

PENGARUH KEARIFAN PANGAN LOKAL SUKU REJANG TERHADAP PENANGANAN STUNTING BADUTA DI BENGKULU UTARA

Danur Azissah Roesliana Sofais¹, Berlian Kando Sianipar², Darmawansyah³
Program Studi Keperawatan, Universitas Dehasen Bengkulu^{1,2,3}
d.azissah@yahoo.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh kearifan pangan lokal suku rejang terhadap penanganan *stunting* baduta di Bengkulu Utara. Desain penelitian menggunakan *quasy-experiments study, one group of stunting babies (height-for-age z-score < -2)* yang berusia 12-24 bulan pada 36 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perubahan tinggi badan baduta *stunting* setelah dilakukan *treatment weaning* pada baduta dengan nilai *mean pre-test*: 69.61 dan *mean post-test*: 77.16, nilai korelasi > 0.05 (0.846). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *Treatment* dalam pemberian *weaning* pada baduta *stunting* menggunakan kearifan pangan lokal bersifat positif dapat meningkatkan tinggi badan secara bermakna.

Kata Kunci : Pangan Lokal, *Stunting*, *Treatment*

ABSTRACT

The purpose of this research is to identify the effect of local food wisdom of Rejang trait to treat stunting infant at North Bengkulu. The design of this research is using quasy-experiments study, one group of stunting babies (height-for-age z-score < -2) consists 36 respondents with 12-24 months old. The result of this research shows that there is a change on stunting infant height after weaning treatment with mean score pre-test: 69.61 and mean for post-test: 77.16. correlation score > 0.05 (0.846). It means that giving weaning treatment for stunting infant by using local food wisdom is positive. It can increase height gradually.

Keywords: Local Food, Treatment, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya atau otak tidak berkembang dengan baik. Seorang anak dinyatakan *Stunting* apabila indeks panjang badan dibandingkan dengan umur (PB/U) atau tinggi badan dibandingkan dengan umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD (WHO, 2015; BKKBN, 2018).

Stunting menjadi masalah yang besar karena berkaitan erat dengan indikator kesehatan. Pembangunan kesehatan periode 2015-2019 salah satunya difokuskan pada program prioritas yaitu penurunan prevalensi balita pendek (*Stunting*) (Kemenkes RI, 2018; WHO, 2015).

Di Indonesia, sekitar 37% (hampir 9 Juta) anak balita mengalami *stunting* (Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas 2013). Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting*

kelima terbesar. Balita/Baduta (Bayi dibawah usia Dua Tahun) yang mengalami *stunting* memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas *stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan (TNP2K, 2017).

Stunting tidak saja berdampak pada anak yang mengalaminya saja. Namun dampaknya sangat luas, pada tingkat individu *stunting* berdampak pada terhambatnya perkembangan otak dan fisik, rentan terhadap penyakit, ketika dewasa mudah menderita kegemukan sehingga rentan terhadap berbagai penyakit termasuk penyakit tidak menular serta sulit berprestasi sehingga daya saing individu rendah. Di tingkat masyarakat dan negara, *stunting* mengakibatkan bertambah sumber daya manusia yang tidak produktif yang dapat menyebabkan turunnya daya produktivitas dan memiliki efek menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan angka kemiskinan dan kesakitan sehingga beban negara meningkat, ketimpangan sosial dan menurunkan daya saing dengan negara lain (BKKBN, 2018; Senbanjo, 2011; Martorell 2010).

Provinsi Bengkulu mengalami permasalahan kesehatan di aspek pertumbuhan dan perkembangan pada Balita, dimana kasus *stunting* di Provinsi Bengkulu tahun 2016 sebesar 22,9% dan terjadi peningkatan tahun 2017 sebesar 29,5%. Di Provinsi Bengkulu kasus *stunting* tertinggi ketiga terjadi di Kabupaten Bengkulu Utara sebesar 35,8% dibandingkan dengan Kabupaten yang lainnya (Dinas kesehatan provinsi Bengkulu, 2018).

Upaya menghadirkan generasi emas dibayangi kehadiran *stunting* yang masih mengancam. *Stunting* merujuk pada kondisi tinggi anak yang lebih pendek dari tinggi badan seumurannya. *Stunting* terjadi lantaran kekurangan gizi dalam waktu lama pada masa bawah dua tahun (baduta). Cara untuk menghindarkan anak dari kasus *Stunting* adalah melalui penerapan strategi percepatan penurunan *stunting* dengan pemberdayaan masyarakat dalam pemberian pangan yang kaya akan zat gizi (BKKBN, 2018).

Intervensi gizi spesifik dengan sasaran Ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan merupakan bagian dari kerangka intervensi *stunting* yang telah dilakukan oleh pemerintah (TNP2K, 2018). Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.

Kabupaten Bengkulu utara merupakan kabupaten yang mayoritas masyarakatnya suku rejang yang sangat kaya akan pangan kearifan lokal. Pemanfaatan pangan lokal suku rejang ini dipilih sebagai tindak lanjut dari program pemerintah dalam penanganan *stunting* pada Intervensi Spesifik. Banyak bahan pangan lokal yang dihasilkan masyarakat setempat akan tetapi pemanfaatan pangan lokal tersebut belum di terapkan dalam *weaning infant* untuk menekan jumlah atau angka prevalensi *stunting* di kawasan kabupaten Bengkulu Utara.

Penggunaan kearifan pangan lokal merupakan hal yang bagus untuk *weaning infant* dikarenakan tidak memiliki efek samping, murah, mudah di kembangkan dan bernilai jual. Selain itu, riset atau penelitian yang melibatkan pangan kearifan lokal tergolong masih sedikit dan menjadi media pengembangan penelitian kesehatan yang menarik dan dapat dikaji secara lebih lanjut.

Pangan kearifan lokal suku rejang adalah bagian tak terpisahkan dalam budaya masyarakat Bengkulu Utara. Sebab nilai budaya lokal telah mengakar dalam kehidupan

masyarakat. Pangan kearifan lokal memiliki banyak keuntungan, seperti: kemanan makanan yang terjamin atau tidak memiliki efek samping (*safety food and security food*), mudah diperoleh dengan biaya yang murah atau tanpa biaya pun (*economic effecient*), mudah di budidayakan, bernilai gizi yang baik dan dapat meningkatkan pendapatan rumah tangga (*health economic*). Pangan kearifan lokal merupakan salah satu *alternative* yang dapat di aplikasikan dalam menurunkan prevalensi *stunting*.

Pangan lokal yang dibudidaya oleh masyarakat rejang memiliki zat gizi yang tinggi baik makro maupun mikro. Pangan lokal ini banyak mengandung karbohidrat, protein, lemak, dan mineral yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan baduta. Salah satu pangan lokal suku rejang yang kaya akan protein adalah pemanfaatan belut sawah, ikan nila, nasi ketan dan sayuran hijau. Belut sawah dan ikan nila banyak tersebar di wilayah kabupaten bengkulu utara tetapi sampai saat ini belum dimanfaatkan secara maksimal oleh masyarakat tersebut. Begitu juga dengan banyaknya lahan pekarangan rumah yang banyak ditanami dengan tanaman hijau tetapi belum dimanfaatkan untuk kebutuhan sehari hari keluarga (bayam, kangkung, dan jagung).

Makanan pendamping ASI (MP ASI) merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga yang mengandung zat gizi, diberikan pada anak berumur 6–24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya selain dari ASI. Peranan makanan tambahan (*weaning infant*) sama sekali bukan untuk menggantikan ASI, melainkan untuk melengkapi ASI. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. Dengan pemanfaatan kearifan bahan pangan lokal sesuai kebutuhan dan kemampuan pencernaan anak diharapkan dapat mencegah dan mengatasi *stunting* pada baduta.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen semu (*Quasy experiment study*) dengan menggunakan rancangan *One group pre and post test design*.

Participant

Populasi pada penelitian ini adalah baduta berusia 12 – 24 bulan yang mengalami *stunting*, memiliki tinggi badan dengan nilai *z score* untuk *indeks TB/U* < -2SD dan berada di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap kabupaten Bengkulu Utara. Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 36 orang responden. Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan teknik *total sampling*.

Data Colection Procedure

Sebanyak 36 responden dikaji kelayakannya dalam studi ini, dimana semua responden (orang tua baduta) setuju untuk berpartisipasi. Partisipan yang telah setuju untuk dijadikan responden mengisi dan menandatangani *Informed consent* dan mengisi seluruh kuisioner yang diberikan dengan jujur. Kemudian peneliti melakukan kunjungan kerumah responden. Intervensi diberikan selama 90 hari dimana pengukuran tinggi badan baduta dilakukan pada awal penelitian (*pre test*) dan setelah dilakukan intervensi pada hari ke 90 (*post test*).

Intervention Group

Sebelum dilakukan intervensi pada responden, peneliti terlebih dahulu melakukan pelatihan pada 12 orang kader puskesmas yang tinggal di 12 desa di wilayah kerja Puskesmas Kerkap. Selama Intervensi kader Puskesmas ini akan ikut membantu memantau dan mendampingi baduta *stunting* yang tinggal di wilayah tersebut. Selanjutnya peneliti melakukan *pre test* tinggi badan baduta yang menjadi responden penelitian. Intervensi dilakukan secara individual dengan terlebih dahulu mengajarkan dan melatih orang tua baduta tentang cara pengolahan bahan pangan lokal dan pemberian makanan lokal (bubur jagung tim dan sup belut sawah/sup ikan nila) yang nantinya diberikan kepada baduta selama intervensi penelitian. Makanan yang telah diolah diberikan 3 kali sehari dan diberikan selama 3 hari dalam satu minggu secara selang seling dengan jumlah makanan semangkok penuh 250 cc. Selama pemberian makanan tambahan ini, ASI tetap diberikan. Pengukuran tinggi badan setelah intervensi (*post tes*) dilakukan setelah hari ke 90.

Ethical Consideration

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari dewan peninjau etika atau telah lolos kaji etik di Universitas Bengkulu. Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian ini kepada calon responden (orang tua responden) termasuk tujuan, metode, manfaat, resiko serta prosedur intervensi yang akan dilakukan selama proses penelitian. Peneliti menjamin kerahasiaan pada responden dan memberikan hak pada responden bahwa mereka bisa keluar pada saat proses penelitian kapanpun tanpa implikasi untuk perlakuan selanjutnya.

Statistik Analisis

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis bivariat untuk menguji perbedaan tinggi badan baduta *stunting* sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberian pangan lokal suku rejang. Penelitian menggunakan Uji T *dependent*, sebelumnya harus dilakukan uji normalitas data dengan uji *wilcoxon*, data berdistribusi normal apabila nilai signifikansi $> 0,05$.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Table1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden *Stunting* (n=36)

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Usia Balita		
< 18 bulan	23	63.9
≥ 18 bulan	13	36.1
Jenis Kelamin		
Perempuan	20	55.6
Laki-laki	16	44.4
Tinggi Badan Ibu		
<150 cm	19	52.8
≥ 150 cm	17	47.2
Pendidikan Ibu		
SD-SMP	17	47.2
SMA/SMK-S1	19	52.8

Pekerjaan ibu	32	88.9
IRT	4	11.1
Swasta		
Pengetahuan Ibu	21	58.3
Tidak baik	15	41.7
Baik		

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden adalah baduta yang berusia di bawah 18 bulan (63.9%) dan sebagian kecil berusia ≥ 18 bulan (36.1%). Hal ini sesuai dengan ketentuan kriteria *inklusi* dari sampel yang akan di ambil, yaitu usia 12-24 bulan. Dari sampel, sebagian besar berjenis kelamin perempuan (55.6%) dan sebagian berjenis kelamin laki-laki (44.4%), hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih dominan dalam kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara. Sehingga hal ini menjelaskan bahwa, jenis kelamin perempuan lebih berpotensi terkena *stunting* dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki.

Dari tolak ukur tinggi badan ibu baduta diperoleh bahwa sebagian ibu memiliki tinggi badan <150 cm (52.8%) dan sebagian memiliki tinggi badan ≥ 150 cm (47.2%), hal ini menjelaskan adanya gambaran bahwa tinggi badan seorang ibu dapat berpengaruh terhadap *pravelensi* kejadian *stunting* pada baduta, semakin tinggi badan seorang ibu, maka akan potensi terjadinya *stunting* akan semakin kecil. Dari segi Pendidikan, diperoleh hasil bahwa sebagian ibu memiliki pendidikan SD-SMP (47.2%) dan sebagian berpendidikan SMA/SMK-S1 (52.8%), hal ini menunjukkan pendidikan ibu masih tergolong rendah. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seorang ibu. Semakin baik tingkat pendidikan, maka akan semakin baik pula pengetahuannya seorang ibu mengenai status gizi baduta, khususnya *stunting*. Dari segi pekerjaan diperoleh hasil bahwa sebagian besar ibu bekerja sebagai IRT (88.9%) dan sebagian kecil bekerja di swasta (11.1%). Sedangkan untuk pengetahuan ibu diperoleh bahwa sebagian ibu memiliki pengetahuan yang tidak baik (58.3%) dan sebagian berpengetahuan baik (41.7%)

Tabel2
Tinggi Badan *Pre-Test* dan *Post-Test* Sebelum dan
Setelah Dilakukan Intervensi (n=36)

Karakteristik	Mean	Korelasi	p-value
Uji t			
<i>Pre-test</i> tinggi badan	69.61	0.846	<0.001
<i>Post-test</i> tinggi badan	77.16		

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa adanya peningkatan antara *pre-test* dan *post-test* (*mean pre-test*: 69.61, *mean post-test*: 77.16), dimana nilai *mean* menunjukkan peningkatan dan nilai korelasi > 0.05 (0.846) yang menyatakan bahwa adanya hubungan korelasi yang kuat dalam melakukan *treatment weaning* pada baduta dan memiliki signifikan (*p-value* : <0.001).

