurhayati, H. S. (2017). Pengaruh Terapi Murottal; Al Qur'an terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 1(1), 1-8
- Umboh, J. M. L., & Adam, J. (2015). Hubungan antara Umur, Paritas dan Pendampingan Suami dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Deselerasi di Ruang Bersalin RSUD Prof . Dr . H . Aloi Saboe Kota Gorontalo. *JIKMU*, 5(2a), 406-413
- Wahida, S. (2015). *Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar Rahman Meningkatkan Kadar Endorphin dan Menurunkan Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif di RS Abunawas Kendari dan Laboratorium FK UNHAS*. Malang: Tesis Universitas Brawijaya Malang

- Wahyuni, S., Komariah, N., & Novita, N. (2019). Perbedaan Nyeri Persalinan pada Ibu yang Mendapatkan Terapi Murrotal Al Qur'an dan Musik Klasik di Klinik Bersalin Kota Palembang. (*JPP*) *Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 14(2), 107-112
- Yolanda, D., & Widyanti, Y. (2015). *Pengaruh Terapi Murrotal terhadap Penurunan Nyeri Persalinan pada Primigravida Bukittinggi*. STIKES Yarsi

STRESS KERJA DAN KONFLIK KERJA MEMPENGARUHI KINERJA PERAWAT

Muhammad Amin¹, Yogi Ekwinaldo², Yesi Novrianti³
Universitas Muhammadiyah Bengkulu^{1,2,3}
maminumb@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan stress kerja dan konflik kerja terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kepahiang. Jenis Penelitian yang digunakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil uji statistik diketahui dari 80 responden, sebanyak 39 responden (48,8 %) yang memiliki stress kerja rendah, dan 41 (52,1 %) responden yang memiliki stress kerja tinggi. sebanyak 43 responden (53,8 %) yang menyatakan tidak terjadi konflik, dan 37 (46,2%) responden yang menyatakan terjadi konflik, hasil *continuity corection* untuk stress kerja ($P = 0,000 < \alpha = 0,05$) dan konflik kerja *continuity corection* ($P = 0,000 < \alpha = 0,05$). Simpulan, ada pengaruh yang signifikan antara stress kerja dan konflik kerja terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kepahiang.

Kata Kunci : Kinerja Perawat, Konflik Kerja, Stress Kerja

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between work stress and work conflict on nurses' performance in the inpatient ward of the Kepahiang Regional General Hospital. This type of research is descriptive-analytic research with a cross-sectional approach. Statistical test results from 80 respondents: as many as 39 respondents (48.8%) have low work stress, and 41 (52.1%) respondents have high work stress. as many as 43 respondents (53.8%) stated there was no conflict, and 37 (46.2%) respondents stated that there was a conflict, the results of continuity correction for work stress ($P = 0,000 < \alpha = 0.05$) and continuity work conflict correction ($P = 0.000 < \alpha = 0.05$). In conclusion, there is a significant influence between work stress and work conflict on the performance of nurses in the inpatient room of the Kepahiang Regional General Hospital.

Keywords: Nurse Performance, Work Conflict, Work Stress

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Salah satu profesi yang mempunyai peran penting di rumah sakit adalah keperawatan. Keperawatan adalah salah satu profesi di rumah sakit yang berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (Yudha, 2016). Tenaga perawat yang mempunyai kedudukan penting dalam

menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan yang diberikannya berdasarkan pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual merupakan pelayanan yang unik dilaksanakan selama 24 jam dan berkesinambungan merupakan kelebihan tersendiri dibanding pelayanan lainnya.

World Health Organization (WHO) menyatakan stres merupakan epidemi yang menyebar ke seluruh dunia. *The American Institute of Stress* menyatakan bahwa penyakitpenyakit yang berhubungan dengan stres telah menyebabkan kerugian ekonomi Amerika Serikat lebih dari \$100 miliar per tahun. Survey atas pekerja tenaga perawat pelaksana di Amerika Serikat menemukan bahwa 46% merasakan pekerjaan mereka penuh dengan stres dan 34% berpikir serius untuk keluar dari pekerjaan mereka 12 bulan sebelumnya karena stres ditempat kerja (Emita, 2014).

Profesi perawat mempunyai risiko yang sangat tinggi terkena stres, karena perawat memiliki tugas dan tanggung jawab yang sangat tinggi terhadap keselamatan nyawa manusia. Masalah-masalah yang sering dihadapi perawat diantaranya: meningkatnya stres kerja karena dipacu harus selalu maksimal dalam melayani pasien. Orang yang terkena stres kerja (dengan catatan, tidak dapat menanggulangnya) cenderung tidak produktif, secara tidak sadar malah menunjukkan kebodohnya, malas-malasan, tidak efektif dan efisien dan berbagai sikap yang dapat merugikan organisasi (Karambut, 2012). Stres kerja merupakan suatu kondisi ketegangan yang menciptakan adanya ketidakseimbangan fisik dan psikis yang mempengaruhi emosi serta proses berpikir dan kondisi seorang karyawan. Konflik adalah suatu pertentangan yang terjadi antara apa yang diharapkan oleh seseorang terhadap dirinya, orang lain, organisasi dengan kenyataan apa yang diharapkannya, beban kerja yang berlebihan, perasaan susah dan ketegangan emosional yang menghambat performance individu (Almasitoh, 2011).

Kinerja merupakan suatu konstruk multidimensional yang mencakup banyak faktor yang mempengaruhinya, antara lain faktor personal atau individual, faktor kepemimpinan, faktor tim, faktor sistem, dan faktor kontekstual. Pada sistem penilaian kinerja tradisional, kinerja hanya dikaitkan dengan faktor personal, namun dalam kenyataannya, kinerja sering diakibatkan oleh faktor-faktor lain diluar faktor personal, seperti sistem, situasi, kepemimpinan, atau tim (Mahmudi, 2015).

Stres dan konflik merupakan salah satu masalah yang mungkin timbul dalam rumah sakit. Hal tersebut bisa disebabkan adanya ketidakpuasan pegawai terhadap apa yang diinginkan dan apa yang diharapkan dalam lingkungan kerja, bisa juga terjadi di luar lingkungan kerja pegawai. Stress bisa terjadi karena faktor-faktor yang menyebabkannya, atau bisa juga disebut *job stressor*. Stress merupakan suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berpikir, dan kondisi mental seseorang. Menurut Sunyoto (2012) menjelaskan bahwa, konflik adalah ketidaksetujuan antara dua atau lebih anggota organisasi atau kelompok – kelompok dalam organisasi yang timbul karena mereka harus menggunakan daya yang langka secara bersama – sama atau menjalankan kegiatan bersama – sama atau karena mereka mempunyai status, tujuan nilai – nilai dan persepsi yang berbeda.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan oleh peneliti dengan melakukan wawancara terhadap 9 orang perawat yang terdiri dari masing-masing perawat yang ada di ruang penyakit dalam, kebidanan dan kandungan, bedah, neonates, anak, vapiun, kelas 1, kelas 2, dan kelas 3, serta ICU Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kepahiang. Bahwa di ruang rawat inap RSUD Kepahiang yang terdiri dari 9 orang tersebut, 7 orang perawat mengatakan bahwa pasien yang datang ke rumah sakit sangat tinggi karena RSUD Kepahiang merupakan satu-satunya rumah sakit yang ada di

Kabupaten Kepahiang. Rata-rata pasien yang masuk di Rumah Sakit Kepahiang yaitu 34.308 pasien per tahun dengan rata-rata jumlah pasien per hari sebanyak 93 pasien (Profil RSUD Kepahiang, 2016). Diantara 9 orang perawat tersebut, 6 orang yang mengungkapkan senioritas memang sudah terjadi pada perawat di ruang rawat Inap RSUD Kepahiang dimana senior merasa lebih berkuasa daripada junior, terjadi juga sindir-sindiran di sosmed antar perawat, adanya perawat dengan jumlah tertentu yang membentuk kelompok sehingga perawat yang tidak tergabung dalam kelompok yang terbentuk merasa terkucilkan. Dari permasalahan tersebut akan menyebabkan stress kerja perawat. Dari survey awal, terlihat masalah faktor stress, konflik kinerja perawat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, metode deskriptif digunakan untuk memperoleh data pengaruh stress kerja dan konflik kerja terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kepahiang. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2017 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kepahiang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, dengan kriteria sampel Perawat yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Kepahiang, Subjek setuju untuk mengikuti penelitian, sedangkan kriteria eksklusi subyek yang berhalangan hadir saat dilakukan penelitian dan subyek menolak berpartisipasi dalam penelitian, sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 80 responden. Instrumen dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang ditujukan kepada sejumlah responden mengenai stress kerja dan konflik kerja terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kepahiang.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi
Stress Kerja Perawat

No.	Stress Kerja	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Rendah	41	51,2
2.	Tinggi	39	48,8
	Total	80	100.0

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 80 responden, sebanyak 41 responden (51,2 %) yang memiliki stress kerja rendah, dan 39 (48,8 %) responden yang memiliki stress kerja tinggi.

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi
Konflik Kerja Perawat

No.	Konflik kerja	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Rendah	37	46,2
2.	Tinggi	43	53,8
	Total	80	100.0

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 80 responden, mayoritas responden menyatakan konflik tinggi yaitu sebanyak 43 (53,8%) responden.

Tabel. 3
Distribusi Frekuensi
Kinerja Perawat Perawat

No.	Kinerja perawat	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Rendah	36	45
2.	Tinggi	44	55
	Total	80	100.0

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 80 responden, mayoritas responden menyatakan konflik tinggi yaitu sebanyak 44 (55%) responden.

Analisis Bivariat

Tabel. 4
Hubungan Stress Kerja terhadap
Kinerja Perawat

Stress Kerja	Kinerja Perawat						Nilai P
	Rendah		Tinggi		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	35	85,4	6	14,6	41	100	0,000
Tinggi	1	2,6	38	97,4	39	100	
Total	36	100	44	100	80	100	

Sumber : Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa hasil *continuity corection* (P) = 0,000 $< \alpha$ = 0,05 maka ada pengaruh yang signifikan antara stress kerja terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kepahiang.

Tabel. 5
Hubungan Konflik Kerja terhadap
Kinerja Perawat

Konflik kerja	Kinerja Perawat						Nilai P
	Rendah		Tinggi		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	33	89,2	4	10,8	37	100	0,000
Tinggi	3	7	40	93	43	100	
Total	36	100	44	100	80	100	

Sumber : Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa hasil uji *continuity corection* (P) = 0,000 $< \alpha$ = 0,05 maka ada pengaruh yang signifikan antara konflik kerja terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kepahiang.

PEMBAHASAN

Stress Kerja Perawat

Hasil penelitian menunjukkan dari 80 responden, sebanyak 41 responden (51,2 %) yang memiliki stress kerja rendah, dan 39 (48,8 %) responden yang memiliki stress kerja tinggi. Hasil penelitian yang dilakukan Ismafiaty (2011) Responden terbanyak yang mengalami stres ringan sebanyak 7 orang (14%). Usia dewasa pertengahan dimana merupakan usia produktif bagi seseorang yang cenderung untuk bekerja lebih keras sehingga kemungkinan untuk mendapatkan stres sangat tinggi. Hal tersebut sejalan dengan pendapat (Hawari, 2011).

Penelitian yang dilakukan *The National Institute Occupational Safety and Health (NIOSH)* menunjukkan bahwa pekerjaan-pekerjaan yang berhubungan dengan Rumah Sakit atau kesehatan memiliki kecenderungan tinggi untuk terkena stres atau depresi. Sedangkan *American National Association for Occupational Health (ANAHOH)* menempatkan kejadian stres kerja pada perawat berada di urutan paling atas pada empat puluh pertama kasus stres kerja pada pekerja (Rahman, 2010). Hal tersebut adalah sumber-sumber utama yang menyebabkan stres kerja perawat dan hal-hal ini yang peneliti jumpai di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Kepahiang. Ruang rawat inap khusus merupakan ruangan yang selalu dipenuhi pasien-pasien dan perlu penanganan yang tinggi. Sehingga diperlukan kesigapan dan kecepatan perawat dalam menangani pasien-pasien-pasien tersebut.

Tanda-tanda atau indikator stress yang dialami perawat di ruang rawat inap antara lain sebagian besar perawat mengalami keluhan seperti bangun pagi tidak segar atau lebih, lekas capek pada saat menjelang sore, lekas lelah sesudah makan, tidak dapat rileks, lambung atau perut tidak nyaman, jantung berdebar dan otot kaku. Hal ini karena cadangan tenaga memadai. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Emita (2014) bahwa sebagian besar responden mengalami stres kerja berat (56,7%).

Hasil penelitian Persatuan Perawat Nasional Indonesia pada tahun 2006 menunjukkan 50,9% perawat Indonesia pernah mengalami stres kerja, dengan gejala sering pusing, kurang ramah, merasa lelah, kurang istirahat akibat beban kerja berat serta penghasilan tidak memadai (sukmaretnawati, 2013). Menurut data Kementerian Kesehatan RI tahun 2014 jumlah perawat di Indonesia mencapai 237.181 orang, dengan demikian angka kejadian stres kerja pada perawat cukup besar.

Konflik Kerja Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 responden, sebanyak 37 responden (46,2 %) yang menyatakan terjadi konflik dengan kategori rendah, dan 43 (53,8%) responden yang menyatakan konflik tinggi. Adapun konflik yang terjadi pada perawat di ruang rawat inap RSUD Kepahiang menurunkan kinerja karyawan, sementara menurunnya kinerja karyawan bisa memberi dampak pada meningkatnya keinginan untuk keluar, meningkatnya absensi, dan menurunnya komitmen organisasi.

Stres dan konflik merupakan salah satu masalah yang mungkin timbul dalam rumah sakit. Hal tersebut bisa disebabkan adanya ketidakpuasan pegawai terhadap apa yang diinginkan dan apa yang diharapkan dalam lingkungan kerja, bisa juga terjadi di luar lingkungan kerja pegawai. Stress bisa terjadi karena faktor-faktor yang menyebabkannya, atau bisa juga disebut *job stressor*. Stress merupakan suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berpikir, dan kondisi mental seseorang. Menurut Sunyoto (2012) menjelaskan bahwa, konflik adalah ketidaksetujuan antara dua atau lebih anggota organisasi atau kelompok – kelompok dalam organisasi yang timbul

karena mereka harus menggunakan daya yang langka secara bersama – sama atau menjalankan kegiatan bersama – sama atau karena mereka mempunyai status, tujuan nilai – nilai dan persepsi yang berbeda.

Konflik peran ini yang mesti diperhatikan sebagai faktor pembentuk terjadinya stress di tempat kerja, meskipun ada faktor dari luar organisasi seharusnya organisasi juga memperhatikan hal ini. Karena pengaruh terhadap anggota yang bekerja dalam organisasi tersebut meningkatkan pekerjaan yang dilakukan perawat memicu stress, karena perawat berhubungan langsung dengan dengan tekanan dari supervisor (kepala ruang, harus mampu menangani keluhan pasien dan keluarganya, menghadapi pasien dalam kegawatan, perawat juga dituntut melaksanakan standar pelayanan prima, sikap menjadi patner dokter dalam setiap kasus (baik penyakit menular maupun tidak menular) dan melaksanakan advise dokter setiap saat.

Kinerja Perawat

Hasil penelitian mengenai kinerja perawat di ruang rawat inap khusus RSUD Kepahinag diketahui bahwa dari 80 responden, sebanyak 36 responden (45 %) yang menyatakan kinerja dengan kategori rendah, dan 44 (55%) responden yang menyatakan kinerja dengan kategori tinggi. Keadaan ini disebabkan karena beberapa faktor yaitu beratnya beban kerja perawat misalnya merawat pasien kritis terlalu banyak, perawat harus selalu di depan pasien karena membutuhkan pengawasan khusus dan kekurangan tenaga, sehingga faktor-faktor tersebut menjadikan perawat tidak cukup waktu untuk mengisi dokumentasi keperawatan dengan baik.

Kinerja merupakan suatu konstruk multidimensional yang mencakup banyak faktor yang mempengaruhinya, antara lain faktor personal atau individual, faktor kepemimpinan, faktor tim, faktor sistem, dan faktor kontekstual. Pada sistem penilaian kinerja tradisional, kinerja hanya dikaitkan dengan faktor personal, namun dalam kenyataannya, kinerja sering diakibatkan oleh faktor-faktor lain diluar faktor personal, seperti sistem, situasi, kepemimpinan, atau tim (Mahmudi, 2015).

Dari indikator pengkajian menunjukkan bahwa secara garis besar sudah melaksanakan pengkajian sesuai standar namun masih ditemukan perawat yang tidak pernah dan hanya kadang-kadang melaksanakan pengkajian dan mengkonfirmasi kepada ketua tim keperawatan sebagai penganggung jawab tentang data pasien. Dari indikator diagnosa keperawatan yang perlu mendapat perhatian mengenai masalah telah dirumuskan tidak pernah mengacu pada pengelompokkan diagnosis keperawatan untuk setiap pasien. Dari indikator perencanaan dan pelaksanaan sebagian besar sudah dilaksanakan sesuai standar. Semua indikator kinerja mengenai pendokumentasian asuhan keperawatan yang perlu mendapat perhatian serius adalah mengenai evaluasi keperawatan yang hanya mencapai 59,2%, sehingga dapat dikatakan bahwa sebagian besar perawat belum mengevaluasi dan menyesuaikan rencana keperawatan sesuai kebutuhan seluruh pasien dan tidak pernah melakukan evaluasi secara terus menerus. Dari hasil wawancara hal ini disebabkan perawat tidak ada waktu untuk melakukan evaluasi, karena banyaknya dokumentasi keperawatan yang harus ditulis. Hasil penelitian ini mendukung penelitian menemukan sebagian besar kinerja perawat dalam kategori cukup/sedang 73,92% (Mulyana, 2013). Hasil penelitian juga mendukung penelitian (Kristianti, 2016) yang menemukan ada hubungan stres kerja dengan kinerja perawat dalam asuhan keperawatan di Ruang Perawatan Khusus RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.

Hubungan Stres Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kepahiang

Hasil continuity corection (P) = $0,000 < \alpha = 0,05$ maka ada pengaruh yang signifikan antara stress kerja terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kepahiang. Terdapat banyak sumber yang mempengaruhi stress kerja pada perawat yang bisa mengakibatkan turunnya kualitas atau kinerja seorang perawat dalam melaksanakan tugasnya, salah satunya dalam melaksanakan standar asuhan keperawatan, profesi perawat mempunyai risiko yang sangat tinggi terkena stress, orang yang terkena stress kerja cenderung kurang produktif, malas-malasan bekerja tidak efektif dan efisien serta melakukan berbagai sikap yang dapat merugikan organisasi, Hasil penelitian dari menunjukkan bahwa ada hubungan yang cukup kuat antara stress kerja dengan kinerja perawat di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri (Kristianti, 2016).

Stres kerja merupakan suatu kondisi ketegangan yang menciptakan adanya ketidakseimbangan fisik dan psikis yang mempengaruhi emosi serta proses berpikir dan kondisi seorang karyawan. Konflik adalah suatu pertentangan yang terjadi antara apa yang diharapkan oleh seseorang terhadap dirinya, orang lain, organisasi dengan kenyataan apa yang diharapkannya, Stres merupakan beban kerja yang berlebihan, perasaan susah dan ketegangan emosional yang menghambat performance individu (Almasitoh, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyebab stress kerja perawat adalah beban kerja yang berlebihan, lingkungan kerja yang beresiko, waktu pembedahan yang menekan, hal tersebut menunjukkan stress yang berhubungan dengan aktivitas dan lingkungan fisik. Sedangkan hubungan dengan dokter dan teman sejawat karena komunikasi buruk dapat menyebabkan stress yang berhubungan dengan mental (Azizpour, 2013). Bukti menunjukkan bahwa stress dapat berpengaruh positif maupun negatif terhadap kinerja karyawan. Bagi banyak karyawan, tingkatan stress yang rendah hingga menengah memungkinkan karyawan untuk menunaikan pekerjaan secara lebih baik dengan cara meningkatkan intensitas kerja, kesiagaan, dan kemampuan beraksi karyawan (Robbins, 2011).

Hubungan kerja merupakan hubungan kerjasama antara semua pihak yang berada dalam proses produksi di suatu tempat, Hubungan kerja yang terjalin diantara semua pihak yang ada di perusahaan sudah tentu hubungan kerja yang bertujuan untuk memajukan perusahaan. Kerja sama yang terjalin diantara rekan kerja bisa berupa kerja sama tim yang mana merupakan perkumpulan dari berbagai macam pola pikir karyawan menjadi satu sehingga terdapat pemahaman yang berbeda. Karyawan yang berasal dari usia dan demografi yang berbeda sudah tentu akan menimbulkan perbedaan pendapat dan berujung pada konflik yang dapat mempengaruhi kinerja karyawan (Tajvar, 2013).

Penelitian yang dilakukan Hafzah tahun 2012 dilihat dari uji chi-square didapatkan nilai $p = 0,000 < 0,05$ dan koefisien $r = 0,682$ menunjukkan hubungan yang kuat, penelitian ini bersifat positif, stress kerja perawat mayoritas kategori sedang (42,2%), kinerja perawat mayoritas cukup (48,9%) dan hasil penelitian ini menyatakan ada hubungan yang signifikan antara stress kerja (Hafsah, 2012).

Hubungan Konflik Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kepahiang

Berdasarkan hasil diatas dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang ditimbulkan dari tingkat konflik terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap RSUD Kepahiang. Tingkat konflik yang dialami perawat adalah tingkat rendah dan prestasi kerja perawat pada tingkat tinggi. Secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa perawat di RSUD Kepahiang masih sedikit memiliki kreativitas, inovasi dan adaptasi pada lingkungan, masih kurang terbuka pada perubahan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, Kasmiruddin (2014) pengaruh yang ditimbulkan antara tingkat konflik dengan prestasi kerja berdasarkan dari hasil perhitungan menggunakan *uji chi square* menunjukkan bahwa diperoleh chi kuadrat hitung lebih besar dari chi kuadrat tabel yaitu $10,36 > 9,488$. Artinya ada pengaruh yang signifikan antara tingkat konflik dengan kinerja perawat pada RSJ Tampan Pekanbaru.

Data diatas juga menunjukkan bahwa dari 34 orang yang merasa pada tingkat konflik yang rendah, ada sebanyak 17 orang yang menyatakan prestasi kerja mereka pada tingkat yang tinggi dibandingkan dengan kategori yang lain. Hal ini juga berlaku untuk tingkat konflik pada tingkat sedang. Bahwa dari sebanyak 30 orang, yang menjawab pada prestasi kerja yang tinggi ada sebanyak 14 orang dibandingkan pada kategori lain. Sedangkan untuk tingkat konflik yang tinggi dari sebanyak 24 orang, yang menjawab prestasi kerja tinggi ada 11 orang dan yang menjawab prestasi kerja sedang ada 13 orang (Putri & Kasmiruddin, 2014).

Penelitian yang sebelumnya juga dilakukan oleh Rosita (2016) tentang pengaruh konflik kerja dan stress kerja, hasil analisis korelasi yang menunjukkan konflik kerja, stress kerja, secara silmutan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja.

Menurut Sunyoto (2012) menjelaskan bahwa, konflik adalah ketidaksetujuan antara dua atau lebih anggota organisasi atau kelompok – kelompok dalam organisasi yang timbul karena mereka harus menggunakan daya yang langka secara bersama – sama atau menjalankan kegiatan bersama – sama atau karena mereka mempunyai status, tujuan nilai – nilai dan persepsi yang berbeda.

Selanjutnya Putri & Kasmiruddin (2014) menjelaskan bahwa tingkat konflik yang dialami perawat adalah tingkat rendah dan prestasi kerja perawat pada tingkat tinggi. Secara keseluruhan dapat dikatakan bahwa perawat RSJ Tampan Pekanbaru masih sedikit memiliki kreativitas, inovasi dan adaptasi pada lingkungan, masih kurang terbuka pada perubahan. Secara teoritis menyatakan bahwa tingkat konflik yang sedang dan prestasi kerja yang tinggi adalah hubungan yang optimal. Untuk itu bagi pihak RSJ Tampan Pekanbaru, tingkat konflik yang dialami oleh perawat seharusnya berada pada tingkat sedang. Hal ini juga untuk meningkatkan kinerja organisasi secara keseluruhan. Sedangkan untuk prestasi kerja perawat agar tetap dapat dijaga pada tingkat yang tinggi. Ini juga untuk tetap menjaga kualitas dari bentuk pelayanan yang diberikan oleh perawat itu sendiri.

SIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara stress kerja terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kepahiang. Terdapat hubungan yang signifikan antara konflik kerja terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kepahiang.

SARAN

Bagi tempat penelitian, diharapkan pihak RSUD kepahiang untuk mencari solusi penyelesaian stress dan konflik kerjayang terjadi pada perawat di ruang rawat inap RSUD Kepahiang dengan meningkatkan koordinasi dan komunikasi antar perawat.

Bagi responden, diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dan evaluasi bagi perawat RSUD Kepahiang. Bagi Peneliti lain agar dapat meneliti lebih lanjut tentang faktor yang mempengaruhi kinerja perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Almasitoh, U. H. (2011). Stres Kerja Ditinjau dari Konflik Peran Ganda dan Dukungan Sosial Pada Perawat. *Psikoislamika - Jurnal Psikologi Islam*
- Azizpour, Y. (2013). A Survey the Associated Factors of Stress among Operating Room Personnel. *Thrita journal Of Medical Science*, 2(3), 19- 23
- Dewi, D. K., & Kasmiruddin, K. (2014). Pengaruh Tingkat Konflik terhadap Prestasi Kerja Perawat Rumah Sakit (Kasus Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru). *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Riau*, 1(2), 1-13
- Emita, S. (2014). *Hubungan antara Stres Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi*. Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
- Hafsah, J. (2013). *Hubungan antara Stres Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Dumai Tahun 2012*. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta : FKUI
- Ismafiaty, I. (2011). *Hubungan antara Strategi Koping dan Karakteristik Perawat dengan Stres Kerja di Ruang Perawatan Intensif Rumah Sakit Dustira Cimahi*. Skripsi
- Karambut, K. (2012). *Analisis Pengaruh Kecerdasan Emosional, Stres Kerja dan Kepuasan Kerja Hal Komitmen Organisasional*. Fakultas Ekonomi dan Bisnis. Universitas Brawijaya
- Kristianti, E. (2016). *Hubungan Stres Kerja dengan Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Perawatan Khusus RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*, Surakarta: Stikes Kusuma Husada
- Mahmudi, M. (2015). *Manajemen Kinerja Sektor Publik*, Edisi 3. Yogyakarta: UPP STIM YKPN
- Mulyana, H. (2013). Faktor yang Berpengaruh terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Tingkat III 16.06.01 Ambon. *Jurnal AKK*, 2(1), 18-26. journal.unhas.ac.id/index.php
- Profil RSUD Kepahiang, (2016) Kepahiang : Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang 2016
- Rahman, F. (2010). *Strategi Coping Perawat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Robbins, S. P. (2011). *Perilaku Organisasi*. Edisi Duabelas, Jakarta: Salemba Empat
- Rosita, S. (2012). *Pengaruh Konflik Peran Ganda dan Stress Kerja terhadap Kinerja Dosen Wanita di Fakultas Ekonomi Universitas Jambi*
- Sukmaretnawati C., Rosa, E. M., & Wahyuningsih, S. H (2013). *Pengaruh Stres Kerja Perawat terhadap Perilaku Implementasi Patient Safety di IGD RS Panembahan Senopati Bantul*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah

- Sunyoto, D. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : CAPS
- Tajvar, A., Gebraeil, N. S., & Amin, G. (2013). Occupational Stress and Mental Health among Nurses in a Medical Intensive Care Unit of a General Hospital in Bandar Abbas in 2013. *Electronic Physician*, 7(3), 1108-1113. DOI: 10.14661/2015.1108-1113
- Yudha, P. M. (2016). Analisis Kualitas Kehidupan Kerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Putri Hijau Medan. *Jurnal Jumantik*, 1(1), 147-154

ANALISIS INTERVENSI SENAM DIABETES DALAM UPAYA MENURUNKAN KADAR GULA DARAH

Eni Hastuti
Akademi Keperawatan Pelni Jakarta
hastutieni58@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh senam diabetes terhadap penurunan kadar glukosa darah pada penderita diabetes. Jenis penelitian quasi experiment design rancangan non equivalent control group design sederhana dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian studi kasus yang telah dilakukan dalam 5 hari selama 30 menit, menunjukkan bahwa senam diabetes efektif menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus sebesar 7,1%. Simpulan, Senam diabetes yang dilakukan selama 5 hari berturut-turut efektif menurunkan kadar glukosa darah pada penderita diabetes.

Kata Kunci : Diabetes Mellitus, Gula Darah, Senam

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of diabetes exercise on reducing blood glucose levels in people with diabetes. This type of research is a quasi-experimental design non-equivalent control group design with a simple case study approach. A case study conducted in 5 days for 30 minutes showed that Diabetes Gymnastics was effective in reducing blood sugar levels in people with Diabetes Mellitus by 7.1%. In conclusion, diabetes exercises conducted for five consecutive days, effectively lower blood glucose levels in people with diabetes.

Keywords: Diabetes Mellitus, Blood Sugar, Gymnastics

PENDAHULUAN

Kondisi kesehatan masyarakat di Indonesia semakin kompleks. Prevelensi penyakit menular (PM) memang mengalami penurunan namun untuk penyakit tidak menular (PTM) cenderung mengalami peningkatan dan menjadi tantangan bagi masyarakat pada abad ke-21. PTM sudah bertransisi menjadi beban utama bagi penderitanya dan menyebabkan kematian secara global yaitu 68% dan di proyeksikan akan terus meningkat pada tahun 2030 (WHO, 2014). Terdapat lima penyakit tidak menular dengan angka kesakitan dan kematian yang tinggi, yaitu penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit pernapasan kronis, Diabetes Melitus (DM), dan cedera (Padila, 2012; Nur & Warganegara, 2016).

Data Puskesmas Kecamatan Palmerah, total kunjungan rawat jalan di sarana kesehatan puskesmas kecamatan palmerah pada tahun 2016 pada palmerah I sejumlah 3.197 (12,4%), pada Slipi I 3.088 (12,2%), dan pada slipi II 2.284

(10,5%). Data yang didapat dari Puskesmas Kelurahan Slipi II pada bulan September 2016 diketahui jumlah kunjungan sebanyak 931 jiwa, jumlah penderita DM sebanyak 1,07%, Pada bulan Oktober jumlah kunjungan sebanyak 986 jiwa, jumlah penderita DM sebanyak 4,37%. Dari data tersebut terjadi peningkatan jumlah penderita diabetes melitus (Profil Puskesmas Kecamatan Palmerah, 2016).