Tabel.3
Perkembangan Setelah *Treatment* pada Responden *Stunting* (n=36)

Karakteristik	Jumlah	Persentase
Post test		
<i>Stunting</i>	15	42.7
Tidak <i>stunting</i>	21	58.3
Jumlah	36	100

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat sebagian besar responden tidak lagi mengalami *stunting* semenjak di berikan *treatment* (58.3%).

Table 4
Perkembangan Setelah *Treatment* Status *Stunting*
berdasarkan Jenis Kelamin (n=36)

Jenis kelamin	Status Gizi			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>	
	Jumlah	%	Jumlah	%
Perempuan	5	25%	15	75%
Laki-laki	10	62.5%	6	37.5%
Jumlah	15	42,7%	21	58,3%

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa jenis kelamin perempuan memiliki respon yang lebih baik terhadap *treatment* di dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki dengan besar keberhasilan untuk jenis kelamin perempuan sebesar 75% dan laki-laki hanya berhasil sebesar 37.5%.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Dari hasil diketahui bahwa jumlah proporsi ibu yang memiliki tinggi badan <150 cm pada bayi *stunting* adalah sebesar 52.8%. Kejadian *stunting* memiliki hubungan dengan kondisi fisik ibu baduta. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nasution (2014) yang menemukan bahwa ibu yang memiliki tinggi badan 150 cm lebih beresiko memiliki bayi *stunting* di dibandingkan ibu yang memiliki tinggi badan \geq 150 cm (OR: 2.18, 95%CI: 1.12-4.23). Penelitian lain yang hasilnya sama dilakukan oleh Rachmi (2016) menemukan bahwa tinggi ibu memiliki hubungan *konklusif signifikan* terhadap kejadian *stunting* pada baduta (OR: 2.17, 95%CI: 1.88-2.51, *p-value*: <0.001). Begitu juga dengan yang dilakukan oleh Amin (2014) menemukan bahwa hubungan tinggi badan ibu terhadap kejadian *stunting* (OR: 2.4, 95%CI: 1.14-3.65, *p-value*: 0.01).

Tingkat pendidikan merupakan hal penting yang harus di miliki ibu dikarenakan hal ini dapat mempengaruhi kejadian *stunting*. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2018) menemukan bahwa adanya hubungan signifikan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* (OR: 9.9, 95%CI: 1.2-80.5, *p-value*: 0.012).

Pekerjaan ibu merupakan aktivitas fisik yang dilakukan dan menunjukkan status ekonomi keluarga. Dari data Departemen Pekerja Umum (2018) menunjukkan bahwa jumlah upah minimum regional di Provinsi Bengkulu merupakan 10 besar terendah di tingkat nasional dengan jumlah pendapatan yang rendah. Hal ini dapat menjelaskan bahwa status pekerjaan ibu dapat menunjukkan kondisi ekonomi keluarga yang berpengaruh pada pembelian bahan pangan untuk pemberian nutrisi, termasuk nutrisi

dalam kehamilan, selama menyusui dan nutrisi yang diberikan pada baduta. Jika nutrisi yang dikonsumsi kurang baik, maka akan berdampak pada bayi, sehingga dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang bayi termasuk beresiko terjadi *stunting*. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Maisarah (2018) menemukan bahwa adanya pengaruh pekerjaan dengan kejadian *stunting* dengan nilai *p-value*: 0.008.

Pengetahuan ibu merupakan hal yang sangat penting dimiliki seorang ibu, dimana dari hasil penelitian diketahui bahwa sebesar 58.3% ibu baduta memiliki kemampuan yang kurang. Hal ini memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Olsa (2017) menemukan bahwa adanya pengaruh pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* dengan nilai *p-value*: <0.001 memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting*. Hal serupa yang ditemukan oleh Agustiningrum (2016) dengan nilai OR: 1.68 dan *p-value*: 0.043.

Pengetahuan yang kurang dapat mempengaruhi sikap ibu dalam mengonsumsi makanan yang bergizi dan menjaga kesehatan bayi selama proses kehamilan yang merupakan salah satu tindakan dalam mencegah bayi lahir dengan *stunting*. Salah satu tindakan yang baik dilakukan ibu adalah dengan menggunakan atau memanfaatkan bahan pangan lokal (makanan tradisional) secara arif dan bijaksana. Penggunaan pangan lokal yang dihasilkan masyarakat setempat secara arif memiliki keuntungan berupa tidak ada efek samping yang negatif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ferguson (2007) dengan menggunakan teknik *meta-analysis study* menemukan bahwa makanan tradisional tidak memiliki efek yang negatif kepada baduta.

Pengaruh bahan pangan lokal terhadap peningkatan tinggi badan baduta *stunting*

Hasil penelitian dari *pre-test* dan *post-test* menunjukkan hasil yang baik dengan nilai *mean pre-test*: 69.61 dan *mean post-test*: 77.16, nilai korelasi > 0.05 (0.846) yang menyatakan bahwa adanya hubungan korelasi yang kuat dalam melakukan *treatment weaning* pada baduta dan memiliki signifikansi (*p-value* : <0.001).

Dari hasil *post-test* menunjukkan adanya perkembangan tinggi badan semenjak diberikan *treatment* berupa pemberian makanan tambahan (*weaning*) ke pada baduta yang mengalami *stunting*. Selama pemberian makanan tambahan (*weaning*), makanan pokok baduta berupa ASI tetap diberikan. Perkembangan yang terjadi sebesar 61.1%. Perkembangan bulan pertama pada saat pemberian *treatment* terjadi perubahan sebesar 8.3 % pada baduta berjenis kelamin perempuan (3 orang) dan tidak adanya perubahan status pada baduta laki-laki. Pada bulan ke-2 pemberian *treatment* pangan lokal, terjadi peningkatan status gizi sebesar 25% dengan baduta jenis kelamin perempuan sebesar sebanyak 7 orang (35%) dan laki-laki sebanyak 2 orang (12.5%). Sedangkan di akhir bulan atau bulan ke-3 pemberian *treatment* terjadi peningkatan sebesar 58.3% dengan jumlah perempuan sebanyak 15 orang (75%) dan laki-laki sebanyak 6 orang (37.5%).

Jenis kelamin bayi merupakan salah satu *prediktor* akan kejadian *stunting*. Dimana bayi laki-laki lebih beresiko dengan kejadian *stunting* jika dibandingkan dengan bayi perempuan. Resiko itu berdasarkan perbedaan besar energi yang dibutuhkan antara laki-laki dan perempuan cukup berbeda. Dimana jenis kelamin laki-laki membutuhkan asupan yang lebih besar jika dibandingkan dengan bayi perempuan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hagos (2017) menemukan bahwa adanya hubungan *konklusif signifikan* jenis kelamin bayi terhadap kejadian *stunting* yang mana bayi lelaki lebih beresiko 1.34 dibandingkan dengan bayi perempuan (OR: 1.34, 95% BCI: 1.14-1.57).

Hasil *treatment* yang diberikan dari *treatment* pertama sampai dengan dilakukan *post-test* memiliki perkembangan yang baik. Dengan melihat hasil perkembangan baduta yang di lihat dari panjang/tinggi badan dengan nilai *mean* yang terus meningkat, berkorelasi kuat dan memiliki nilai signifikan yang mana semua nilai signifikan di bawah 0.05.

Dari hasil ini menunjukkan bahwa pangan lokal dapat digunakan sebagai salah satu alternatif dalam menurunkan angka kejadian *stunting*. Pangan lokal ini memiliki gizi yang baik, seperti jagung, dalam 100 gram jagung manis mengandung energi sekitar 35 Kkal, 2,2 gr protein, 0,1 gr lemak, 7,4 gram karbohidrat hingga 8 mg vitamin C. Untuk belut memiliki kandungan berupa 300 kkal per 100 gram, vitamin A 7093 IU per 100 gram, kaya dengan beberapa mineral seperti kalsium dan fosfor, asam lemak omega 3 dan asam lemak omega 6, dan Vitamin B12. Sedangkan pada ikan nila memiliki kandungan berupa omega-3, asam DHA, dan Vitamin D. Semua pangan ini diolah menjadi bubur (untuk jagung) dan sup (untuk ikan). Agar dapat mudah dicerna oleh baduta dan tidak merusak sistem pencernaan. Dengan kandungan gizi yang baik dan proses yang baik menjadi suatu hal yang bernilai positif untuk asumsi gizi dalam proses perbaikan status gizi. Selain hal tersebut, harga yang relatif murah dan mudah di dapatkan merupakan salah satu *point* lebih dalam pemanfaatan pangan lokal secara arif tanpa bahan pengawet yang sangat aman untuk baduta.

Sesuai dengan Gerakan Nasional Pencegahan Stunting, Pilar ke-4 mengenai *Nutritional Food Security*, dan dilihat dari segi ekonomi bahwa masyarakat Indonesia merupakan kelas ekonomi menengah ke bawah, penerapan penggunaan pangan lokal merupakan alternatif yang baik dalam menurunkan angka *stunting* dengan nilai gizi yang cukup dan harga yang relatif murah dan tidak memiliki efek negatif. Sehingga mudah untuk di peroleh, di olah dan di konsumsi. Juga tidak menimbulkan komplikasi terhadap bayi. (TNP2K, 2018).

Berdasarkan tindakan penanganan baduta yang memiliki status gizi yang buruk, terapi yang tepat digunakan adalah terapi pangan dengan menggunakan pangan alami atau masakan tradisional. Selama pemberian terapi pangan ini baduta tetap mendapatkan ASI. Dengan kebutuhan nutrisi per hari yang harus diberikan berupa energi dengan range: 80-220 kkal, protein dengan range: 1-6 gram, vitamin c sebanyak 50 mg, dan asam folat sebanyak 5 mg. Dengan pemberian asupan nutrisi melalui terapi pangan, status nutrisi akan semakin baik. Hal ini dapat dilihat dari grafik perkembangan yang di lakukan. Dimana terapi pangan di lakukan selama tiga bulan atau 90 hari. Berdasarkan teori ini, asupan nutrisi pada *treatment* yang dilakukan dalam riset ini sudah memenuhi standar baku. Dikarenakan kandungan yang diberikan dalam *treatment* mengandung nutrisi yang baik dan sesuai dengan standart, seperti kandungan jagung dalam 100 gram jagung manis mengandung energi sekitar 35 Kkal, 2,2 gr protein, 0,1 gr lemak, 7,4 gram karbohidrat hingga 8 mg vitamin C. juga kandungan belut dalam 100 gram meliputi: energi sebesar 300 kkal, protein sebesar 18.7 gram, vitamin A sebesar 7093 IU, kalsium, fosfor, omega 3 dan 6, dan vitamin B12. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh pangan terhadap panjang/tinggi baduta. (Direktorat Bina Gizi, 2011).

Treatment dalam pemberian *weaning* pada baduta yang memiliki *stunting* menggunakan pangan kearifan lokal bersifat positif. Hal ini didukung dengan program lain yang telah dilakukan sebelum diberikan terapi pangan pada baduta. Program tersebut adalah melakukan pelatihan tentang pengenalan dan pengolahan pangan lokal yang dibutuhkan baduta (seperti bubur jagung tim dan sup belut sawah/sup ikan nila), pada kader, pada ibu baduta. Pemantauan serta pengontrolan program pangan ini

dilakukan selama 90 hari penelitian.

Penelitian yang dilakukan oleh Supadmi (2008) menemukan dan membuktikan bahwa pemberian pangan berupa kalori, protein, mineral dan vitamin (tepung dari nasi, tempe, ayam, lele, bayam dan wortel) dapat meningkat tinggi baduta dengan *mean* 82.8 sebelum melakukan *treatment* menjadi 84.3 sesudah *treatment*.

SIMPULAN

Terdapat perubahan tinggi badan yang bermakna pada baduta sebelum dan setelah dilakukan intervensi

Intervensi pemberian *weaning* kearifan pangan lokal yang diberikan dalam penelitian ini sangat efektif dalam menaikkan tinggi badan baduta *stunting*

Peneliti menyimpulkan bahwa secara klinis intervensi efektif dalam meningkatkan tinggi badan baduta *stunting*. Peneliti menganggap bahwa intervensi ini memiliki manfaat yang baik dalam upaya peningkatan perubahan *stunting status* melalui kenaikan tinggi badan baduta *stunting*, meskipun kenaikannya tidak terlalu tinggi.