Data survey yang dilakukan mahasiswa Akper Pelni Jakarta yang dimulai pada tanggal 19 Desember 2016 sampai dengan tanggal 27 Desember 2016 dengan jumlah 118 kepala keluarga menunjukkan peringkat ke-2, dengan jumlah penderita DM sebanyak 20 jiwa (16,06%) (Hasil Survey Akper PELNI Jakarta, 2016).

Program pemerintah dalam pengendalian penyakit diabetes mellitus di dalam Depkes, yaitu dengan (1) melakukan pendekatan terhadap faktor risiko penyakit tidak menular terintegrasi di fasilitas pelayanan primer, seperti peningkatan tata laksana faktor risiko utama (konseling berhenti merokok, obesitas, dyslipidemia, hipertensi) di fasilitas pelayanan dasar (puskesmas, dokter keluarga, praktik swasta). (2) posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular). Merupakan program pengendalian penyakit tidak menular berbasis masyarakat yang bertujuan meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap faktor risiko, baik terhadap dirinya, keluarga dan masyarakat lingkungan sekitarnya. (3) CERDIK dan PATUH di posbindu PTM dan Balai Gaya Hidup Sehat. Program patuh yaitu P : Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, A : atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, T : tetap diit sehat dengan gizi seimbang, U : upayakan beraktifitas fisik dengan aman, H : hindari rokok, alcohol dan zat karsinogenik lainnya (Kemenkes RI, 2014).

Program CERDIK merupakan pesan singkatan gaya hidup sehat yang disampaikan di lingkungan sekolah, yaitu C : cek kondisi kesehatan secara berkala, E : enyahkan asap rokok, R : rajin aktifitas fisik, D : diit sehat dengan kalori seimbang, I : istirahat yang cukup, K : kendalikan stress. Beban penyakit Diabetes Mellitus sangatlah besar apalagi bila terjadi komplikasi. Upaya pengendalian diabetes menjadi tujuan yang sangat penting dalam mengendalikan dampak komplikasi yang menyebabkan beban yang sangat berat baik bagi individu, keluarga maupun pemerintah (Kemenkes RI, 2014).

Upaya penanganan pada pasien diabetes melitus sekaligus juga pencegahan terjadinya komplikasi adalah melakukan upaya pengendalian DM yang salah satu teraturnya pasien DM dalam melakukan aktifitas berolahraga. Dengan berolahraga diharapkan memperbaiki sensitivitas insulin sehingga dapat memperbaiki kadar gula dalam darah. Aktifitas fisik yang juga sering dianjurkan adalah senam diabetes melitus (Salindeho, 2016).

Aktivitas fisik merupakan salah satu pilar penatalaksanaan DM, berdasarkan keterangan tersebut maka dapat dikatakan bahwa salah satu solusi untuk menurunkan kadar gula darah adalah dengan melakukan olahraga seperti senam. Senam adalah menggerakkan badan dengan gerakan tertentu seperti menggeliat, menggerakkan dan meregangkan anggota badan (KBBI, 2019). Salah satu manfaat senam adalah mencegah kegemukan dengan cara membakar kalori tubuh sehingga glukosa darah bisa terpakai untuk energi (Damayanti, 2015).

Penelitian Sanjaya & Huda (2016) menunjukkan bahwa senam diabetes dapat menurunkan kadar gula darah yang dilakukan secara rutin 3 kali dalam 1 minggu dengan durasi 15-40 menit. Setelah dilakukan senam diabetes dari 47 sampel selama 1 minggu, didapatkan 37 responden mengalami penurunan kadar gula darah, dan 10 responden mengalami kenaikan kadar gula darah dikarenakan tidak mengontrol pola makan/diet. Penelitian yang dilakukan oleh Rahim (2015) menunjukkan adanya pengaruh gerakan fisik terhadap penurunan kadar gula darah sewaktu.

Dwi (2018) hasil uji statistik *chi square* menunjukkan senam diabetes efektif terhadap pengendalian kadar gula darah pada penderita Diabetes Melitus dengan ($p=0.018$). Berdasarkan penelitian ini disarankan bagi Puskesmas untuk dapat melakukan upaya pengendalian kadar gula darah pada penderita diabetes melitus dengan teknik non farmakologis salah satunya dengan senam diabetes.

Penelitian Haskas & Nurbaya (2019) disimpulkan bahwa senam diabetes dapat membantu penderita diabetes melitus dalam mengontrol kadar glukosa dalam darah sehingga kualitas hidup penderita diabetes melitus yang berada di RW 001 & RW 002 Kelurahan Katimbang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar dapat meningkat dengan terkendalinya glukosa darah penderita.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Dahlan et al., (2018) mengenai pengaruh prolans terhadap pengendalian gula darah terkontrol pada penderita DM di Puskesmas Sudiang kota Makassar di peroleh hasil terdapat korelasi kuat sebesar 0,913 atau 91,3% pengaruh prolans dalam pengendalian gula darah terkontrol di Puskesmas Sudiang.

Berdasarkan berbagai data penelitian diatas, perawat sejak awal berperan dalam mengarahkan pemanfaatan terapi latihan fisik bagi penderita diabetes tipe 2. Peran perawat komunitas juga dapat mengkaji dan meneliti jenis kegiatan jasmani yang aman dan berdampak positif bagi pasien diabetes dalam pengontrolan glukosa meliputi jenis gerakan yang aman intensitas yang optimal dan durasi yang berpengaruh terhadap control glukosa darah penderita diabetes. Aktifitas latihan yang bisa dilakukan adalah aktifitas yang tidak membahayakan dan bebas dari risiko cidera.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian *quasy experiment design* dengan rancangan non equivalent control group design, dengan 1 kelompok intervensi dan 1 kelompok kontrol. Tehnik pengambilan sampel purposive sampling. Jumlah total responden sebanyak 2 orang dengan mengambil sampel 2 subjek penelitian, instrumen yang digunakan yaitu lembar wawancara, lembar observasi, lembar observasi balance exercise. Kriteria inklusi pada sampel penelitian ini adalah lansia yang lama menderita diabetes diatas 3 tahun ,berusia 65-80 tahun, belum pernah melakukan senam diabetes, tinggal di RW 01 Kel. Slipi Kec. Palmerah, bersedia menjadi subyek penelitian.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Penelitian Subjek 1

No Pertemuan	Sebelum Tindakan	Sesudah Tindakan	Keterangan
1. Pertama	GDS pre senam 308mg/dl.	Post senam 298mg/dl	Turun 10 mg
2. Dua	GDS Pre senam 301mg/dl	Post senam 291mg/dl	Turun 10 mg
3. Tiga	GDS pre senam 289mg/dl	post senam 279mg/d	Turun 10 mg
4. Empat	GDS pre senam 288mg/dl	post senam 273mg/dl	Turun 10 mg
5. Lima	GDS pre senam 303mg/dl	post senam 283mg/dl	Turun 10 mg

Berdasarkan tabel 1 dimana tindakan intervensi senam DM yang dilakukan kepada pasien pada pertemuan ke 1 sampai pertemuan ke 5 sebelum dilakukan intervensi senam DM gds pasien di ukur masih tinggi dengan kisaran 208-308mg/dl sesudah dilakukan tindakan post senam DM mengalami penurunan yang sangat baik dimana hari ke 1 sampai hari ke 5 mengalami penurunan dengan kisaran 10mg. Senam DM ini sangat berguna bagi kesehatan pasien.

Tabel. 2
Penelitian Subjek 2

No Pertemuan	Sebelum Tindakan	Sesudah Tindakan	Keterangan
1. Pertama	GDS pre senam 305mg/dl.	post senam 310mg/dl.	Naik 5 mg
2. Dua	GDS Pre senam 300mg/dl	Post senam 310mg/dl	Naik 5 mg
3. Tiga	GDS pre senam 320mg/dl	post senam 310mg/dl	Turun 10 mg
4. Empat	GDS pre senam 299mg/dl	post senam 289mg/dl	Turun 10 mg
5. Lima	GDS pre senam 297mg/dl	post senam 287mg/dl	Turun 10 mg

Berdasarkan tabel 2 dimana tindakan intervensi senam DM yang telah dilakukan responden kepada pasien pada pertemuan ke 1 dan ke 2 sebelum dilakukan tindakan senam DM gds pasien di ukur mengalami peningkatan dengan kisaran 300-305mg/dl, sesudah dilakukan tindakan senam dm gds pasien masih mengalami peningkatan. Intervensi selanjutnya yang dilakukan pada pertemuan ke 3 sampai ke 5 sebelum tindakan senam gds pasien masi tinggi kisaran 297-320mg/dl dan sesudah dilakukan tindakan intervensi senam gds pasien mengalami penurunaan yang sangat signifikan. terapi senam ini salah satu terapi yang bisa membantu menurunkan kadar gula darah dalam tubuh pasien.

PEMBAHASAN

Pembahasan ini membahas tentang hasil penelitian yang dilakukan selama 10 hari. Pada subyek penelitian I, ditemukan dampak lingkungan yang berdampak pada peningkatan kadar gula darah, yaitu adanya hambatan yang terdapat pada lingkungan berupa Berdasarkan pengamatan, kondisi lingkungan subyek penelitian I tampak padat penduduk, kumuh, kotor, kurang ventilasi, serta kurang pencahayaan matahari. Rumah masuk ke dalam gang yang jarang dilewati orang lain. Saat dikunjungi dirumahnya sedang ramai oleh cucu-cucunya yang sedang bermain, terkadang bertengkar dan menangis yang membuat pusing, suka makan cemilan dilihat dari banyaknya cemilan yang ada di dalam rumah, mulai dari makanan ringan dan buah-buahan, dikarenakan didalam rumah banyak anak kecil

yang tinggal. kondisi rumah tampak kotor dan berantakan, ruang tamu, ruang makan dan ruang tidur ada dalam satu ruangan.

Berdasarkan pengamatan, kondisi lingkungan rumah Subyek Penelitian II bersih namun padat penduduk, pencahayaan dan ventilasi cukup. Lingkungan rumah jauh dari kebisingan. Menantunya setiap hari datang berkunjung kerumah, karena rumah subyek penelitian II sepi.

Karakteristik subyek penelitian pada penelitian ini, terdapat perbedaan pada karakteristik kedua subyek penelitian. Pada Subyek Penelitian I, berjenis kelamin perempuan berusia 68 tahun lama menderita DM sudah 14 tahun, disebabkan karena obesitas, sebagai ibu rumah tangga yang tinggal bersama anak dan cucunya. Aktivitas yang biasa dilakukan dirumah mencuci piring, merapikan rumah, menjemur dan mengangkat pakaian, terkadang jalan santai dan berbincang di teras tetangga. Sedangkan pada Subyek II, berjenis kelamin laki-laki berusia 78 tahun, tidak bekerja, tinggal bersama istri, anak dan menantunya, aktivitas yang biasa dilakukan hanya duduk, tidur dan menonton tv. Kedua subyek penelitian sama-sama tidak teratur pada pola makan dan minum obat.

Pada subyek penelitian I, biasa melakukan pekerjaan rumah seperti menjemur, mencuci, merapikan rumah. Sedangkan pada subyek penelitian II, hanya tidur dan menonton tv. Kedua subyek penelitian juga tidak bekerja. Pada subyek penelitian I, kadar gula darah selalu mengalami penurunan pada pemeriksaan post senam diabetes. Sedangkan pada subyek penelitian II, mengalami peningkatan kadar gula darah pada post senam diabetes.

Pada penelitian ini, kedua subyek penelitian ini, memiliki pola makan yang tidak teratur, masih tergantung dengan apa yang mereka inginkan. Pada Subyek Penelitian I, masih suka minum kopi saset yang mengandung gula tinggi, gorengan seperti pisang dan ganasturi dan waktu makan yang tidak teratur. Pada subyek penelitian II, suka cemilan manis dan tidak teraturnya waktu makan.

Intervensi senam diabetes, setelah dilakukan intervensi senam diabetes selama 5 hari berturut-turut pada kedua subyek penelitian selama 30 menit. Terjadi perbedaan penurunan kadar gula darah yang berbeda pada kedua subyek penelitian.

Pada subyek penelitian I, selama latihan senam mampu mengikuti gerakan senam yang di ajarkan dan mampu mengingat 3 gerakan senam. Saat pertamakali diajarkan senam, masih tampak kaku dalam pergerakannya. Dari tingkat kemandirian, subyek penelitian I belum mampu melakukan senam diabetes secara mandiri, karena tidak ingat urutan senam dan mudah lupa, maka dari itu setiap kali senam harus tetap di latih ulang. Hasil dari intervensi pada Subyek Penelitian I., selama 5 hari mengalami penurunan kadar gula darah sebanyak 25mg/dl, dengan nilai awal GDS 308mg/dl, dan nilai akhir GDS 283mg/dl. Selama 4 hari implementasi, penurunan gula darah sebanyak 10mg/dl. Sedangkan pada hari ke-5 terjadi penurunan nilai gula darah sebanyak 20mg/dl.

Penelitian Haskas & Nurbaya (2019) disimpulkan bahwa senam diabetes dapat membantu penderita diabetes melitus dalam mengontrol kadar glukosa dalam darah sehingga kualitas hidup penderita diabetes melitus yang berada di RW 001 & RW 002 Kelurahan Katimbang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar dapat meningkat dengan terkendalinya glukosa darah penderita.

Sedangkan, pada subyek penelitian II, selama latihan senam mampu mengikuti gerakan senam yang di ajarkan dan masih tampak kaku dalam pergerakannya, namun setiap kali latihan harus selalu diajarkan dan diarahkan karena selalu lupa gerakan yang diajarkan. Hasil dari intervensi pada Subyek Penelitian II, selama 5 hari melakukan senam diabetes, mengalami penurunan kadar

gula darah sebanyak 18mg/dl, dengan nilai awal GDS 305mg/dl, dan nilai akhir GDS 287mg/dl. Pada hari pertama dan kedua, terjadi peningkatan kadar gula darah setelah senam, pada hari ke-1 mengalami kenaikan 5mg/dl, dan pada hari ke-2 mengalami kenaikan 10mg/dl. Kemudian turun perlahan pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-5, masing-masing mengalami penurunan 10mg/dl. Hal ini tidak terlepas dari faktor yang mempengaruhi seperti aktivitas, kepatuhan minum obat dan pola makna teratur.

Perbandingan hasil intervensi yang dilaksanakan setelah 5 hari melakukan senam diabetes, maka hasil dari subyek penelitian I, kadar gula darah mengalami penurunan, nilai gula darah sebelumnya 308mg/dl, setelah 5 hari melakukan senam diabetes, mengalami penurunan sebanyak 25mg/dl menjadi 283mg/dl. Pada subyek penelitian II, juga mengalami penurunan kadar gula darah sebanyak 18mg/dl, dari 305mg/dl menjadi 287mg/dl. Keluhan yang sering dirasakan selanjutnya yaitu kedua subyek merasakan sering lapar. Setelah dilakukan senam diabetes selama 5 hari, hasil penelitian pada subyek penelitian I dan subyek penelitian II, mengatakan masih sering terasa lapar.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Puspihapsari (2019) hasil dari penelitian ini yaitu ada perubahan kadar gula darah sewaktu pada responden yang signifikan, dengan nilai p value ($p = 0,001$). Kesimpulannya pemberian senam diabetes mellitus yang dilakukan secara rutin 1x dalam 1 minggu dapat menurunkan kadar gula darah sewaktu di Puskesmas Purwodiningratan Kecamatan Jebres Kota Surakarta.

Penelitian yang dilakukan Rehmaina et al., (2017) hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap penurunan kadar gula darah (KGD) pada pasien diabetes mellitus type II akibat kegiatan senam diabetes (p -value = 0.002) dan jalan kaki (p value = 0.001). Kegiatan olahraga yang baik, benar, teratur dan terukur dapat dipertimbangkan untuk menstabilkan kadar gula darah (KGD) pasien diabetes mellitus type II.

Penelitian Novita et al., (2018) ada perbedaan rerata kadar gula darah pre dan post pada kelompok intervensi ($p = 0,014$), namun cenderung mengalami peningkatan. Penelitian yang dilakukan oleh Utomo et al., (2016) juga menghasilkan hal yang sama yaitu terdapat perbedaan penurunan kadar gula darah sewaktu antara kelompok terpapar dan kelompok tidak terpapar (nilai $p=0,0001$). Penurunan rata-rata gula darah sewaktu pada kelompok terpapar 2,3 kali lebih besar daripada kelompok tidak terpapar (31,5 mg/dl berbanding 13,5 mg/dl). Jadi, senam efektif dalam menurunkan kadar gula darah.

Penelitian yang dilakukan Sari et al., (2018) di Dusun Candimulyo Kecamatan Jombang hasil penelitian menunjukkan bahwa GDA sebelum senam sebagian besar sedang yaitu 5 responden (50%), setelah intervensi sebagian besar rendah yaitu 6 (60%) responden. Hasil uji wilcoxon test didapatkan nilai p 0,008, dapat disimpulkan ada pengaruh senam diabetes terhadap kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2. Adanya pengaruh kadar glukosa dengan aktifitas olah raga sangat erat kaitannya dengan sistem pembakaran glukosa darah dalam sel melalui kinerja insulin. Sensitifitas insulin sangat erat kaitannya dengan aktifitas olahraga, orang yang melakukan olahraga akan mempunyai kadar glukosa yang seimbang dikarenakan efektifnya insulin dalam merubah glukosa menjadi energi.

Latihan sangat penting dalam penatalaksanaan diabetes karena efeknya dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi resiko kardiovaskuler. Latihan akan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin. Sirkulasi darah dan tonus otot juga

diperbaiki dengan berolahraga. Penderita diabetes harus diajarkan untuk selalu melakukan latihan pada saat yang sama (sebaiknya ketika kadar glukosa darah mencapai puncaknya) dan intensitas yang sama setiap harinya. Latihan yang dilakukan setiap hari secara teratur lebih dianjurkan daripada latihan sporadik (Lindawati, 2019).

Penelitian Lindawati (2019) menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata gula darah sewaktu antara sebelum dan setelah intervensi. Manfaat olahraga pada diabetisi antara lain meningkatkan penurunan kadar glukosa darah, mencegah kegemukan, ikut berperan dalam mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi aterogenik, gangguan lipid darah, peningkatan tekanan darah, hiperkoagulasi darah. Keadaan-keadaan ini mengurangi risiko penyakit jantung coroner (PJK) dan meningkatkan kualitas hidup diabetes dengan meningkatnya kemampuan kerja dan juga memberikan keuntungan secara psikologis.

Manfaat olahraga pada diabetisi antara lain meningkatkan penurunan kadar glukosa darah, mencegah kegemukan, ikut berperan dalam mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi aterogenik, gangguan lipid darah, peningkatan tekanan darah, hiperkoagulasi darah. Keadaan-keadaan ini mengurangi risiko penyakit jantung coroner (PJK) dan meningkatkan kualitas hidup diabetes dengan meningkatnya kemampuan kerja dan juga memberikan keuntungan secara psikologis (Lindawati, 2019).

Senam diabetes dilakukan untuk menurunkan dan mengontrol kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus, setelah diberikan intervensi senam diabetes didapatkan hampir seluruhnya penderita diabetes mengalami penurunan kadar gula darah, hal ini dikarenakan pada saat melakukan senam terjadi peningkatan pemakaian glukosa oleh otot, senam juga untuk membakar kalori tubuh sehingga glukosa darah bisa terpakai untuk energi. Dalam mengontrol dan menurunkan kadar gula darah dipengaruhi oleh beberapa faktor lainnya juga seperti berat badan, pendidikan dan faktor umur, dengan mengontrol pola makan/diet, meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan, memberikan latihan fisik yaitu dengan senam diabetes yang dapat mengontrol dan menurunkan kadar gula darah sebagai modal pengobatan kedua (Sanjaya & Huda, 2016).

Melakukan olahraga yang baik dan teratur membuat peningkatan aliran ke otot dengan cara pembukaan kapiler (pembuluh darah kecil di otot) dan hal tersebut akan menurunkan tekanan pada otot yang pada gilirannya akan meningkatkan penyediaan dalam jaringan otot itu sendiri. Senam diabetes merupakan jenis senam aerobic low impact yang ditekankan pada gerakan ritmik otot, sendi, vaskuler dan saraf dalam benruk peregangan dan relaksasi. Upaya berikut sangat tepat dalam menangani pasien diabetes melitus sekaligus juga mencegah terjadinya komplikasi dengan mengendalikan diabetes melitus penderita (Salindeho et al., 2016).

Berdasarkan kegiatan ini penderita menyadari pentingnya melakukan aktivitas fisik diantaranya senam/olahraga dikarenakan dalam mengendalikan glukosa darah tidak akan efektif jika hanya dengan mengandalkan pengobatan (Ruben et al., 2016).

Penelitian Gusti & Septi (2015) diabetes disebut the *silent killer* karena hampir sepertiga orang dengan diabetes tidak mengetahui mereka menderita diabetes mellitus, sampai penyakit tersebut berkembang menjadi serius yang berdampak pada organ atau sistem tubuh lainnya dan mengakibatkan komplikasi. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh senam kaki diabetes terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Desain penelitian ini menggunakan one-group pre-post-test design, dengan purposive

sampling. Sampel yang diambil sebanyak 20 responden. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Balongpanggang bulan Desember 2014. Variabel independennya adalah senam kaki diabetes, dan variabel dependennya adalah penurunan kadar gula darah. Data penelitian ini diambil dengan menggunakan observasi. Hasil uji statistik Wilcoxon Signed Rank Test didapatkan hasil hari-1 (α hitung) = 0,000 dan korelasi $Z = 3,202$, hari-2 (α hitung) = 0,000 dan korelasi $Z = 3,352$, hari-3 (α hitung) = 0,000 dan korelasi $Z = 4,128$ artinya ada pengaruh kuat senam kaki diabetes terhadap penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2. Senam kaki diabetes sangat dibutuhkan dalam pengelolaan diabetes mellitus, latihan jasmani secara teratur dapat menurunkan kadar gula darah.

Keluhan yang dirasakan berikutnya yaitu kedua subyek mengeluh sering terbangun saat malam hari untuk buang air kecil. Setelah dilakukan senam diabetes selama 5 hari, hasil penelitian pada subyek penelitian I mengatakan sekarang tidur menjadi terasa nyenyak. Pada subyek penelitian II, mengatakan tidur terasa lebih nyenyak setelah latihan senam diabetes. Keluhan terakhir yang dirasakan yaitu kedua subyek mengeluh merasa haus terus. Setelah dilakukan senam diabetes selama 5 hari, hasil penelitian pada subyek penelitian I mengatakan masih merasa haus.

Penelitian Achmad et al., (2016) diabetes mellitus type 2, merupakan salah satu keluhan umum yang sering dialami oleh pasien berumur diatas 45 tahun. Indonesia sendiri merupakan negara ke 4 paling banyak terkena kasus diabetes mellitus. Hal tersebut dapat terjadi karena pola makan yang tidak terjaga, olahraga yang kurang, dan lifestyle yang tidak sesuai. Senam diabetes merupakan langkah awal dalam mengatasi diabetes hasil analisis dengan korelasi wilcoxon menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara senam diabetes terhadap kadar gula darah puasa dan 2 jam post prandial ($p = 0,000$) yang berarti senam merupakan salah satu faktor yang dapat menurunkan kadar gula darah puasa dan 2 jam post prandial. Kesimpulan: terdapat hubungan yang signifikan antara senam diabetes terhadap kadar gula darah puasa dan 2 jam post prandial.

SIMPULAN

Faktor stress merupakan salah satu faktor yang menyebabkan meningkatnya gula darah. Karakteristik penderita diabetes mellitus yaitu usia, lama menderita, pola makan, aktivitas, obesitas dan riwayat penyakit. Kondisi yang sering dirasakan oleh penderita diabetes yaitu sering merasa haus (polidipsi), sering merasa lapar (polifagi), dan sering pipis (poliuri). Senam diabetes yang dilakukan selama 5 hari berturut-turut efektif menurunkan kadar glukosa darah pada penderita diabetes.

SARAN

Bagi Pelayanan Keperawatan

Perawat dapat berperan aktif dalam mengembangkan dan memilih jenis aktifitas latihan yang aman bagi penderita diabetes mellitus.

Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Mengembangkan aktifitas senam diabetes dalam berbagai kegiatan untuk menghasilkan berbagai jenis aktifitas yang menyenangkan dan tepat bagi penderita diabetes.

Bagi Peneliti

Sebelum melakukan penelitian, diharapkan lebih banyak mendapatkan referensi tentang intervensi dan penyakit yang akan diteliti, agar lebih mengetahui banyak hal.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, H., Irma S., & Dwi, N. P. (2016). Hubungan Senam Diabetes terhadap Kadar Gula Darah Puasa dan 2 Jam Post Prandial Pasien Dm Type 2 *Www.Researchgate.Net/Publication/326350684*
- Akademi Keperawatan Pelni Jakarta. (2016). *Survey Kesehatan Masyarakat di RW 05 Kelurahan Slipi*. Jakarta
- Damayanti, S. (2015). Hubungan Frekuensi Senam Diabetes Mellitus Dengan Kadar Gula Darah Kadar Kolesterol, dan Tekanan Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rs Persadia Yogyakarta. *J Med Respati:p*, 76-88
- Dahlan, N., Bustan, M. N., & Kurnaesih, E. (2018). Pengaruh Prolanis terhadap Pengendalian Gula Darah Terkontrol pada Penderita DM di Puskesmas Sudiang Kota Makassar. *In Prosiding Seminar Nasional Sinergitas Multidisiplin Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, 1*, 3949
- Dwi, C, R. (2018). Efektifitas Pemberian Latihan Fisik : Senam Diabetes terhadap Pengendalian Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK)*, 2(2)
- Haskas, Y., & Nurbaya, S. (2019). Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Penderita DM dengan Memberikan Pelatihan Senam Diabetes. *Indonesian Journal of Community Dedication (IJCD)*, 1(1), 14-18
- Gusti, R. R, Septi, F. (2015). Senam Kaki Diabetes Menurunkan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe. *Journal of Ners Community* 6(2), 189 - 19
- Kemenkes (2014). *Info Datin situasi dan Analisis Diabetes Mellitus*. Jakarta : Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI
- Lindawati, W. (2019). Pengaruh Senam Diabetes terhadap Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Periuk Jaya Kota Tangerang. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 6(2), 247-254
- Nur, N. N., & Warganegara, E. (2016). Faktor Risiko Perilaku Penyakit Tidak Menular. *Majority*, 5(2), 88-94
- Padila, P. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Puspihapsai, L. D., & Widodo, A. (2019). *Pengaruh Senam Diabetes Mellitus terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Sewaktu (GDS) Peserta Prolanis di Puskesmas Purwodiningratan*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Novita, A. R., Kartini, A., & Pradigdo, S. F. (2018). Pengaruh Frekuensi Senam Diabetes Mellitus terhadap Kadar Gula Darah (Studi pada Kelompok Umur \geq 45 Tahun di Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(4), 168-175
- Rehmaita, R., Mudatsir, M., & Tahlil, T. (2017). Pengaruh Senam Diabetes dan Jalan Kaki terhadap Penurunan Kadar Gula Darah pada Pasien DM Tipe 2 di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(2), 84-89
- Ruben, G., Rottie, J., & Karundeng, M. Y. (2016). Pengaruh Senam Kaki Diabetes terhadap Perubahan Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Ejournal Keperawatan*

- Salindeho, A., Mulyadi, M., & Rottie, J. (2016). Pengaruh Senam Diabetes Mellitus terhadap Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Sanggar Senam Persadia Kabupaten Gorontalo. *Keperawatan (e-Kp)*, 4(1), 1-7
- Sanjaya, A. F., & Huda, M. (2016). Pengaruh Senam Diabetes terhadap Penurunan Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Peterongan Jombang. *journal.stikespemkabjombang.ac.id*
- Sari, D. M., Rosyidah, I., & Fatoni, I. (2018). *Pengaruh Senam Diabetes Mellitus terhadap Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 di Dusun Candimulyo Desa Candimulyo Kabupaten Jombang*. Skripsi. STIKES Insan Cendekia Medika Jombang
- Utomo, O. M., Azam, M., & Ningrum, D. N. A. (2016). Pengaruh Senam terhadap Kadar Gula Darah Penderita Diabetes. *Unnes Journal of Public Health*, 1(1)
- WHO. (2014). *Global Report on Diabetes*. Switzerland: World Health Organization

PERUBAHAN *SENSITIVITAS KAKI* PADA *DIABETES MELITUS TIPE 2* SETELAH DILAKUKAN SENAM KAKI

Laras Sri Ningrum¹, Tini Wartini², Isnayati³
Akademi Keperawatan Pelni Jakarta^{1,2,3}
tini.wartini99@yahoo.co.id²

ABSTRAK

Tujuan penelitian untuk mengetahui efektifitas senam kaki diabetik terhadap sensitivitas kaki pasien diabetes mellitus tipe 2. Metode yang digunakan dalam penelitian ini merupakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan saat dilakukan pengukuran sensitivitas kaki setelah dilakukan senam kaki 2x/hari selama 3 hari terjadi perubahan. Perubahan nilai sensitivitas meningkat 1-2 point dari point maksimal 3. Simpulan, pelaksanaan senam kaki dapat meningkatkan sensitivitas kaki pada pasien diabetes melitus tipe 2.

Kata Kunci : Diabetes Mellitus Tipe 2, Senam Kaki, Sensitivitas Kaki

ABSTRACT

This study aimed to determine the effectiveness of diabetic foot exercises on the sensitivity of the feet of Type 2 Diabetes Mellitus patients. The method used in this study was a descriptive research method with a case study approach. The results showed when measuring the feet' sensitivity after doing leg exercises 2x / day for three days, and there was a change. The change in sensitivity value increases 1-2 points from the maximum point 3. Conclusions The implementation of foot exercises can increase the sensitivity of the foot in type 2 diabetes mellitus patients.

Keywords: Diabetes Mellitus Type 2, Foot Gymnastics, Foot Sensitivity

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO, 2015) jumlah orang dengan diabetes telah meningkat dari 108 juta pada tahun 1980 menjadi 422 juta pada tahun 2014. Pada 2015 sekitar 1,6 juta kematian secara langsung disebabkan oleh diabetes WHO memprediksi bahwa diabetes akan menjadi penyebab kematian ketujuh di tahun 2030. Indonesia menempati peringkat ke-7 di dunia sebesar 10 juta jiwa (Sulistiyowat, Asnindari, 2017).