SARAN

Program yang tepat, pelatihan kader, pemantauan dan pengontrolan program diperlukan agar dapat menurunkan angka prevalensi *stunting*. Sehingga data menjadi lebih akurat dan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk kebijakan kesehatan yang berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiningrum, Tia. (2016). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting di Wiayah Kerja Puskesmas Wonosari I. *Jurnal UNISA*
- Amin, N. A. (2014). Faktor Sosio-Demografi dan Tinggi Badan Orang Tua serta Hubungannya dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-23 Bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik*, 2(3)
- BKKBN. (2018). *Waspada Ledakan Penduduk*. BKKBN. Indonesia
- Departemen Pekerjaan Umum. (2018). *Profil Departemen Pekerjaan Umum Propinsi Bengkulu*
- Dinas Kesehatan Propinsi Bengkulu. (2018). *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Bengkulu Tahun 2018*
- Direktorat Bina Gizi. (2011). *Petunjuk Teknik Tatalaksana Anak Gizi Buruk II*
- Ferguson, Elaine. (2007). Traditional Foods vs. Manufactured Baby Foods. *Nutritional Quality and Safety Journal*.
- Hagos, Saifu. (2017). Spatial Heterogeneity and Risk Factors Forstunting among Children Under age Five in Ethiopia: A Bayesian Geo-Statistical Model. *Plos One Journal*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Infodatin
- Maisarah, F. U. (2018). *Hubungan Status Pekerjaan, Tingkat Pendapatan Keluarga, Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Balita*. UNISA
- Martorell R., Horta B.L., Adair L.S., Stein A.D., Richter L., Fall C.H. (2010). Weight Gain in the First Two Years of Life is an Important Predictor of Schooling Outcomes in Pooled Analyses from Five Birth Cohorts from Low and Middle Income Countries. *Journal of Nutrition* 140, 348–354

- Nasution, D. (2014). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11
- Olsa, E. D. (2017). Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo. *Jurnal Fakultas Kesehatan: Unand*
- Rachmi, C. N. (2016). Stunting, Underweight and Overweight in Children Aged 2.0–4.9 Years in Indonesia: Prevalence Trends and Associated Risk Factors. *Plos One Journal*
- Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1–384. <https://doi.org/1>
- Senbanjo IO. (2011). Prevalence of and Risk Factors for Stunting among School Children and Adolescents in Abeokuta, Southwest Nigeria. *Health Population Nutrition Journal*, 364-70
- Setiawan, E. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Fakultas Kesehatan: Unand*
- Supadmi, S. (2008). *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan pada Balita Kurang Energi (KEP)*. PGM 2008
- TNP2K. (2017). *100 Kabupaten atau Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil*. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan: Jakarta
- TNP2K. (2018). *Gerakan Nasional Pencegahan Stunting dan Kerjasama Kemitraan Multi Sektor*.
- WHO. (2015). *Stunting Brief*. World Health Organization

HUBUNGAN PROGRAM PENGOBATAN KANKER TERHADAP KONSEP DIRI WANITA DENGAN *CARSINOMA MAMMAE*

Yuli Permata Sari
Program Studi Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
yuli_ps86@yahoo.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan program pengobatan kanker terhadap konsep diri pada wanita dengan *carcinoma mammae* di Poli Klinik Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Desain penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik*. Hasil penelitian ini didapatkan lebih dari separuh responden yang melakukan program pengobatan kanker di poli klinik bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi adalah 19 orang (63,3%) dan lebih dari separuh didapatkan konsep diri negatif pada wanita dengan *carcinoma mammae* sebanyak 16 responden (53,3%) di poli klinik bedah RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,046$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara program pengobatan kanker terhadap konsep diri pada wanita dengan *carcinoma mammae* di poliklinik bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

Keywords: *Cancer Mammae*, Konsep Diri, Program Pengobatan Kanker

ABSTRACT

The purpose of this study was to study the relationship of treatment programs to self-concept in women with mammary carcinoma in the Polyclinic Surgery Clinic of RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. The design of this study uses descriptive analytic methods. The results of this study were obtained by more than half of respondents who undertook treatment programs at the poly surgical clinic of RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi is 19 people (63.3%) and more than half obtained a low self-concept in women with carcinoma mammaes as many as 16 respondents (53, 3%) in the poly surgical clinic of Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Hospital. The statistical test results obtained p value = 0.046, it can be concluded that there is a relationship between the treatment program for women with mammary mobilinoma in the surgical clinic of RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

Keywords: *Mammae Cancer, Self Concept, Cancer Treatment Program*

PENDAHULUAN

Menurut Baradero (2007) kanker merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dari mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali serta mengancam nyawa hidup penderitanya. Data WHO tahun 2013, insiden kanker dari 12,7 juta kasus tahun 2008 menjadi 14,1 juta kasus di tahun 2012. Sedangkan jumlah kematian meningkat dari 7,6 juta orang tahun 2008 menjadi 8,2 juta tahun 2012. Kanker menjadi penyebab kematian nomor 2 didunia sebesar 13% setelah penyakit kardiovaskuler. Insiden kanker di tahun 2030 diperkirakan dapat mencapai 26 juta orang dan 17 juta diantaranya meninggal akibat kanker, terlebih untuk negara miskin dan berkembang kejadian akan lebihcepat. Pada tahun 2010 WHO (*World Health Organization*) memperkirakan angka kejadian yang terkena kanker payudara terdapat 11 juta dan tahun 2030 akan bertambah menjadi 27 juta kematian akibat kanker (Yohannes, 2008). Setiap tahun lebih dari 250.000 kasus baru kanker payudara terdiagnosa di Eropa dan kurang lebih 175.000 di Amerika Serikat.

Kanker payudara merupakan salah satu penyebab utama kematian yang diakibatkan oleh kanker pada perempuan di seluruh dunia. Kanker payudara adalah keganasan yang berasal dari sel kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara (Depkes RI, 2009). Menurut Dalimartha (2004) kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang paling banyak ditakuti oleh wanita karena kanker payudara banyak menyerang wanita. Berdasarkan hasil penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Chris (2005) terhadap penderita kanker payudara pasca tindakan operatif, menunjukkan bahwa subjek penderita kanker payudara pasca tindakan operatif memiliki gambaran konsep diri yang negatif. Penderita kanker payudara menilai secara negatif penampilan fisiknya dan merasa tidak puas dengan kondisi fisiknya tersebut. Penderita kanker payudara merasa tidak memiliki kemampuan baik dalam melakukan aktivitas maupun dalam menjalin hubungan sosialisasi dengan orang lain. Kondisi fisik yang sudah tidak utuh lagi menyebabkan penderita kanker merasa memiliki kelemahan yang berdampak pada perasaan tidak memiliki kemampuan dalam melakukan sesuatu hal. Dengan latar belakang sebagai penderita kanker payudara menyebabkan subjek kehilangan rasa percaya diri, tidak mandiri dan bergantung pada bantuan dari orang lain, serta bersikap tidak jujur terhadap orang lain sehubungan dengan kondisi fisiknya.

Berdasarkan survei awal di RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2014 didapatkan angka penderita kanker payudara sebanyak 156 orang dan pada tahun 2015 didapatkan angka penderita kanker payudara 174 orang. Berdasarkan data dari tahun 2014-2015 didapatkan peningkatan angka terjadinya kasus kanker payudara di RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi. Data yang didapatkan pada bulan Januari, Februari dan Maret angka penderita kanker payudara sebanyak 106 orang dengan rata-rata perbulan sebanyak 35 orang. Berdasarkan hasil wawancara pada pasien, peneliti mendapatkan data bahwa pasien yang menderita kanker payudara mengalami gangguan konsep diri (gambaran diri, ideal diri, harga diri, peran diri, dan identitas diri). Klien mengatakan bahwa konsep diri yang paling terganggu yaitu gambaran diri dan peran diri karena kanker payudara sangat mengganggu psikologis klien dan membuatnya merasa tidak sempurna lagi menjadi seorang wanita, dari data didapatkan yang menderita kanker payudara adalah usia produktif (Medical Record RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, 2016).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik*, yaitu pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Penelitian ini telah dilakukan dan diketahui terdapat hubungan program pengobatan kanker terhadap konsep diri wanita dengan *carcinoma mammae* di Poliklinik Bedah RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, pada pendekatan ini pengumpulan data variabel independen dan dependen dilakukan sekaligus pada waktu yang bersamaan.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita dengan *carcinoma mammae* di Poliklinik Bedah RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi. Berdasarkan data dari Poliklinik Bedah pada bulan januari, februari, maret didapat angka wanita dengan *carcinoma mammae* berjumlah 106 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 orang dengan teknik sampling *Konsekutif sampling*.

Penelitian dilakukan di Poliklinik Bedah RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi. Peneliti melakukan penelitian di Rumah Sakit ini dikarenakan RSUD Dr. Ahmad Mochtar adalah Rumah Sakit rujukan dan tempat nya strategis dan tidak jauh dari tempat tinggal peneliti, sehingga memudahkan peneliti untuk memperoleh data dan informasi yang dibutuhkan untuk jalannya penelitian ini sehingga lebih efektif dan efisien dalam biaya dan waktu.

HASIL PENELITIAN

Analisi univariat

Program Pengobatan Kanker

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Program Pengobatan Kanker

Program Pengobatan Kanker	F	%
Kombinasi	20	66,7
Pembedahan	10	33,3
Total	30	100

Dari tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden melakukan program pengobatan kanker kombinasi di Poliklinik Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebanyak 20 (66,7 %).

Konsep Diri

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsep Diri

Konsep Diri	F	%
Positif	14	46,7
Negatif	16	53,3
Total	30	100

Dari tabel 2 diatas menunjukkan sebagian besar responden memiliki konsep diri negatif sebanyak 16 orang (53,3) di Poliklinik Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

Analisis Bivariat

Tabel. 3
Hubungan Program Pengobatan Kanker terhadap Konsep Diri Wanita dengan *Carsinoma Mammae*

Program Pengobatan Kanker	Konsep Diri				Total		p value	OR
	Negatif		Positif		f	%		
	f	%	f	%				
Kombinasi	7	36,8	12	63,2	19	100	0,046	0,130
Pembedahan	9	81,8	2	18,2	11	100		
Total	16	53,3	14	46,7	30	100		

Dari tabel 3 diatas menunjukkan bahwa klien yang mengalami pengobatan kombinasi memiliki konsep diri yang negatif sebanyak 7 orang (36,8%), klien yang mengalami pengobatan kombinasi memiliki konsep diri positif sebanyak 12 orang (63,2%). Klien yang memiliki program pengobatan kanker pembedahan memiliki konsep diri negatif sebanyak 9 orang (81,8%), klien yang memiliki pengobatan kanker pembedahan memiliki konsep diri positif 2 orang (18,2%). Hasil uji statistik di dapatkan p value 0,046 dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara program pengobatan kanker dengan konsep diri wanita dengan. Hasil analisis di dapatkan bahwa nilai OR = 0,130 berarti pasien yang mengalami kombinasi beresiko 0,130 kali dengan konsep diri yang negatif dibandingkan dengan konsep diri positif.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Program Pengobatan Kanker

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separoh responden melakukan program pengobatan kanker kombinasi yaitu 19 orang dengan persentase 63,3 % di Poliklinik Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Pengobatan kanker payudara didasarkan atas tahap penyakit dan beberapa faktor lain. Wanita saat ini mempunyai lebih banyak pilihan dalam pengobatan kanker payudara daripada sebelumnya. Pengobatan kanker payudara biasanya meliputi kombinasi pembedahan, kemoterapi, dan terapi radiasi. Pengobatan kanker secara menyeluruh melalui tindakan pembedahan masih merupakan modalitas pengobatan yang terbaik dan paling sering digunakan. Biopsi biasanya jenis pembedahan pertama bagi seseorang wanita dengan kanker payudara yang akan dilakukan. Tujuan dari melakukan biopsi ini adalah untuk menentukan bila ada massa malignansi dan jenis kanker payudara tersebut. Sering kali wanita tersebut diberi pilihan tentang tindakan biopsi yang dilakukan sebagai prosedur satu tahap atau prosedur dua tahap.

Prosedur satu tahap dilakukan dengan anastesi umum dengan potongan beku cepat. Bila potongan beku ini memperlihatkan malignansi, ahli bedah melakukan mastektomi jika tepat. Prosedur satu tahap ini memungkinkan biopsi dan pembedahan

dilakukan dengan anastesi umum yang memerlukan waktu untuk penyembuhan. Dalam prosedur dua tahap, biopsi biasanya dilakukan dengan anastesi lokal, dan wanita tersebut dipulangkan kerumah. Karena hasil biopsi sudah ada dokter memberitahukan pasien dan keluarga tentang pengobatan yang dianjurkan. Pendekatan ini memungkinkan pasien dan keluarganya mempunyai waktu untuk mempertimbangkan pilihan dan menerima diagnosa dan kemungkinan kehilangan payudara sebelum pembedahan mayor dilakukan. Selain itu, pendekatan ini memungkinkan wanita untuk mengungkapkan pilihan kedua jika diinginkan.

Terapi radiasi dapat digunakan untuk mengontrol penyakit malignansi bila tumor tidak dapat diangkat secara pembedahan atau ada metastase pada nodus lokal. Terapi radiasi dapat digunakan sebagai pengobatan primer untuk kanker payudara tahap 1 dan tahap 2. Laju bertahan hidup dapat dibandingkan dengan penanganan. Ini tidaklah mengherankan karena kedua nya dipertimbangkan sebagai bentuk pengobatan lokal. Sebagai terapi lokal tindakan ini tidak berdampak pada adanya mikrometastase yang jauh terapi tidak secara klinis dapat terdeteksi pada waktu diagnosis. Keuntungan radiasi primer kemungkinan baik kontrol tumor lokal maupun pemeliharaan payudara. Terapi radiasi dapat juga digunakan untuk mengatasi kanker payudara terinflamasi sebelum diberikan radiasi. Selain itu terapi radiasi mungkin juga digunakan untuk mengatasi penyakit yang kambuh secara lokal, untuk menangani fungsi ovarium, dan untuk mengatasi gejala dari metastase penyakit. Efek samping segera tampak pada radiasi ini adalah reaksi kulit. Fraktur tulang kostal dan pneumonitis adalah efek lanjut. Limfedema mungkin juga tampak jika aksila terpajang penyinaran radiasi tersebut.