Indonesia menempati peringkat ke-7 di dunia sebesar 10,0 juta jiwa, dimana peringkat pertama diduduki oleh China dengan jumlah penderita DM 109,6 juta jiwa Menurut Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi penderita DM pada tahun 2013 (2,1%) mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2007 (1,1%). Angka kejadian DM di Jawa Tengah sebesar 1,6 % dan menempati urutan kelima dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia (IDF, 2015).

Prevalensi DM meningkat diakibatkan banyaknya pasien DM yang belum mendapat pengobatan maupun yang sudah mendapat pengobatan namun kadar gula dalam darahnya belum mencapai target normal serta adanya Komplikasi yang dialami oleh pasien (Padila, 2012; Fatimah, 2015).

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kelompok gangguan metabolik yang ditandai oleh peningkatan kadar gula darah yang disebabkan oleh kurangnya insulin, tidak mampu insulin bekerja atau keduanya. Klasifikasi DM dibagi menjadi beberapa bagian yaitu DM tipe 1 (IDDM = Insulin Dependen Diabetes Melitus), DM tipe 2 (NIDDM = Non Insulin Dependen Diabetes Melitus). DM kehamilan dan DM yang berhubungan dengan kondisi lainnya.

Pengelolaan penyakit DM dikenal dengan empat pilar utama yaitu penyuluhan atau edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani atau aktivitas fisik dan intervensi farmakologis. Keempat pilar pengelolaan tersebut dapat diterapkan pada semua jenis tipe DM termasuk DM tipe II. Untuk mencapai fokus pengelolaan DM yang optimal maka perlu adanya keteraturan terhadap keempat pilar utama tersebut (Perkeni, 2015).

Latihan senam kaki menyebabkan terjadinya peningkatan aliran darah. Hal ini menyebabkan lebih banyak tersedia reseptor insulin dan reseptor menjadi aktif yang akan berpengaruh terhadap penurunan glukosa darah pada pasien diabetes (Sulistyowati, Asnindari, 2017).

Hasil Penelitian Khaerunnisa (2019) senam kaki merupakan salah satu tindakan keperawatan yang dapat menurunkan glukosa darah dan sensitivitas kaki. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara, lembar ceklist dan catatan dokumentasi pasien. Data dianalisis berdasarkan hasil wawancara, pengukuran glukosa darah sewaktu dan sensitivitas kaki sebelum dan sesudah latihan senam kaki. Hasil penelitian menunjukkan penurunan gula darah sewaktu sebanyak 75% responden sesudah latihan senam kaki pada latihan ketiga dengan frekuensi latihan 3 kali seminggu. Sebanyak 25% responden tidak mengalami perbaikan akibat tidak mampu mengontrol diet. Hal ini berpengaruh pada peningkatan sensitivitas kaki pada responden.

Menurut hasil penelitian Penelitian Anggraini (2017) Untuk mengetahui adanya pengaruh senam kaki terhadap kadar gula darah sewaktu pada penderita diabetes mellitus tipe II di wilayah kerja Puskesmas Cawas 1. Metode Penelitian: Desain penelitian pretest-posttest control group design. Uji statistik menggunakan Paired t-test, Wilcoxon, Independent t-test. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Sampel pada penelitian ini adalah 32 penderita DM tipe II di wilayah Kerja Puskesmas Cawas 1. Alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi dan Glucose Cholesterol Acid (GCU). Kesimpulan: ada perbedaan pada rerata kadar gula darah sewaktu pretest-posttest kelompok eksperimen. Tidak ada perbedaan pada rerata kadar gula darah sewaktu pretest-posttest kelompok kontrol. Ada pengaruh senam kaki terhadap kadar gula darah sewaktu pada penderita diabetes mellitus tipe II.

Menurut hasil penelitian Penelitian Diah (2019) diabetes Mellitus terjadi akibat penurunan sensitivitas terhadap insulin (resistensi insulin) atau akibat penurunan jumlah produksi insulin Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh senam kaki terhadap kadar gula darah pada lansia diabetes mellitus di Posbindu Anyelir Lubang Buaya. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan simple random sampling dengan jumlah sampel 13 orang Hasil penelitian menggunakan uji paired t-test didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$. Penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh senam kaki terhadap kadar gula darah pada lansia diabetes mellitus di Posbindu Anyelir Lubang Buaya simpulan diabetes mellitus yang melaksanakan senam kaki

sesuai indikasi dan memperhatikan kontraindikasi dengan frekuensi 3 kali dalam seminggu selama 30 menit maka terkendali kadar gula darahnya.

Fenomena yang diuraikan diatas dikarenakan penderita diabetes melitus mengalami produksi insulin yang tidak adekuat sehingga mengakibatkan kadar gula dalam darah meningkat. Kondisi tersebut dapat menyebabkan rusaknya saraf, pembuluh darah dan struktur internal lainnya sehingga pasokan darah ke kaki semakin terhambat, efeknya penderita DM merasakan gangguan sirkulasi darah pada kakinya. Senam kaki diberikan kepada penderita diabetes melitus baik tipe 1, tipe 2 dan tipe lainnya dan sangat dianjurkan sebagai langkah pencegahan dini sejak pertama kali penderita dinyatakan menderita diabetes melitus. Senam kaki tergolong olahraga atau ringan yang mudah karena bisa dilakukan di dalam atau diluar ruangan terutama di rumah dengan kursi dan koran serta tidak memerlukan waktu yang lama hanya sekitar 20-30 menit yang berguna untuk menghindari terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki Berdasarkan paparan tersebut, peneliti melakukan pelaksanaan terapi senam kaki lalu diukur kadar gula darah pada saat pre dan post senam kaki pada lansia diabetes.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini disusun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan menarik kesimpulan data. Dalam penelitian ini peneliti mengukur sensitivitas kaki pada pasien DM tipe 2 sebelum diberi intervensi senam kaki dan setelah diberikan intervensi senam kaki. Desain rancangan yang dipergunakan yaitu pre and post test group design. Sensitivitas kaki sebelum dan sesudah diberikan intervensi senam kaki dilakukan penilaian untuk melihat pengaruh senam kaki terhadap perubahan sensitivitas kaki penderita diabetes melitus di Ruang rawat inap Rumah Sakit Pelni Jakarta Tahun 2018.

Kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah (1) Pasien yang sedang dirawat di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Pelni, (2) Pasien yang bersedia untuk menjadi responden dan mengikuti penelitian, (3) Pemeriksaan GDS >180 ml/dl, (4) Pasien dengan umur >40 Tahun, (5) Pasien dengan sering merasa kesemutan/kebas dibagian kaki, (6) Pasien dengan penggunaan OHO dan Insulin. Kriteria Eksklusi sample dalam penelitian ini (1) Pasien dengan komplikasi (Ulkus diabetikum, Dispneu), (2) Pasien dengan penyakit penyerta (Gangguan Kardiovaskuler, PPOK, Osteoarthritis). (3) Pasien dengan Psikologi tidak stabil (Depresi), (4) TD sistole >200 mmhg.

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sekitar yang diamati Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar inform consent, format observasi (Performance Assessment dan pengukuran Sensitivitas kaki), lembar kuisisioner, serta reflek hammer 3 functions sebagai alat untuk mengukur sensitivitas kaki. Hasil pengukuran dibaca dengan nilai point kesensitivitasan.

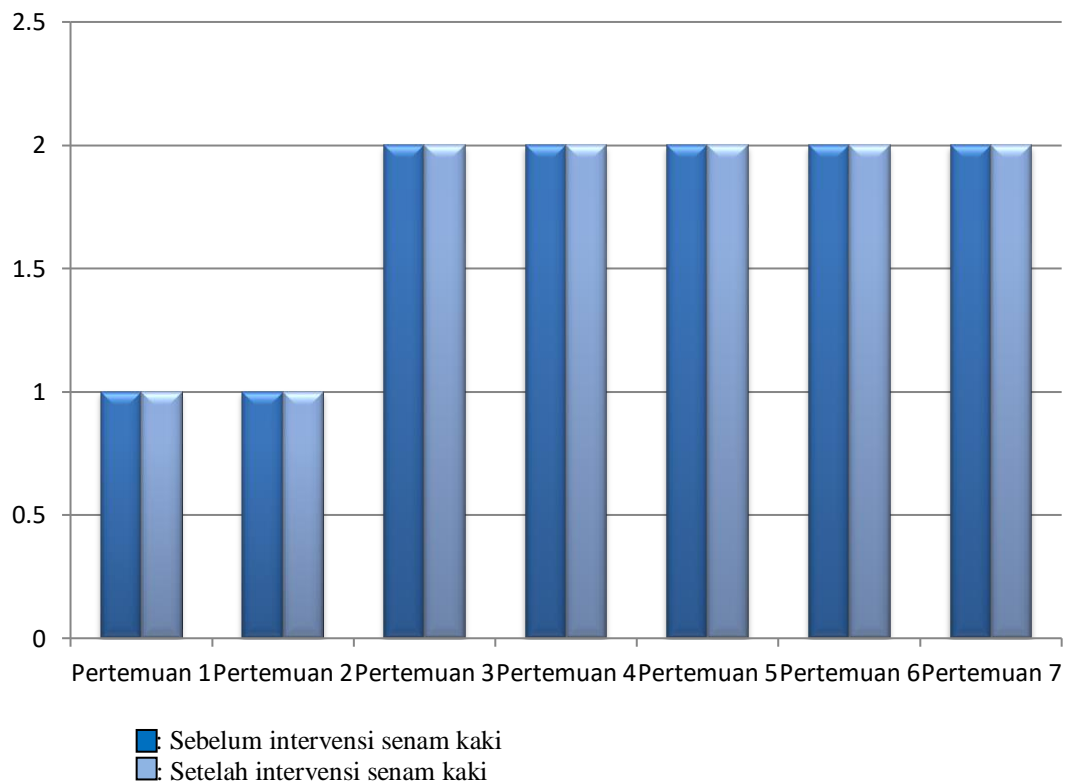
Kegiatan ini dilakukan selama tujuh kali pertemuan. Catatan kegiatan, kemajuan dan respon dari masing-masing Subjek diringkas dalam bentuk narasi, namun untuk proses lengkapnya disajikan pada lampiran. Sebelumnya mencari klien yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu Pasien yang sedang dirawat di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Pelni, Pasien yang bersedia untuk menjadi responden dan mengikuti penelitian., Pasien dengan DM Tipe 2, Pemeriksaan GDS >180 ml/dl, Pasien dengan umur >40 Tahun, Pasien dengan sering merasa kesemutan/kebas dibagian kaki.

Pasien dengan penggunaan OHO dan Insulin. Setelah menemukan klien yang memenuhi kriteria tersebut, Pertama kali yang dilakukan saat bertemu klien adalah memperkenalkan diri, mewawancarai sedikit mengenai keluhan yang ada diklien sambil melakukan pengkajian fisik serta memperhatikan ciri-ciri klien yang sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan.

Setelah itu menjelaskan maksud dan tujuan setelah itu memberitahukan tujuan dari senam kaki tersebut serta meminta persetujuan bersedia/tidak dari Klien untuk mengikuti kegiatan senam kaki ini dan mengkontrak waktu untuk melakukan kegiatan senam kaki ini. Setelah mendapat persetujuan, kemudian melakukan pengukuran nilai sensitivitas kaki, Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar inform consent, format observasi (Performance Assessment dan pengukuran Sensitivitas kaki), serta reflek hammer 3 functions sebagai alat untuk mengukur sensitivitas kaki. Hasil pengukuran dibaca dengan nilai point ke sensitivitasan. Diukur dengan rentang nilai 0-3 nilai 0 = tidak ada sensitivitas, nilai 1 = sensitivitas kurang, nilai 2 = sensitivitas sedang dan nilai 3 = sensitivitas baik atau normal.

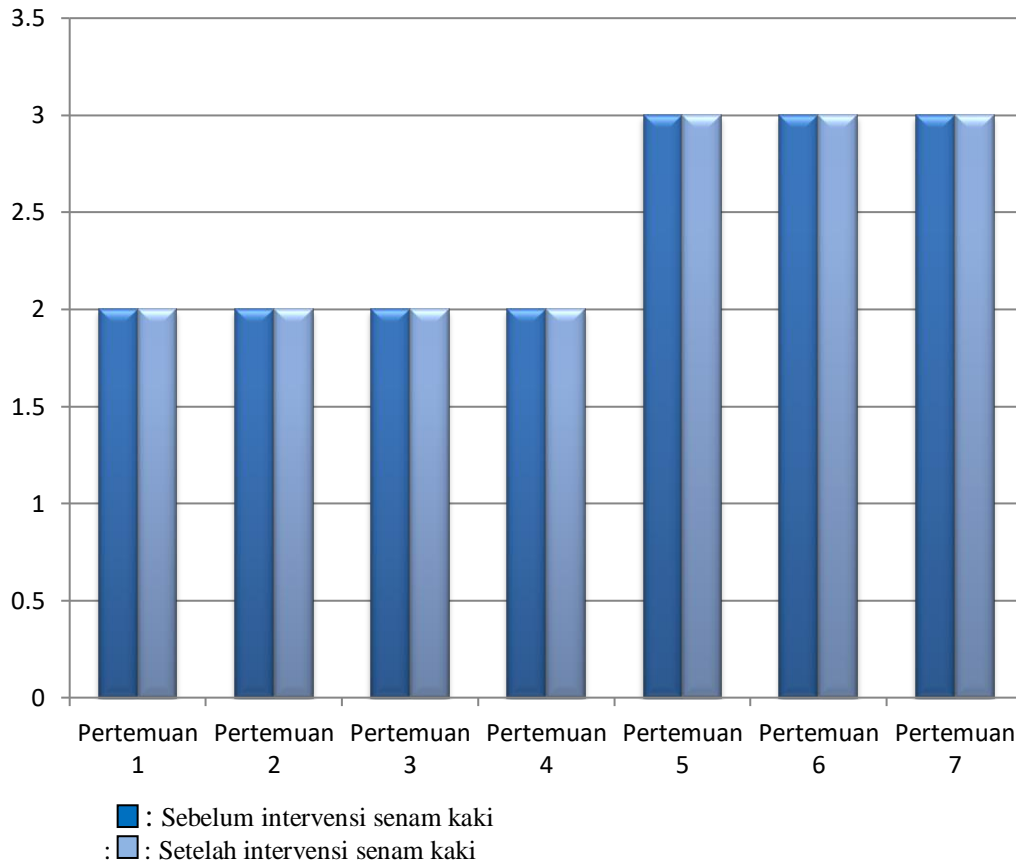
Gunakan format prosedur operasional intervensi senam kaki sesuai dengan performance assessment yang sudah dibuat lakukan penilaian sensitivitas kaki subjek apa yang klien rasakan sebelum intervensi senam kaki dilakukan, kemudian lakukan intervensi senam kaki, dan lakukan kembali pengukuran nilai sensitivitas kaki, lalu membandingkan nilai sensitivitas sebelum dengan setelah dilakukan intervensi senam kaki, hasilnya dianalisa.

HASIL PENELITIAN



Grafik 1
Nilai Sensitivitas Kaki Kanan

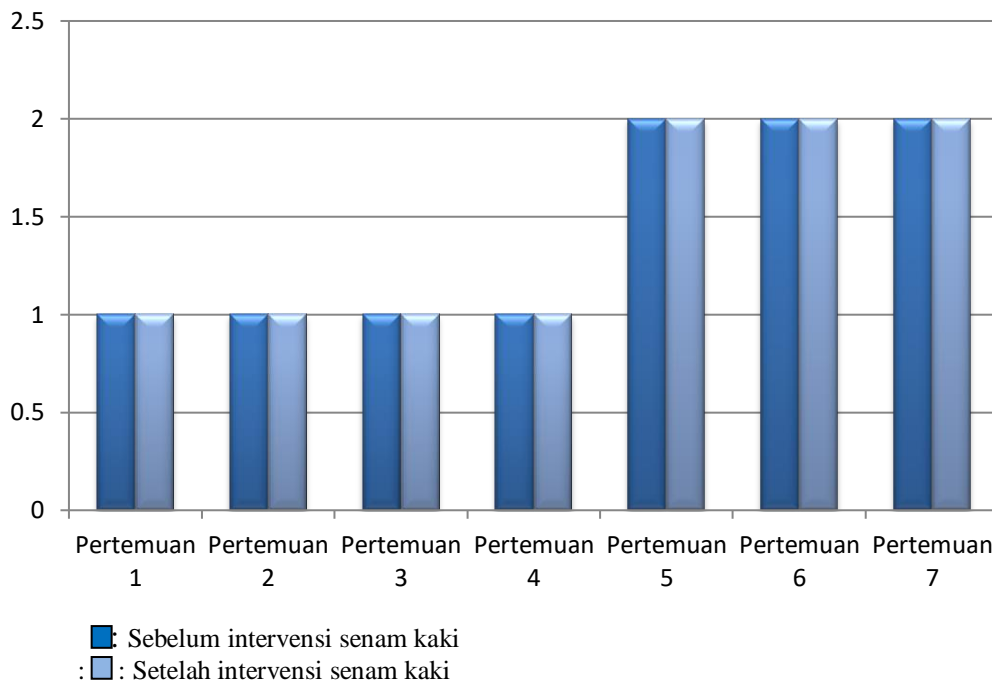
Pada pertemuan pertama dan kedua sebelum dan setelah dilakukan intervensi senam kaki nilai sensitivitas adalah 1, pada pertemuan ketiga sampai dengan pertemuan ke tujuh sebelum dan setelah dilakukan intervensi senam kaki dengan nilai sensitivitas adalah 2, hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan nilai sensitivitas 1 poin walaupun belum mencapai hasil maksimal yaitu nilai 3



Grafik. 2
Nilai Sensitivitas Kaki Kiri

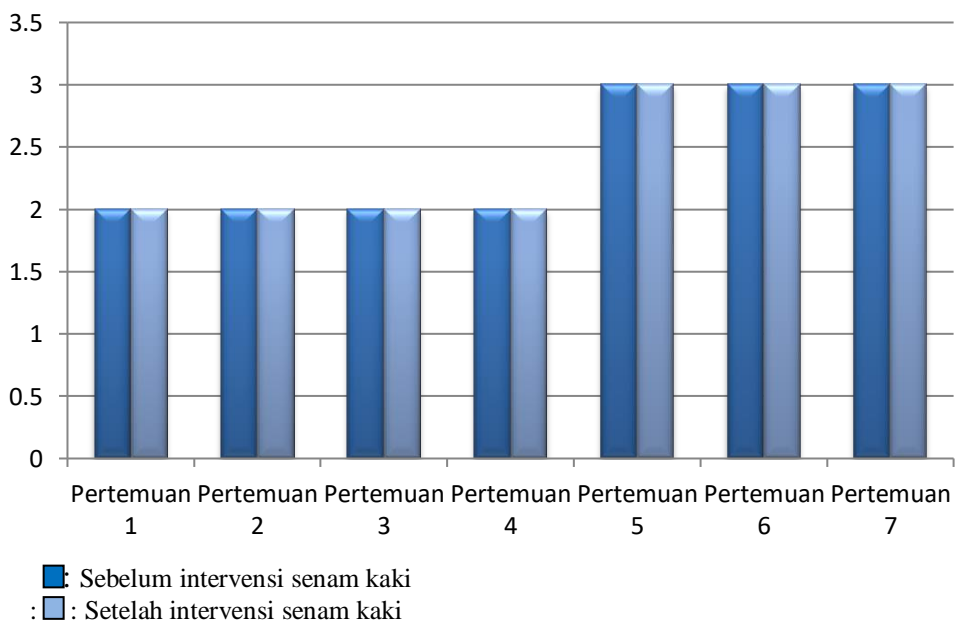
Pada pertemuan pertama sampai keempat sebelum dan setelah dilakukan intervensi senam kaki nilai sensitivitas adalah 2, pada pertemuan kelima sampai dengan pertemuan ketujuh sebelum dan setelah dilakukan intervensi senam kaki dengan nilai sensitivitas adalah 3, hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan nilai sensitivitas 1 poin dan sudah mencapai mencapai hasil maksimal yaitu nilai 3 (normal)

Hasil penelitian pada subjek I sebelum intervensi senam kaki pada pertemuan pertama, nilai sensitivitas kaki Kanan adalah 1 dan nilai Sensitivitas kaki Kiri adalah 2. Nilai sensitivitas kaki Subjek setelah dilakukan intervensi senam kaki sejumlah 7 kali pertemuan hasil pengukuran sensitivitas Kaki kanan dengan nilai 2 dan Kaki kiri hasil pengukuran meningkat mencapai angka maksimal yaitu 3.



Grafik. 3
Nilai Sensitivitas Kaki Kanan

Pada pertemuan pertama sampai keempat sebelum dan setelah dilakukan intervensi senam kaki nilai sensitivitas adalah 1, pada pertemuan kelima sampai dengan pertemuan ke tujuh sebelum dan setelah dilakukan intervensi senam kaki dengan nilai sensitivitas adalah 2, hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan nilai sensitivitas 1 poin walaupun belum mencapai hasil maksimal yaitu nilai 3.



Grafik. 4
Nilai Sensitivitas Kaki Kiri

Pada pertemuan pertama sampai keempat sebelum dan setelah dilakukan intervensi senam kaki nilai sensitivitas adalah 2, pada pertemuan kelima sampai dengan pertemuan ke tujuh sebelum dan setelah dilakukan intervensi senam kaki dengan nilai sensitivitas adalah 3, hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan nilai sensitivitas 1 poin dan telah mencapai hasil maksimal yaitu nilai 3

Hasil penelitian pada subjek II sebelum intervensi senam kaki pada pertemuan pertama, nilai sensitivitas kaki Kanan adalah 1 dan nilai Sensitivitas kaki kiri adalah 2. Nilai sensitivitas kaki subjek setelah dilakukan intervensi senam kaki sejumlah 7 kali pertemuan hasil pengukuran sensitivitas Kaki kanan dengan nilai 2 dan Kaki kiri hasil pengukuran meningkat mencapai angka maksimal yaitu 3. Sedangkan hasil penelitian

PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada subjek I dan subjek II sebelum intervensi senam kaki pada pertemuan pertama, nilai sensitivitas kaki Kanan adalah 1 dan nilai Sensitivitas kaki Kiri adalah 2. Nilai sensitivitas kaki Subjek setelah dilakukan intervensi senam kaki sejumlah 7 kali pertemuan hasil pengukuran sensitivitas Kaki kanan meningkat 1 poin menjadi nilai 2 dan Kaki kiri hasil pengukuran meningkat 1 poin mencapai angka maksimal yaitu 3.

Peningkatan nilai sensitivitas kaki ini disebabkan karena selama proses intervensi kedua Subjek menunjukkan perilaku yang kooperatif sehingga saat dilakukan intervensi didapatkan hasil perubahan sensitivitas kaki yang cukup signifikan. Kondisi itu kemungkinan dikarenakan gerakan-gerakan yang ada pada senam kaki dapat memperlancar peredaran darah di ekstremitas bawah, menguatkan otot kaki, mencegah kelainan bentuk pada kaki dan mengatasi keterbatasan gerak sendi.

Hasil Penelitian Khaerunnisa (2019) senam kaki merupakan salah satu tindakan keperawatan yang dapat menurunkan glukosa darah dan sensitivitas kaki. Instrumen yang digunakan adalah pedoman wawancara, lembar ceklist dan catatan dokumentasi pasien. Data dianalisis berdasarkan hasil wawancara, pengukuran glukosa darah sewaktu dan sensitivitas kaki sebelum dan sesudah latihan senam kaki. Hasil penelitian menunjukkan penurunan gula darah sewaktu sebanyak 75% responden sesudah latihan senam kaki pada latihan ketiga dengan frekuensi latihan 3 kali seminggu. Sebanyak 25% responden tidak mengalami perbaikan akibat tidak mampu mengontrol diet. Hal ini berpengaruh pada peningkatan sensitivitas kaki pada responden. Faktor yang mendukung penurunan glukosa darah sewaktu dan peningkatan sensitivitas kaki pasien adalah pengontrolan diet, aktivitas atau olah raga, stress dan istirahat. Simpulan penelitian menunjukkan bahwa penderita DM2 yang melakukan senam kaki 3kali seminggu mengalami penurunan glukosa darah sewaktu yang akan mempengaruhi peningkatan sensitivitas kaki.

Muhammad Ngadiluwih (2018) penelitian tersebut menunjukkan bahwa sensitivitas kaki pasien Diabetes yang mengalami masalah berkaitan dengan mati rasa dan penurunan sensitivitas pada kaki dengan dilakukan intervensi senam kaki, sensitivitas dapat meningkat. Oleh karena itu pasien Diabetes Melitus yang mengalami penurunan kemampuan untuk merasakan rangsangan pada kaki, mudah merasa nyeri atau nyeri tekan sangat diperlukan latihan fisik secara rutin agar sirkulasi darah pada daerah kaki dan saraf tepi tidak tersumbat atau mengalami hambatan. Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh senam kaki Diabetes terhadap tingkat sensitivitas kaki pada pasien diabetes melitus.

Penelitian Putra (2020) menggunakan pendekatan pre eksperimental design dengan rancangan *one group pretest posttest design*. Sampel terdiri dari 54 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah non probability sampling yaitu purposive sampling, pengumpulan data menggunakan lembar observasi pengukuran nilai ABI. Hasil uji statistic Paired T -Test didapatkan nilai $p=0,001$ yang berarti ada pengaruh senam kaki terhadap nilai ankle brachial index pada penderita DM Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar II. Dari hasil penelitian, ditemukan bahwa semakin bertambahnya usia semakin beresiko mengalami gangguan pada peredaran darah. Dimana responden dengan usia lanjut berada pada kategori penyakit vaskuler sedang.

Sejalan dengan penelitian Margareta (2017) menunjukkan hasil rata-rata sensitivitas kaki individu pada kelompok senam kaki dan kelompok kontrol terdapat peningkatan, rata-rata resiko jatuh pada kelompok senam kaki dan kelompok kontrol mengalami penurunan, Dapat disimpulkan bahwa intervensi senam kaki efektif 23,05% meningkatkan sensitivitas kaki lansia.

Penelitian Puspita (2019) senam kaki diabetik merupakan kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh senam kaki diabetik dengan menggunakan Koran terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita DM tipe 2 di Rt.01/04 Desa Parigi Lama Pondok Aren Tangerang Selatan Penelitian ini menggunakan penelitian *quasi eksperimental design* (eksperimen semu) dengan pendekatan *one group pretest dan posttest*, yaitu eksperimen yang dilaksanakan pada satu kelompok saja tanpa kelompok pembanding (control). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2 berjumlah 16 orang, sampel berjumlah 16 responden menggunakan tehnik *nonprobability sampling* dengan tehnik *incidental sampling*. Alat pengumpulan data adalah lembar observasi. Sedangkan analisis data uji *Wilcoxon*. Berdasarkan analisis data dengan uji analisis *wilcoxon* dengan derajat kemaknaan $\leq 0,05$ (5%), didapatkan rata-rata kadar gula darah sebelum senam kaki diabetik 236,69 mg/dl dan sesudah senam kaki diabetik adalah 186,25 mg/dl. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa *p value* sebesar 0,000 yang lebih kecil dari nilai α (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh senam kaki diabetik dengan menggunakan koran terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita DM Tipe 2 di Rt.01/04 Desa Parigi Lama Pondok Aren Tangerang Selatan.

SIMPULAN

Pelaksanaan senam kaki dapat memberikan hasil yang efektif dengan meningkatnya sensitivitas kaki pada pasien Diabetes Melitus yang mengalami penurunan sensitivitas pada kaki, setelah dilakukan senam kaki secara teratur cenderung sensitivitas kaki meningkat dibandingkan sebelum dilakukan intervensi senam kaki. senam kaki mempengaruhi penurunan kadar gula darah sewaktu. Adanya peningkatan GDS setelah latihan disebabkan oleh faktor ketidakpatuhan diet, stress, kurang tidur dan aktivitas/olah raga. Selain itu, senam kaki mempengaruhi peningkatan sensitivitas kaki, dimana ditemukan perbaikan sensitivitas kaki pada pasien.

SARAN

Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat mengerti dan melaksanakan senam kaki sehingga dapat meningkatkan sensitivitas kaki .

Bagi Intitusi Pendidikan.

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi pendidikan sehingga saat mahasiswa melakukan asuhak keperawatan pada penderita diabetes melitus mahasiswa dapat mengetahui salah satu penatalaksanaan non farmakologi yang bisa dilakukan dalam memberikan asuhan.

Bagi Pelayanan Kesehatan,

Pelayanan kesehatan masyarakat seperti Rumah sakit dan instansi kesehatan lainnya hendaknya mengaplikasikan penatalaksanaann intervensi non farmakologi senam kaki dalam pelaksanaannya. Perawat juga dapat memberikan informasi tentang pengaruh senam kaki terhadap sensitivitas kaki.

Bagi Ilmu Keperawatan dan Penelitian Selanjutnya,

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian yang terkait dengan pengaruh intervensi senam kaki terhadap sensitivitas kaki.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, S. S. (2017). *Pengaruh Senam Kaki terhadap Kadar Gula Darah Sewaktu pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Cawas I*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/2509/1/naskah%20publikasi.pdf>
- Diah, R. (2019). Pelaksanaan Senam Kaki Mengendalikan Kadar Gula Darah pada Lansia Diabetes Melitus di Posbindu Anyelir Lubang Buaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. 11
- Fatimah, R. N. (2015). Diabetes Melitus Tipe 2. *Journal Majority*, 4, 93–101
- IDF. 2015. Idf Diabetes Atlas Sixth Edition. Diakses pada tanggal 28 November 2016 dari https://www.idf.org/sites/default/files/Atlas-poster-2015_EN.pdf
- Khaerunnisa, N. (2019). Penerapan Senam Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dalam Pemenuhan Kebutuhan Keamanan dan Proteksi (Integritas Kulit/Jaringan) di Wilayah Kerja Puskesmas Mamajang *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*. 9(2)
- Margaretha, S. S. (2017). *Efektivitas Senam Kaki Diabetes terhadap Sensitifitas Kaki dan Resiko Jatuh pada Lansia*. <http://sheyla.com.senamkakidiabetes/2018>
- Ngadiluwih, M. S. (2018). *Pengaruh Perawatan Kaki terhadap Sesitivitas Kaki pada Penderita Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*. Skripsi. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1509/>
- Padila, P (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Perkeni. (2015). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe Indonesia*. Retrieved Desember 28, 2016, from www.perkeni.org
- Puspita, R. R. (2019). Pengaruh Senam Kaki Diabetik Menggunakan Koran terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Penderita Dm Tipe 2 di Pondok Aren Tangerang Selata <http://openjournal.masda.ac.id/index.php/edumasda/article/view/28>
- Putra, M. M. (2020). Efektifitas Senam Kaki terhadap Nilai Ankle Brachial Index pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal Of Nursing)*. 6(1)

- Sulistiyowati, A. S., & Asnindari, L. N. (2017). *The Effect of Foot Exercise on the Blood Glucose Level Of Diabetes Melitus Patients Type II In Cawas Public Health Cente*
- WHO (World Health Organization). (2015). *Prevalence of Raised Diabetes Mellitus*. Retrieved from <https://www.who.int/health-topics/diabetesmellitus/>

NYERI PADA PASIEN *POST OP* FRAKTUR EKSTREMITAS BAWAH DENGAN PELAKSANAAN MOBILISASI DAN AMBULASI DINI

Juli Andri¹, Henni Febriawati², Padila³, Harsismanto, J⁴, Rahayu Susmita⁵
Universitas Muhammadiyah Bengkulu^{1,2,3,4,5}
juli_andri0788@yahoo.co.id¹

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat nyeri dengan pelaksanaan mobilisasi dini dan ambulasi dini pada pasien post op fraktur eksremitas bawah di ruang Seruni RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *cross sectional*. Hasil penelitian, pasien yang melakukan kegiatan mobilisasi berjumlah 82,9% dan pasien yang tidak melakukan kegiatan mobilisasi berjumlah 17,1%, pasien yang melakukan kegiatan ambulasi berjumlah 82,9% dan pasien yang tidak melakukan kegiatan ambulasi berjumlah 17,1%, nyeri sedang berjumlah 77,1% dan nyeri berat berjumlah 22,9%. Pada hasil uji *chi square*, nilai *p value* = 0.000. Simpulan, ada hubungan pelaksanaan mobilisasi dan ambulasi dini dengan nyeri pada pasien *post op* fraktur ekstremitas bawah di RSUD Dr. M. Yunus.