Kemoterapi adalah penggunaan preparat antineoplastik sebagai upaya untuk membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi selular. Kemoterapi terutama digunakan untuk mengobati penyakit sistemik daripada lesi setempat dan dapat diatasi dengan pembedahan atau radiasi. Kemoterapi mungkin dikombinasi dengan pembedahan atau terapi radiasi, atau kedua-duanya, untuk menurunkan ukuran tumor sebelum operasi, untuk merusak semua sel-sel tumor yang tertinggal pasca operasi, atau untuk mengobati beberapa bentuk leukimia. Kemoterapi yang menggunakan agen antineuplasma dan obat hormonal memegang peranan penting dalam pengobatan kanker paru. Peran dari agen ini cepat berubah sama cepatnya dengan peningkatan pemahaman tentang kanker payudara dan biologi tumor. Kepentingan dari utama peran agen-agen antineuplastik pada kanker payudara primer adalah pemahaman bahwa banyak pasien waktu didiagnosis telah mengalami penyakit mikrometastasis yang tidak dapat dideteksi secara klinis oleh metode yang ada. Menurut asumsi peneliti didapatkan bahwa program pengobatan kanker terdiri pada pembedahan, kombinasi. pasien setelah dilakukan pembedahan akan mengalami perubahan pada konsep dirinya merasa kehilangan, malu dengan dirinya sekarang karena payudara dibuang.

Konsep Diri

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas konsep dirinya negatif sebanyak 16 orang responden dengan persentase (53,3%). Di Poliklinik Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Konsep diri didefinisikan secara berbeda oleh para ahli. Seifert dan Hoffnung (dalam desmita, 2009) mendefinisikan konsep diri sebagai suatu pemahaman mengenai diri atau ide tentang diri sendiri. Erikson (dalam Sawitri, 2005) mengemukakan tentang konsep diri merupakan pengenalan diri bahwa setiap orang memiliki beberapa fase yang sejalan dengan berbagai relasidan situasi yang mereka temukan dalam masa hidup. Konsep diri memusatkan perhatian pada apa yang

mereka sebut *core self* yang merupakan cara orang untuk menunjukkan stabilitas dan kontinuitas dari kepribadian individu yang sama dari waktu ke waktu. Konsep diri mencakup seluruh pandangan individu akan dimensi fisiknya, karakteristik pribadinya, motivasinya, kelemahannya, kelebihanannya atau kecakapannya, kegagalannya, dan sebagainya (Desmita, 2005).

Calhoun dan Acocella (dalam Rose, 2009) mengatakan cara pandang individu dengan yang lain akan membentuk suatu konsep tentang dirinya, konsep tentang diri merupakan hal yang terpenting bagi kehidupan individu karena konsep diri menentukan bagaimana individu bertindak dalam berbagai situasi. Konsep diri merupakan penentu sikap individu dalam bertingkah laku, artinya apabila individu cenderung berpikir akan berhasil, maka hal ini merupakan kekuatan atau dorongan yang akan membuat individu menuju kesuksesan. Sebaliknya jika individu berpikir akan gagal, maka hal ini sama saja mempersiapkan kegagalan bagi dirinya. Orang yang percaya diri biasanya mempunyai inisiatif, kreatif dan optimis terhadap masa depan, mampu menyadari kelemahan dan kelebihan diri sendiri, berpikir positif, menganggap semua permasalahan pasti ada jalan keluarnya. Orang yang tidak percaya diri ditandai dengan sikap-sikap yang cenderung melemahkan semangat hidupnya, seperti minder, pesimis, pasif, dan cenderung apatis (Desmita, 2009).

Berk (dalam Dariyo, 2007) konsep diri (*self-concept*) ialah gambaran diri sendiri yang bersifat menyeluruh terhadap keberadaan diri seseorang. Konsep diri ini bersifat multi-aspek yaitu meliputi 4 (empat) aspek seperti (1) aspek fisiologis, (2) psikologis, (3) psikososial, (4) psiko-etika dan moral. Gambaran konsep diri berasal dari interaksi antara diri sendiri maupun antara diri dengan orang lain (lingkungan sosialnya). Oleh karena itu, konsep diri sebagai cara pandang seseorang mengenai diri sendiri untuk memahami keberadaan diri sendiri maupun memahami orang lain. Blasi & Glodis (dalam Vasta, et.al, 2004) para ahli psikologi perkembangan menyebut pemahaman terhadap keberadaan diri sendiri sebagai *self-existential*. Pemahaman keberadaan diri sendiri berhubungan erat dengan pemahaman terhadap karakteristik pribadi secara objektif terhadap diri sendiri, atau yang disebut sebagai kategori diri (*self-categorical*).

Calhoun dan Acocella dalam (Isabella, 2011) berpendapat bahwa individu dengan konsep diri positif akan mampu merancang tujuan-tujuan hidup yang sesuai dengan realita, sehingga lebih besar kemungkinan individu untuk mencapai tujuan hidupnya. Calhoun dan Acocella juga mengemukakan bahwa seseorang yang memiliki konsep diri positif memungkinkan orang tersebut untuk dapat maju ke depan secara bebas, berani dan spontan, serta mampu menghargai orang lain.

Konsep diri negatif pada orang yang memiliki konsep diri negatif meliputi tidak tahan terhadap kritikan, mudah marah, merasa tidak disukai orang, merasa rendah diri, merasa tidak diperhatikan oleh lingkungan sekitar, bersikap pesimis terhadap kompetisi di lingkungan sekitar, menarik diri dari lingkungan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemandirian. Menurut asumsi peneliti bahwa konsep diri negatif tidak tahan terhadap kritikan, mudah marah, merasa tidak disukai orang, merasa rendah diri, merasa tidak diperhatikan oleh lingkungan sekitar. Berbanding terbalik dengan konsep diri seseorang yang positif merupakan seseorang yang yakin akan kemampuannya dalam mengatasi suatu masalah, merasa sama dengan orang lain, dapat menerima keadaan yang dialaminya, menyadari bahwa setiap orang mempunyai berbagai perasaan, dan mampu memperbaiki dirinya karena ia sanggup mengungkapkan aspek-aspek kepribadian yang tidak disenanginya dan berusaha merubahnya.

Analisis Bivariat

Hubungan Program Pengobatan Kanker Terhadap Konsep Diri Wanita dengan *Carsinoma Mammae*

Hasil penelitian didapatkan bahwa klien yang mengalami pengobatan kombinasi memiliki konsep diri yang negatif sebanyak 7 orang (36,8%), klien yang mengalami pengobatan kombinasi memiliki konsep diri positif sebanyak 12 orang (63,2%). Klien yang memiliki program pengobatan kanker pembedahan memiliki konsep diri negatif sebanyak 9 orang (81,8%), klien yang memiliki pengobatan kanker pembedahan memiliki konsep diri positif 2 orang (18,2%). Hasil uji statistik di dapatkan p value 0,046 dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara program pengobatan kanker dengan konsep diri pasien. Hasil analisis di dapatkan bahwa nilai OR = 0,130 berarti pasien yang mengalami kombinasi beresiko 0,130 kali dengan konsep diri yang negatif dibandingkan dengan konsep diri positif.

Hasil penelitian ini diperkuat penelitian yang dilakukan oleh Oetami, dkk (2014) menunjukkan bahwa penderita kanker payudara memiliki konsep diri yang positif. Hal ini ditandai dengan klien yang menyatakan optimis menjalani pengobatan sebesar 80%, tidak merasa malu dengan kondisi sakitnya sebesar 72%, tidak mengalami stress sebesar 64% dan tidak mengalami reaksi amarah sebesar 64%.

Pengobatan kanker secara menyeluruh melalui tindakan pembedahan masih merupakan modalitas pengobatan yang terbaik dan paling sering digunakan. Biopsi biasanya jenis pembedahan pertama bagi seseorang wanita dengan kanker payudara yang akan dilakukan. Tujuan dari melakukan biopsi ini adalah untuk menentukan bila ada massa malignansi dan jenis kanker payudara tersebut. Sering kali wanita tersebut diberi pilihan tentang tindakan biopsi yang dilakukan sebagai prosedur satu tahap atau prosedur dua tahap. Prosedur satu tahap dilakukan dengan anastesi umum dengan potongan beku cepat. Bila potongan beku ini memperlihatkan malignansi, ahli bedah melakukan mastektomi jika tepat. Prosedur satu tahap ini memungkinkan biopsi dan pembedahan dilakukan dengan anastesi umum yang memerlukan waktu untuk penyembuhan. Dalam prosedur dua tahap, biopsi biasanya dilakukan dengan anastesi lokal, dan wanita tersebut dipulangkan kerumah. Karena hasil biopsi sudah ada dokter memberitahukan pasien dan keluarga tentang pengobatan yang dianjurkan. Pendekatan ini memungkinkan pasien dan keluarganya mempunyai waktu untuk mempertimbangkan pilihan dan menerima diagnosa dan kemungkinan kehilangan payudara sebelum pembedahan mayor dilakukan. Selain itu, pendekatan ini memungkinkan wanita untuk mengungkapkan pilihan kedua jika diinginkan.

Terapi radiasi dapat digunakan untuk mengontrol penyakit malignansi bila tumor tidak dapat diangkat secara pembedahan atau ada metastase pada nodus lokal. Terapi radiasi dapat digunakan sebagai pengobatan primer untuk kanker payudara tahap 1 dan tahap 2. Laju bertahan hidup dapat dibandingkan dengan penanganan. Ini tidaklah mengherankan karena kedua nya dipertimbangkan sebagai bentuk pengobatan lokal. Sebagai terapi lokal tindakan ini tidak berdampak pada adanya mikrometastase yang jauh terapi tidak secara klinis dapat terdeteksi pada waktu diagnosis. Keuntungan radiasi primer kemungkinan baik kontrol tumor lokal maupun pemeliharaan payudara. Terapi radiasi dapat juga digunakan untuk mengatasi kanker payudara terinflamasi sebelum diberikan radiasi. Selain itu terapi radiasi mungkin juga digunakan untuk mengatasi penyakit yang kambuh secara lokal, untuk menangani fungsi ovarium, dan untuk pengatasi gejala dari metastase penyakit. Efek samping segera tampak pada radiasi ini

adalah reaksi kulit. Fraktur tulang kostal dan pneumonitis adalah efek lanjut. Limfedema mungkin juga tampak jika aksila terpajang penyinaran radiasi tersebut.

Kemoterapi adalah penggunaan preparat antineoplastik sebagai upaya untuk membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi selular. Kemoterapi terutama digunakan untuk mengobati penyakit sistemik daripada lesi setempat dan dapat diatasi dengan pembedahan atau radiasi. Kemoterapi mungkin dikombinasi dengan pembedahan atau terapi radiasi, atau kedua-duanya, untuk menurunkan ukuran tumor sebelum operasi, untuk merusak semua sel-sel tumor yang tertinggal pasca operasi, atau untuk mengobati beberapa bentuk leukimia. Kemoterapi yang menggunakan agen antineuplasma dan obat hormonal memegang peranan penting dalam pengobatan kanker paru. Peran dari agen ini cepat berubah sama cepatnya dengan peningkatan pemahaman tentang kanker payudara dan biologi tumor. Kepentingan dari utama peran agen-agen antineoplastik pada kanker payudara primer adalah pemahaman bahwa banyak pasien waktu didiagnosis telah mengalami penyakit mikrometastasis yang tidak dapat dideteksi secara klinis oleh metode yang ada. Konsep diri didefinisikan secara berbeda oleh para ahli. Seifert dan Hoffnung (dalam Desmita, 2009) mendefinisikan konsep diri sebagai suatu pemahaman mengenai diri atau ide tentang diri sendiri.

Erikson (dalam Sawitri, 2005) mengemukakan tentang konsep diri merupakan pengenalan diri bahwa setiap orang memiliki beberapa fase yang sejalan dengan berbagai relasidan situasi yang mereka temukan dalam masa hidup. Konsep diri memusatkan perhatian pada apa yang mereka sebut core self yang merupakan cara orang untuk menunjukkan stabilitas dan kontinuitas dari kepribadian individu yang sama dari waktu ke waktu. Konsep diri mencakup seluruh pandangan individu akan dimensi fisiknya, karakteristik pribadinya, motivasinya, kelemahannya, kelebihanannya atau kecakapannya, kegagalannya, dan sebagainya (Desmita, 2009). Calhoun dan Acocella (dalam Rose, 2009) mengatakan cara pandang individu dengan yang lainnya akan membentuk suatu konsep tentang dirinya, konsep tentang diri merupakan hal yang terpenting bagi kehidupan individu karena konsep diri menentukan bagaimana individu bertindak dalam berbagai situasi. Konsep diri merupakan penentu sikap individu dalam bertingkah laku, artinya apabila individu cenderung berpikir akan berhasil, maka hal ini merupakan kekuatan atau dorongan yang akan membuat individu menuju kesuksesan. Sebaliknya jika individu berpikir akan gagal, maka hal ini sama saja mempersiapkan kegagalan bagi dirinya. Orang yang percaya diri biasanya mempunyai inisiatif, kreatif dan optimis terhadap masa depan, mampu menyadari kelemahan dan kelebihan diri sendiri, berpikir positif, menganggap semua permasalahan pasti ada jalan keluarnya. Orang yang tidak percaya diri ditandai dengan sikap-sikap yang cenderung melemahkan semangat hidupnya, seperti minder, pesimis, pasif, dan cenderung apatis (Desmita, 2008).

Berk (dalam Dariyo, 2007) Konsep diri (*self-concept*) ialah gambaran diri sendiri yang bersifat menyeluruh terhadap keberadaan diri seseorang. Konsep diri ini bersifat multi-aspek yaitu meliputi 4 (empat) aspek seperti (1) aspek fisiologis, (2) psikologis, (3) psikososial, (4) psiko-etika dan moral. Gambaran konsep diri berasal dari interaksi antara diri sendiri maupun antara diri dengan orang lain (lingkungan sosialnya). Oleh karena itu, konsep diri sebagai cara pandang seseorang mengenai diri sendiri untuk memahami keberadaan diri sendiri maupun memahami orang lain. Blasi & Glodis (dalam Vasta, et.al, 2004) para ahli psikologi perkembangan menyebut pemahaman terhadap keberadaan diri sendiri sebagai *self-existential*. Pemahaman

keberadaan diri sendiri berhubungan erat dengan pemahaman terhadap karakteristik pribadi secara objektif terhadap diri sendiri, atau yang disebut sebagai kategori diri (*self-categorical*).