Kata Kunci: Ambulasi Dini, Mobilisasi, Nyeri

ABSTRACT

*The purpose of this study was to determine the relationship between the level of pain with the implementation of early mobilization and early ambulation in post-op fracture patients with lower extremities in the Seruni room of RSUD dr. M. Yunus, Bengkulu. The research design used in this study was a cross-sectional design. The results of the study, patients who did mobilization activities amounted to 82.9%. Patients who did not mobilize to 17.1% of patients who carried out ambulation activities amounted to 82.9%. Patients who did not perform ambulation activities amounted to 17.1%, pain moderate amounted to 77.1%, and severe pain amounted to 22.9%. In the chi-square test results, the value of *p-value* = 0,000. In conclusion, there is a correlation between the implementation of mobilization and early ambulation with pain in post-op patients with lower limb fractures at RSUD Dr. M. Yunus.*

Keywords: Early Ambulation, Mobilization, Pain

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) mengemukakan bahwa kecelakaan lalu lintas merupakan penyebab kematian nomor 8 dan merupakan penyebab kematian teratas pada penduduk usia 15 – 29 tahun di dunia dan jika tidak ditangani dengan serius pada tahun 2030 kecelakaan lalu lintas akan meningkat menjadi penyebab kematian kelima di dunia. Pada tahun 2011- 2012 terdapat 5,6 juta orang meninggal dunia dan 1,3 juta orang menderita fraktur akibat kecelakaan lalu lintas (Desiartama & aryana, 2017).

Insiden fraktur femur di Indonesia merupakan yang paling sering yaitu sebesar 39% diikuti fraktur humerus (15%), fraktur tibia dan fibula (11%), dimana penyebab terbesar fraktur femur adalah kecelakaan lalu lintas yang biasanya disebabkan oleh kecelakaan mobil, motor, atau kendaraan rekreasi (62,6%) dan jatuh (37,3%) dan mayoritas adalah pria (63,8%). 4,5% puncak distribusi usia pada fraktur femur adalah pada usia dewasa (15 - 34 tahun) dan orang tua (diatas 70 tahun) (Risnah et al., 2019).

Fraktur dapat menyebabkan komplikasi, morbiditas yang lama dan juga kecacatan apabila tidak mendapatkan penanganan yang baik (Padila, 2012). Komplikasi yang timbul akibat fraktur antara lain perdarahan, cedera organ dalam, infeksi luka, emboli lemak dan sindroma pernafasan. Banyaknya komplikasi yang ditimbulkan contohnya diakibatkan oleh tulang femur adalah tulang terpanjang, terkuat, dan tulang paling berat pada tubuh manusia dimana berfungsi sebagai penopang tubuh manusia. Selain itu pada daerah tersebut terdapat pembuluh darah besar sehingga apabila terjadi cedera pada femur akan berakibat fatal (Desiartama & Aryana, 2017).

Fraktur terjadi akibat trauma, beberapa fraktur terjadi secara sekunder akibat proses penyakit seperti osteoporosis yang menyebabkan fraktur-fraktur yang patologis. Fraktur dibagi berdasarkan dengan kontak dunia luar, yaitu meliputi fraktur tertutup dan terbuka. Fraktur tertutup adalah fraktur tanpa adanya komplikasi, kulit masih utuh, tulang tidak keluar melalui kulit. Fraktur terbuka adalah fraktur yang merusak jaringan kulit, karena adanya hubungan dengan lingkungan luar, maka fraktur terbuka sangat berpotensi menjadi infeksi (Asrizal, 2014; Rahmawati et al., 2018).

Fraktur pada ekstremitas atas dan bawah dapat menyebabkan perubahan pada pemenuhan aktivitas. Perubahan yang timbul diantaranya adalah terbatasnya aktivitas, karena rasa nyeri akibat tergeseknya saraf motorik dan sensorik, pada luka fraktur (Smeltzer & Bare, 2013).

Hasil studi yang dilakukan oleh Rahmawati et al., (2018) menyatakan bahwa sebagian besar kualitas hidup pasien fraktur terganggu pada domain fungsi fisik dan keterbatasan fisik, sedangkan kualitas hidup ditinjau dari mental secara keseluruhan baik. Diperlukan edukasi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien pasca operasi. Salah satu tanda dan gejala dari fraktur adalah nyeri. Nyeri merupakan gejala yang paling sering ditemukan pada gangguan muskuloskeletal. Nyeri merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat (SDKI, 2016).

Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan *ekstremitas* atas maupun bawah dalam bergerak secara mandiri dan terarah. Batasan karakteristik kesulitan mengubah posisi, keterbatasan rentang gerak sendi, melakukan aktivitas lain dengan dibantu orang lain, pergerakan lambat. Sedangkan faktor berhubungannya yaitu kerusakan integritas tulang, adanya gangguan *muskuloskeletal*, kerusakan pada integritas struktur tulang, adanya program pembatasan gerak (Wiley & Sons, 2015).

Penatalaksanaan fraktur tersebut dapat mengakibatkan masalah atau komplikasi seperti kesemutan, nyeri, kekakuan otot, bengkak atau *edema* serta pucat pada anggota gerak yang dioperasi (Carpintero et al., 2014). Masalah tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah kurang atau tidak dilakukannya mobilisasi dini pasca pembedahan (Lestari, 2014). Beberapa literatur menyebutkan bahwa pentingnya melakukan mobilisasi dini yaitu untuk memperbaiki sirkulasi, mencegah terjadinya masalah atau komplikasi setelah operasi serta mempercepat proses pemulihan pasien (Keehan et al., 2014).

Mobilisasi merupakan kemampuan setiap individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Wahyudi & Wahid, 2016). Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakan keperawatan. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degeneratif dan untuk aktualisasi diri (Wahyudi & Wahid, 2016).

Hasil penelitian Lestari (2014) menyebutkan bahwa mobilisasi dini atau pergerakan yang dilakukan sesegera mungkin akan berpengaruh pada proses penyembuhan dan lamanya hari rawat.

Berdasarkan Survey awal yang peneliti lakukan selama berada di ruang seruni selama 3 hari terhadap 12 orang pasien yang mengalami Fraktur di ekremitas bagian bawah, 5 orang mengatakan tidak berani melakukan miring kanan dan miring kiri (tindakan mobilisasi) dikarenakan takut jahitan luka operasinya lepas, dan 7 orang pasien mengatakan melakukan mobilisasi sesuai anjuran perawat ruangan, didapatkan hasil bahwa pasien yang mau melakukan mobilisasi dini dan ambulasi mengalami nyeri ringan pada post operasi hari ke 3 dan 4, sementara pasien yang tidak mau melakukan atau takut melakukan mobilisasi dan ambulasi mengalami nyeri sedang sampai berat.

METODE PENELITIAN

Jenis dan Rancangan penelitian

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan metode *cross sectional* dimana penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan variable independent (*Mobilisasi post op fraktur eksremitas bawah*) dengan variabel dependent (tingkat nyeri) dengan observasi atau pengukuran dilakukan sekaligus dalam kurun waktu yang sama.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien *post op* fraktur ekstremitas bawah di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Sampel

Sampel yang diambil adalah pasien *post op* fraktur ekstremitas bawah di ruang Seruni RSUD dr.M.Yunus yang berjumlah 35 orang. Kriteria yang ditentukan oleh peneliti adalah : Pasien *Post Op* fraktur ekstremitas bawah yang dirawat di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, kesadaran kompos mentis dengan nilai GCS 13-15, bersedia menjadi responden dan tidak ada komplikasi seperti perdarahan dll.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Tabel. 1
Gambaran Distribusi Frekuensi Mobilisasi pada
Pasien *Post Op* Fraktur Ekstremitas Bawah

Kegiatan mobilisasi	Frekuensi	Persentase
Ya	29	82,9%
Tidak	6	17,1%
Total	35	100%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 35 responden sebagian besar mengikuti kegiatan mobilisasi, yaitu sebanyak 29 responden (82,9%).

Tabel. 2
Gambaran Distribusi Frekuensi Ambulasi pada
Pasien *Post Op* Fraktur Ekstremitas Bawah

Kegiatan Ambulasi	Frekuensi	Persentase
Ya	29	82,9%
Tidak	6	17,1%
Total	35	100,0%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 35 responden sebagian besar mengikuti kegiatan ambulasi, yaitu sebanyak 29 responden (82,9%).

Tabel. 3
Gambaran Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri (*Pre*) pada
Pasien *Post Op* Fraktur Ekstremitas Bawah

Intensitas nyeri	Frekuensi	Prosentase %
Tidak nyeri	0	0
Nyeri ringan	0	0
Nyeri sedang	0	0
Nyeri berat	24	68,6 %
Nyeri sangat berat	11	31,4 %
Total	35	100,0%

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa dari 35 pasien *post op* fraktur ekstremitas bawah di ruang Seruni RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu sebelum dilakukan intervensi sebagian besar mengalami nyeri berat berjumlah 24 orang dengan persentase 68,6%.

Tabel. 4
Gambaran Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri (*post*)
pada Pasien *post op* Fraktur Ekstremitas Bawah

Intensitas nyeri	Frekuensi	Prosentase %
Tidak nyeri	0	0
Nyeri ringan	0	0
Nyeri sedang	27	77,1%
Nyeri berat	8	22,9%
Nyeri sangat berat	0	0
Total	35	100%

Berdasarkan tabel 4 terlihat bahwa dari 35 pasien *post op* fraktur ekstremitas bawah di ruang Seruni RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu setelah dilakukan intervensi sebagian besar mengalami nyeri sedang berjumlah 27 orang dengan persentase 77,1%.

Tabel. 5
Hubungan Pelaksanaan Mobilisasi dengan Nyeri
pada Pasien *Post Op* Fraktur Ekstremitas Bawah

Variabel	Tingkat Nyeri				Total		P. Value
	Nyeri Sedang		Nyeri Berat		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak Mobilisasi	1	16,7	5	83,3	6	100	0,000
Melakukan Mobilisasi	26	89,7	3	10,3	29	100	
Total	27	77,1	8	22,9	35	100	

Berdasarkan tabel 5 hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan mobilisasi dengan nyeri pada pasien *post op* fraktur ekstremitas bawah dengan nilai $p = 0,000$.

Tabel. 6
Hubungan Pelaksanaan Ambulasi Dini dengan Nyeri
pada Pasien *Post Op* Fraktur Ekstremitas Bawah

Variabel	Tingkat Nyeri				Total		P. Value
	Nyeri Sedang		Nyeri Berat		N	%	
	N	%	N	%			
Tidak Ambulasi	0	0	6	100	6	100	0,000
Melakukan Ambulasi	27	93,1	2	6,9	29	100	
Total	27	77,1	8	22,9	35	100	

Berdasarkan tabel 6 hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan ambulasi dini dengan nyeri pada pasien *post op* fraktur ekstremitas bawah dengan nilai $p = 0,000$.

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Gambaran Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Mobilisasi pada Pasien *Post Op* Fraktur Ekstremitas Bawah

Dari hasil penelitian pada pasien *post op* fraktur ekstremitas bawah diruang Seruni RSUD dr. M. Yunus Bengkulu sebagian besar melakukan mobilisasi.

Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan *ekstremitas* atas maupun bawah dalam bergerak secara mandiri dan terarah. Batasan karakteristik kesulitan mengubah posisi, keterbatasan rentang gerak sendi, melakukan aktivitas lain dengan dibantu orang lain, pergerakan lambat. Sedangkan faktor berhubungannya yaitu kerusakan integritas tulang, adanya gangguan *muskuloskeletal*, kerusakan pada integritas struktur tulang, adanya program pembatasan gerak (Wiley & Sons, 2015).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ferdian at al., (2015) yang menyatakan bahwa mobilisasi dini berpengaruh terhadap intensitas nyeri pasien pasca bedah dengan general anestesi di RS Pani Wilasa Citarum.

Mobilisasi dini berperan penting pula untuk mengurangi nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah pembedahan, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan

respon nyeri, serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat (Pristahayuningtyas & Kalimantan, 2016)

Pemberian mobilisasi dini menjadi penting karena telah dijadikan standar dalam prosedur *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS) (Dolgun et al., 2017). Mobilisasi dini mampu melancarkan sistem peredaran darah dan membantu system tubuh kembali normal dengan cepat.

Penelitian Agustin & Purwanti (2017) menunjukkan bahwa tindakan mengubah posisi sesering mungkin atau tirah baring, mengajarkan pasien memposisikan tungkai dalam keadaan abduksi dengan memberikan bantal diantara kedua tungkai untuk menghindari adduksi, melatih aktivitas fungsional terbukti efektif dilakukan untuk pasien fraktur *intertrochanter femur* dengan hambatan mobilitas fisik dan data yang mendukung yaitu dengan evaluasi ke pasien yang terlihat mampu memposisikan duduk, mampu melakukan aktivitas fungsional.

Gambaran Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Ambulasi Dini pada Pasien *Post Op* Fraktur Ekstremitas Bawah

Dari hasil penelitian pada pasien *post op* fraktur ekstremitas bawah diruang Seruni RSUD dr. M. Yunus Bengkulu sebagian besar melakukan ambulasi dini.

Konsep yang ada mengatakan bahwa ambulasi dini dapat membantu peningkatan mobilitas dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, dalam penelitian Pashikanti & Diane (2012) menunjukkan bahwa mobilisasi dini (khususnya ambulasi dini) pada populasi klien dengan tindakan pembedahan mengalami peningkatan dalam hasil yang diharapkan pada klien. Dalam penelitian ini yang mengalami peningkatan adalah *intake* makanan secara oral dan waktu defekasi terjadi lebih awal pada populasi yang dilakukan ambulasi dini, ditemukan bahwa jarak ketika latihan berjalan diantara 600-12.000 m pada kelompok ambulasi dan pada kelompok yang dilakukan *bed-rest* rata-rata hanya 66 m. Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa terjadi peningkatan nilai yang signifikan pada jumlah score pemenuhan ADL pada kelompok yang dilakukan ambulasi dini dibandingkan dengan kelompok yang tidak dilakukan ambulasi dini.

Penelitian Wulansari et al., (2017) menunjukkan bahwa tingkat ketergantungan seseorang akan meningkat setelah terjadinya trauma dan setelah dilakukan operasi. Hal ini juga terjadi pada penelitian ini, sebelum trauma klien dapat melakukan semua aktivitas sehari-hari dengan mandiri namun setelah fraktur dan sebelum dilakukan ambulasi dini terjadi peningkatan ketergantungan dalam pemenuhan ADL.

Penjelasan mengenai keuntungan ambulasi dini pada beberapa aspek dan juga berpengaruh pada pemenuhan ADL dapat menjadi pertimbangan untuk perawat untuk melakukan ambulasi dini secepat mungkin dengan pertimbangan kondisi klinis klien. Dari segi klien sendiri, yang menjadi pertanyaan bagi peneliti adalah faktor-faktor yang menyebabkan klien kooperatif dan mau melakukan ambulasi dini. Salah satu faktor yang menyebabkan klien kooperatif melakukan ambulasi dini adalah karakteristik responden yang melakukan ambulasi dini (Wulansari et al., 2017).

Gambaran Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri (*Pre*) dan (*Post*) pada Pasien *Post Op* Fraktur Ekstremitas Bawah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi sebagian besar mengalami nyeri berat berjumlah 24 orang. Setelah dilakukan intervensi sebagian besar mengalami nyeri sedang berjumlah 27 orang.

Terjadinya fraktur mengakibatkan adanya kerusakan syaraf dan pembuluh darah yang menimbulkan rasa nyeri. Nyeri terus menerus dan bertambah beratnya sampai fragmen tulang diimobilisasi. Nyeri yang timbul pada fraktur bukan semata-mata karena frakturnya saja, namun karena adanya pergerakan fragmen tulang. Untuk mengurangi nyeri tersebut, dapat diberikan obat penghilang rasa nyeri dan juga dengan teknik imobilisasi (tidak menggerakkan daerah yang fraktur) (Fakhrurizal, 2015).

Penatalaksanaan nyeri dilakukan membantu meredakan rasa nyeri dengan pendekatan farmakologi dan non farmakologi dengan cara lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, kendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap nyeri. Latihan ambulasi dini dan mobilisasi berfungsi untuk mengembalikan fungsi tubuh dan mengurangi nyeri karena dapat meningkatkan sirkulasi darah yang akan memicu penurunan nyeri.

Hubungan Pelaksanaan Mobilisasi dan Ambulasi Dini dengan Nyeri pada Pasien *Post Op* Fraktur Ekstremitas Bawah

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pelaksanaan mobilisasi dan ambulasi dini dengan nyeri pada pasien *post op* fraktur ekstremitas bawah dengan masing-masing nilai $p = 0,000$.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dengan instruksikan keluarga untuk mengobservasi kulit jika ada laserasi, kerusakan integritas kulit dengan mobilisasi pasien (ubah posisi pasien setiap dua jam sekali), hambatan mobilisasi fisik dengan damping dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu memenuhi kebutuhan sehari-hari, resiko infeksi dengan inspeksi kondisi luka atau insisi bedah dan ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi, resiko syok (hipovolemik) dengan memonitor suhu dan pernafasan (Huda & Kusuma, 2015; Alvinanta et al., 2019).

Untuk variabel ambulasi pasien yang melakukan ambulasi dengan tingkat nyeri sedang berjumlah 27 orang dengan persentase 93,1%, pasien yang melakukan ambulasi dengan tingkat nyeri berat berjumlah 2 orang dengan persentase 6,9% sedangkan pasien yang tidak melakukan ambulasi dengan tingkat nyeri berat berjumlah 6 orang dengan persentase 100% .

Nyeri *post* pembedahan akan timbul setelah hilangnya efek dari pembiusan, nyeri hebat akan dirasakan 24 jam pertama atau hari ke dua *post* pembedahan baik pasien yang baru pertama kali dilakukan pembedahan sebelumnya maupun yang sudah berulang kali dilakukan pembedahan (Bahrudin, 2018). Anestesi regional merupakan salah satu upaya penurunan nyeri pada pasien *post* pembedahan dibandingkan dengan anestesi umum. Upaya lain dalam mengantisipasi nyeri *post* pembedahan adalah dengan edukasi pra pembedahan. Di sini, dijelaskan bahwa edukasi yang baik yang spesifik sesuai dengan kebutuhan pasien, melibatkan pendukung pasien dan menggunakan pendekatan personal (Chou et al., 2016).

Hasil tersebut didukung penelitian yang dilakukan Wulandari yang menunjukkan nilai signifikansi sebesar $p=0,000$, membuktikan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap nyeri *post* operasi TURP pada pasien BPH, kesamaan lain dalam penelitian ini yaitu pada jenis anestesi yang diberikan pada responden *post* pembedahan yaitu anestesi regional (Wulandari, 2018).

Hasil penelitian Lestari (2014) menyebutkan bahwa mobilisasi dini atau pergerakan yang dilakukan sesegera mungkin akan berpengaruh pada proses penyembuhan dan lamanya hari rawat.

Penelitian ini sejalan dengan Ditya et al., (2016) bahwa mobilisasi dini dapat mempertahankan fungsi tubuh, mempertahankan tonus otot, dan memulihkan pergerakan sedikit demi sedikit sehingga pasien *post* pembedahan dapat memenuhi kebutuhan aktivitasnya kembali.

Mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Wahyudi & Wahid, 2016). Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakan keperawatan. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degeneratif dan untuk aktualisasi diri (Wahyudi & Wahid, 2016).

Beberapa literatur menyebutkan bahwa pentingnya melakukan mobilisasi dini yaitu untuk memperbaiki sirkulasi, mencegah terjadinya masalah atau komplikasi setelah operasi serta mempercepat proses pemulihan pasien (Keehan et al., 2014).

SIMPULAN

Ada hubungan yang bermakna antara pelaksanaan mobilisasi dan ambulasi dini dengan nyeri pada pasien *post op* fraktur ekstremitas bawah di ruang Seruni RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

SARAN

Hasil penelitian dapat memberikan suatu masukan bagi Rumah Sakit dan evaluasi dalam pelaksanaan program yang telah dilaksanakan sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap pasien terutama pasien *post op* fraktur ekstremitas bawah.

Institusi pendidikan keperawatan hendaknya menambah referensi dan memberikan informasi tentang kegiatan mobilisasi dan ambulasi pada pasien *post op* fraktur khususnya bagi mahasiswa Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Bengkulu.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, A., & Purwanti, S. (2017). *Upaya Peningkatan Mobilisasi pada Pasien Post Operasi Fraktur Intertrochanter Femur*. Naskah Publikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Alvinanta, N. P., Widiastuti, H. P., & Firdaus, R. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Post Op Fraktur Ekstremitas Bawah di Ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. Karya Tulis Ilmiah. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur
- Asrizal, R. A. (2014). Closed Fracture 1/3 Middle Femur Dextra. *Medula*, 2(3)
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga*, 13(1), 7–13
- Carpintero, P., Caeiro, J., Morales, A., Carpintero, R., Mesa, M., & Silva, S. (2014). Complications of Hip Fractures: A Review. *World Journal of Orthopedics*, 5(4), 402 – 411

- Chou, R., Gordon, D. B., Casasola, O. A., Rosenberg, J. M., Bickler, S., & Brennan, T. (2016). Guidelines on the Management of Postoperative Pain. *The Journal of Pain*, 17(2), 131–157
- Desiartama, D., & Aryana, A. (2017). Gambaran Karakteristik Pasien Fraktur Femur akibat Kecelakaan Lalu Lintas pada Orang Dewasa di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2013. *E-Jurnal Medika*
- Ditya, W., Asril, Z., & Afriwardi, A. (2016). Hubungan Mobilisasi Dini dengan Proses Penyembuhan Luka pada Pasien Pasca Laparatomi di Bangsal Bedah Pria dan Wanita RSUP Dr M Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), 724–729
- Dolgun, E., Meryem, Y. V. G., Arzu, A., & Yasemin, A. (2017). The Investigation of Mobilization Times of Patients After Surgery. *Asian Pacific Journal of Health Science*, 4(1), 71–75
- Fakhrurizal, A. (2015). Pengaruh Pembidaian terhadap Penurunan Rasa Nyeri pada Pasien Fraktur Tertutup di Ruang IGD Rumah Sakitumum Daerah A.M Parikesit Tenggarong. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2)
- Ferdian, A. S. O., Puguh, S. K., & Supriyadi, S. (2015). Efektivitas SEFT dan Mobilisasi Dini terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Pasca Bedah dengan General Anestesi di RS Panti Wilasa Citarum Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 1-9
- Huda, N. H., & Kusuma, K. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis dan Nanda NIC-NOC Jilid 2*. Jogjakarta: Medication
- Keehan, R., Kendrick, E., Flavell, E., & Deglurkar, M. (2014). Enhanced Recovery for Fractured Neck of Femur: A Report of 3 Cases. *Geriatric orthopaedic surgery & rehabilitation*, 5(2), 37–42
- Lestari, Y. E. (2014). Pengaruh ROM Exercise Dini pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstermitas Bawah (Fraktur Femur dan Fraktur Cruris) terhadap Lama Hari Rawat di Ruang Bedah RSUD Gambiran Kota Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(1)
- Padila, P. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pashikanti, L., & Diane, A. V. (2012). *Impact of Early Mobilization Protocol on the Medical-Surgical Inpatient Population*. <http://unmhospitalist.pbworks.com/w/file/fetch/66026941/Impact%20of%20Early%20Mobilization%20Protocol%20o%20the%20MedicalSurgical%20Inpatient%20Population.pdf>
- Pristahayuningtyas, R. C. Y., & Kalimantan, J. (2016). Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Apendektomi di Rumah Sakit Baladhika Husada Kabupaten Jember. *Pustaka Kesehatan*, 4(1), 102–107
- Rahmawati, R., Arif, M., & Yuliano, A. (2018). *Pengaruh Pembidaian terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Fraktur Tertutup di Ruangan IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018*. Stikes Perintis Padang
- Risnah, R., Risnawati, H. R., Azhar, M. U., & Irwan, M. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Akut pada Fraktur: Systematic Review. *Journal of Islamic Nursing*, 4(2), 77-87
- SDKI, DPP & PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Smeltzer, S. C. & Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*, Edisi 8. Jakarta: EGC
- Wahyudi, A. S., & Wahid, A. (2016). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Mitra Wacana Media

- Wiley, J. & Sons, S. (2015). *Nursing Diagnoses-Definition and Classification 2015-2017*. Jakarta: EGC
- Wulandari, A. (2018). *Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Nyeri Post Operasi TURP pada Pasien BPH di RS PKU Muhammadiyah Bantul*. Retrieved from <http://digilib.unisayogya.ac.id/3929/1/NAS PUB BU ANI-1.pdf>
- Wulansari, N. M. A., Ismonah, I., & Shobirun, S. (2017). Pengaruh Ambulasi Dini terhadap Peningkatan Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) pada Pasien Post Operasi Fraktur Ekstremitas di RSUD Ambarawa. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, III(1), 16-26

KOMPRES NaCl 0,9% DALAM UPAYA MENURUNKAN NYERI POST INSERSI AV FISTULA PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK

Isnayati¹, Suhatrijas²
Akademi Perawat Pelni Jakarta^{1,2}
pelniisnayati@yahoo.com¹

ABSTRAK

Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran analisis Kompres NaCl 0,9% terhadap menurunkan nyeri post insersi AV Fistula pasien gagal ginjal kronis selama hemodialisa. Desain penelitian merupakan metode penelitian deskriptif sederhana dengan pendekatan study kasus dan pemberian terapi kompres NaCl 0,9%. Hasil penelitian selama dilakukan kompres terjadi penurunan nyeri pada subjek I dan subjek II, tidak terjadi alergi, kedua subjek terlihat nyaman, tidak ada keluhan nyeri bertambah, tidak ada gestur atau ekspresi yang menunjukkan menahan nyeri berat ketika dilakukan kompres. Keluhan nyeri yang dirasakan kedua subjek dari jam pertama hingga jam keempat selalu mengalami penurunan skala nyeri. Simpulan, terdapat penurunan skala nyeri pada subjek I dan subjek II antar 2-1 setiap dilakukan kompres selama 4 kali pertemuan.

Kata Kunci : Hemodialisa, Insersi AV Fistula, Kompres NaCl 0,9%, Nyeri

ABSTRACT

The study aimed to determine the description of the analysis of 0.9% NaCl compresses to reduce post-Fertula AV insertion pain in patients with chronic renal failure during hemodialysis. The research design is a simple descriptive research method with a case study approach, and administration of 0.9% NaCl compress therapy. The study results during the compress pain reduction occurred in the subject I and subject II; there was no allergy, both questions looked comfortable, there were no complaints of increased pain, no gestures or expressions that showed massive pain when compressed. Complaints of pain felt by the two subjects from the first hour to the fourth hour always experience a decrease in pain scale. In conclusion, there is a decrease in pain scale in question I and subject II between 2-1 every time it is compressed for four meetings.

Keywords: Hemodialysis, AV Fistula Insertion, 0.9% NaCl Compress, Pain

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) atau disebut juga penurunan fungsi ginjal *irreversible* dan *progresif* merupakan suatu proses patofisiologi dengan penyebab yang beragam, yang mengakibatkan penurunan fungsi ginjal, biasanya berakhir dengan gagal ginjal (Wijaya & Padila, 2019). Hal ini menyebabkan ketidak mampuan ginjal untuk membuang racun, produk sisa serta tidak mampu mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit (Manus et al., 2015). Hal ini juga menyebabkan uremia dengan gejala mual sampai muntah, kehilangan nafsu makan atau penurunan berat badan, sering mengalami kram pada bagian kaki, sulit konsentrasi, mengalami

kelelahan ekstrim (*fatigue*), yang ditandai dengan adanya protein dalam urin serta penurunan laju filtrasi glomerulus, berlangsung lebih dari 3 bulan (Padila, 2012; LeMone & Bauldof, 2016).

Berdasarkan estimasi World Health Organization, secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal kronis, sekitar 1,5 juta orang harus menjalani hidup bergantung cuci darah (Hemodialisa). Di negara maju, angka penderita gangguan ginjal cukup tinggi. Di Amerika Serikat misalnya 26 juta orang dewasa mengalami kegagalan fungsi ginjalnya dan jutaan lainnya berada pada peningkatan risiko (National Kidney Foundation, 2015).

Sebanyak 2.786.000 orang, tahun 2012 sebanyak 3.018.860 orang dan tahun 2013 sebanyak 3.200.000 orang, berdasarkan hasil survei dari Indonesia Renal Registry (2017) menuliskan bahwa peningkatan jumlah pasien baru yang melakukan dialisis pada tahun 2017 sebanyak 30,831 pasien baru yang mendaftar di rumah sakit di seluruh rumah sakit yang menyediakan layanan hemodialisa. Sedangkan di DKI Jakarta pada tahun 2017 jumlah pasien baru di rumah sakit yang menyediakan layanan hemodialisa sebanyak 2973 pasien baru di tahun 2017. Berdasarkan data *Indonesian Renal Registry* (IRR) (2016) sebanyak 98% penderita gagal ginjal menjalani terapi hemodialisis.

Prevalensi gagal ginjal Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan prevalensi penderita gagal ginjal meningkat sebesar 2% atau 2 per 100 penduduk ditahun 2013 menjadi 3,8% pada tahun 2018 (Kemenkes, RI, 2018), dan proporsi pernah/ sedang cuci darah pada penduduk berumur lebih dari 15 tahun yang pernah didiagnosa penyakit gagal ginjal kronik propinsi DKI menempati urutan pertama diikuti Bali dan DI Yogyakarta (Risksdas, 2018).

Penyakit gagal ginjal kronis stadium akhir berarti ginjal sudah tidak berfungsi lagi, diperlukan cara untuk membuang zat-zat racun dari tubuh dengan terapi pengganti ginjal yaitu dengan cuci darah (Hemodialisis), Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD), dan pencangkokan ginjal (Transplantasi ginjal). Dari terapi tersebut hemodialisa merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak digunakan di Indonesia. Hemodialisis adalah salah satu terapi pengganti ginjal yang menggunakan alat khusus dengan tujuan mengeluarkan racun atau toksin uremik dan mengatur cairan akibat penurunan laju filtrasi glomerulus dengan mengambil alih fungsi ginjal yang menurun (Djarwoto, 2018). Hemodialisis dilakukan dengan cara mengalirkan darah ke dalam tabung ginjal buatan yang bertujuan untuk mengeliminasi sisa-sisa metabolisme protein dan elektrolit antara kompartemen dialisis melalui membran *semi permeable*. (Manus et al., 2015).

Berdasarkan hasil survei dari *Indonesia Renal Registry* (2017) peningkatan jumlah pasien baru yang melakukan dialisis pada tahun 2017 sebanyak 30,831 pasien baru yang mendaftar di rumah sakit di seluruh rumah sakit yang menyediakan layanan hemodialisa. Sedangkan di DKI Jakarta pada tahun 2017 jumlah pasien baru di rumah sakit yang menyediakan layanan hemodialisa sebanyak 2973 pasien baru di tahun 2017. Berdasarkan data *Indonesian Renal Registry* (IRR) (2016) sebanyak 98% penderita gagal ginjal menjalani terapi hemodialisis.

Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa dapat dilakukan melalui beberapa akses diantaranya melalui arteriovenosa fistula (*AV Shunt*), arteriovenosa fistula menjadi salah satu standar untuk akses vaskular pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa. di mana pada prosedur ini dilakukan penusukan pada AV fistula. Kanulisasi adalah suatu tindakan menusukan jarum melalui kulit menuju pembuluh

darah (AV Shunt atau Femoral) sebagai sarana untuk menghubungkan antara sirkulasi vaskular dan mesin dialisa selama proses hemodialisa (Endiyono, 2017).

Kanulasi merupakan prosedur yang menimbulkan masalah fisik berupa rasa nyeri akibat penusukan pada arteriovenosa fistula, hal ini disebabkan karena kanul yang digunakan berukuran besar, dan rasa nyeri dapat dirasakan pasien selama pasien melakukan hemodialisis (Endiyono, 2017). Respon nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan, hal ini disebabkan karena trauma atau kerusakan jaringan dan bersifat individual, sehingga diperlukan pengkajian yang cermat dan teliti.

Pengelolaan keperawatan pada pasien yang mengalami nyeri dilakukan melalui pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian dari pengakuan dan penerimaan nyeri pasien yang sangat individual. Serta dikaji pula sumber nyeri, interval nyeri secara teratur. Dalam perencanaan keperawatan melibatkan antardisiplin untuk mengelola nyeri, selain respon dan efek samping pengobatan, pendidikan kesehatan efektivitas strategi perencanaan keperawatan dapat pula menurunkan nyeri. Pengkajian yang teliti dan cermat untuk mengetahui skala nyeri sangat dibutuhkan agar rasa nyeri dapat diatasi dengan tindakan yang tepat (Pranowo et al., 2016). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa meskipun nyeri telah dikelola dengan baik, kira-kira 70% pasien yang mengalami nyeri akut sedang berlanjut menjadi nyeri akut hebat. Selain itu juga, survey mengindikasikan bahwa lebih dari 86% pasien mengalami nyeri sedang ke nyeri hebat meskipun analgesik ditingkatkan dan dapat menyebabkan efek samping yang dapat menimbulkan dampak fisiologis terhadap sistem organ dan psikologis pasien (LeMone & Bauldof, 2016).

Pemberian kompres NaCl 0,9% dipandang efektif dalam membantu mengendalikan nyeri, stimulasi dingin pada kulit akan menurunkan konduksi impuls serabut saraf sensoris nyeri, sehingga rangsangan nyeri menuju hipotalamus akan dihambat dan diterima lebih lama (Evangeline, 2015).

NaCl 0,9% merupakan cairan isotonis yang bersifat fisiologis, non toksik dan tidak menimbulkan hipersensitivitas sehingga aman digunakan untuk tubuh dalam kondisi apapun. NaCl 0,9% merupakan larutan isotonis aman untuk tubuh, tidak iritan, melindungi granulasi jaringan dari kondisi kering, menjaga kelembaban sekitar luka dan membantu luka menjalani proses penyembuhan luka. Selain itu NaCl 0,9% memiliki respon anti inflamasi sehingga dapat menurunkan gejala nyeri dan eritema yang timbul pada luka, serta meningkatkan aliran darah menuju area luka, sehingga mempercepat proses penyembuhan luka.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Endiyono (2017) menunjukan bahwa pemberian kompres dingin pada saat penusukan AV fistula menunjukan penurunan skala nyeri di bandingkan sebelum di lakukan intervensi. Penelitian yang dilakukan Fauji (2017) dengan hasil pemberian kompres NaCl 0,9% lebih efektif dalam menurunkan intensitas nyeri setelah insersi pada pasien hemodialisa. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pranowo et al., (2016) ada perbedaan skala nyeri yang bermakna antara sebelum pemberian kompres dan setelah pemberian kompres setelah kanulasi (*inlet akses femoral*) hemodialisis. Pasien yang menjalani hemodialisa perlu diberikan tindakan kompres menggunakan NaCl 0,9% setelah kanulisa, diarea sekitar insersi untuk mengurangi nyeri selama pasien menjalani hemodialisa.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini metode penelitian deskriptif sederhana dengan pendekatan studi kasus, yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, pada satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi dengan jumlah subyek cenderung sedikit, tetapi jumlah variabel yang diteliti sangat luas.

Penelitian ini peneliti melakukan pemberian kompres dengan NaCL 0,9% pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa yang dilakukan penusukan kanulasi (*inlet akses femoral*) untuk mengetahui penurunan tingkat nyeri, melibatkan 2 subjek yaitu dua pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisa.

Desain rancangan yang dipergunakan yaitu *pre and post test group*, dengan menilai intensitas skala nyeri di sekitar area insersi kanula sebelum dan sesudah diberikan intervensi kompres dengan NaCL 0,9% pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa yang mendapat intervensi penusukan kanulasi (*inlet akses femoral*).

Gambaran skema penelitian yang dilakukan yaitu : A1 ---- B ----- A2

A1 = Pengukuran skala nyeri sebelum dilakukan intervensi kompres dengan NaCL 0,9%

B = Intervensi kompres NaCL 0,9%

A2 = Pengukuran skala nyeri setelah dilakukan intervensi kompres NaCL 0,9%

Pemberian kompres NaCL 0,9% setelah kanulasi (*inlet akses femoral*) dengan secara purposive random sampling berdasarkan kriteria yang ditentukan. yaitu kriteria ketentuan yang diharapkan dan sample dipilih berdasarkan keinginan peneliti. Unit sampling diseleksi untuk tujuan tertentu, oleh karena itu digunakan istilah *purposeful* atau purposive. Pada penelitian ini peneliti melakukan intervensi pemberian kompres NaCL 0,9 % setelah kanulasi (*inlet akses femoral*)) untuk mengurangi nyeri, terhadap dua Subjek yang sedang menjalani hemodialisa dengan karakteristik tertentu yang dibuat peneliti sendiri dalam kriteria inklusi dan eklusi.

Kriteria inklusi yaitu pasien yang bersedia untuk mengikuti penelitian dan kooperatif, pasien yang menjalani hemodialisa 2 kali dalam seminggu, pasien yang menggunakan akses Vaskular (*AV Fistula*), pasien yang mengalami nyeri setelah di lakukan Insersi pada AV fistula saat hemodialisa, pasien dengan skala nyeri ringan (1-3 dari 1-10), Keadaan umum sedang, kesadaran *composmentis*, pasien dengan jenis kelamin perempuan, kelompok usia middle age (45-59 tahun) sedangkan Kriteria Eksklusi, Pasien Gagal Ginjal Kronis yang melakukan Hemodialisa dengan akses AV Fistula tidak mengalami nyeri setelah Insersi pada AV Fistula saat di lakukan Hemodialisa, pasien tidak menggunakan akses vaskular AV Fistula, pasien dengan keadaan umum berat, pasien dengan usia di bawah 45 tahun atau lebih dari 60 tahun, Pasien dengan skala nyeri diatas 3. Pasien dengan psikologi tidak stabil (Depresi).

Fokus studi pada kajian utama dari masalah yang akan dijadikan titik acuan penelitian. Fokus studi dari penelitian ini adalah pemberian kompres menggunakan NaCL 0,9 % setelah kanulasi (*inlet akses femoral*) terhadap penurunan nyeri pada pasien yang sedang menjalani hemodialisa.

HASIL PENELITIAN

Kondisi Sebelum Dilakukan Intervensi

Subjek 1

Setelah dilakukan wawancara dan pengkajian pada subjek I didapatkan hasil yaitu kesadaran komposmentis, subjek I mengatakan menjalani Hemodialisa semenjak 5 tahun yang lalu lalu, sebelumnya 15 tahun yang lalu subjek mengalami peningkatan kadar gula darah, dengan hasil tertinggi 432, setelah sembuh pasien tidak pernah kontrol dan mengkonsumsi obat gula. Sejak enam tahun yang lalu subjek1 dinyatakan menderita gagal ginjal, dan harus dilakukan hemodialisa. Keluhan yang dirasakan saat ini badan lemas, kadang - kadang terasa pusing, pucat (+), distensi vena jugularis (+), konjungtiva terlihat anemis, muka sembab, perut rasa bagah, kembung (+), kulit kering, bersisik dan kehitaman, BAK kurang dari 200 cc perhari.

Subjek1 terpasang seminosan sejak 5 tahun yang lalu, sebelumnya subjek menggunakan CDL sampai 2 kali buka pasang karena terjadi infeksi dan saat Hemodialisa terkadang tidak berjalan lancar. Terdapat pelebaran pembuluh darah pada area terpasang seminosan (lengan kanan bagian atas). Subjek 1 dilakukan insersi seminggu dua kali setiap hari Senin pagi Kamis pagi dan menjalani, Hemodialisa selama 5 jam.

Nyeri dirasakan saat penusukan sampai berakhirnya hemodialisa, nyeri pada AV fistula dan sekitar area AV fistula. Selama menjalankan hemodialisa Subjek 1 tidak mengkonsumsi obat anti nyeri, mengatakan nyeri berkurang ketika istirahat, nyeri akan bertambah bila banyak bergerak dan aliran dialysis tidak lancar, nyeri terasa seperti di tusuk dan perih, nyeri yang di rasakan di sekitar tempat penusukan jarum, skala nyeri 3, dan nyeri hilang timbul hasil pengukuran Tekanan darah 135/85 mmHg, RR 19 x/ menit, Suhu 36,7 °C, dan Nadi 79x/menit dan CTR<3 detik. Hasil Laboraturium : HB 7,2 gr/dl, Ureum 88 mgdl, Kreatinin 4,7 mgdl dengan EGFR 14.

Subjek II Setelah dilakukan wawancara dan pengkajian nyeri pada subjek II didapatkan hasil kesadaran komposmentis keadaan umum baik subjek II mengatakan menjalani hemodialisa semenjak 3 tahun yang lalu, sebelumnya 5 tahun yang lalu subjek mengalami peningkatan tekanan darah yang tidak teratur, subjek minum obat amlodifin 5 mg bila pusing dan leher pegal - pegal, kontrol tidak teratur dan senang makan krupuk serta ikan asin terpasang seminosan. ditangan kanan atas. Subjek 2 dilakukan insersi seminggu dua kali pada hari Senin pagi dan Kamis pagi dan menjalani hemodialisa selama 5 jam.

Keluhan yang dirasakan saat ini badan lemas, kadang kadang terasa pusing, pucat (tidak ada), distensi vena jugularis (+), konjungtiva terlihat anemis, seklera anikterik, muka sembab, edema pada ektermitas bawah (+) kulit kering, bersisik dan kehitaman. BAK kurang dari 200 cc perhari. Nyeri pada AV fistula dan sekitar area AV Fistula, nyeri dirasakan saat penusukan sampai berakhirnya hemodialisa. Selama menjalankan hemodialisa subjek 2 tidak mengkonsumsi obat anti nyeri atau obat hipertensi, subjek mengatakan nyeri berkurang ketika zikir istirahat, subjek 2 mengatakan nyeri bertambah bila banyak bergerak dan aliran dialysis tidak lancar, nyeri terasa seperti di tusuk jarum dan perih, nyeri yang di rasakan di sekitar tempat penusukan jarum, skala nyeri 3, dan nyeri hilang timbul hasil pengukuran tekanan darah 160/92 mmHg, RR 20 x/ menit, Suhu 36,2 °C, dan Nadi 93x/menit dan CTR<3 detik. Hasil Laboraturium : HB 8.00 gr/dl, Ureum 154 mgdl, Kreatinin 5,7 mgdl dengan EGFR 9.

Kondisi Setelah Diberikan Intervensi

Tabel. 1
Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah
Intervensi Subjek 1

Pertemuan	Sebelum	Sesudah
1	Skala 3	Skala 1
2	Skala 2	Skala 0
3	Skala 3	Skala 1
4	Skala 2	Skala 0

Subjek I dilakukan kompres NaCl 0,9% selama 4 jam, dengan penggantian kompres setiap jam dan setiap 15 menit kain kasa di basahi dngan NaCl 0,9% di setiap jam di evaluasi skala nyeri, pada pertemua pertama dijam pertama rasa nyeri masih dirasakan dan belum terjadi penurunan nyeri, tetapi secara bertahap dijam-jam selanjutnya terjadi penurunan nyeri dari 3 menjadi dua dan terakhir kompres terjadi penurunan menjadi 1. Kompres ini dilakukan selama 4 kali pertemuan setiap hari Senin dan Kamis. Hasil pemberian kompres kompres pada subjek 1 terjadi perubahan kearah yang lebih baik dibuktikan Subjek I tampak rileks dan nyaman, dapat mengikuti arahan, ekspresi wajah rileks, tidak tampak menahan nyeri, keluhan nyeri berkurang selama di kompres dengan NaCl 0,9 % dalam 4 kali pertemuan.

Tabel. 2
Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah
Intervensi Subjek 2

Pertemuan	Sebelum	Sesudah
1	Skala 3	Skala 2
2	Skala 2	Skala 1
3	Skala 3	Skala 2
4	Skala 4	Skala 2

Subjek II bersedia dilakukan kompres NaCl 0,9% selama 4 jam dalam 1 sesi hemodialisa selama 4 kali pertemuan berturut-turut, dengan penggantian kompres setiap jam dan setiap 15 menit kain kasa di basahi NaCl 0,9% di setiap jam di evaluasi skala nyeri, pada pertemuan pertama dijam pertama rasa nyeri masih dirasakan dan belum terjadi penurunan nyeri, tetapi secara bertahap dijam-jam selanjutnya terjadi penurunan nyeri dari 3 menjadi dua dan terakhir kompres terjadi penurunan menjadi 2. Kompres ini dilakukan selama 4 kali pertemuan setiap hari Senin dan Kamis. subjek II tampak nyaman, dapat mengikuti arahan, ekspresi wajah rileks, tidak tampak menahan nyeri, keluhan nyeri berkurang selama di kompres. Hasil pemberian kompres kompres pada subjek II terjadi perubahan kearah yang lebih baik dibuktikan Subjek II tampak rileks dan nyaman, dapat mengikuti arahan, ekspresi wajah rileks, tidak tampak menahan nyeri, keluhan nyeri berkurang selama di kompres dengan NaCl 0,9 % dalam 4 kali pertemuan.

PEMBAHASAN

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan kerusakan fungsi ginjal permanen dimana ginjal tidak dapat membuang racun dan produk sisa dari dalam darah, ditandai adanya protein dalam urin serta penurunan laju filtrasi glomerulus, berlangsung lebih dari 3 bulan. Perjalanan penyakit ini diawali dari pengurangan fungsi ginjal antara 30-50%, pengurangan fungsi ginjal tidak mengurangi akumulasi sampah metabolik dalam darah karena nefron yang masih baik akan mengkompensasi nefron yang rusak, jika hal ini terus berlangsung mengakibatkan terus menurunnya fungsi ginjal hingga ke gangguan fungsi ginjal tahap akhir (Le Mone, 2016). Penyakit ginjal tahap akhir diperkirakan jumlah nefron yang rusak mencapai 90% dengan GFR hanya 10% sehingga fungsi ginjal tidak dapat dipertahankan, ginjal tidak mampu mempertahankan homeostasis, dapat dilihat dari hasil ureum kreatinin yang terus meningkat, adanya edema, gangguan keseimbangan elektrolit, asam basa dan akan mengganggu seluruh sistem tubuh.

Berdasarkan hasil wawancara subjek 1 telah menjalani hemodialisa selama 5 tahun dan subjek 2 selama 3 tahun dalam waktu tersebut masing – masing subjek selalu melakukan hemodialisa setiap hari Senin dan Kamis, dalam waktu tersebut pula subjek terpapar dengan rasa nyeri. Lamanya subjek terpapar dengan rasa nyeri menurut subjek mengakibatkan meningkatkan rasa takut akan nyeri saat akan dilakukan insersi AV fistula, hal ini sesuai dengan penelitian yang disampaikan Wakhid H, pengalaman masa lalu seseorang yang pernah mengalami insersi justru akan meningkatkan rasa nyeri. Menurut IGAPS Laksmi (2018) Pengalaman masa lalu seseorang yang pernah mengalami insersi justru akan meningkatkan rasa nyeri, semakin sering seseorang terpapar dengan nyeri maka semakin besar intensitas nyeri yang dirasakan

Berdasarkan rentang usia kedua subjek berada pada rentang usia 45-59 tahun, dimana Subjek I berusia 53 tahun dan Subjek II berusia 50 tahun. Menurut DepKes. (2018) pasien hemodialisis terbanyak adalah kelompok usia 45-64 tahun, baik pasien baru maupun pasien aktif, hal ini sesuai juga dengan penelitian Agustina (2019) berdasarkan usia didapatkan kelompok usia terbanyak adalah 40-60 tahun sebanyak 65 pasien (62,5%), diikuti kelompok usia <40 tahun sebanyak 23 pasien (22,1%), dan >60 tahun sebanyak 16 pasien (15,4%).

Subjek II menderita gagal ginjal akibat dari penyakit Diabetes Millitus yang dideritanya sejak 15 tahun yang lalu, penelitian ini sesuai dengan data yang dikumpulkan oleh *Indonesia Renal Registry* (IRR), pada tahun 2007-2008 didapatkan penyebab tersering kedua pada gagal ginjal kronis adalah diabetes melitus (23%). Crandall & Shamoon (2016) mengungkapkan salah satu penyebab utama terjadinya gagal ginjal adalah nefropati diabetik akibat dari penyakit diabetes melitus yang tidak terkontrol.

Pada penelitian ini ingin mengetahui manfaat dari kompres NaCl 0,9% terhadap penurunan intensitas skala nyeri yang dilakuka pada Subjek I dan subjek II. Sekala nyeri dinilai sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Subjek yang dilakukan intervensi adalah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dengan insersi AV fistula dan mengalami nyeri. Menurut LeMone & Bauldof (2016) dalam upaya mengatasi nyeri tersebut terdapat beberapa cara nonfarmakologis yang dapat digunakan seperti teknik relaksai, distraksi, stimulasi, imajinasi terbimbing, hipnosis dan kompres, manfaat kompres dapat menurunkan prostaglandin, yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri dan subkutan lain pada tempat cedera dengan menghambat proses inflamasi.

Dalam penelitian ini Subjek I dan II mendapat terapi kompres NaCl 0,9% selama 4 jam dari proses hemodialisa yang berlangsung lima jam. Saat berlangsungnya hemodialisa dalam 1 kali pertemuan kompres dilakukan selama 4 jam, setiap jam nyeri dinilai, di ganti kompresnya, dan setiap 15 menit dicek kelembapannya. Kompres diberikan mulai pukul 8.00 sampai pukul 12.00 wib tepatnya setelah di lakukan insersi Av Fistula. Selama di lakukan kompres terjadi penurunan nyeri pada subjek I, nyeri yang dirasakan hilang secara bertahap selama empat jam pemberian kompres, begitu pula yang dilakukan oleh subjek II.

Subjek I dan subjek II diperlakukan dengan hal yang sama, selama pemberian kompres subjek 1 dan subjek 2 juga tidak terdapat tanda - tanda alergi seperti kemerahan, gatal dikarenakan cairan NaCl 0,9 % merupakan cairan isotonic atau sama dengan cairan tubuh. Selama pemberian kompres subjek 1 terlihat nyaman, tidak ada keluhan nyeri bertambah, dan tidak ada gestur atau ekspresi yang menunjukkan menahan nyeri berat ketika dilakukan kompres. Sedangkan pada subjek ke 2 pada hari pertama pemberian kompres jam kedua nyeri masih menetap, subjek terlihat meringis dikarenakan ketidak lancaran akses dan selanjutnya lancar, sehingga dapat disimpulkan keluhan nyeri yang di rasakan kedua subjek dari jam pertama hingga jam ke empat selalu mengalami penurunan skala nyeri. Penurunan skala nyeri setelah dilakukan intervensi dengan rata - rata penurunan nyeri pada subjek 1 sebesar 83% dan subjek 2 terjadi penurunan skala nyeri sebesar 42%.

Kompres dingin merupakan metode yang menggunakan cairan atau alat yang dapat menimbulkan sensasi dingin pada bagian tubuh yang memerlukan. Pemberian kompres dengan NaCl ,9% dipandang efektif dalam membantu mengendalikan nyeri, stimulasi dingin pada kulit akan menurunkan konduksi impuls serabut saraf sensoris nyeri, sehingga rangsangan nyeri menuju hipotalamus akan dihambat dan diterima lebih lama (Evangeline, 2015).

NaCl 0,9% juga merupakan cairan isotonis yang bersifat fisiologis, non toksik dan tidak menimbulkan hipersensitivitas sehingga aman digunakan untuk tubuh dalam kondisi apapun. Selain itu NaCl 0,9% memiliki respon anti inflamasi sehingga dapat menurunkan gejala nyeri dan eritema yang timbul pada luka post insersi AV fistula sehingga rasa nyeri yang dialami subjek I dan subjek II berkurang. Mekanisme lain yang mungkin bekerja adalah persepsi dingin NaCl 0,9% menjadi dominan dan mengurangi persepsi nyeri. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Evangeline (2015) yang menyatakan kompres Nacl 0,9% efektif untuk mengurangi nyeri pada pasien plebitis. Selain itu Teorigate kontrol menyatakan stimulasi kulit mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta-A berdiameter kecil sehingga gerbang sinap menutup transmisi impuls nyeri. Kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit. Mekanisme lain yang mungkin bekerja adalah rasa dingin mendominasi dan mengurangi persepsi nyeri, selain itu kompres dingin menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga menimbulkan efek baal atau mati rasa pada kulit yang menimbulkan mati rasa/ baal, kompres dingin merupakan alternatif pilihan yang alamiah dan sederhana yang dengan cepat mengurangi rasa nyeri selain dengan memakai obat-obatan (Potter et al., 2017).

Pemberian kompres dingin terhadap intensitas nyeri pada saat insersi jarum pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa rutin lebih efektif dalam menurunkan persepsi nyeri.

Hasil penelitian terhadap dua subjek yang dilakukan pemberian kompres NaCl 0,9 % selama empat kali pemberian dengan lama masing masing tindakan selama 4 jam terdapat penurunan skala nyeri yang berbeda. Terdapat perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah pemberian kompres NaCl 0,9%. Pada subjek 1 setelah dilakukan sebanyak 4 kali terdapat penurunan nyeri dengan rata-rata 83% sedangkan pada subjek 2 dengan waktu dan jumlah yang sama didapat penurunan nyeri rata-rata 42%.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat dirumuskan simpulan sebagai berikut rasa nyeri pada subjek 1 setelah diberikan kompres NaCl 0,9 %, selama 4 kali pertemuan menunjukkan penurunan skala nyeri hal yang sama juga terjadi pada subjek II setelah dilakukan kompres NaCl 0,9% terjadi penurunan.

SARAN

Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat yang memiliki keluarga dengan penyakit gagal ginjal kronis dengan hemodialisa yang setelah dilakukan penusukan AV Fistula mengalami nyeri khususnya subjek I dan subjek II untuk mengerti dan menerapkan kompres NaCl 0,9% saat di lakukan hemodialisa.

Bagi Intitusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi pendidikan sehingga saat mahasiswa melakukan terapi untuk menurunkan persepsi nyeri maka dapat diterapkan terapi kompres NaCl 0,9%.

Bagi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan masyarakat seperti rumah sakit dan instansi kesehatan lainnya hendaknya mengaplikasikan kompres NaCl 0,9% dalam upaya menurunkan persepsi nyeri pada klien yang mengalami nyeri setelah di lakukan penusukan pada AV Fistula. Maka perawat juga dapat memberikan terapi kompres NaCl 0,9 % untuk mengurangi persepsi nyeri yang di rasakan klien.

Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian yang terkait dengan kompres NaCl 0,9 % dalam upaya menurunkan persepsi nyeri pada klien yang mengalami nyeri setelah di lakukan penusukan pada AV Fistula dan diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang terapi kompres NaCl 0,9% dalam upaya menurunkan persepsi nyeri pada klien yang mengalami nyeri setelah di lakukan penusukan pada AV Fistula dengan responden lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, W., & Wardani, E. K. (2019). Penurunan Hemoglobin pada Penyakit Gagal Ginjal Kronik setelah Hemodialisis di RSUD KH Batu. *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 6(2), 142-147. DOI: 10.26699/jnk.v6i2.ART.p142-147
- Crandall, J., & Shamon, H. (2016). *Diabetes mellitus. Dalam: Goldman L, Schafer AI, penyunting. Goldman-Cecil Medicine*. Edisi ke-25. Philadelphia: Elsevier Saunders. hlm. 1542-48

- Djarwoto, B. (2018). *Pelatihan Dialisis Perawat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta*. Yogyakarta: IP2KSDM RSUP Dr. Sardjito
- Evangeline, H. (2015). Perbedaan Kompres NaCl 0,9% dan Alkohol 70% terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Pleblitis. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 2(03). Diakses <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/view>
- Endiyono, E. (2017). Pengaruh Kompres NaCl terhadap Tingkat Persepsi Nyeri Insersi AV Fistula pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Purbalinga. *Jurnal Medika Respati*, 12(3). Di akses tanggal 12 Mei 2018
- Fauji, A. (2018). Kompres Es Lebih Efektif untuk Mengurangi Nyeri saat Insersi Jarum pada Pasien Hemodialisa: EBN. *Majalengka: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Medisna Akper YPIB Majalengka*. IV(7). <http://ejournal.akperypib.ac.id/wp-content/uploads/2018/03/MEDISINA-Jurnal-Keperawatan-dan-Kesehatan-Akper-YPIB-Majalengka.pdf>
- Indonesia Renal Registry (IRR). (2016). *Report of Indonesian Renal Registry*, 9th Edition. Jakarta: Perkumpulan Nefrologi Indonesia (Pernefri)
- Indonesia Renal Registry (IRR). (2017). *Report of Indonesian Renal Registry*, 10th Edition. Jakarta : Perkumpulan Nefrologi Indonesia (Pernefri)
- Kemkes RI. (2018). *Cegah dan Kendalikan Penyakit Ginjal dengan Cerdik dan Patuh*. <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20180307/1425164/cegah-dan-kendalikan-penyakit-ginjal-cerdik-dan-patuh>
- Laksmi, I. G. A. (2018). *Pengaruh Kompres Dingin terhadap Tingkat Nyeri saat Pemasangan Infus pada Anak Usia Sekolah* Diakses dari: <file:///C:/Users/akper/Downloads/35-Article%20Text-61-2-10-20200310.pdf>
- LeMone, B., & Bauldoff, B. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: EGC
- Manus, S., Moeis, E., & Mandang, V. (2015). Perbandingan Fungsi Kognitif Sebelum dan Sesudah Dialisis pada Subjek Penyakit Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal E-Clinic (Ecl)*, 3(3), 816–81
- National Kidney Foundation. (2015). *About Chronic Kidney Disease*. Diakses dari: <https://www.kidney.org/kidneydisease/aboutckd>
- Padila, P. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pranowo, S., Prasetyo, A., & Handayani, N. (2016). Pengaruh kompres Dingin terhadap Penurunan Nyeri Pasien saat Kanulasi (Inlet Akses Femoral) Hemodialisis. Cilacap. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (IKA)*IX(2). Diakses dari: [https://www.google.com/ search?Clie nt=firefox-b-d&sxsrf](https://www.google.com/search?Clie nt=firefox-b-d&sxsrf)
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., & Hall, A. M. (2017). *Fundamentals of Nursing*. ed.St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesda%202013.pdf>
- Wijaya, A., & Padila, P. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga, Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kepatuhan dalam Pembatasan Asupan Cairan pada Klien ESRD yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 393-404. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.883>

PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN SENAM ERGONOMIS

Fatsiwi Nunik Andari¹, Deoni Vioneery², Panzilion³, Nurhayati⁴, Padila⁵
Universitas Muhammadiyah Bengkulu^{1,3,4,5}
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Surakarta²
fatsiwiandari@umb.ac.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh senam ergonomis terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Balai Penyantunan dan Perawatan Lanjut Usia. Metode yang digunakan dalam penelitian adalah metode *quasy experiment* dengan rancangan *one group pre and post test design*. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dan setelah dilakukan senam ergonomis yaitu 14,00 dan tekanan darah diastolik sebelum dan setelah dilakukan senam ergonomis yaitu 8,00. Hasil uji bivariat didapatkan p-value 0,00. Simpulan, terdapat pengaruh intervensi senam ergonomis terhadap penurunan tekanan darah lansia dengan hipertensi di Balai Penyantunan dan Perawatan Lanjut Usia.