Calhoun dan Acocella (Isabella, 2011) berpendapat bahwa individu dengan konsep diri positif akan mampu merancang tujuan-tujuan hidup yang sesuai dengan realita, sehingga lebih besar kemungkinan individu untuk mencapai tujuan hidupnya. Calhoun dan Acocella juga mengemukakan bahwa seseorang yang memiliki konsep diri positif memungkinkan orang tersebut untuk dapat maju ke depan secara bebas, berani dan spontan, serta mampu menghargai orang lain. Menurut asumsi peneliti bahwa orang yang memiliki konsep diri negatif pada orang yang memiliki konsep diri negatif meliputi tidak tahan terhadap kritikan, mudah marah, merasa tidak disukai orang, merasa rendah diri, merasa tidak diperhatikan oleh lingkungan sekitar, bersikap pesimis terhadap kompetisi di lingkungan sekitar, menarik diri dari lingkungan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemandirian. Sedangkan, konsep diri positif meliputi: Ia yakin akan kemampuannya mengatasi masalah, Merasa sama dengan orang lain, Dapat menerima keadaan yang dialaminya, Menyadari bahwa setiap orang mempunyai berbagai perasaan, keinginan dan perilaku yang tidak seluruhnya disetujui masyarakat. Mampu memperbaiki dirinya karena ia sanggup mengungkapkan aspek-aspek kepribadian yang tidak disenanginya dan berusaha merubahnya.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan program pengobatan kanker terhadap konsep diri wanita dengan *carcinoma mammae* di Poliklinik Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, dengan jumlah 30 responden didapatkan kesimpulan yaitu sebagaimana besar responden melakukan program pengobatan kanker kombinasi di Poliklinik Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebanyak 19 (63,3 %) dan sebagian besar responden memiliki konsep dirinegatif sebanyak 16 orang (53,3). Terdapat hubungan yang bermakna antara program pengobatan kanker terhadap konsep diri wanita dengan *carcinoma mammae* ($p = 0,046$).

SARAN

Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan pengetahuan peneliti tentang hubungan program pengobatan kanker terhadap konsep diri wanita dengan *carsinoma mammae* dan menambah wawasan peneliti di bidang keperawatan jiwa dan juga menambah pemahaman penelitian di bidang riset keperawatan.

Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini hendaknya dapat dijadikan masukan bagi peserta didik untuk mengetahui hubungan program pengobatan kanker dengan konsep diri, serta sebagai informasi terbaru untuk dijadikan masukan tambahan dalam pendidikan.

Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi institusi RSUD Dr.Ahmad Mochtar untuk mengetahui tentang hubungan program pengobatan kanker terhadap konsep diri wanita dengan *carsinoma mammae* di Poliklinik Bedah RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

DAFTAR PUSTAKA

- Baradero, M. (2007). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Kanker*. Jakarta: EGC
- Chris. (2005). *Kesejahteraan Psikologi*. Yogyakarta: Maximus
- Dalimartha, S. (2004). *Deteksi Dini Kanker dan Simplisia Anti Kanker*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Dariyo, A. (2007). *Psikologi Perkembangan. Psikologi Perkembangan Anak Tiga Tahun Pertama (Psikologi Atitma)*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Depkes. (2009). *Pencegahan Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara*. Jakarta: Depkes RI
- Desmita. (2009). *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- Isabella, Y. J. (2011). Analisis Pengaruh *Labelling* terhadap Konsep Diri pada Tokoh Shinagawa Daichi dalam Drama Yankee-Kun To Megane-Chan. *Skripsi*. Universitas Bina Nusantara
- Oetami, F. (2014). *Analisis Dampak Psikologis Pengobatan Kanker Payudara di RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar*
- Vasta, R., Miller, S. A., Ellis, S. (2004). *Child Psychology*. USA: Wiley John Wiley & Sons, Inc. (Fourth Edition)
- Wima A, Andayani, TR. Sawitri, R. (2005). Hubungan Konsep Diri dengan Penyesuaian Sosial Siswa Kelas Akselerasi di SMP Negeri 2 dan SMP PL Domenico Savio Semarang. *Jurnal Psikolog 1-19*
- Yohanes. (2008). *Kanker Ancaman Negara Berkembang*. Diperoleh dari: <http://www.kanker.com>
- Yulianto, Rose. (2009). *Pengaruh Konsep Diri terhadap Motivasi Karyawan PT. Telkom Purwokerto*. UMP

EFEKTIVITAS METODE EDUKASI AUDIOVISUAL TERHADAP *SELF* MANAGEMENT PADA PASIEN HIPERTENSI

Fernalia¹, Busjra², Wati Jumaiyah³

Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Tri Mandiri Sakti Bengkulu¹

Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Jakarta²

Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta³

lia_ernalia@yahoo.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengetahui efektivitas metode edukasi audiovisual terhadap *self management* pada pasien hipertensi. Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperiment* dengan rancangan *non equivalent control group pre and post test*, dengan jumlah sampel sebanyak 38 responden yang terdiri dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Diperoleh hasil adanya perbedaan yang signifikan rata-rata *self management* kelompok intervensi sesudah dilakukan metode edukasi audiovisual dengan ($p= 0,000$). Tidak ada hubungan antara umur ($p= 0,71$), jenis kelamin ($p=0,955$) dengan *self manajement* pada pasien hipertensi. Sedangkan *self management* akan meningkat setelah dilakukan metode edukasi audiovisual dan dikontrol oleh pengetahuan ($p=0,005$). Simpulan penelitian ini adalah metode edukasi audiovisual dapat meningkatkan *self mangement* pada pasien hipertensi.

Kata Kunci: Edukasi Audiovisual, Hipertensi, *Self Management*

ABSTRACT

This study aims to determine the effectiveness of audiovisual education methods on self management in hypertensive patients. This study used a quasi-experimental design with a non-equivalent control group pre and post test design, with a total sample of 38 respondents consisting of an intervention group and a control group. Obtained a significant difference in the average self-management of the intervention group after the audiovisual education method was performed with ($p = 0,000$). There was no relationship between age ($p = 0.71$), sex ($p = 0.955$) and self-management in hypertensive patients. While self management will increase after the audiovisual education method is carried out and controlled by knowledge ($p = 0.005$). The conclusion of this study is the audiovisual education method can improve self management in hypertensive patients.

Keywords: Audiovisual Education, Hypertension, Self Management

PENDAHULUAN

Menurut WHO (2015) *Cardiovaskular Disease* (CVDs) merupakan penyebab kematian di dunia nomor satu. Pada tahun 2012 sekitar 17,5 juta orang meninggal karena CVD atau 31% dari seluruh kematian di dunia, dari angka ini 7,4 juta karena penyakit jantung koroner dan 6,7 juta karena stroke. Hal yang lebih memprihatinkan adalah tiga perempat dari kematian akibat CVDs terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah. *Cardiovascular diseases* (CVDs) merupakan sekumpulan gangguan pada organ jantung dan pembuluh darah, yang terdiri dari atas penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskular (stroke), penyakit arteri perifer, penyakit jantung rematik, penyakit jantung bawaan, *Chronic Heart Failure* (CHF) dan hipertensi.

Hipertensi merupakan keadaan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg (Smeltzer dan Bare, 2002). Hipertensi juga bisa muncul sebagai efek samping dari obat gagal ginjal dan perawatan penyakit jantung bawaan, kondisi tersebut dinyatakan dengan hipertensi sekunder (Padila, 2012). Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian dini diseluruh dunia, membunuh hampir 9,4 juta orang didunia setiap tahunnya dan keadaan ini terus meningkat. Secara global prevalensi hipertensi diperkirakan mencapai 30% dari total populasi dan merupakan penyebab kematian sebesar 7,1 juta per tahun (Mortimer, 2011; Andri, 2018). WHO melaporkan bahwa lebih dari 1 miliar orang hidup dengan hipertensi. Pada tahun 2008, prevalensi hipertensi diseluruh dunia pada usia 25 tahun ke atas sekitar 40%. Prevalensi tertinggi terjadi di wilayah Afrika sebanyak 46%, terendah di wilayah Amerika sebesar 35%, sedangkan di wilayah Asia Tenggara sebesar 36% (WHO, 2013).

Di kawasan Asia Tenggara, satu dari tiga orang dewasa mengalami hipertensi. Hampir 1,5 juta jiwa meninggal karena tekanan darah tinggi setiap tahunnya, hal inilah yang menjadikan hipertensi sebagai faktor risiko utama untuk kematian di wilayah Asia Tenggara. Persentase populasi orang dewasa di Indonesia dengan hipertensi meningkat dari 8% pada tahun 1995 menjadi 32% pada tahun 2008 (WHO, 2013).

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 mencatat prevalensi hipertensi di Indonesia melalui pengukuran pada usia ≥ 18 tahun tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, yang didiagnosis tenaga kesehatan (sedang minum obat) sebesar 9,5 persen. Jadi, ada 0,1 persen yang minum obat sendiri. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0,7 persen. Jadi prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8 persen. Sedangkan di provinsi Bengkulu pada tahun 2013 didapatkan data pasien yang terdiagnosa hipertensi sebanyak 21,6%.

Berdasarkan laporan Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu pada tahun 2015 di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu jumlah pasien hipertensi sebanyak 454 pasien yang terdiri dari 93 orang pasien rawat inap dan 361 pasien rawat jalan. Faktor penyebab tingginya prevalensi hipertensi, diantaranya usia diatas 45 tahun, *overweight*, kurang aktivitas, hiperglikemik, durasi merokok, gangguan mental, status ekonomi, tidak menikah, makan makanan yang tidak sehat (Pradono, 2010).

Akibat hipertensi tidak hanya kebutaan, namun menjadi penyebab utama *chronic heart failure* (CHF) dan gagal ginjal, resiko komplikasi akan meningkat karena penyakit lain yaitu diabetes melitus. Karena itu hipertensi menjadi faktor risiko utama kematian

di Asia Tenggara. Menurut Topp & Frost (2006) ditahun 2030 diperkirakan hipertensi menjadi penyebab kematian di dunia pada usia produktif sebesar 41%.

Tingginya prevalensi hipertensi menyebabkan angka kematian dan resiko komplikasi semakin meningkat dari tahun ketahun, dampak dibidang sosial ekonomi juga akan meningkat. Ini disebabkan karena hipertensi prevalensinya tinggi di wilayah dengan penghasilan rendah dan menyerang usia produktif. Dibutuhkan strategi terintegrasi untuk hipertensi. Strategi diharapkan secara substansial memberikan hasil nyata terhadap penurunan prevalensi, mengurangi resiko komplikasi, dan mengurangi faktor resiko penyakit kardiovaskuler. Penanggulangan hipertensi diharapkan dapat diterapkan secara optimal oleh penderita dan tim kesehatan serta merupakan strategi yang hemat biaya.

Tindakan farmakologis dan non farmakologis adalah strategi dapat dilakukan untuk mencegah dan menurunkan tekanan darah. Menurut *The European Society of Hypertension (ESH)/European Society of Cardiology (ESC) (2013) self management* hipertensi terdiri dari dua pendekatan utama yaitu modifikasi gaya hidup dan farmakologis. Strategi non farmakologis untuk menurunkan kejadian hipertensi dengan melakukan modifikasi gaya hidup. Ragot et. al., (2005) mengemukakan bahwa pasien hipertensi yang melakukan modifikasi gaya hidup untuk mengontrol tekanan darahnya hanya sekitar 30% dari semua penderita hipertensi. Individu dengan penyakit kardiovaskuler disarankan untuk melaksanakan perawatan diri atau *self management* sebagai salah satu manajemen penyakit dalam kehidupan sehari-hari (Richard & Shea, 2011).

Self management hipertensi sangat dibutuhkan agar pasien tidak mengalami penurunan kesehatan dikarenakan penyakit sering berulang. *Self management* mengarah pada tindakan untuk mempertahankan perilaku yang efektif meliputi penggunaan obat yang diresepkan, mengikuti diet dan olahraga, pamantauan secara mandiri dan koping emosional dengan penyakit yang diderita (Lorig and Holman, 2003). Orem percaya bahwa setiap individu memiliki kemampuan natural dalam merawat dirinya sendiri dan perawatan harus fokus terhadap dampak kemampuan tersebut bagi klien (Simmons, 2009).

Self management dapat terwujud bila seseorang mempunyai perilaku kesehatan yang baik. Perilaku manusia merupakan hasil dari pada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan praktek. Sesuai dengan hal tersebut, perilaku kesehatan dapat dirumuskan sebagai bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan. Perilaku aktif dapat dilihat, sedangkan perilaku pasif tidak tampak, seperti pengetahuan, persepsi atau motivasi. Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan praktek atau sering kita dengar dengan istilah *knowledge, attitude, practice* (Sarwono, 2009).

Berdasarkan *Canadian Hypertension Education Program (2014)* rekomendasi terhadap manajemen hipertensi antara lain modifikasi perilaku hidup sehat (aktivitas fisik, mengurangi berat badan, mengurangi konsumsi alkohol, pengaturan diet, pembatasan sodium, diet kalsium dan magnesium, melakukan manajemen stress). Pelaksanaan *Self management* hipertensi diharapkan dapat menambah pengetahuan pasien terhadap penyakit, memperbaiki sikap dan kepatuhan pengobatan terhadap hipertensi. Hal ini dapat dilakukan dengan pemberian edukasi kepada pasien yang

mengalami hipertensi. yang bertujuan menurunkan tekanan darah dan faktor resiko hipertensi.