Kata Kunci : Hipertensi, Lansia, Senam Ergonomis

ABSTRACT

This study aims to determine the influence of ergonomic exercise on reducing blood pressure in the elderly with hypertension at the Center for Sponsorship and Elderly Care. The method used in this research is the quasi-experiment method with one group pre and post-test design. The results of the analysis showed that there were differences in the average systolic blood pressure before and after the ergonomic exercise was 14.00, and the diastolic blood pressure before and after the ergonomic practice was 8.00. Bivariate test results obtained a p-value of 0.00. In conclusion, there is the influence of ergonomic exercise intervention on the reduction of blood pressure in the elderly with hypertension at the Center for Support and Care for the Elderly.

Keywords: Hypertension, Elderly, Ergonomic Gymnastics

PENDAHULUAN

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis yang didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 mmHg yang menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg yang menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung. Keadaan ini dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh, sehingga bila kondisi ini dibiarkan terus terjadi dapat mengganggu fungsi organ-organ lain terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal (Riskesdas, 2013). Hipertensi didefinisikan secara

singkat sebagai tekanan darah persisten, dimana tekanan darah sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya di atas 90 mmHg (Padila, 2013).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi telah menjadi penyakit tidak menular nomor satu yang menjadi perhatian dibanyak negara di dunia, termasuk di Indonesia. Hipertensi yang dikenal juga sebagai *the silent killer* merupakan salah satu kontributor utama terjadinya penyakit jantung, gagal ginjal, kematian prematur dan stroke yang bersama-sama menyebabkan peningkatan angka kematian dan kecacatan. Secara umum penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengalami hipertensi dan bagi mereka yang telah didiagnosis pasti hipertensi mungkin tidak memiliki akses terhadap pengobatan dan tidak dapat mengontrol penyakit tersebut secara jangka panjang, sehingga penyakit hipertensi semakin bertambah jumlah penderitanya. Sekitar 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler terjadi setiap tahunnya yang disebabkan oleh hipertensi (WHO, 2012).

Pengendalian hipertensi dalam upaya mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertensi belum menunjukkan hasil yang memuaskan. Rata-rata pengendalian hipertensi baru berhasil menurunkan prevalensi hingga 8% dari jumlah keseluruhan. Berdasarkan data WHO dari 50% penderita hipertensi yang diketahui, 25% yang mendapat pengobatan dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia pada golongan usia ≥ 18 yang pernah didiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4%, dan yang sedang minum obat hipertensi sendiri sebesar 9,5% (Padila, 2013). Hal ini berarti bahwa sekitar 0,1% penduduk Indonesia minum obat sendiri meskipun tidak pernah didiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan. Hasil Riskesdas (2013) juga menunjukkan bahwa cakupan tenaga kesehatan terhadap kasus hipertensi di masyarakat masih tergolong rendah, yaitu 36,8% dan sebagian besar yaitu 63,2% kasus hipertensi di masyarakat Indonesia tidak terdiagnosis.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Balai Pelayanan dan Penyantunan Lanjut Usia (BPPLU) Provinsi Bengkulu pada Januari 2016, dari 63 orang lansia sebagian besar lansia tersebut (40 orang) mengalami hipertensi. Lansia adalah usia yang rentan mengalami hipertensi. Karena bertambahnya usia, maka tekanan darah juga akan meningkat. Hal ini dikarenakan setelah usia 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Tekanan darah sistolik meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang pada penambahan usia (Pradetiawan, 2014).

Dengan tingginya angka kejadian hipertensi yang ada di Indonesia namun upaya untuk mengendalikan hipertensi tersebut masih kurang, perlu adanya berbagai macam upaya yang bisa dilakukan untuk mengendalikan angka kejadian hipertensi yang tinggi tersebut sehingga dapat menekan angka hipertensi (Andri et al., 2018; Sartika et al., 2018).

Penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan berbagai cara, baik secara farmakologis, non farmakologis atau bisa juga kombinasi dari kedua-duanya (Padila, 2012). Penanganan hipertensi secara farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan anti hipertensi yang didapatkan penderita hipertensi dari pelayanan kesehatan. Penanganan hipertensi secara nonfarmakologis adalah dengan melakukan modifikasi terhadap gaya hidup, seperti mengurangi berat badan yang berlebih, mengurangi asupan natrium dalam makanan yang dikonsumsi, tidak merokok dan mengkonsumsi alkohol,

mengurangi konsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh dan kolesterol, meningkatkan aktifitas fisik atau olahraga serta mengolah stress dengan baik atau melakukan manajemen stress. Selain untuk penatalaksanaan hipertensi, modifikasi gaya hidup juga dapat digunakan sebagai upaya pencegahan terjadinya hipertensi (Sari, 2017). Salah satu aktivitas fisik atau kegiatan olahraga pada terapi non farmakologis yang bisa dilakukan adalah dengan senam ergonomis (Sagiran, 2012).

Senam ergonomik adalah istilah yang sering digunakan dalam teknik pengamatan waktu dan gerakan serta produktivitas kerja (*time and motion study, work measurement and productivity*). Teknik ini bertujuan untuk mendapatkan suatu cara kerja dengan waktu yang optimal dan meminimalkan kelelahan (*fatigue*), sehingga diperoleh tingkat produktivitas yang tinggi dan manusiawi (Wratsongko, 2015). Senam ergonomis merupakan salah satu metode praktis dan efektif dalam pemeliharaan kesehatan tubuh seseorang. Gerakan dalam senam ergonomis adalah serangkaian gerakan yang mirip dengan gerakan shalat karena sesungguhnya gerakan dalam senam ergonomis diilhami dari gerakan shalat yang sudah dilakukan oleh umat muslim sejak dulu hingga sekarang. Gerakan senam ergonomis ini sesuai dengan susunan dan fisiologi tubuh manusia. Gerakan senam ergonomis terdiri dari satu (1) gerakan pembuka yaitu berdiri sempurna dan lima (5) gerakan fundamental yaitu lapang dada, tunduk syukur, duduk perkasa, duduk pembakaran, dan berbaring pasrah (Sagiran, 2012; Andri et al., 2019).

Lansia dengan hipertensi yang berada di Balai Penyantunan dan Perawatan Lanjut Usia (BPPLU) Provinsi Bengkulu ini belum pernah mendapatkan intervensi kegiatan berupa senam yang secara khusus ditujukan untuk menurunkan tekanan darahnya. Selama ini semua lansia, baik yang mengalami hipertensi atau pun tidak mendapatkan kegiatan senam biasa atau senam lansia saja. Jadi senam ergonomis ini merupakan kegiatan senam baru bagi lansia di BPPLU, khususnya bagi lansia dengan hipertensi. Peneliti berasumsi bahwa suatu kegiatan baru yang dialami oleh seseorang, dalam hal ini adalah lansia, maka akan memberikan motivasi bagi lansia tersebut untuk mengikuti kegiatan ini dengan baik.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *quasi eksperiment* (eksperimen semu) dengan rancangan *one group pre and post test design*. Penelitian ini dimulai dari pengurusan izin penelitian ke berbagai pihak terkait, selanjutnya *informed consent* pada responden. Proses selanjutnya adalah pengukuran tekanan darah responden (lansia dengan hipertensi) sebelum dilakukan intervensi senam ergonomis. Intervensi senam ergonomis diberikan dengan frekuensi 2x dalam seminggu selama 2 minggu, sehingga total intervensi senam ergonomis yang dilakukan oleh lansia dengan hipertensi adalah sebanyak 4 kali. Setelah diberikan intervensi, peneliti mengukur kembali tekanan darah responden.

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 orang responden lansia dengan hipertensi. Sampel yang diambil menggunakan tehnik *purposive sampling*. Instrument dalam penelitian ini adalah spignomanometer (tensimeter), buku catatan dan alat tulis, serta modul senam ergonomis untuk membantu responden dalam memahami gerakan-gerakan dalam intervensi senam ergonomis yang diberikan.

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik gambaran status tekanan darah responden sebelum dan setelah dilakukan senam ergonomis, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk

mengetahui pengaruh intervensi senam ergonomis terhadap penurunan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi. Sebelum data dianalisis dilakukan uji normalitas terlebih dahulu untuk mengetahui apakah data hasil penelitian yang didapat berdistribusi normal atau tidak. Hasil uji normalitas yang dilakukan didapatkan data tidak berdistribusi normal sehingga uji analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik
Sebelum Dilakukan Senam Ergonomis

Kategori	Frekuensi (N)	Mean	Minimal	Maximal
TD sistolik	30	160,00	140	190
TD diastolik	30	95,00	90	110

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dilakukan senam ergonomis adalah 160,00 mmHg, sementara untuk rata-rata tekanan darah diastoliknya adalah 95,00 mmHg.

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik
Setelah Dilakukan Senam Ergonomis

Kategori	Frekuensi (N)	Mean	Minimal	Maximal
TD sistolik	30	145,33	130	160
TD diastolic	30	89,67	80	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa rata-rata tekanan darah sistolik setelah dilakukan senam ergonomis adalah 145,33 mmHg. Untuk rata-rata tekanan darah diastoliknya 89,67. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan rata-rata tekanan darah pada lansia setelah dilakukan intervensi senam ergonomis secara rutin dengan frekuensi 2x dalam seminggu selama 2 minggu.

Analisis Bivariat

Tabel. 3
Perubahan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Responden
Sebelum dan Setelah Dilakukan Senam Ergonomis

Kategori	Perlakuan	SD	Mean Rank	z-value	p-value
TD Sistolik	Sebelum	11,447	14,00	-4,651	0,000
	Setelah	7,761			
TD Diastolik	Sebelum	5,724	8,00	-3,771	0,000
	Setelah	3,198			

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa nilai p (*p-value*) tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan setelah dilakukan intervensi senam ergonomis adalah 0,000. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi senam ergonomis terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik lansia.

PEMBAHASAN

Hasil Pengukuran Tekanan Darah Responden Sebelum Diberikan Intervensi

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan intervensi senam ergonomis rata-rata tekanan darah sistolik adalah 160,00 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastoliknya adalah 95,00 mmHg.

Tekanan darah sistolik adalah tekanan yang dihasilkan oleh otot jantung saat mendorong darah dari ventrikel kiri ke aorta (tekanan pada saat kontraksi atau menguncupnya otot ventrikel jantung), sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan pada dinding arteri dan pembuluh darah akibat mengendurnya atau rileksasi otot ventrikel jantung (tekanan pada saat otot atrium jantung kontraksi dan darah menuju ventrikel (Suri, 2017). Tekanan darah pada hasil penelitian ini dengan tekanan sistolik tertinggi adalah 190 mmHg dan diastolik tertinggi adalah 110 mmHg masuk dalam kategori hipertensi stage III atau hipertensi tahap III (American Heart Association, 2014). Bertambahnya beban kerja jantung ini dikarenakan tubuh membutuhkan suplai oksigen yang lebih besar. Adanya sumbatan di pembuluh darah perifer juga dapat mengurangi suplai darah ke jantung sehingga beban kerja jantung meningkat (Handriani, 2012).

Menurut Kartikasari (2012) dampak lain yang bisa timbul dari hipertensi adalah terjadinya komplikasi seperti pada organ otak, jantung, ginjal dan mata. Pada otak akan menyebabkan terjadinya penyakit stroke baik yang timbul karena perdarahan, tekanan intra kranial yang tinggi (yang sering disebut dengan stroke hemoragik), atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan tekanan darah tinggi yang persisten (disebut dengan stroke non hemoragik). Pada organ jantung dapat menimbulkan komplikasi gagal jantung kongestif, angina dan serangan jantung. Pada organ ginjal dapat terjadi kerusakan glomerulus yang dapat berlanjut menjadi hipoksia, gagal ginjal dan kematian ginjal. Pada organ mata dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina (vascular retina) yang terjadi karena adanya penyempitan atau penyumbatan pembuluh arteri di mata dan dapat terjadi pula kerusakan pada saraf mata.

Tekanan darah yang tinggi pada lansia di BPPLU ini sebagian besar disebabkan faktor keturunan dan faktor konsumsi makanan yang tinggi garam, kebiasaan merokok serta jarang mereka melakukan olahraga di masa muda dulu. Padahal hipertensi dapat dikendalikan oleh penderitanya dengan pola hidup yang sehat, seperti mengurangi atau membatasi konsumsi garam dan makanan tinggi lemak, tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, tidak mengkonsumsi makanan cepat saji, serta tidak malas berolahraga (Syamsudin, 2011).

Berdasarkan keterangan dari pengelola panti dan beberapa responden, mereka (lansia) yang menderita hipertensi di BPPLU tidak rutin mengikuti kegiatan senam yang diadakan oleh pihak panti. Lansia lebih sering memilih untuk tetap tinggal di kamar wismanya. Di dalam kamar atau wismanya lansia jarang melakukan latihan olahraga (*exercise*) yang terencana, terstruktur, berulang, dan bertujuan untuk memelihara kebugaran fisik. Hasil penelitian Herdati & Ahmad (2017) menyatakan bahwa aktivitas fisik berpengaruh terhadap kejadian hipertensi. Selain itu factor risiko lainnya yaitu usia, dalam hal ini adalah lansia dengan usia ≥ 60 tahun. Olahraga yang dilakukan secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolestrol pada pembuluh darah nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua nadi dan otot tubuh seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda, aerobik. Olahraga lain yang dapat dilakukan secara rutin adalah senam ergonomis yang mudah untuk dilakukan oleh

siapapun, dimanapun dan kapanpun, bisa dilakukan berkelompok maupun per individu serta dapat disesuaikan dengan kemampuan individu tersebut (Sagiran, 2012).

Hasil Pengukuran Tekanan Darah Responden Setelah Diberikan Intervensi

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa setelah dilakukan intervensi senam ergonomis rata-rata tekanan darah sistolik adalah 145,33 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastoliknya 89,67 mmHg. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan rata-rata tekanan darah pada lansia setelah dilakukan intervensi senam ergonomis.

Senam ergonomis yang dilakukan secara rutin dengan frekuensi 2x dalam seminggu selama 2 minggu ini memberikan kenyamanan pada responden. Gerakan senam ergonomis yang diilhami dari gerakan sholat ini terdiri dari gerakan lapang dada, tunduk syukur, duduk perkasa, duduk pembakaran, dan berbaring pasrah, serta gerakan penutup dapat dilakukan sesuai dengan kemampuan lansia. Sagiran (2012) menjelaskan bahwa gerakan senam ergonomis yang meliputi gerakan pada bagian tangan, kaki, disertai dengan pernapasan yang diatur dengan rileks mampu menghimpun udara sebanyak mungkin dalam paru-paru sehingga paru-paru dapat menyerap oksigen sebanyak mungkin yang bermanfaat untuk melakukan aktivitas. Gerakan duduk perkasa seperti sujud dalam salah satu gerakan pada senam ergonomis akan membuat otot dada dan sela iga menjadi kuat sehingga rongga dada mejadi lebih besar dan paru-paru akan berkembang dengan baik dan dapat menghisap oksigen lebih banyak. Gerakan seperti sujud ini juga dapat menambah aliran darah ke bagian atas tubuh terutama bagian mata, kepala, telinga, hidung, serta paru-paru sehingga memungkinkan toksin-toksin dibersihkan oleh darah dan dapat mengontrol tekanan darah tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rizkiyatiningasih et al., (2014) tentang pengaruh senam ergonomis terhadap penurunan tekanan darah dengan hipertensi derajat I pada lansia di Kecamatan Gatak Sukoharjo, dengan hasil yaitu terdapat penurunan rata-rata tekanan darah pada kelompok lansia yang mengikuti senam ergonomik, dimana rata-rata tekanan darah sistolik 119.00 mmHg dan rata-rata tekanan darah diastolik 80.00 mmHg. Penurunan tekanan darah ini terjadi setelah lansia mengikuti kegiatan senam ergonomik dengan frekuensi 3x selama 3hari berturut-turut dengan durasi waktu \pm 45-60 menit. Hal ini disebabkan karena aktifitas fisik dan olahraga yang teratur akan meningkatkan fungsi seluruh sistem tubuh seperti jantung dan paru, kebugaran otot dan tulang, pengaturan dan pemeliharaan berat badan serta kesejahteraan psikologis.

Hasil penelitian lainnya juga menyebutkan bahwa senam ergonomis efektif dalam menurunkan tekanan darah bagi lansia di Posyandu Lansia Ayah Bunda Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang (Novia, 2015). Penelitian lain yang dilakukan oleh Priyanti (2016) juga menyebutkan bahwa senam ergonomis yang dilakukan baik secara individu atau sendiri-sendiri, maupun dilakukan secara berkelompok atau bersama-sama efektif dalam menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Kelurahan Gisikdrono Semarang.

Perbedaan Rata-Rata Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi di BPPLU dengan Senam Ergonomis

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan intervensi senam ergonomis terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik lansia dengan hipertensi di BPPLU Provinsi Bengkulu.

Adanya penurunan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi ini menurut pandangan peneliti dikarenakan lansia mengikuti kegiatan senam ergonomis secara rutin sesuai dengan waktu yang telah disepakati bersama sebelumnya. Wratsongko (2015) menyatakan bahwa untuk mendapatkan hasil yang memuaskan, akan lebih baik jika senam ini dilakukan secara berkelanjutan, sekurang-kurangnya 2-3 kali seminggu \pm 20 menit jika semua gerakan dilakukan sempurna. Gerakan-gerakan dalam senam ergonomis dapat mengaktifkan fungsi organ dan fungsi serabut saraf segmen di seluruh tubuh dengan cara membangkitkan bio listrik dalam tubuh dan sekaligus meningkatkan sirkulasi darah dan oksigen di dalam tubuh. Dengan rutusnya lansia mengikuti kegiatan senam ergonomis, maka bio listrik yang diaktifkan dalam tubuh dan sirkulasi darah serta oksigen dalam tubuh senantiasa terjaga dengan baik. Gerakan-gerakan dalam senam ergonomis juga disertai dengan adanya latihan pernapasan disetiap gerakannya sehingga tubuh dapat mengumpulkan udara dan asupan oksigen dalam jumlah banyak untuk dapat mengalir di seluruh tubuh (Sagiran, 2012).

Penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan berbagai cara, baik secara farmakologis, non farmakologis atau bisa juga kombinasi dari kedua-duanya (Padila, 2012). Penanganan hipertensi secara farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan anti hipertensi yang didapatkan penderita hipertensi dari pelayanan kesehatan.

Senam ergonomis merupakan salah satu metode praktis dan efektif dalam pemeliharaan kesehatan tubuh seseorang. Gerakan dalam senam ergonomis adalah serangkaian gerakan yang mirip dengan gerakan shalat karena sesungguhnya gerakan dalam senam ergonomis diilhami dari gerakan shalat yang sudah dilakukan oleh umat muslim sejak dulu hingga sekarang. Gerakan senam ergonomis ini sesuai dengan susunan dan fisiologi tubuh manusia. Gerakan senam ergonomis terdiri dari satu (1) gerakan pembuka yaitu berdiri sempurna dan lima (5) gerakan fundamental yaitu lapang dada, tunduk syukur, duduk perkasa, duduk pembakaran, dan berbaring pasrah (Sagiran, 2012; Andri et al, 2019).

Senam ergonomis yang digunakan sebagai terapi non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi diperkuat oleh hasil penelitian dari Triwibowo (2015) yang menyatakan bahwa senam ergonomis memang berpengaruh pada tekanan darah penderita hipertensi. Hal ini dikarenakan dengan kondisi tubuh yang rileks, dan tidak mengalami stres membuat pembuluh darah akan berada pada kondisi vasodilatasi tanpa adanya tahanan. Kondisi ini dapat memaksimalkan suplai oksigen dan melancarkan sirkulasi darah ke seluruh tubuh. Lansia rentan untuk mengalami penyakit hipertensi. Hal ini dikarenakan semakin bertambahnya usia, arteri kehilangan elastisitas atau kelenturannya, sehingga volume darah yang mengalir menjadi sedikit dan kurang lancar. Pada lansia terjadi gangguan dalam pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) di dalam tubuhnya sehingga banyak zat kapur yang mengalir bersama darah. Jumlah kalsium yang banyak di dalam darah (hypercalcemia) mengakibatkan darah menjadi lebih padat dan kental, sehingga aliran darah di tubuh menjadi tidak lancar, dan akhirnya menyebabkan tekanan darah menjadi meningkat. Endapan kalsium di dinding pembuluh darah (arteriosclerosis) menyebabkan penyempitan pembuluh darah, akibatnya aliran darah menjadi terganggu, dimana volume darah yang mengalir sedikit dan kurang lancar. Kondisi ini dapat menimbulkan peningkatan tekanan darah (Dewi, 2014).

Gerakan-gerakan dalam senam ergonomis dapat merilekskan tubuh, melebarkan rongga dada dan membuat jantung bekerja secara normal. (Sagiran, 2012). Senam yang dilakukan secara rutin pada usia lanjut akan meningkatkan kebugaran fisik sehingga

secara tidak langsung senam dapat meningkatkan fungsi jantung dan menurunkan tekanan darah serta mengurangi resiko penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah sehingga akan menjaga elastisitas pembuluh darah. Senam juga dapat melatih otot jantung dalam berkontraksi sehingga kemampuan jantung dalam memompa terjaga dengan baik (Taufan, 2011). Menurut penelitian sebelumnya senam ergonomis dengan terapi musik dapat menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdah Ciparay Bandung dengan nilai rata-rata penurunan tekanan darah sistolik 10,42 mmHg dan nilai rata-rata penurunan tekanan darah diastolik 5,41 mmHg (Nurazizah, 2014).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan setelah diberikan intervensi senam ergonomis.

Berdasarkan uji analisis Wilcoxon diketahui bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pemberian intervensi senam ergonomis terhadap penurunan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di Balai Penyantunan dan Perawatan Lanjut Usia (BPPLU) Provinsi Bengkulu.

SARAN

Bagi BPPLU

Diharapkan pihak pengelola BPPLU Provinsi Bengkulu untuk dapat menerapkan kegiatan senam ergonomis ini dalam program kegiatan olahraga rutin lansia sebagai salah satu upaya menurunkan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi.

Bagi Keilmuan

Senam ergonomis terbukti dapat menurunkan tekanan darah penderita hipertensi sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi khususnya bagi keperawatan untuk dapat diterapkan dalam pemberian tindakan asuhan keperawatan pada penderita hipertensi secara mandiri guna peningkatan asuhan keperawatan yang berkualitas yang dapat mengarah pada peningkatan kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal dalam melakukan intervensi serupa dengan menambahkan variable lainnya seperti karakteristik responden, waktu pelaksanaan yang lebih lama, kombinasi intervensi atau membandingkan dengan intervensi lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association, 2014. Heart Disease and Stroke Statistics. AHA Statistical p. 205. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/01.cir.0000441139.02102.80>
- Andri, J., Karmila, R., Padila, P., Harsismanto, J., & Sartika, A. (2019). Pengaruh Terapi Aktivitas Senam Ergonomis terhadap Peningkatan Kemampuan Fungsional Lansia. *Journal of Telenursing*, 1(2), 304–313. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.933>
- Andri, J., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Nastashia, D. (2018). Efektivitas Isometric Handgrip Exercise dan Slow Deep Breathing Exercise terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1),

- 371–384. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.382>
- Dewi, S. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish
- Handriani, H. (2012). *Pencegahan Hipertensi*. Jakarta: Selemba Medika
- Herdati, A. T., & Ahmad, R. A. (2017). *Aktivitas Fisik dan Kejadian Hipertensi pada Pekerja*. Analisis Data Riskesdas 2013. <https://media.neliti.com/media/publications/237978-none-8b366acc.pdf>
- Kartikasari, K. (2012). Faktor Risiko Hipertensi pada Masyarakat di Desa Kabongan Kidul Kabupaten Rembang. *Jurnal Muda Medika*. <http://eprints.undip.ac.id/37291/>
- Novia, P. N. (2015). Pengaruh Senam Ergonomis terhadap Tekanan Darah Lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Ayah Bunda Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang. <http://scholar.unand.ac.id/384/>
- Nurazizah, N. (2014). *Pengaruh Senam Ergonomik dengan Terapi Musik terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Ciparay Bandung*
- Padila, P. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Padila, P. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Padila, P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pradetiawan, P. (2014). *Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Tekanan Darah Tinggi di Posyandu Lansia Desa Triyagan Mojolaban Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, <http://www.eprints.ums.ac.id/naskah publikasi>
- Priyanti, K. (2016). Pengaruh Senam Ergonomik Secara Kelompok dan Individu terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Kelurahan Gisikdrono Semarang. https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5
- Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia*. Jakarta
- Rizkiyatiningsih, S., Maliya, A., & Enawati, S. (2014). *Pengaruh Senam Ergonomik terhadap Penurunan Tekanan Darah dengan Hipertensi Derajat I pada Lansia di Desa Wiromggan Kecamatan Gatak Sukoharjo*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/30725/14/naspub>
- Sagiran, S. (2012). *Mukjizat Gerakan Shalat*. Jakarta: Qultum Media
- Sari, A., Lolita, L., & Fauzia, F. (2017). Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Menggunakan European Quality of Life 5 Dimensions (Eq5d) Questionnaire dan Visual Analog Scale (VAS). *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina*, 1-12. <http://jiis.akfarisfibjm.ac.id/index.php?journal=JIIS&page=article>
- Sartika, A., Wardi, A., & Sofiani, Y. (2018). Perbedaan Efektivitas Progressive Muscle Relaxation (PMR) dengan Slow Deep Breathing Exercise (SDBE) terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 356–370. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.380>
- Suri, A. (2017). *Efektivitas Senam Tai Chi terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lanjut Usia dengan Riwayat Hipertensi di Puskesmas Junrejo Kota Batu*. <http://eprints.umm.ac.id/43202/>
- Syamsudin, S. (2011). *Buku Ajar Farmakoterapi Kardiovaskular dan Renal*. Jakarta: Salemba Medika
- Taufan, N. (2011). *Anatomi fisiologi Jantung dan Pembuluh Darah*. Jakarta: EGC
- Triwibiwo, T. (2015). *Pengaruh Senam Ergonomik terhadap Tekanan Darah pada Penderita hipertensi di Desa Sumber Agung Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto*. <http://garuda.ristekbrin.go.id/author/view/563099>

- WHO. (2012). *Global Hypertension Report*. [http://www.int/cardiovascular .disease](http://www.int/cardiovascular.disease)
- Wratsongko, M. (2015). *Mukjijat Gerakan Shalat & Rahasia 13 Unsur Manusia*. Jakarta: Mizania

PEMBERDAYAAN KADER CILIK DALAM PENINGKATAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU JAJAN ANAK SEKOLAH

Oslida Martony
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan
oslida64@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku jajan anak sekolah sebelum dan sesudah di berikan penyuluhan terkait pemberdayaan kader di sekolah di SD Muhammadiyah Lubuk Pakam. Metode penelitian ini adalah penelitian korelatif dengan menggunakan desain Cross Sectional. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p = 0,00 < 0,05$, berarti ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan perilaku jajan siswa Muhammadiyah dalam memilih makanan jajanan sehat dan makanan jajanan yang mengandung bahan berbahaya sesudah pemberdayaan oleh kader cilik. Simpulan, metode penyuluhan sangat berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku jajan anak sekolah di SD Muhammadiyah Lubuk Pakam.

Kata Kunci : Jajan Anak Sekolah, Kader Cilik, Pengetahuan, Prilaku, Sikap

ABSTRACT

This study aims to determine the knowledge, attitudes, and behavior of school children snacks before and after counseling related to the empowerment of cadres in schools at Muhammadiyah Lubuk Pakam Elementary School. This research method is a correlative study using a cross-sectional design. The results of the static test show that the value of $p = 0.00 < 0.05$ means that there are significant differences between the knowledge, attitudes, and behavior of Muhammadiyah students' snacks in choosing healthy meals and snacks that contain hazardous ingredients after empowerment by young cadres, In conclusion, the counseling method is very influential in significantly increasing the knowledge, attitudes, and behavior of school children at SD Muhammadiyah Lubuk Pakam.

Keywords: Snack for School Children, Young Cadres, Knowledge, Behavior, Attitude

PENDAHULUAN

Usia sekolah merupakan salah satu kelompok usia yang memerlukan perhatian khusus dari orang tua dan masyarakat, terutama dalam asupan gizi. Pada masa usia sekolah anak mengalami masa pertumbuhan. Pertumbuhan pada masa anak mengalami perbedaan yang bervariasi sesuai dengan bertambahnya usia anak (Padila et al., 2019; Padila et al., 2019). Tumbuh kembang anak usia sekolah tergantung pada kualitas dan kuantitas nutrisi yang dikonsumsi ataupun yang diberikan orangtua. Begitupun dengan status gizi anak

dipengaruhi oleh konsumsi jajanan dan aktifitas fisik di sekolah. Perilaku jajan anak tergantung dari kondisi lingkungan sehari-hari dan kebersihan kantin, di mana perilaku jajan ini dipengaruhi teman sebaya sehingga secara tidak langsung keadaan tersebut akan dapat membentuk perilaku jajan sembarangan. Apabila pada masa pertumbuhan ini tingkat konsumsi jajanan tidak terkontrol dengan benar maka dapat mengakibatkan gangguan pencernaan dan berisiko malnutrisi (Devi, 2012).

Berdasarkan Pusat Data Informasi dan Kementerian Kesehatan RI 2015, terjadi peningkatan makanan jajanan tidak sehat di lingkungan sekolah, beberapa makanan mengandung bahan kimia berbahaya yaitu dari 56% naik menjadi 66% pada tahun 2011, dan menjadi 76% pada tahun 2013. Hasil penelitian lain yang dilakukan BPOM Aceh pada tahun 2013 ditemukan sebanyak 2,76% makanan jajanan yang dijual di lingkungan sekolah yang mengandung bahan pengawet (boraks dan formalin,) (BPOM, 2013). Hasil penelitian Depdiknas tahun 2017 tentang sekolah sehat ditemukan sebanyak 84,3% kantin sekolah belum memenuhi syarat kesehatan, dan masih banyak ditemukan makanan yang tidak memenuhi mutu kebersihan, kesehatan, dan keamanan Adapun jenis pangan jajanan yang tidak memenuhi syarat di Indonesia tahun 2012-2013 yaitu produk minuman es, minuman bewarna, bakso, agar-agar. Penyebab makanan sampel tidak memenuhi syarat antara lain karena menggunakan bahan berbahaya yang dilarang untuk pangan (BPOM, 2014).

Kebiasaan jajan menjadi bagian dari keseharian pada hampir semua kelompok usia, termasuk anak usia sekolah dan remaja, banyaknya faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemilihan makanan jajanan pada anak-anak yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku. Hasil penelitian mengenai makanan jajanan pada anak usia Sekolah Dasar yang dilakukan di salah satu Sekolah Dasar Negeri Kota Bandung menyebutkan pemilihan makanan jajanan yang dilakukan oleh siswa di sekolah berada pada pemilihan yang tidak baik dengan presentase pemilihan baik (42,0%) dan tidak baik (57,3%) (Iklima, 2017).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari anak sekolah dasar dari bahaya makanan jajanan yang tidak sehat adalah dengan memberikan penyuluhan tentang makanan sehat selama masa anak-anak, tidak hanya mencegah beberapa penyebab penyakit utama dan kematian, tetapi juga dapat menurunkan biaya kesehatan dan dapat meningkatkan kualitas hidup manusia (CDC, 2011).

Dari survey awal yang dilakukan di SD Muhammadiyah Lubuk Pakam terdapat dua puluh lima (25) orang kader cilik pengawas jajanan anak sekolah yang siap sebagai tenaga penyuluh, laboratorium dan tim survey, melakukan pemberdayaan kepada teman-teman di kelas 3, 4 dan 5, berdasarkan uraian diatas penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemberdayaan kader cilik dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku jajan anak sekolah sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *quasi eksperimen with pre test dan post test* design. Pengukuran dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum diberikan intervensi dan setelah diberikan intervensi dengan masing-masing pertemuan menghabiskan waktu kurang lebih 30 menit. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total random sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah 41 yaitu anak kelas 4,5 dan 6. Pelaksanaan penelitian dilakukan di SD Muhammadiyah Lubuk Pakam

pada bulan November-Desember 2015 dengan memberikan intervensi berupa jajanan sehat. Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah pengisian kuesioner oleh siswa pada saat *pre test* dan *post test*. Untuk mendapatkan data pengetahuan, sikap dan perilaku makanan jajanan kemudian dilakukan pengolahan data meliputi editing, coding, entry dan cleaning setelah dilakukan perhitungan, masuk tabulasi data, dilanjutkan pengujian kenormalan data, dilakukan *uji mann whitney* untuk mendapatkan nilai *p_valuenya*.

HASIL PENELITIAN

Dampak pemberdayaan oleh kader cilik pengawas jajanan anak sekolah kepada siswa-siswa SD Muhammadiyah Lubuk Pakam, dimana kader cilik pengawas jajanan anak sekolah yang sudah terbentuk berdampak positif bagi siswa-siswa SD Muhammadiyah. Dua puluh lima (25) orang kader cilik pengawas jajanan anak sekolah yang siap sebagai tenaga penyuluh, laboratorium dan tim survey, melakukan pemberdayaan kepada teman-teman di kelas 3, 4 dan 5.

Tabel. 1
Jadwal Penyuluhan Kelompok
di Kelas

No	Kelas	Kelompok	Tanggal Penyuluhan
1	3	1	18 Nofember 2015
	4	2	
	5	3	
2	3	4	25 November 2015
	4	5	
	5	1	
3	3	2	02 Desember 2015
	4	3	
	5	4	
4	3	5	09 Desember 2015
	4	1	
	5	2	
5	3	3	16 Desember 2015
	4	4	
	5	5	

Berdasarkan tabel 1 pemberdayaan dilakukan oleh 5 orang kader cilik yang terbaik melakukan penyuluhan pada upacara bendera. Hari Senin di lapangan pada upacara bendera yang dilakukan secara bergantian yang dimulai pada tanggal 16 November 2015 di sampaikan oleh Abdul Malik, tanggal 23 November 2015 disampaikan oleh Afrizil Ilmi dengan materi yang sama, pada tanggal 30 November 2015 di sampaikan Fadlan Wafi, pada tanggal 16 Desember 2015 disampaikan Putri dan pada tanggal 14 Desember 2015 disampaikan Tia Amanda materi penyuluhan dengan baik.

Tabel. 2
 Hasil Pre Test dan Post Test Siswa
 SD Muhammadiyah

No	Nama	Pre-Test Pengetahuan	Post-Test Pengetahuan	Pre-Test sikap	Post-Test sikap	Pre-Test Tindakan	Post-Test Tindakan
1	Yessi Tanjung Rusli	40	85	40	86.7	46.7	86.7
2	Sahputra	35	90	33.3	80	33.3	86.7
3	Aksay Muh.	45	95	40	80	40	60
4	Kurniawan Nabilla	45	90	33.3	66.7	40	93.3
5	Risna	45	90	46.7	60	46.7	86.7
6	Muh. Fawan Dinda	40	85	46.7	66.7	46.7	86.7
7	Azwani Bayu	45	95	26.7	73.3	53.3	60
8	Handoko S M.Aidil	45	95	33.3	66.7	33.3	93.3
9	Sahputra	35	95	33.3	60	46.7	86.7
10	Hafiz Akram	45	95	46.7	60	46.7	60
11	M.Rahim Pratama	45	95	33.3	66.7	53.3	93.3
12	M.Rahamat Hidayat	35	85	40	60	33.3	66.7
13	Murni Indah Yani N Wika	40	80	33.3	53.3	46.7	60
14	Amanda	45	95	46.7	80	46.7	93.3
15	Nur Azizah	40	95	40	80	33.3	80
16	Muh. Hafidz Nabila Dwi	45	95	33.3	80	40	60
17	Salwa	45	90	40	86.7	40	93.3
18	Beby Andra Yopi	45	80	46.7	66.7	46.7	86.7
19	Darmawan	35	90	40	66.7	46.7	60
20	Dana Azahra	45	95	33.3	60	53.3	66.7
21	Aida Fitriani Fadel	40	95	40	86.7	33.3	86.7
22	Muhammad Arthur Dwi	45	90	33.3	80	46.7	80
23	Aeldi	35	85	40	60	40	73.3
24	Cut Aulia Kevin Agatha	45	95	33.3	86.7	53.3	60
25	Ginting M. Agung	45	90	40	60	33.3	86.7
26	Pratama	45	95	46.7	86.7	46.7	86.7

27	M.Rasya Ramadhan Ayu	40	90	26.7	73.3	46.7	60
28	Khairunisa Faris Ahmad	45	85	33.3	60	33.3	86.7
29	Assyukri Bima	45	90	33.3	60	40	60
30	Pradana	35	90	46.7	86.7	40	66.7
31	Keiko Ryian Tirta Rahmad Akbar	45	85	33.3	73.3	46.7	60
32	Aditya Sabila	45	90	40	86.7	46.7	66.7
33	Cairunicha M.Fahri	35	95	33.3	80	53.3	60
34	Alkahfi Ahmad	40	85	46.7	80	33.3	60
35	Ferdiansyah M.Farel	45	90	40	66.7	46.7	86.7
36	Gustiar Farel	40	90	40	86.7	46.7	80
37	Fahrezi M.	45	85	46.7	66.7	53.3	60
38	Ferdiasyah	45	85	40	66.7	33.3	80
39	Mey Hari Ilham Al	40	90	46.7	53.3	46.7	60
40	Hafiz Dwi Ayu	45	85	40	66.7	46.7	80
41	Pratiwi	50	95	46.7	93.3	53.3	60

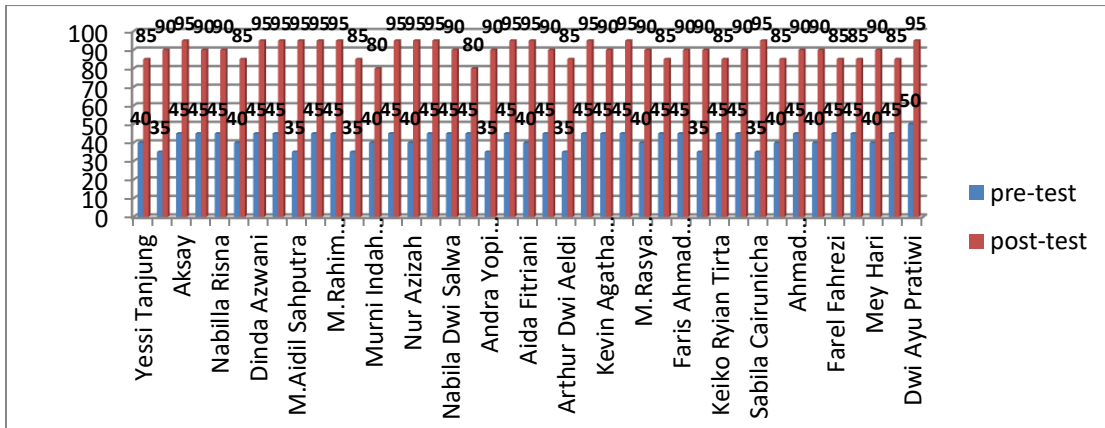
Keterangan : Nilai : 0 - 100

Berdasarkan data nilai pre test dan post test di atas maka secara rinci hasil nilai rata-rata pre-test dan post test dapat dilihat pada Tabel 4.13 dibawah ini.

Tabel. 3
Perbedaan Nilai Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Pre- test
dan Post-Test pada siswa SD Muhammadiyah

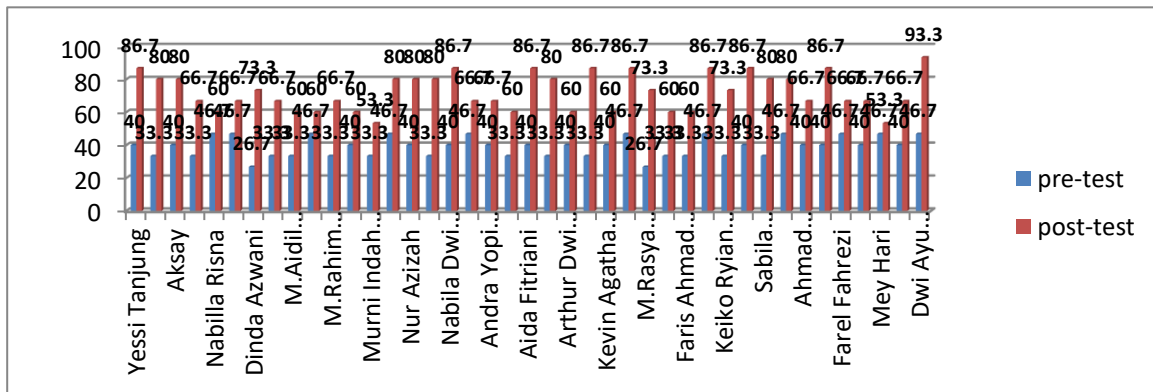
No	Peri Laku	N	Nilai Rerata	Nilai		Std. Deviasi	Nilai <i>p</i>
				Min	Max		
1.	Pengetahuan						
	Post Test I	41	42,32	35,00	50,00	4,046	0,000
	Post Test II	41	90,12	80,00	95,00	4,540	
2.	Sikap						
	Post Test I	41	38,85	27,00	47,00	6,142	0,000
	Post Test II	41	72,29	53,00	93,00	11,203	
3.	Tindakan						
	Post Test I	41	43,76	33,00	53,00	6,942	0,000
	Post Test II	41	74,71	60,00	93,00	13,191	

Data dari tabel 3 diatas dapat di gambarkan secara rinci nilai rata-rata perbedaan pengetahuan pre test dan post test.



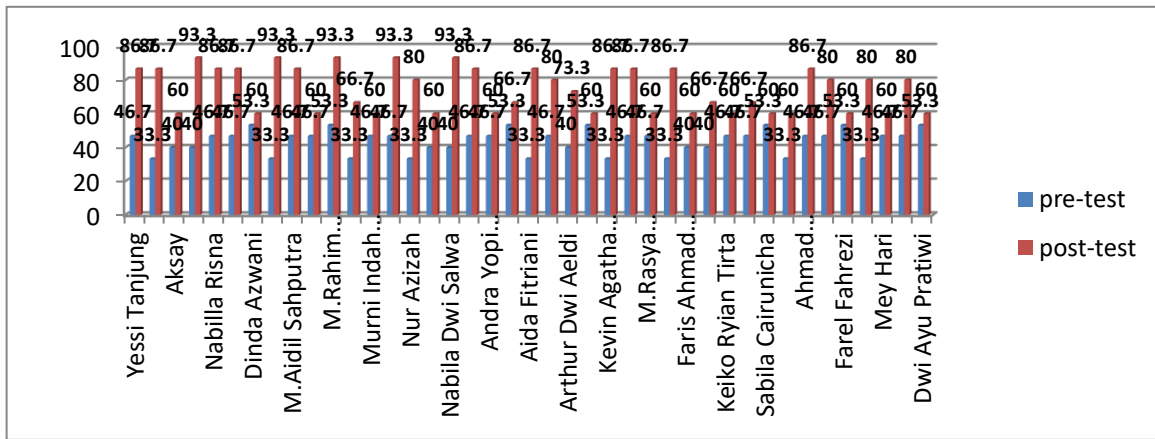
Gambar. 1
Diagram Hasil Perbedaan Nilai Pengetahuan Pre Test dan Post Test Siswa SD Muhammadiyah

Berdasarkan data gambar 1 diatas dapat dilihat, adanya peningkatan pengetahuan siswa SD Muhammadiyah dari nilai rata-rata pada pre test dengan nilai rata-rata 42,32 setelah dilakukan intervensi oleh kader cilik pengawas jajanan anak sekolah terjadi peningkatan nilai rata-rata pengetahuan siswa SD Muhammadiyah meningkat menjadi 90,12 dengan nilai terendah pada saat pre test 35 dan nilai tertinggi 50 sedangkan nilai terendah pada saat post test 80 dan nilai tertinggi 95, untuk mengetahui perbedaan rata-rata nilai pengetahuan siswa Muhammadiyah pada pre test dan post test dilakukan uji T Dependen pada nilai alpha 5%. Hasil uji statistik menyimpulkan ada perbedaan yang signifikan dengan nilai $p = 0,00 < 0,05$, berarti ada perbedaan yang signifikan pengetahuan siswa Muhammadiyah dalam memilih makanan jajanan sehat dan makanan jajanan yang mengandung bahan berbahaya sesudah pemberdayaan oleh kader cilik



Gambar. 3
Diagram Hasil Perbedaan Nilai Sikap Pre Test dan Post Test Siswa SD Muhammadiyah

Berdasarkan data gambar diatas dapat dilihat, adanya peningkatan sikap siswa SD Muhammadiyah dari nilai rata-rata pada pre test dengan nilai rata-rata 38,85 setelah dilakukan intervensi maka terjadi peningkatan nilai rata-rata sikap siswa SD Muhammadiyah meningkat menjadi 72,29 dengan nilai terendah pada saat pre tes 27 dan nilai tertinggi 47 sedangkan nilai terendah saat post test 53 dan nilai tertinggi 93, untuk mengetahui perbedaan rata-rata nilai sikap siswa Muhammadiyah pada pre test dan pos test dilakukan uji T Dependen pada nilai alpha 5%. Hasil uji statistik menyimpulkan ada perbedaan yang signifikan dengan nilai $p = 0,00 < 0,05$, berarti ada perbedaan yang signifikan sikap siswa Muhammadiyah dalam memilih makanan jajanan sehat dan makanan jajanan yang mengandung bahan berbahaya sesudah pemberdayaan oleh kader cilik,



Gambar. 4
Diagram Hasil Perbedaan Nilai Tindakan Pre Test dan Post Test Siswa SD Muhammadiyah

Berdasarkan data gambar diatas dapat dilihat, adanya peningkatan tindakan pada siswa SD Muhammadiyah dari nilai rata-rata pada pre test dengan nilai rata-rata 43,76 setelah dilakukan intervensi maka terjadi peningkatan nilai rata-rata tindakan siswa SD Muhammadiyah meningkat menjadi 74,71 dengan nilai terendah pada saat pre test 33 dan nilai tertinggi 53 sedangkan nilai terendah pada saat post test 60 dan nilai tertinggi 93. Untuk mengetahui perbedaan rata-rata nilai tindakan siswa Muhammadiyah pada pre test dan post test dilakukan uji T dependen pada nilai alpha 5%. Hasil uji statistik menyimpulkan ada perbedaan yang signifikan dengan nilai $p = 0,00 < 0,05$, berarti ada perbedaan yang signifikan tindakan siswa Muhammadiyah dalam memilih makanan jajanan sehat dan makanan jajanan yang mengandung bahan berbahaya sesudah pemberdayaan oleh kader cilik.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan siswa SD Muhammadiyah dari nilai rata-rata pada pre test dengan nilai rata-rata 42,32 setelah dilakukan intervensi oleh kader cilik pengawas jajanan anak sekolah terjadi peningkatan nilai rata-rata pengetahuan siswa SD Muhammadiyah meningkat menjadi 90,12 dengan nilai terendah pada saat pre test 35 dan nilai tertinggi 50 sedangkan nilai terendah pada saat

post test 80 dan nilai tertinggi 95, untuk mengetahui perbedaan rata-rata nilai pengetahuan siswa Muhammadiyah pada pre test dan post test dilakukan uji T dependen pada nilai alpha 5%. Hasil uji statistik menyimpulkan ada perbedaan yang signifikan dengan nilai $p = 0,00 < 0,05$, berarti ada perbedaan yang signifikan pengetahuan siswa Muhammadiyah dalam memilih makanan jajanan sehat dan makanan jajanan yang mengandung bahan berbahaya sesudah pemberdayaan oleh kader cilik.

Safriana (2012) mengatakan baiknya status kesehatan apabila anak dapat mengkonsumsi makanan yang sehat dan higienis. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik dalam pemilihan makanan jajanan memungkinkan anak tersebut untuk lebih selektif dalam memilih jajanan yang sehat. Selain itu dengan baiknya pengetahuan siswa/i akan membuat anak lebih sadar menjaga kesehatan tubuh dengan menjaga pola makan yang sehat. Dengan makanan jajanan yang sehat akan berdampak pada baiknya status kesehatan siswa tersebut. Siswa yang memiliki status kesehatan yang baik akan terhindar dari berbagai penyakit (Febriawati et al., 2018). Adapun dampak mengkonsumsi jajanan yang tidak sehat yaitu dapat terserang penyakit diare, mual, muntah, pusing, dan timbul penyakit-penyakit lainnya (Safriana, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulianto et al., (2013) di SDN Wilayah Kelurahan Sukajaya Palembang dengan jumlah responden 153 siswa/i yang menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan jajanan dengan status kesehatan ($p < 0,000$). Semakin baik tingkat pengetahuan terhadap pemilihan makanan jajanan pada siswa/i, maka status kesehatan akan semakin baik juga.

Semito (2014) mengatakan bahwa dengan sikap mendukung yang dimiliki anak akan mampu menerapkan hidup yang sehat dan terhindar dari berbagai penyakit yang dapat ditimbulkan dari makanan jajanan yang tidak higienis. Memiliki sikap yang mendukung dalam pemilihan makanan jajanan akan membuat status kesehatan anak lebih baik dan anak tidak pernah sakit. Sedangkan jika anak memiliki sikap yang tidak mendukung maka mereka jajan disembarangan tempat, sehingga dapat memicu timbulnya berbagai macam penyakit berbahaya dari makanan jajanan yang tidak sehat (Semito, 2014).

Dari hasil penelitian ini adanya peningkatan sikap siswa SD Muhammadiyah dari nilai rata-rata pada pre test dengan nilai rata-rata 38,85 setelah dilakukan intervensi maka terjadi peningkatan nilai rata-rata sikap siswa SD Muhammadiyah meningkat menjadi 72,29 dengan nilai terendah pada saat pre tes 27 dan nilai tertinggi 47 sedangkan nilai terendah saat post test 53 dan nilai tertinggi 93, untuk mengetahui perbedaan rata-rata nilai sikap siswa Muhammadiyah pada pre test dan pos test dilakukan uji T Dependen pada nilai alpha 5%. Hasil uji statistik menyimpulkan ada perbedaan yang signifikan dengan nilai $p = 0,00 < 0,05$, berarti ada perbedaan yang signifikan sikap siswa Muhammadiyah dalam memilih makanan jajanan sehat dan makanan jajanan yang mengandung bahan berbahaya sesudah pemberdayaan oleh kader cilik.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Briawan bekerjasama dengan PT Unilever Indonesia terhadap 1.600 anak SD kelas 5 di 8 Provinsi di Indonesia, setelah diberikan edukasi gizi dengan media flipchart, poster dan audio kinetik selama 21 hari terjadi peningkatan jumlah proporsi pengetahuan anak dengan tingkat pengetahuan baik sebesar 16,2%, peningkatan proporsi anak yang memiliki sikap jajanan yang baik sebesar 7,3%, dan peningkatan proporsi anak dalam praktik memilih jajanan yang baik sebesar 2,7% (Briawan, 2016).

Berdasarkan data gambar diatas dapat dilihat, adanya peningkatan Tindakan pada siswa SD Muhammadiyah dari nilai rata-rata pada pre test dengan nilai rata-rata 43,76 setelah dilakukan intervensi maka terjadi peningkatan nilai rata-rata tindakan siswa SD Muhammadiyah meningkat menjadi 74,71 dengan nilai terendah pada saat pre test 33 dan nilai tertinggi 53 sedangkan nilai terendah pada saat post test 60 dan nilai tertinggi 93. Untuk mengetahui perbedaan rata-rata nilai tindakan siswa Muhammadiyah pada pre test dan post test dilakukan uji T dependen pada nilai alpha 5%. Hasil uji statistik menyimpulkan ada perbedaan yang signifikan dengan nilai $p = 0,00 < 0,05$, berarti ada perbedaan yang signifikan tindakan siswa Muhammadiyah dalam memilih makanan jajanan sehat dan makanan jajanan yang mengandung bahan berbahaya sesudah pemberdayaan oleh kader cilik.

Hasil lainnya menunjukkan perilaku anak sebelum dilakukan penyuluhan yaitu sebesar 66,7% yang mempunyai perilaku yang baik, dan 33,3% mempunyai perilaku yang cukup. Peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku anak meningkat disebabkan adanya penambahan informasi yang dilakukan kepada anak melalui pendidikan gizi (Ismail, 2018; Febriawati et al., 2018).

SIMPULAN

Pemberdayaan kader cilik sangat berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku jajan anak sekolah di SD Muhammadiyah Lubuk Pakam. Semakin baik tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap pemilihan makanan jajanan pada siswa/i, maka status kesehatan akan semakin baik pula.

SARAN

Saran Teoritis

Diharapkan dapat dijadikan acuan dalam pengembangan intervensi keperawatan khususnya yang berhubungan dengan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam menentukan jajanan di sekolah.

Saran Praktik

Bagi Tempat Penelitian

Kepada SD lubuk pakam selalu memberikan support terhadap kegiatan kader cilik dalam memberikan penyuluhan jajanan yang sehat agar meningkatkan kembali pengetahuan, sikap dan perilaku siswa/i dalam menentukan jajanan yang dipilih.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Kepada peneliti lain diharapkan dapat melanjutkan penelitian ini dengan menambah variable lainnya yaitu menentukan kriteria jajanan yang sehat agar dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku setra gizi yang baik dalam jajanan yang sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- BPOM RI. (2013). *Jajanan Anak Sekolah. Food Watch Sistem Keamanan Pangan Terpadu, Vol1*. di peroleh dari http://www.pom.go.id/mobile/index.php/view/b_erita_/146/Keamanan. Diakses tanggal 11 mei 2020
- BPOM RI. (2014). *Food Safety Management Disekolah*. Diperoleh dari <https://hfis.wordpress.com/2014/02/13/food-safetymanagement-di-sekolah/> diakses pada 12 april 2020
- Briawan, D. (2016). Perubahan Perilaku Perilaku, dan Praktik Jajanan Anak Sekolah Dasar Peserta Program Edukasi Pangan Jajajan. *Jurnal Gizi Pangan, 11*(3), 201-210. Diakses pada 13 Mei 2020
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2011). *School Health Guidelines to Promote Healthy Eating and Physical Activity*. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwr.html/rr6005a1.htm>. Diakses pada tanggal 13 Mei 2020
- Devi, N. (2012). *Gizi Anak Sekolah*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara
- Febriawati, H., Padila, P., & Anita, B. (2018). Pendidikan Seksual Remaja Melalui Poskesja. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bumi Raflesia 1*(1), 45-54
- Iklima, N. (2017). Gambaran Pemilihan Makanan Jajanan pada Anak Usia Sekolah Dasar. *Jurnal Keperawatan BSI, 5*(1). Diakses pada 12 mei 2020
- Ismail, I., Anshulloh, A., & Rejeki, S. (2018). Perbedaan antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Anak tentang Konsumsi Jajanan Sehat (Sebelum dan Sesudah Penyuluhan) di SD Negeri 4 Poasia Kecamatan Kambu Kota Kendari. *J. Sains dan Teknologi Pangan, 3*(1), 1036-1051. Diakses pada 13 mei 2020
- Padila, P., Andari, F. N., & Andri, J. (2019). Hasil Skrining Perkembangan Anak Usia Toddler antara DDST dengan SDIDTK. *Jurnal Keperawatan Silampari, 3*(1), 244–256. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.809>
- Padila, P., Andari, F. N., Harsismanto, J., & Andri, J. (2019). *Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler Berbasis Research*. Lubuklinggau: Asra
- Safriana, S. (2012). Perilaku Pemilihan Jajanan pada Siswa Sekolah Dasar di SDN Garot ke Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. Diperoleh dari <http://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/download/1184/829>. Diakses pada 12 april 2020
- Semito, M. N. L. (2014). Hubungan antara Pengetahuan, Pola Konsumsi Jajanan dan Status Gizi Siswa SDN di Wilayah Kabupaten Cilacap. Diperoleh dari <http://eprints.uny.ac.id/30698/1/Ninal%20Natya%20>
- Yulianto, Y., Khotimah, N., & Yusuf, Y. (2013). Identifikasi Zat Pewarna pada Makanan Jajanan, Frekuensi Jajan, Pengetahuan Gizi, dan Hubungan dengan Status Kesehatan dan Status Gizi Murid Sekolah Dasar di Wilayah Kelurahan Sukajaya Palembang 2013. Diperoleh dari <http://jurnal.poltekkespalembang.ac.id/ojs/index.php/joh>. Diakses pada 23 april 2020

PEMBERIAN MINYAK TELON DALAM UPAYA MENCEGAH PERUT KEMBUNG PADA BAYI BARU LAHIR

Gina Permatasari¹, Nining Hening Pramesti², Sri Mulyani Nurhayati³
Akademi Keperawatan Pelni Jakarta^{1,2,3}
ginapermatasari90@gmail.com¹

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dengan dilakukannya pemberian minyak telon pada bayi baru lahir dapat mencegah perut kembung. Jenis penelitian ini deskriptif sederhana dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian kepada kedua subjek penelitian yaitu pada By. Ny. A pada hari pertama sebelum diberikan pemberian minyak telon lingkaran perut 29 cm, dengan keadaan perut lembek, tidak banyak bergerak, tidak sering menangis tanpa sebab dan setelah dilakukan penelitian Subyek Penelitian I tidak terjadi kembung, tetapi pada saat hari ketiga perut agak sedikit keras. Simpulan, saat melakukan pengkajian bayi memiliki masa gestasi sesuai dengan kriteria inklusi dan melakukan intervensi pemberian minyak telon dengan menggunakan minyak telon pada perut bayi.

Kata Kunci: Bayi Baru lahir, Minyak Telon, Perut Kembung

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the administration of telon oil to newborns to prevent flatulence. This type of research is simple descriptive with a case study approach. The results of the investigation to the two research subjects, namely By. Mrs. A on the first day before giving telon oil 29 cm circumference of the abdomen, with a soft stomach, not moving much, not crying often without cause, and after conducting research Research Subject I did not occur bloating. Still, on the third day, the stomach is a bit hard. In conclusion, when carrying out the assessment of the baby has a gestation period following the inclusion criteria and intervene in giving telon oil using telon oil on the baby's stomach.

Keywords: Newborns, Telon Oil, Flatulence

PENDAHULUAN

Masalah pencernaan pada bayi baru lahir pada umumnya dikarenakan saluran pencernannya masih belum matang (Padila et al., 2018). Bayi yang tadinya menerima nutrisi melalui plasenta ibunya saat dalam kandungan, ketika lahir baru mulai beradaptasi dengan saluran pencernaannya sendiri untuk mencerna dan menyerap nutrisi (Padila, 2015). Beberapa enzim pencernaan belum langsung tersedia dalam jumlah yang cukup saat lahir, dan baru akan mencapai kadar yang cukup seiring dengan bertambahnya usia. Aktivitas dan fungsi beberapa organ pada anak di usia awal kelahirannya belum optimal sehingga para orangtua yang telah paham akan menyesuaikan dan menstimulasi sedikit demi sedikit (Padila et al., 2019).

Enzim 'enterokinase' dalam sistem pencernaan anak yang fungsinya mengaktifkan enzim untuk memecah protein, baru aktif sebanyak 25%, sedangkan 'laktase' yang berfungsi memecah laktosa yang terdapat dalam susu, juga baru aktif sebanyak 70% kapasitasnya saat bayi masih di usia dini. Pada saluran cerna yang telah matang, saat makanan dicerna, makanan akan dipecah secara kimiawi menjadi bentuk yang lebih kecil sehingga dapat diserap oleh tubuh. Karena pada sebagian bayi enzim pencernaan belum tersedia dalam jumlah yang cukup, maka sebagian makanan yang masuk tidak dapat dipecah secara kimia dan tidak tercerna sempurna (Martha, 2016).

Kembung (*meteorism, tympanities*) ialah suatu simtom/gejala yang menunjukkan adanya udara atau gas dalam rongga abdomen atau usus. Distensi abdomen adalah kesan secara inspeksi adanya abdomen lebih besar dari ukuran biasa pada anak. Distensi abdomen mungkin disebabkan oleh adanya masa abdomen atau oleh karena penumpukan cairan atau gas Distensi abdomen pada bayi dan anak biasanya merupakan manifestasi suatu penyakit (Padila et al., 2019). Distensi dapat timbul secara akut maupun kronik. Kembung meteoristimus) adalah pembesaran abdomen terjadi karena usus terisi udara, abdomen akan timpanik (kembung), tidak teraba masa dan tidak ada gelombang cairan. Adanya akumulasi gas/udara yang berlebihan sering menjadi keluhan pasien prevalensi keluhan yang berhubungan dengan akumulasi gas dalam usus pada anak tidak diketahui, sedang pada populasi dewasa secara umum dilaporkan sebanyak 10%-30%. Beberapa gejala yang berhubungan adanya akumulasi gas dan beberapa penyakit dengan gejala yang berhubungan adanya gas dalam usus seperti eructation, kentut, bloating, distensi abdomen dan nyeri abdomen perlu dieksplorasi. Penggunaan uji pernafasan dapat dilakukan untuk menilai penyebab gejala tersebut. Kolik pada bayi (kolik infantil) sering sebagai akibat akumulasi gas 2342 dalam usus (IDAI, 2017).