Strategi edukasi audiovisual merupakan media yang menstimulasi indra pendengaran dan penglihatan pada waktu terjadinya proses pendidikan (Notoatmodjo, 2007). Media ini memberikan stimulus pada pendengaran dan penglihatan sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal. Hasil tersebut dapat tercapai karena pancaindera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (75% sampai 87%), sedangkan 13 sampai 25% pengetahuan diperoleh melalui indera lain (Maulana, 2009 dalam Kapti, 2010).

Hasil wawancara perawat di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu diketahui bahwa kemampuan pasien mengontrol tekanan darah masih kurang, menurut perawat tampak dari seringnya pasien kembali datang ke rumah sakit dalam keadaan nilai tekanan darah yang semakin meningkat. Keadaan ini dapat disebabkan beberapa faktor diantaranya kurangnya pengetahuan, kurangnya informasi, kurangnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan atau karena pemilihan metode edukasi penyampaian informasi tentang hipertensi menggunakan metode kurang bervariasi seperti metode ceramah, diskusi yang belum terstruktur, atau *leaflet*. Media yang menarik dalam edukasi seperti penggunaan media audiovisual terstruktur belum dilakukan. Berdasarkan uraian diatas, menjadi suatu alasan yang penting untuk dilakukan penelitian lebih lanjut terkait efektifitas metode edukasi materi dengan audiovisual terhadap *self management* pada pasien hipertensi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian Quasi Eksperimental bentuk rancangan “non equivalent kontrol group” (*non randomized control group pre-post test*) yang bertujuan menyelidiki hubungan sebab akibat dengan memberikan intervensi kepada kelompok eksperimen, kemudian hasil dari intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol, kedua kelompok diukur sebelum dan setelah intervensi. Kelompok intervensi dengan memberikan edukasi audiovisual. Populasi adalah semua pasien hipertensi yang menjalani pengobatan di poli jantung RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Penentuan jumlah sampel menggunakan tehnik total sampling, dan seluruh sampel dibagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol, sampel dibatasi dengan kriteria, diantaranya, inklusi yaitu; (1) bersedia menjadi responden (2) pasien hipertensi (3) pasien tidak mengalami gangguan audiovisual (4) dapat berkomunikasi dengan baik, sedangkan kriteria eksklusi antara lain: (1) pasien yang mengalami keluhan mendadak seperti sesak berat, nyeri kepala hebat (2) pasien yang tercatat melakukan kontrol secara teratur dalam tiga bulan terakhir.

Penelitian dilaksanakan di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu sejak 11 Mei sampai dengan 11 Juni 2016. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Kuesioner terdiri atas karakteristik responden: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan. Kuesioner *self management* hipertensi berisi 16 pernyataan tentang: pengaturan diet rendah lemak, diet rendah garam, diet sayur dan buah, aktivitas fisik, manajemen stress, pengaturan berat badan, pembatasan alkohol, kebiasaan merokok, penggunaan pemanfaatan tenaga kesehatan dan kontrol tekanan darah, dan konsumsi obat. Kuesioner menggunakan skala *likert* diberikan sebelum edukasi audiovisual, edukasi audiovisual diberikan selama 30 menit. Kuesioner akan diberikan kembali satu minggu sesudah diberikan edukasi audiovisual. Pengukuran *self management* dilakukan dengan dimodifikasi dari *Canadian Recommendations for Management of Hypertension* (2014) dan

dikembangkan dari *Measuring blood pressure knowledge and self behaviour of african American, Peters & Templin* (2008).

Analisis pada penelitian ini terdiri dari beberapa tahap. Tahap pertama analisis penelitian menggunakan distribusi frekuensi pada variable umur, jenis kelamin dan pendidikan. Analisis untuk mengetahui pengaruh variabel independen dan dependen menggunakan uji *t-test dependent*, sedangkan untuk mengetahui pengaruh variabel *confounding* menggunakan analisis multivariat dengan uji regresi linear.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin,
Pendidikan pada Pasien Hipertensi (n=38)

Variabel	Frekuensi		Persentase	
	Intervensi (n=19)	Kontrol (n=19)	Intervensi (n=19)	Kontrol (n=19)
Umur				
Non Produktif	11	8	57,9	42,1
Produktif	8	11	42,1	57,9
Jenis kelamin				
Laki-laki	14	15	73,7	78,9
Perempuan	5	4	26,3	21,1
Pendidikan				
Rendah	5	11	26,3	57,9
Tinggi	14	8	73,3	42,1

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa yang menjadi responden pada kelompok intervensi terbanyak berada dalam umur non produktif yaitu 57,9% (11 orang), sedangkan pada kelompok kontrol umur terbanyak pada usia produktif yaitu 57,9 (11 orang). Responden pada kelompok intervensi terbanyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 73,7% (14 orang), dan begitu juga pada kelompok kontrol, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 78,9% (15 orang). Pada kelompok intervensi responden sebagian besar berpendidikan tinggi 73,3% (14 orang), dan pada kelompok kontrol responden sebagian besar berpendidikan rendah 57,9% (11 orang).

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Skor *Self Management* Pada Pasien Hipertensi (n=38)

Variabel	N	Mean	SD	Min-Mak	95% CI
Intervensi					
Sebelum	19	27,11	3,557	20-35	25,35-28,82
Sesudah	19	40,37	5,946	30-50	37,50-43,23
Kontrol					
Sebelum	19	25,89	3,430	19-35	24,24-27,55
Sesudah	19	27,47	5,037	20-36	25,05-29,90

Pada tabel 2 didapatkan rata-rata skor *self management* pada pasien hipertensi pada kelompok intervensi sebelum perlakuan adalah 27,11 dengan standar deviasi adalah 3,557, skor terendah adalah 20 dan yang tertinggi 35. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata skor *self management* pasien hipertensi sebelum perlakuan pada kelompok intervensi antara 25,35 sampai 28,82. Sedangkan sesudah perlakuan nilai rata-rata *self management hipertensi* adalah 40,37

dengan standar deviasi 5,946. Skor *self management* terendah adalah 30 dan skor tertinggi adalah 50. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa skor *self management* hipertensi berkisar antara 37,50 sampai 43,24.

Sedangkan rata-rata skor *self management* pasien hipertensi pada kelompok kontrol sebelum perlakuan adalah 25,89 dengan standar deviasi adalah 3,430. Skor terendah adalah 19 dan yang tertinggi 36. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata skor *self management* pasien hipertensi sebelum perlakuan pada kelompok kontrol antara 24,24 sampai 27,55. Sedangkan sesudah perlakuan nilai rata-rata skor *self management* hipertensi adalah 27,47 dengan standar deviasi 5,037. Skor *self management* terendah adalah 20 dan skor tertinggi adalah 36. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa skor *self management* hipertensi berkisar antara 25,05 sampai 29,90.

Tabel. 3
Perbedaan Rata-Rata Skor *Self Managment* pada Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah Metode Edukasi Audiovisual pada Kelompok Intervensi

Variabel	N	Mean	SD	Rerata 95% CI	t	df	p value
Intervensi							
Sebelum	19	27,11	3,557	-16,123—	-9,744	18	0,000
Sesudah	19	40,37	5,946	10,403			

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa rata-rata skor *self management* kelompok intervensi sebelum metode edukasi audiovisual 27,11 (SD 3,557) sedangkan sesudah diberikan rata-rata skor *self management* adalah 40,37 (SD=5,946). Didapatkan nilai $t = -9,744$, $p \text{ value} = 0,000$ ($p < \alpha$), ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata skor *self management* hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan metode edukasi audiovisual pada kelompok intervensi.

Rata-rata *self management* pada kelompok kontrol sebelum edukasi standar adalah 25,89 (SD=3,430), sedangkan setelah edukasi standar 27,47 (SD=5,037). Didapatkan nilai $t = -1,662$, $p \text{ value} = 0,114$ ($p > \alpha$), disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara skor *self management* hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi standar pada kelompok kontrol.

Rata-rata skor *self management* sebelum diberikan metode edukasi audiovisual pada kelompok intervensi 27,11 (SD=3,557) dan sebelum edukasi standar pada kelompok kontrol 25,89 (SD=3,430). Didapatkan nilai $t = 1,068$, $p \text{ value} = 0,293$ ($p > \alpha$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara skor *self management* hipertensi sebelum dilakukan edukasi pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Tabel. 4
Perbedaan Rata-Rata Skor *Self Managment* Hipertensi Sebelum dan Sesudah Edukasi Standar pada Kelompok Kontrol

Variabel	N	Mean	SD	Rerata 95% CI	t	df	p value
Kontrol							
Sebelum	19	25,89	3,430	-3,575-	-1,662	18	0,114
Sesudah	19	27,47	5,037	0,417			

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata *self management* pada kelompok kontrol sebelum edukasi standar adalah 25,89 (SD=3,430), sedangkan setelah edukasi standar 27,47 (SD=5,037). Didapatkan nilai $t=-1,662$, $p \text{ value}=0,114$ ($p>\alpha$), disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara skor *self management* hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi standar pada kelompok kontrol.

Tabel. 5
Perbedaan Rata-Rata Skor *Self Management* Pasien Hipertensi Sebelum dan Sesudah Metode Edukasi Audiovisual pada Kelompok Intervensi dan Edukasi Standar pada Kelompok Kontrol

Variabel	N	Mean	SD	Rerata 95% CI	t	df	p value
<i>Self Management</i>							
Intervensi	19	27,11	3,557	-1,089-	1,068	36	0,293
Kontrol	19	25,89	3,430	3,510			
<i>Self Management</i>							
Intervensi	19	40,37	5,946	9,269-	7,212	36	0,000
Kontrol	19	27,47	5,037	9,265			

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa skor rata-rata *self management* pada kelompok intervensi setelah diberikan metode edukasi audiovisual adalah 40,37 (SD=5,946) sedangkan rata-rata skor *self management* setelah edukasi standar pada kelompok kontrol 27,47 (SD=5,037). Didapatkan nilai $t=7,212$, $p \text{ value}=0,000$ ($p < \alpha$) artinya H_0 ditolak, ada perbedaan yang signifikan skor *self management* pasien hipertensi setelah diberikan metode edukasi audiovisual pada kelompok intervensi dan setelah edukasi standar pada kelompok kontrol.

Perbedaan selisih skor *self management* pada pasien hipertensi pada kelompok intervensi rata-ratanya adalah 13,26 dengan (SD=5,933). Sedangkan pada kelompok kontrol rata-ratanya adalah 1,58 dengan (SD =4,141). Uji statistik didapatkan hasil nilai $p = 0.000$ yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok tersebut.

Tabel. 6
Analisis Rata-Rata Selisih Skor *Self Management* Sesudah Dilakukan Metode Edukasi pada Kelompok Intervensi dan Edukasi Standar pada Kelompok Kontrol

Variabel	N	Mean	SD	Rerata 95% CI	t	df	p value
<i>Self Mnagement</i>							
Intervensi	19	13,26	5,933	8,318-	7,039	36	0,000
Kontrol	19	1,58	4,141	15,051			

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa, perbedaan selisih skor *self management* pada pasien hipertensi pada kelompok intervensi rata-ratanya adalah 13,26 dengan (SD=5,933). Sedangkan pada kelompok kontrol rata-ratanya adalah 1,58 dengan (SD =4,141). Uji statistik didapatkan hasil nilai $p = 0.000$ yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok tersebut.

Tabel. 7
Seleksi Bivariat Uji Regresi Variabel *Confounding* dengan *Self Management*
pada Pasien Hipertensi

Variabel	<i>p value</i>
Umur	0,129
Jenis Kelamin	0,955
Pendidikan	0,005

Bermakna & masuk kedalam pemodelan (<0,25)

Pada tabel 7 dari analisis seleksi bivariat menunjukkan variabel jenis kelamin memiliki *p value* >0,25 dan tidak dimasukkan kedalam pemodelan multivariat.

Tabel. 8
Hasil Analisis Pemodelan Awal Multivariat Variabel Independen dan
Variabel *Confounding* dengan *Self management* pada Pasien Hipertensi

Variabel	OR Sebelum Variabel dikeluarkan	OR Setelah Variabel dikeluarkan	Δ OR
Pendidikan	7,717	7,528	0,18

Pada tabel 8 diketahui bahwa nilai B pendidikan sebesar 7,528 artinya setiap skor *self management pada pasien hipertensi* akan naik sebesar 7,528 setelah dikontrol oleh pendidikan.

PEMBAHASAN

Self management hipertensi merupakan perilaku kesehatan yang didapatkan dari interaksi dengan manusia dan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk praktek modifikasi perilaku hidup sehat yang meliputi (aktivitas fisik, mengurangi berat badan, mengurangi konsumsi alkohol, pengaturan diet, pembatasan sodium, diet kalsium dan magnesium, melakukan manajemen stress yang bertujuan menurunkan tekanan darah dan faktor resiko hipertensi *Canadian Hypertension Education Program* (2014). Penerapan *self management* hipertensi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya pemilihan metode edukasi. Pada penelitian ini metode edukasi audiovisual dipilih sebagai metode dalam penyampaian informasi tentang *self management* hipertensi, yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan *self-management* hipertensi. Adanya rata-rata perbedaan peningkatan secara positif *self management* setelah pemberian metode edukasi audiovisual dapat diartikan sebagai hasil dari edukasi kesehatan dengan media audiovisual dan diskusi yang diberikan.

Program edukasi dapat berhasil apabila didukung oleh metode yang baik. Metode merupakan sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator. Media yang biasa digunakan adalah poster, *leaflet*, brosur, stiker, dan lembar balik (Mubarak, 2012).

Hasil penelitian ini didukung oleh Flynn, et al., (2013) yang melakukan penelitian tentang efek dari intervensi *self management* pasien hipertensi. Pada penelitian ini kelompok intervensi mendapatkan pendidikan kesehatan tentang *self-management* selama 90 menit dengan menggunakan booklet. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program pendidikan kesehatan menggunakan media yang menarik berupa booklet dapat meningkatkan perilaku *self-management* hipertensi.

Dapat dijelaskan bahwa pemilihan audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan dapat diterima dengan baik oleh responden. Metode ini menawarkan

pendidikan kesehatan yang lebih menarik dan tidak monoton. Edukasi dengan audiovisual menampilkan gerak, gambar dan suara sedangkan penyuluhan dengan media cetak menampilkan tulisan dan suara penyuluh secara langsung yang membuat terkesan formal. Maulana (2009) dalam Kapti (2010) media audiovisual memberikan stimulus pada pendengaran dan penglihatan sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal. Hasil tersebut dapat tercapai karena pancaindera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (75% sampai 87%), sedangkan 13 sampai 25% pengetahuan diperoleh melalui indera lain.

Hal ini didukung oleh *The Royal Australian College of General Practitioners* (2010) yang menyatakan bahwa intervensi *self management* pada orang yang menderita penyakit kronis meliputi kegiatan yang berfokus pada kebutuhan pasien, pengambilan keputusan, pemecahan masalah, manajemen emosional, meningkatkan kemampuan pasien dalam mengelola kondisi penyakit dan menganjurkan pasien untuk aktif dalam pelayanan kesehatan. Beberapa pilihan intervensi yang dapat dilakukan untuk melaksanakan *self-management* yaitu dengan memberikan edukasi dan informasi dengan menggunakan beragam media, buku pegangan untuk pasien, melakukan wawancara dan memberikan motivasi yang dilakukan oleh penyedia pelayanan kesehatan, dukungan dan motivasi dari teman sebaya, dan pelaksanaan program *self-management* yang dipimpin oleh orang awam yang dapat memberikan inspirasi, dukungan dan *role model* bagi pasien.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Iporra (1996) dengan judul: *Educating Hispanic Mothers' Management Of Infant Gastroenteritis, Utilizing Mastery Learning And Overlearning In Conjunction With Audiovisual Instructional Methodsh* hasilnya menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan dan keterampilan responden setelah diberikan metode edukasi audiovisual. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia (2014) yang menunjukkan adanya perbedaan peningkatan *self management* pasien hipertensi (*jogging*, aerobik dan keteraturan mengkonsumsi obat antihipertensi) yang signifikan (Sig. 0,002) setelah diberikan edukasi dengan modul *Behavioral Activation* antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. partisipan dalam kelompok eksperimen memiliki rata-rata durasi *jogging* (40,48 menit/hari) dan keteraturan mengkonsumsi obat (6 kali/seminggu) yang jauh lebih tinggi daripada kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Iso, Shimamoto, et. al., (2010) yang berjudul *community-base education for hypertension control* yang melibatkan pasien hipertensi berusia 35-69 tahun, dengan jumlah sampel pada kelompok intervensi sejumlah 56 responden dan kelompok kontrol sebanyak 55 responden. Kelompok intervensi mendapatkan pendidikan kesehatan dengan materi dan peragaan yang meliputi tentang pengurangan asupan sodium, susu, gula, kegiatan olahraga seperti jalan cepat, dan pengurangan konsumsi alkohol. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa program *community-based education* pada pasien hipertensi efektif untuk menurunkan tekanan darah dengan cara non farmakologis.

Jadi peningkatan peningkatan *self management* pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi merupakan hasil dari penggunaan metode edukasi audiovisual, karena dengan pemilihan metode yang tepat seperti edukasi audiovisual, responden dapat menangkap informasi lebih efektif karena melibatkan indera penglihatan, serta meningkatkan minat terhadap informasi yang disampaikan yang pada akhirnya informasi tentang *self management* hipertensi dapat

teraplikasi dalam praktik keseharian yang hasil akhir diharapkan adalah menekan terjadinya komplikasi.

Berdasarkan hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara skor *self management* hipertensi sebelum dan sesudah dilakukan edukasi standar pada kelompok kontrol. Hasil ini berbeda dengan rata-rata hasil pada kelompok intervensi yang mengalami rata-rata perbedaan setelah metode edukasi audiovisual. Pendidikan kesehatan merupakan suatu pengalaman pembelajaran yang dirancang untuk memfasilitasi tindakan-tindakan kondusif individu terhadap kesehatan sehingga dapat merawat diri sendiri secara individual atau bersama, berperan sebagai pengambil keputusan untuk merawat kesehatan (Notoatmodjo, 2007). Pemberian pendidikan kesehatan pada kelompok kontrol berupa ceramah antara petugas dan pasien, informasi yang diberikan belum komprehensif dan lebih mengarah pada memberi nasehat. Edukasi juga belum terjadwal dan terstruktur. Edukasi yang berjalan saat ini sebatas saat pasien melakukan kontrol ulang dengan waktu yang tidak terjadwal, sehingga informasi yang dapat disampaikan terbatas, penyampaian informasi juga tidak membatasi seberapa jumlah pasien yang menjadi sasaran.

Pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk meminimalkan perbedaan derajat kesehatan akibat ketidaktahuan atau ketidakmampuan dengan pemberdayaan petugas, masyarakat agar mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Pemberian pendidikan kesehatan diharapkan menjadi upaya promosi untuk merubah perilaku. Perubahan perilaku kesehatan terbagi dalam 3 dimensi yaitu: mengubah perilaku negatif (tidak sehat) menjadi perilaku positif (sesuai dengan nilai – nilai kesehatan), mengembangkan perilaku positif dan memelihara perilaku yang sudah positif (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Saputri (2014) tentang pengaruh metode ceramah dan audiovisual, dari hasil penelitiannya didapatkan hasil perbedaan skor pengetahuan pada kader sebelum diberikan pendidikan metode ceramah rerata (11,76) setelah diberikan pendidikan meningkat menjadi (14,51) dan pada kader sebelum diberikan pendidikan audio visual rerata (10,33) setelah diberikan pendidikan meningkat menjadi (17,04), sehingga ada perbedaan skor pengetahuan kader sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan audio visual tentang SADARI. Perbandingan skor pengetahuan kader menggunakan audio visual dan ceramah, audio visual dengan rerata (6,71) lebih besar daripada kelompok ceramah (2,80).

Jadi stimulus yang diberikan dengan metode ceramah pada umumnya hanya dengan suara, padahal stimulus yang maksimal akan terjadi ketika melibatkan indera penglihatan dengan media yang tepat serta menarik, hal ini menyebabkan informasi tentang perawatan yang disampaikan kurang efektif, ditambah dengan belum komprehensifnya informasi yang diterima sehingga hasilnya adalah mayoritas pasien tidak dapat menerapkan *self management* dengan baik terhadap penyakit hipertensi.

Berdasarkan hasil analisis perbedaan rata-rata skor *self management* pada kelompok intervensi setelah diberikan metode edukasi audiovisual dan setelah edukasi standar pada kelompok kontrol menunjukkan bahwa metode edukasi yang dilakukan pada kelompok intervensi yang mengalami hipertensi dapat meningkatkan *self management* hipertensi memiliki pengaruh yang positif terhadap pasien. Hasil penelitian ini sesuai dengan Notoatmodjo (2007) bahwa dalam proses pendidikan kesehatan terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain: subjek belajar, pengajar, metode dan teknik belajar, alat bantu belajar dan materi atau bahan yang dipelajari. Sedangkan

keluaran adalah hasil dari proses belajar, yaitu berupa kemampuan dan perubahan perilaku dari subjek belajar. Metode yang digunakan saat melakukan pendidikan kesehatan juga berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan.

Perbedaan pada kelompok intervensi dan kontrol pada penelitian ini karena media pendidikan kesehatan yang diberikan menggunakan media audiovisual. Organ yang paling banyak menyalurkan pengetahuan adalah mata. Lebih kurang 75-87 % pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui mata, dan 13-25% lainnya tersalurkan melalui indra lain. Oleh sebab itu, dalam aplikasi pembuatan media disarankan lebih banyak menggunakan alat-alat visual ataupun audiovisual karena akan mempermudah cara penyampaian dan penerimaan informasi oleh masyarakat (Maulana, 2009). Hasil ini diperkuat dengan adanya penelitian Kapti (2010), menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap ibu dalam tatalaksana balita dengan diare setelah penyuluhan antara kontrol dan intervensi terdapat perbedaan yang bermakna.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Suryani (2008) tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan metode audiovisual tentang cara perawatan bayi terhadap perubahan perilaku ibu primipara dalam perawatan bayi baru lahir. Dalam penelitian ini dilakukan pemutaran video sebanyak satu kali dan menggunakan *design one group pre test posttest*. Hasil penelitian menunjukkan ada perubahan pengetahuan, sikap dan keterampilan ibu sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan melalui media audiovisual. Pada penelitian ini metode yang digunakan adalah berupa tayangan video yang berisi tentang *self management* pada pasien hipertensi yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan *self-management* hipertensi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sanchez, et. al., (2010) dengan judul *educational video tool to increase syphilis knowledge among black and hispanic male patients* dengan metode *randomized controlled trial* menggunakan 206 responden menunjukkan hasil uji statistik bahwa pada grup intervensi yang diberi tontonan video edukasi skor pengetahuan meningkat sebesar 24,8% dibandingkan kelompok kontrol dengan ($p < ,001$) artinya ada perbedaan skor pengetahuan tentang syphilis setelah diberi *education video*. Peningkatan selisih skor *self management* setelah diberikan perlakuan merupakan akibat dari pemberian pendidikan kesehatan dengan media audiovisual. Dengan demikian media audiovisual sebagai media pendidikan kesehatan efektif digunakan untuk meningkatkan *self management* menjadi lebih baik. Artinya pemilihan metode edukasi audiovisual akan berdampak positif terhadap nilai skor terhadap pencapaian tujuan peningkatan *self management* pasien hipertensi.

SIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan perbedaan yang signifikan *self management* pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan metode edukasi audiovisual pada kelompok intervensi, Tidak ada perbedaan antara *self management* pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah edukasi standar pada kelompok kontrol, tidak terdapat perbedaan *self management* pada pasien hipertensi sebelum edukasi pada kelompok intervensi dan kontrol, ada terdapat perbedaan *self management* hipertensi pada pasien setelah edukasi pada kelompok intervensi dan kontrol, ada perbedaaan selisih skor *self management* setelah metode edukasi audiovisual pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah edukasi standar, tidak ada pengaruh umur dan jenis kelamin dengan *self management* pada pasien hipertensi setelah diberikan edukasi pada kelompok intervensi dan kontrol, ada pengaruh antara variabel pendidikan dengan *self*

management pada pasien hipertensi setelah diberikan edukasi pada kelompok intervensi dan kontrol.

SARAN

Bagi Keperawatan

diharapkan menggunakan metode edukasi audiovisual untuk meningkatkan *self management* pasien hipertensi

Bagi Pengembangan Penelitian

Modifikasi metode edukasi audiovisual dengan metode *brainstorming*, melakukan penelitian pengalaman metode edukasi audiovisual tentang *self management* hipertensi, penggunaan lembar observasi responden.

DAFTAR PUSTAKA

- 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/https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.382>
- Aulia, Muharini. (2014). Validasi Modul Behavioral Activation dalam Meningkatkan Manajemen Diri Pasien Hipertensi di Puskesmas. Tesis
- Canadian Hypertension Education Program (CHEP). (2014). Guideline the 2014 Canadian Hypertension Education Program Recommendations for Blood Pressure Measurement, Diagnosis, Assessment of Risk, Prevention, and Treatment of Hypertension. *Canadian Journal of Cardiology: Elsevier*
- ESH/ESC. (2013). *Clinical Implications of the 2013 ESH/ESC Hypertension Guidelines: Targets, Choice of Therapy, and Blood Pressure Monitoring*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4070465/>. Diakses tanggal 5 Maret 2016.
- Flynn, S. J., Ameling, J. M., HillBriggs, F., Wolff, J. L., Bone, L. R., Levine, D. M. (2013). Facilitators and Barriers to Hypertension Self-Management in Urban African American: Perspectives of Patients and Family Members. *Dove Press Limited Country of Publication: New Zealand*, 7, 741-749.
- Iporra, R. M. (1996). *Educating Hispanic Mothers' Management of Infant Gastroenteritis, Utilizing Mastery Learning and Overlearning in Conjunction with Audiovisual Instructional Methods*. <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=0&did=740432811&srchmode=2&sid=11&fmt=6&vinst=prod&vtype=pqd&rqt=309&vname=pqd&ts=1277355925&clientid=45625>.
- Iso, Shimamoto, Yokota, Sankai, Jacobs, Komachi. (2010). *Community-Based Education Classes for Hypertension Control*. <http://hyper.ahajournals.org/content/27/4/968.full>. 27: 968-974. diakses 1 Agustus 2016.
- Kapti, Rinik, E. (2010). Efektivitas Audiovisual sebagai Media Penyuluhan dan Sikap Ibu dalam Tatalaksana Balita dengan Diare di Dua Rumah Sakit di Kota Malang. Tesis: Universitas Indonesia.
- Lorig, Kate R and Holman, Halsted. (2003). *Self-Management Education: History, Definition, Outcomes, and Mechanisms*. <http://e-resources.perpusnas.go.id:2057/docview/861217495?pq-origsite=summon>. Diakses 26 Februari 2016
- Maulana, H. (2009). *Promosi kesehatan*. Jakarta: EGC
- Mortimer. (2011). Effect of Short-Term Isometric Handgrip Training on Blood Pressure in Middle-Aged Females, 22(5). Retrieved from www.cvja.co.za