Akumulasi gas yang berlebihan dalam lumen usus akan menimbulkan berbagai gejala: eructation, kembung, borborygmi, flatus, nyeri perut. Gejala-gejala ini dapat berupa keluhan tunggal atau berhubungan dengan keluhan tambahan yang berasal dari dalam atau luar usus. Nyeri perut hilang atau berkurang setelah flatus (IDAI, 2017). Sering penderita (bayi, anak dan dewasa) atau orang tuanya mengeluh seperti diatas dengan jumlah gas usus yang normal. Kebanyakan orang tua berharap anaknya yang mengalami kembung/ peningkatan gas dalam usus dapat flatus (Padila et al., 2018). Selain itu mengeluh bila terjadi refleks gastrokolik (misalnya timbul gas setiap kali makan). Adanya gas yang berlebih dalam usus dapat menyebabkan anak rewel. Anak yang sering menangis akan menghirup udara yang berlebih sehingga menyebabkan peningkatan gas dalam usus dan flatus serta beresiko muncul gejala pada sistem pernafasan (Padila et al., 2019).

Perawat maternitas sebagai salah satu tenaga kesehatan memiliki peranan yang sangat penting untuk ikut serta mengatasi gangguan pencernaan melalui berbagai peranan yaitu peran perawat sebagai *care giver* seperti mencegah perut kembung dapat dilakukan perawat maternitas yaitu dengan memberikan minyak telon untuk mencegah perut kembung sehingga bayi dan ibu menjadi nyaman. Diperlukan juga peran perawat sebagai edukator seperti diharapkan dapat membantu mengatasi mencegah terjadinya kembung dalam upaya pencegahan perut kembung pada bayi baru lahir dalam melakukan perawatan perut kembung (Padila, 2015).

Daging buah kelapa segar sebagai bahan baku VCO memiliki kandungan minyak 34,7%, protein 3,8%, air 46,9% dan karbohidrat 14,6%, sedangkan komponen VCO sendiri berupa asam lemak jenuh sekitar 90% dan asam lemak tak jenuh sekitar 10%.

Asam lemak jenuh VCO didominasi oleh asam laurat. VCO mengandung $\pm 51,24\%$ asam laurat dan sekitar $7,91\%$ asam kaprilat. Keduanya merupakan asam lemak rantai sedang yang biasa disebut *Medium Chain Fatty Acid* (MCFA). Komposisi masing-masing minyak dalam minyak telon (minyak kelapa : minyak adas : minyak kayu putih : minyak kelapa) adalah 3:3:4 (Solarbesain & Pudjihastuti, 2019).

Minyak telon juga kerap dimanfaatkan ibu untuk mencegah terjadinya perut kembung pada bayi. Sistem pencernaan bayi baru lahir belumlah berfungsi dengan sempurna, sehingga amat mudah mengalami kembung. Perut bayi yang kembung ditandai dengan bunyi yang khas ketika ditepuk-tepuk. Rasa tidak nyaman pada perut bisa menimbulkan kolik yang menyebabkan bayi menangis melengking tiba-tiba di jam-jam tertentu. Untuk mengurangi kemungkinan kembung dan perut tidak nyaman, minyak telon dapat digunakan. Minyak telon bermanfaat untuk mencegah dan mengobati perut kembung pada bayi dan memberikan rasa hangat pada bayi. Selain itu minyak telon dapat meringankan gejala kolik/mulas pada bayi. Sistem pengaturan panas tubuh bayi belum sempurna, terutama pada awal kehidupannya. Akibatnya, ketika suhu sekitarnya dingin, bayi pun mudah merasakan kedinginan dan bisa menggigil (Martha, 2016).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif, peneliti akan melibatkan 2 pasien yang akan diberikan intervensi pemberian minyak telon pada bayi baru lahir dalam mencegah kembung. Dengan menggunakan metode studi kasus ini penulis dapat memperoleh informasi yang mendalam tentang pemberian minyak telon pada bayi baru lahir untuk mencegah perut kembung.

Penelitian ini melibatkan 2 individu yaitu dua bayi baru lahir yang dipilih secara *purposive random sampling*. Pemberian minyak telon dalam upaya mencegah kembung pada bayi baru lahir dengan karakteristik yang sama yaitu kedua klien sama-sama melakukan terapi. Pada subyek I dilakukan pemberian minyak telon selama 5 hari dalam waktu 15 menit dilakukan pada sore hari, pada Subyek II dilakukan pemberian minyak telon selama 5 hari dalam waktu 15 menit pada waktu pagi hari.

Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 15 Juli 2019 sampai dengan 24 Juli 2019 di ruang Kenari Rumah Sakit Pelni Jakarta dilanjutkan ke rumah pasien. Subjek penelitian I pada tanggal 15-19 Juli 2019, subjek penelitian II 18-22 Juli 2019. Penelitian studi kasus ini dilakukan di Ruang Kenari Bayi Rumah Sakit Pelni Jakarta yang beralamat di Jl. KS Tubun No. 92-94 Jakarta Barat. Di ruang Kenari bayi terdapat ruang *blue light*, ruang menyusui, ruang khusus bayi baru lahir infeksius, ruang bayi baru lahir sehat, ruang untuk memandikan, ruang untuk edukasi dan menyusui, dan *nurse station*. Kondisi di ruang Kenari bayi rapih, bersih, nyaman, dilengkapi dengan alat-alat yang memadai, di Ruangan ini sudah dilakukan perawatan *rooming in intermiten* atau perawatan ibu dan bayi bersama-sama pada tempat yang berdekatan sehingga memungkinkan setiap saat ibu dapat menyusui bayinya.

Penelitian yang penulis lakukan di ruang bayi sehat pada hari pertama, selanjutnya penulis mengadakan penelitian yang di lanjutkan ke rumah subyek I dan subyek II. Kondisi subjek I sebelum dilakukan intervensi adalah perut bayi tidak keras, perut bayi tidak tampak besar, lingkaran perut bayi 30 cm, bayi tidak rewel, warna kulit merah muda, bayi bergerak aktif, BAB dan BAK sebanyak 2 kali, dan kondisi subyek penelitian I dalam keadaan baik. Kondisi subjek II sebelum dilakukan intervensi adalah perut bayi

tidak keras, perut bayi tidak tampak besar, lingkaran perut bayi 31 cm, bayi tidak rewel, warna kulit merah muda, bayi bergerak aktif, BAB dan BAK sebanyak 3 kali, dan kondisi subyek penelitian I dalam keadaan baik.

Kondisi subjek penelitian saat proses intervensi selama 5 hari dengan diberikan minyak telon pagi dan sore setelah mandi pada subjek penelitian I dan subjek penelitian II.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Proses Intervensi Subjek Penelitian I

Pertemuan	Tindakan dan Tujuan	Respon	Kemajuan
Pertemuan Pertama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tercipta hubungan saling percaya 2. Mendapat persetujuan penelitian dari subyek 3. Mengetahui tingkat pengetahuan orang tua Subyek I tentang pemberian minyak telon 4. Mampu mengikuti pemberian minyak telon setelah mandi 5. Mencegah kembung 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orang Tua Subyek I sempat bingung saat dimintai persetujuan untuk penelitian tetap kooperatif dan ramah. 2. Orang Tua Subyek setuju untuk diberikan minyak telon oleh peneliti setelah Subyek I mandi setelah diberikan penjelasan. 3. Orang Tua Subyek I belum mengetahui kalau minyak telon dapat mencegah kembung. 4. Orang Tua Subyek I selalu memberikan minyak telon kepada anak-anaknya saat masih bayi setelah mandi. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti mendapat kemudahan dalam melakukan pendekatan terhadap orang tua Subyek 2. Peneliti mendapatkan persetujuan subyek melalui surat persetujuan yang di tanda tangani 3. Peneliti dapat melakukan intervensi kepada subyek tanpa adanya paksaan. 4. Subyek terjadi peningkatan terhadap, perut tidak keras saat ditekan, perut tidak terlihat membesar, lingkaran perut 31 cm, dalam sehari bayi mengganti pampers 4x , keadaan bayi baik, bayi normal, reflek hisap sucking.
Pertemuan Kedua	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orang Tua Subyek mampu mengikuti pemberian minyak telon sesuai urutan dan arahan 2. Memandirikan orang tua subyek agar mampu melakukan pemberian minyak telon sendiri 3. Mencegah kembung 4. Memberikan rasa nyaman dan tenang saat setelah subyek diberikan minyak telon 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subyek terlihat menangis saat dimandikan dan diberikan minyak telon 2. Orang Tua Subyek sudah mampu melakukan pemberian minyak telon sesuai arahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orang Tua Subyek saat kooperatif saat Subyek dilakukan pemberian minyak telon 2. Subyek terjadi peningkatan pada, perut tidak keras saat ditekan, perut tidak terlihat membesar, lingkaran perut 31 cm, dalam sehari bayi mengganti pampers 3x , keadaan bayi baik, bayi tidak menangis tanpa sebab, bayi normal,

Pertemuan	Tindakan dan Tujuan	Respon	Kemajuan
Pertemuan Ketiga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orang Tua Subyek mampu mengikuti pemberian minyak telon sesuai urutan dan arahan 2. Memandirikan orang tua subyek agar mampu melakukan pemberian minyak telon sendiri 3. Mencegah kembung 4. Memberikan rasa nyaman dan tenang saat setelah subyek diberikan minyak telon 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subyek terlihat tidak menangis saat dimandikan dan diberikan minyak telon 2. Orang Tua Subyek sudah mampu melakukan pemberian minyak telon sesuai arahan. 	<p>reflek hisap sucking.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orang Tua Subyek mengatakan kalau Subyek pada hari ini sudah BAB sebanyak 6x, karena Orang Tua Subyek tidak bisa BAB dan memakan buah pepaya sebanyak setengah buah. 2. Subyek mengalami perubahan pada perut yang sedikit keras saat ditekan, perut tidak terlihat membesar, lingkar perut 34 cm, dalam sehari bayi mengganti pampers 6x, warna BAB kuning dan sedikit cair keadaan bayi baik, bayi tidak menangis tanpa sebab, reflek hisap sucking.
Pertemuan Keempat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orang Tua Subyek mampu mengikuti pemberian minyak telon sesuai urutan dan arahan 2. Memandirikan orang tua subyek agar mampu melakukan pemberian minyak telon sendiri 3. Mencegah kembung 4. Memberikan rasa nyaman dan tenang saat setelah subyek diberikan minyak telon 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subyek terlihat tidak menangis saat dimandikan dan diberikan minyak telon 2. Orang Tua Subyek sudah mampu melakukan pemberian minyak telon sesuai arahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subyek mengalami kemajuan pada kondisi kemarin, yaitu perut tidak keras saat ditekan, perut tidak terlihat membesar, lingkar perut 32 cm, dalam sehari bayi mengganti pampers 5x, keadaan bayi baik, bayi tidak menangis tanpa sebab bayi normal, reflek hisap sucking.
Pertemuan Kelima	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orang Tua Subyek mampu mengikuti pemberian minyak telon sesuai urutan dan arahan 2. Memandirikan orang tua subyek agar mampu melakukan pemberian minyak telon sendiri 3. Mencegah kembung 4. Memberikan rasa nyaman dan tenang saat setelah subyek diberikan minyak telon 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subyek terlihat tidak menangis saat dimandikan dan diberikan minyak telon 2. Orang Tua Subyek sudah mampu melakukan pemberian minyak telon sesuai arahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemajuan yang dialami Subyek yaitu perut tidak keras saat ditekan, perut tidak terlihat membesar, lingkar perut 32 cm, dalam sehari bayi mengganti pampers 4x, keadaan bayi baik, bayi tidak menangis tanpa sebab bayi normal, reflek hisap sucking.

Kondisi subjek penelitian I setelah diberikan intervensi dari hasil evaluasi adalah pada hari Ke 1,2,4 dan 5 perut tidak keras saat ditekan, perut tidak terlihat membesar, lingkar perut 31-32 cm, dalam sehari Subyek I mengganti pampers 4-6kali dalam sehari, keadaan Subyek I baik. Pada hari ke 1 sampai perut tidak keras saat ditekan, perut tidak terlihat membesar, lingkar perut 31 cm, dan pada hari ke 2 lingkar perut 31cm, pada hari ke 3 mengalami kenaikan menjadi 34 cm dan perut sedikit keras pada saat ditekan dan pada hari ke 4 dan 5 tindakan intervensi mengolesi minyak telon pada bayi dan setelah itu mengukur lingkar perut berada di kisaran 32cm. keadaan bayi baik dan normal tidak menangis tanpa sebab, reflek hisap sucking baik.

Tabel. 2
Proses Intervensi Subjek Penelitian II

Pertemuan	Tujuan	Respon	Kemajuan
Pertemuan Pertama	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tercipta hubungan saling percaya 2. Mendapat persetujuan penelitian dari subyek 3. Mengetahui tingkat pengetahuan orang tua Subyek I tentang pemberian minyak telon 4. Mampu mengikuti pemberian minyak telon setelah mandi 5. Mencegah kembung 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orang Tua Subyek I sempat bingung dan ragu saat dimintai persetujuan untuk penelitian tetap kooperatif dan ramah. 2. Orang Tua Subyek akhirnya setuju untuk diberikan minyak telon oleh peneliti setelah Subyek I mandi setelah diberikan penjelasan. 3. Orang Tua Subyek I belum mengetahui kalau minyak telon dapat mencegah kembung. 4. Orang Tua Subyek I tidak pernah memberikan minyak telon kepada anaknya saat masih bayi sebelum puput. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti mendapat kemudahan dalam melakukan pendekatan terhadap orang tua Subyek 2. Peneliti mendapatkan persetujuan subyek melalui surat persetujuan yang di tanda tangani 3. Peneliti dapat melakukan intervensi kepada subyek tanpa adanya paksaan. 4. Subyek terjadi peningkatan terhadap, Perut tidak keras saat ditekan, perut tidak terlihat membesar, lingkar perut 32 cm, dalam sehari bayi mengganti pampers 5x, keadaan bayi baik, bayi tidak menangis tanpa sebab, bayi normal, reflek hisap sucking.
Pertemuan Kedua	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orang Tua Subyek mampu mengikuti pemberian minyak telon sesuai urutan dan arahan 2. Memandirikan orang tua subyek agar mampu melakukan pemberian minyak telon sendiri 3. Mencegah kembung 4. Memberikan rasa nyaman dan tenang saat setelah subyek diberikan minyak telon 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subyek terlihat menangis saat dimandikan dan diberikan minyak telon 2. Orang Tua Subyek sudah mampu melakukan pemberian minyak telon sesuai arahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orang Tua Subyek saat kooperatif saat Subyek dilakukan pemberian minyak telon 2. Subyek terjadi peningkatan pada, Perut tidak keras saat ditekan, perut tidak terlihat membesar, lingkar perut 32 cm, dalam sehari bayi mengganti pampers 4x, keadaan bayi baik, bayi tidak menangis tanpa sebab, bayi normal, reflek hisap sucking.

Pertemuan	Tujuan	Respon	Kemajuan
Pertemuan Ketiga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orang Tua Subyek mampu mengikuti pemberian minyak telon sesuai urutan dan arahan 2. Memandirikan orang tua subyek agar mampu melakukan pemberian minyak telon sendiri 3. Mencegah kembung 4. Memberikan rasa nyaman dan tenang saat setelah subyek diberikan minyak telon 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subyek terlihat tidak menangis saat dimandikan dan diberikan minyak telon 2. Orang Tua Subyek sudah mampu melakukan pemberian minyak telon sesuai arahan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orang Tua Subyek saat kooperatif saat Subyek dilakukan pemberian minyak telon 2. Subyek Perut tidak keras saat ditekan, perut tidak terlihat membesar, lingkaran perut 33 cm, dalam sehari bayi mengganti pampers 6x , keadaan bayi baik, bayi tidak menangis tanpa sebab, bayi normal, reflek hisap sucking.
Pertemuan Keempat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orang Tua Subyek mampu mengikuti pemberian minyak telon sesuai urutan dan arahan 2. Memandirikan orang tua subyek agar mampu melakukan pemberian minyak telon sendiri 3. Mencegah kembung 4. Memberikan rasa nyaman dan tenang saat setelah subyek diberikan minyak telon 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subyek terlihat tidak menangis saat dimandikan dan diberikan minyak telon 2. Orang Tua Subyek sudah mampu melakukan pemberian minyak telon sesuai arahan 	Subyek mengalami kemajuan yaitu, perut tidak keras saat ditekan, perut tidak terlihat membesar, lingkaran perut 32 cm, dalam sehari bayi mengganti pampers 5x , keadaan bayi baik, bayi tidak menangis tanpa sebab, bayi normal, reflek hisap sucking.
Pertemuan Kelima	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orang Tua Subyek mampu mengikuti pemberian minyak telon sesuai urutan dan arahan 2. Memandirikan orang tua subyek agar mampu melakukan pemberian minyak telon sendiri 3. Mencegah kembung 4. Memberikan rasa nyaman dan tenang saat setelah subyek diberikan minyak telon 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Subyek terlihat tidak menangis saat dimandikan dan diberikan minyak telon 2. Orang Tua Subyek sudah mampu melakukan pemberian minyak telon sesuai arahan 	Kemajuan yang dialami Subyek yaitu Perut tidak keras saat ditekan, perut tidak terlihat membesar, lingkaran perut 32 cm, dalam sehari bayi mengganti pampers 4x , keadaan bayi baik, bayi tidak menangis tanpa sebab, bayi normal, reflek hisap sucking.

Kondisi subjek penelitian II setelah diberikan intervensi dari hasil evaluasi adalah mengalami kemajuan pada hari Ke 1 sampai Ke 5 perut tidak keras saat ditekan dan tidak mengalami pembesaran, perut tidak terlihat membesar, lingkaran perut 32-33 cm, dalam sehari Subyek II mengganti pampers 4-6 kali dalam sehari , keadaan Subyek

mengalami perbaikan dalam perawatan. Subyek II bayi normal tidak menangis tanpa sebab, dan reflek hisap sucking baik.

Tabel. 3
Perbandingan Kondisi Klien Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi
pada Subjek I dan II

Hari Ke-	Aspek	Sebelum	Sesudah
I	Ukuran Perut Bayi	Ukuran perut bayi sebelum diberikan minyak telon berkisar 32 cm	Ukuran perut bayi setelah diberikan minyak telon berkisar 31 cm
	Aktifitas Bayi	Bayi tampak tenang, tidak banyak bergerak, menangis perut bayi tidak keras, tidak menarik-narik kaki ke arah perut	Bayi tampak tenang, tidak banyak bergerak, menangis perut bayi tidak keras, tidak menarik-narik kaki ke arah perut
II	Ukuran Perut Bayi	Ukuran perut bayi sebelum diberikan minyak telon berkisar 30 cm	Ukuran perut bayi setelah diberikan minyak telon berkisar 31 cm
	Aktifitas Bayi	Bayi tampak tenang, tidak banyak bergerak, menangis perut bayi tidak keras, tidak menarik-narik kaki ke arah perut	Bayi tampak tenang, tidak banyak bergerak, menangis perut bayi tidak keras, tidak menarik-narik kaki ke arah perut
III	Ukuran Perut Bayi	Ukuran perut bayi sebelum diberikan minyak telon berkisar 30 cm	Ukuran perut bayi setelah diberikan minyak telon berkisar 32 cm
	Aktifitas Bayi	Bayi tampak tenang, tidak banyak bergerak, menangis perut bayi tidak keras, tidak menarik-narik kaki ke arah perut	Bayi tampak tenang, tidak banyak bergerak, menangis perut bayi tidak keras, tidak menarik-narik kaki ke arah perut
IV	Ukuran Perut Bayi	Ukuran perut bayi sebelum diberikan minyak telon berkisar 31 cm	Ukuran perut bayi setelah diberikan minyak telon berkisar 31 cm
	Aktifitas Bayi	Bayi tampak tenang, tidak banyak bergerak, menangis perut bayi tidak keras, tidak menarik-narik kaki ke arah perut	Bayi tampak tenang, tidak banyak bergerak, menangis perut bayi tidak keras, tidak menarik-narik kaki ke arah perut
V	Ukuran Perut Bayi	Ukuran perut bayi sebelum diberikan minyak telon berkisar 31 cm	Ukuran perut bayi setelah diberikan minyak telon berkisar 32 cm
	Aktifitas Bayi	Bayi tampak tenang, tidak banyak bergerak, menangis perut bayi tidak keras, tidak menarik-narik kaki ke arah perut	Bayi tampak tenang, tidak banyak bergerak, menangis perut bayi tidak keras, tidak menarik-narik kaki ke arah perut

Kondisi subjek penelitian I setelah diberikan intervensi dari hasil evaluasi adalah pada hari pertama dan kedua perut tidak keras saat ditekan, perut tidak terlihat membesar, lingkar perut 31-32 cm, dalam sehari subyek I mengganti pampers 4x, keadaan subyek I baik. Pada hari ke 3 Perut sedikit keras saat ditekan, perut tidak terlihat membesar, lingkar perut 34 cm, dalam sehari bayi mengganti pampers 6x, warna BAB kuning dan sedikit cair keadaan bayi baik, bayi tidak menangis tanpa sebab bayi normal. Hari ke 4 dan 5 perut tidak keras saat ditekan, perut tidak terlihat membesar, lingkar perut 32 cm, dalam sehari bayi mengganti pampers 4x, subyek I tidak menangis

tanpa sebab, reflek hisap sucking. Kondisi subjek penelitian II setelah diberikan intervensi dari hasil evaluasi pada hari pertama sampai kelima perut tidak keras saat ditekan, perut tidak terlihat membesar, lingkaran perut rata-rata dalam hari pertama sampai kelima berkisar 32-33 cm, dalam sehari bayi mengganti pampers 5x, Subyek Penelitian II tidak menangis tanpa sebab.

PEMBAHASAN

Subjek penelitian I dan II tidak terjadi kembung. Subjek penelitian I bernama Bayi Ny. A berumur 1 hari, jenis kelamin perempuan dan subjek penelitian II bernama Bayi Ny. T berumur 1 hari, berjenis kelamin laki-laki. Pencegahan perut kembung pada bayi baru lahir yang dilakukan selama 5 hari berturut-turut dimana kedua subjek penelitian sama-sama diberikan intervensi pemberian minyak telon. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan (Riani, 2018).

Subjek penelitian I dan II yang diberikan minyak telon setelah mandi memiliki usia 1 hari, peneliti mengambil kriteria bayi baru lahir dengan usia <7 hari karena bayi baru lahir rentan terkena masalah-masalah pada pencernaan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Riani (2018) masalah perut kembung bayi baru lahir biasanya disebabkan oleh menelan udara karena kesalahan posisi saat Ibu menyusui atau diberi minum lewat botol, bayi menangis berlebihan, adanya gangguan pencernaan, adanya virus yang menyebabkan muntah dan diare, bayi baru mendapatkan makanan padat sehingga gas meningkat dan bayi banyak mengoceh serta saluran pencernaan yang belum berfungsi sepenuhnya. Terdapat gas atau udara yang berlebih dalam saluran pencernaan yang akhirnya membuat perut bayi kembung. Pada anak yang lebih dewasa, gas tersebut lebih mudah untuk dikeluarkan. Sedangkan pada bayi baru lahir, mekanisme tubuhnya belum mampu mengeluarkan gas sendiri. Sehingga membutuhkan bantuan orangtua untuk mengeluarkannya.

Ada perbedaan pola asuh pada subjek penelitian I dan II. Subjek penelitian I sudah memiliki 2 anak, dan kedua anaknya diasuh sendiri oleh Ny. A sehingga setiap setelah mandi Ny. A selalu memberikan minyak telon kepada bayinya untuk menghangatkan tubuh sang bayi dengan cara mengoleskan minyak telon pada perut bayi searah dengan jarum jam dan menambahkannya di punggung bayi. Sedangkan subjek penelitian II sudah memiliki 1 anak tinggal bersama dengan orang tua Ny. T dan anak pertama Ny. T baru berusia 2 tahun, By. Ny T. lebih banyak diasuh oleh orang tua Ny. T. karena Ny. T. sibuk bekerja disamping itu Ny. T. belum banyak pengalaman dalam mengasuh bayinya sehingga bayi Ny. T. lebih banyak diserahkan bayinya untuk diurus oleh Ibu nya sedangkan Ny. T. memiliki kepercayaan tidak memberikan minyak telon kepada bayi sebelum tali pusat puput, dengan alasan jika diberi minyak telon takut masuk ke dalam tali pusat sehingga menimbulkan infeksi.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti kepada kedua subjek penelitian yaitu pada By. Ny. A pada hari pertama sebelum diberikan pemberian minyak telon lingkaran perut 29 cm, dengan keadaan perut bayi lembek, bayi tidak banyak bergerak, dan bayi tidak sering menangis tanpa sebab, kemudian setelah dilakukan penelitian Subyek Penelitian I bayi tidak terjadi kembung, tetapi pada saat hari ketiga perut bayi agak sedikit keras, hal tersebut mungkin dipengaruhi oleh faktor ASI ibu Subyek Penelitian I, karena Ibu Subyek Penelitian I sebelumnya memakan setengah buah papaya tetapi keesokan harinya perut subyek penelitian I tampak normal kembali.

Subyek I saat dirumah tidak pernah menangis tanpa sebab, subyek I hanya menangis kalau haus, saat BAB dan BAK saja dan tidak pernah gumoh.

Pada subyek penelitian II sebelum dilakukan pemberian minyak telon lingkaran perut 30 cm, dengan keadaan perut bayi lembek, bayi tidak banyak bergerak, bayi tidak sering menangis tanpa sebab dan setelah dilakukan penelitian bayi tidak terjadi kembung, bayi tidak enangis tanpa sebab, bayi tidak banyak bergerak, bayi menangis apabila haus, kepanasan, saat buang air besar dan buang air kecil saja, selain itu bayi tidak pernah gumoh. Hasil penelitian tersebut didukung oleh beberapa teori dan hasil penelitian, salah satunya yaitu hasil penelitian yang dilakukan oleh Wicaksono (2017) bahwa bayi yang baru lahir bila diberikan minyak telon secara rutin pagi dan sore setiap kali habis dimandikan tetapi apabila bayi tetap mengalami perut kembung setelah diberi minyak telon dan bayi menjadi rewel sebaiknya segera diperikasakan ke dokter. Masuk angin atau perut kembung merupakan Asterik terdapatnya gas yang berlebih dalam perut. Untuk mengatasinya ambillah beberapa lembar daun jarak pagar yang tua, bersihkan dari debu kemudian layukan di atas api, jangan sampai hangus daunnya. Setelah daun layu oleskan minyak kelapa, minyak telon atau minyak kayu putih. setelah itu tempelkan di bagian perut dan pinggang. Biarkanlah beberapa jam. Biasanya akan terjadi deportasi gas yang membuat perut lebih lega (Riani, 2018).

SIMPULAN

Saat melakukan pengkajian bayi memiliki masa gestasi sesuai dengan kriteria inklusi dan melakukan intervensi pemberian minyak telon dengan menggunakan minyak telon pada perut bayi dengan gerakan seperti menulis ILU (I Love You) agar mendorong gas yang berlebih keluar dari pembuangan gas, atau mengoleskan minyak telon pada perut bayi searah jarum jam yang dilakukan pagi dan sore selain bertujuan untuk mencegah kembung juga bertujuan untuk menghangatkan tubuh karena kandungan yang terdapat dalam minyak telon memiliki 3 kandungan minyak, yaitu terdiri dari minyak kelapa, kayu putih, dan minyak adas.

SARAN

Bagi Institusi Pendidikan

Hendaknya institusi memberikan fasilitas buku-buku referensi yang terkait dengan pelajaran maternitas khususnya materi tentang cara pencegahan perut kembung pada bayi, yang lebih banyak agar memudahkan peneliti dalam mencari referensi sehingga peneliti mudah untuk menyelesaikan penelitiannya.

Bagi Peneliti

Diharapkan untuk lahan praktik bisa diperluas lagi, sehingga mahasiswa bisa dengan mudah untuk mendapatkan klien untuk penelitiannya dan memberikan pendidikan kesehatan kepada klien sebelum klien pulang sebagai bekal klien untuk perawatan dirumah.

Bagi masyarakat

Diharapkan bisa menggunakan metode pemberian minyak telon dengan menggunakan minyak telon ini agar dapat mencegah perut kembung pada bayi dan menghangatkan perut bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- IDAI. (2017). *Kembung*. Jakarta: Indonesian Pediatric Society
- Martha, H. D. (2016). *Ini Sebabnya Bayi Rentan Mengalami Perut Kembung*. Jakarta: Detik Health. Diambil pada tanggal 3 Mei 2019 pukul 20.10 WIB Dari <https://health.detik.com/bayi/d-3175992/ini-sebabnya-bayi-rentan-mengalami-perut-kembung>
- Padila, P., & Agustien, I. (2019). Suhu Tubuh Bayi Prematur di Inkubator Dinding Tunggal dengan Inkubator Dinding Tunggal Disertai Sungkup. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 113–122. <https://doi.org/10.31539/jks.v2i2.651>
- Padila, P., Amin, M., & Rizki, R. (2018). Pengalaman Ibu dalam Merawat Bayi Preterm yang Pernah dirawat di Ruang Neonatus Intensive Care Unit Kota Bengkulu. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 1–16. <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.82>
- Padila, P., Andari, F. N., & Andri, J. (2019). Hasil Skrining Perkembangan Anak Usia Toddler antara DDST dengan SDIDTK. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(1), 244–256. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i1.809>
- Padila, P., Febriawati, H., Andri, J., & Dori, R. A. (2019). Perawatan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(1), 25–34. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i1.526>
- Padila, P. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternity I*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Riani, R. (2018). Perbandingan Efektivitas Daun Jarak dan Minyak Kayu Putih dengan Daun Jarak Tanpa Minyak Kayu Putih terhadap Kesembuhan Perut Kembung Pada Bayi 0 – 2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota Tahun 2017/2018. *Jurnal Ners*, 2(2), 71-81
- Solarbesain, F. H. P., & Pudjihastuti, I. (2019). Pengaruh Komposisi pada Minyak Telon terhadap Uji Indeks Bias dengan Menggunakan Refraktometer Tipe Way Abbe. *Metana*, 15(1), 32-36. <https://doi.org/10.14710/metana.v15i1.20330>
- Wicaksono, A. (2017). *Manfaat Menggunakan Minyak Telon bagi Bayi dan Dewasa*. Jakarta: CNN Indonesia. Diambil pada tanggal 3 Mei 2019 pukul 20.20 WIB <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20190220150321-25537105/manfaat-menggunakan-minyak-telon-bagi-bayi-dan-dewasa>