- Mubarak, W. (2012). *Promosi Kesehatan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2007). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Padila, P. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pradono. (2010). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi di Daerah Perkotaan (analisis data riskesdas 2007). http://ejournal.persagi.org/go/index.php/Gizi_Indon/article/download/83/80. Diakses 24 Februari 2016
- Ragot S., Sosner P., Bouche G., Guillemain J., & Herpin D. (2005). Appraisal of the Knowledge of Hypertensive Patients and Assesment of the Role pf the Pharmacists in the Management of Hypertension: Results of a Regional Survey. *Journal of Human Hypertension*. 19: 577-84
- Richard, A. A., & Shea, K. (2011). Delineation of Self-Care and Associated Concepts. *J Nurs Scholarsh*. 43(3)
- Riskesdas. (2013) <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi.pdf>. Diakses tanggal 24 Februari 2016
- Sánchez. (2010). Educational Video Tool to Increase Syphilis Knowledge among Black and Hispanic Male Patients. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 2, 371–385.
- Saputri & Emi, Y.F. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Ceramah dan Audio Visual terhadap Pengetahuan Kader tentang Sadari di Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo. Skripsi <http://eprints.ums.ac.id/32327/1>. diakses Agustus 2016
- Sarwono, S. (2009). *Pengantar Psikologi Umum*. Raja Grafindo Persada Jakarta
- Smeltzer, C & Bare, B. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Sudarth*. (Edisi 8) Vol 2. Jakarta: ECG.
- Simmons, Laurie. (2009). Dorothea Orem's Self Care Theory as Related to Nursing Praticce in Hemodialisis. *Nephrology Nursing journal*.
- Suryani, B. (2008). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Metode Audiovisual tentang Cara Perawatan Bayi terhadap Perubahan Perilaku Ibu Primipara dalam Perawatan Bayi Baru Lahir. http://alumni.unair.ac.id/kumpulanfile/294829691_abs.pdf
- The Royal Australian College of General Practitioners. (2010). *Chronic Condition Self Management Guidelines. Summary for Nurses and Allied Health Professionals. Commonwealth Departement of Health and Aging*. http://www.nmml.org.au/content/Document/diabetes_divisionsguide.pdf. Diakses 1 Agustus 2016
- Topp, R., Frost, K.L. (2006). Exercise for the Inactife Hypertensive Patient. *School of Nursing University of Louisville. Ethnicity & Disease*, 16: 27-34
- Who/Whd. (2013). *High Blood Pressure Global and Regional Overview*. http://www.searo.who.int/entity/world_health_day/leaflet_burden_hbp_whd_2013.pdf?ua=1. Diakses 3 Maret 2016
- Who. (2015). *Cardiovascular Diseases (CVDs)*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>. Diakses 3 Maret 2016

PENGARUH ORIENTASI DENGAN METODE *PERCEPTORSHIP* DAN *MIX STAFFING* TERHADAP MUTU LAYANAN KEPERAWATAN

Yuli Yanti¹, Muhammad Hadi², Rohadi Haryanto³
Program Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta^{1,2,3}
abizar.ikbal@gmail.com¹

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mutu layanan keperawatan sebelum dan setelah dilakukan orientasi dengan metode *preceptorship* dan *mix staffing* di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan 2018. Metode penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *quasi experiment* dengan rancangan *pre* dan *post with control group design*. Hasil penelitian menunjukkan secara statistik terdapat perbedaan antara mutu layanan keperawatan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi orientasi metode *preceptorship* dan *mix staffing* ($p < 0,05$). Hasil analisis juga menunjukkan terdapat perbedaan mutu layanan keperawatan pada kelompok kontrol dari pengamatan ke-1, ke-2, ke-3, dan ke-4 ($p < 0,05$). Simpulan penelitian ini orientasi metode *preceptorship* dan *mix staffing* sangat potensial dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Kata Kunci: *Mix Staffing*, Mutu Layanan Keperawatan, *Preceptorship*

ABSTRACT

The purpose of this study was to obtain a description of the quality of nursing services before and after orientation with the preceptorship and mix staffing methods at Pasar Minggu South Jakarta Hospital 2018. This research method is a quantitative study with a quasi-experimental research type with pre and post with control group design. The results showed that statistically there were differences between the quality of nursing services before and after the intervention intervention of the preceptorship and mix staffing methods ($p < 0.05$). The analysis also showed that there were differences in the quality of nursing services in the control group from the 1st, 2nd, 3rd and 4th observations ($p < 0.05$). The conclusion of this research is the orientation of the preceptorship and mix staffing methods is very potential in improving the quality of nursing services in hospitals.

Keywords: *Mix Staffing*, *Quality of Nursing Services*, *Preceptorship*

PENDAHULUAN

Program *preceptorship* digunakan sebagai alat sosialisasi dan orientasi, serta sebagai salah satu metode *recruitment* staf. Akses kepengetahuan organisasi dan praktik klinik dapat diprediksi oleh perawat baru, sehingga diskusi antara *preceptor* dan *preceptee* diperlukan untuk memberikan praktik terkini dalam pemberian asuhan keperawatan di rumah sakit atau instansi kesehatan yang lain, sehingga penting bagi manajer keperawatan mengelola tenaga keperawatan dengan baik sejak proses awal (Elley, SM, 2010).

Program *preceptorship* sudah mulai diterapkan dalam proses pembelajaran dimana program *preceptorship* ini bertujuan untuk membentuk peran dan tanggung jawab perawat yang profesional dan berpengetahuan tinggi, dengan menunjukkan sebuah pencapaian berupa memberikan perawatan yang aman, menunjukkan akuntabilitas kerja, dapat dipercaya, menunjukkan kemampuan dalam mengorganisasi perawatan pasien dan mampu berkomunikasi dengan baik terhadap pasien dan staf lainnya, *preceptorship* sehingga sangat membantu dalam proses transisi atau kesempatan untuk meningkatkan kompetensi keterampilan perawat baru untuk dapat mempersiapkan perawat baru memasuki dunia kerja dengan aman (Elley, SM, 2010).

Tak dapat dipungkiri bahwa perawat dan berbagai tugas serta tanggung jawab yang melekat padanya (*nurse staffing*) merupakan garda terdepan dalam sebuah rangkaian sistem layanan kesehatan. Ia menjadi bagian penting yang merepresentasi sekaligus menjadi tolak ukur dari kualitas sistem keorganisasian dan manajemen yang dimiliki oleh sebuah rumah sakit atau jasa layanan kesehatan lainnya. Bahkan, persepsi konsumen terhadap tingkat kualitas penyedia jasa layanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh bagaimana tugas-tugas keperawatan di regulasi dan dijalankan. Oleh karenanya disamping aspek penting lain (seperti ketersediaan fasilitas dan teknologi medis) yang memadai, *nurse staffing* adalah salah satu hal utama yang perlu diperhatikan dengan seksama guna meningkatkan peluang keselamatan dan kesembuhan pasien (Eva, 2002).

Data yang diperoleh dari rumah sakit umum daerah Pasar Minggu belum baru akan menerapkan orientasi dengan model *preceptorship* di awal tahun 2018 dengan SOP yang telah dibuat oleh RSUD Pasar Minggu desiminasi ilmu terkait *preceptor* sebelumnya sudah dilakukan peneliti pada saat aplikasi di RSUD pasar minggu hal ini di karenakan sistim orientasi yang dilakukan oleh pihak rumah sakit belum memiliki penilaian yang dilakukan oleh *preceptor*. Di RSUD sendiri tidak hanya perawat baru yang harus bisa beradaptasi tetapi perawat lama juga terkadang sering di pindahkan keruangan ruangan yang membutuhkan terkait kekurangan tenaga sehingga perlu orientasi kembali terhadap ruangan, berdasarkan fenaomena tersebut peneliti tertarik untuk mengambil penelitian terkait “pengaruh orientasi dengan metode *preceptorship* dan *mix staffing* terhadap peningkatan mutu layanan keperawatan di RSUD Pasar Minggu” dalam penelitian ini peneliti ingin melihat apakah dengan metode tersebut dapat mempengaruhi mutu layanan keperawatan dalam hal ini tingkat kepuasan pasien dan keselamatan pasien terkait sistem orientasi menggunakan *preceptor* dan *mix staffing*, berdasarkan teori yang didapat peneliti idealnya satu orang *preceptor* membimbing satu perawat agar bisa mencapai target kompetensi yang ada di rumah sakit, namun penerapan di rumah sakit *preceptor* membimbing lebih dari satu perawat (Morton Cooper A, Palmer A, 2000).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *quasi experiment* dengan rancangan *pre dan post with control group design*. Pada kelompok intervensi sebelum dilakukan metode *preceptorship* dan *mix staffing* akan diukur terlebih dahulu mutu layanan keperawatan melalui kepuasan pasien. Setelah itu dilakukan persamaan persepsi tentang *preceptorship* dengan desiminasi dan memberikan modul kepada ketua tim dan penanggung jawab. Setelah itu kepala ruangan dan peneliti menyusun jadwal shift perawat dengan melakukan *mix staffing* dilihat dari pendidikan dan lama kerja. Setelah tersusun maka dilakukan penelitian menilai pengaruh mutu layanan keperawatan setelah di lakukan *preceptorship* dan *mix staffing* yang dilakukan selama 3 minggu dengan jumlah responden sebelum dilakukan perlakuan pada perawat sebanyak 13 responden dan setelah dilakukan sebanyak 13 responden selama 3 kali dengan jumlah sampel keseluruhan 52 responden maka akan pengukuran mutu layanan keperawatan melalui kuisisioner kepuasan pasien maka akan dilakukan. Data diolah menggunakan komputer. Kaji etik dilakukan oleh Komite Etik Riset Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Rata – Rata Nilai Mean dan Standar
Deviasi Berdasarkan Usia (N=104)

Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	95%CI	Min- Maks
Usia (dalam tahun)	Intervensi	52	50,08	17,25	45,28 –54,88	20-79
	Kontro l	52	47,90	15,72	43,53 –52,28	18-79

Hasil analisis data pada tabel 1 menggambarkan rerata usia kelompok intervensi lebih tua (mean 50,08 dan SD 17,25) dibandingkan dengan kelompok kontrol (mean 47,90 dan SD 15,72). Rentang usia responden kedua kelompok sangat lebar dengan usia termuda pada kelompok intervensi adalah 20 tahun dan usia termuda pada kelompok kontrol 18 tahun dengan usia tertua kedua kelompok mencapai 79 tahun.

Tabel. 2
Distribusi Jenis Kelamin dan Status Jaminan Responden (N=104)

Variabel	Jumlah	Frekuensi(%)	Jumlah	Frekuensi(%)
Jenis Kelamin				
Laki-laki	20	58,5	17	32,7
Perempuan	32	61,5	35	67,3
Status Jaminan Sosial				
BPJS	52	100	52	100
Non BPJS	0	0	0	0

Dari tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden dikedua kelompok adalah perempuan dengan 61,5 % pada kelompok intervensi dan 67,3% pada kelompok kontrol dan seluruh responden yang mengikuti penelitian ini merupakan pasien dengan jaminan sosial BPJS.

Tabel. 3

Hasil Analisis Perbedaan Mutu Layanan Keperawatan Pengamatan Sebelum dan Setelah Intervensi Orientasi Metode *Preceptorship* dan *Mix Staffing* terhadap Mutu Layanan Keperawatan

Kelompok	Mean	SD	Mean Difference	95% CI	P-Value
Pengamatan Ke-1 Sebelum Intervensi					
Intervensi	67,92	8,40	1,39	-7,03 - 4,26	0,62
Kontrol	69,31	5,17			
Pengamatan Ke-4 Setelah Intervensi					
Intervensi	92,23	1,74	18,54	17,38-19,70	0,00
Kontrol	73,69	1,03			

Hasil analisis menunjukkan bahwa secara statistik pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum dilakukan orientasi *preceptorship* dan *mix staffing* tidak terdapat perbedaan mutu layanan keperawatan pada kedua kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p > 0,05$). Berbeda dengan pengamatan ke-1 (pre-intervensi) dimana tidak terdapat perbedaan antara kedua kelompok. Sedangkan hasil analisis pada mutu layanan setelah dilakukan intervensi *preceptorship* dan *mix staffing* pada pengamatan ke-4. Nilai mean pada kelompok intervensi lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Pada pengamatan ke-4 sebesar 9,23. Nilai $p < 0,05$ pada pengamatan ke-1 sampai dengan ke-4 menunjukkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan mutu layanan keperawatan antara kelompok yang diberi intervensi orientasi metode *preceptorship* dan *mix staffing* dengan kelompok kontrol.

Tabel. 4

Hasil Analisis Selisih Uji Beda Mean pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol pada Mutu Layanan Keperawatan Orientasi Metode *Preceptorship* dan *Mix staffing*

Kelompok	Mean	SD	Mean Difference	95% CI	P-Value
Pengamatan Ke-1 sebelum intervensi					
Intervensi	24.31	8.17	19.92	14.26 – 25.59	0,00
Kontrol	4.38	5,59			

Hasil analisis menunjukkan bahwa secara statistik uji selisih pada kedua kelompok sebelum dan sesudah dilakukan orientasi *preceptorship* dan *mix staffing* di peroleh data nilai mean kelompok intervensi lebih besar dibandingkan dengan kelompok kontrol. Nilai $p < 0,00$ kelompok intervensi dan kelompok kontrol ini menunjukkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan mutu layanan keperawatan antara kelompok yang diberi intervensi orientasi metode *preceptorship* dan *mix staffing* dengan kelompok kontrol.

Tabel. 5

Hasil Analisis Perbedaan Mutu Layanan Keperawatan Sebelum dan Setelah Intervensi Orientasi Metode *Preceptorship* dan *Mix staffing*

Penilaian Mutu	Mean	SD	Mean Difference	95% CI	P-Value
Kelompok Intervensi					
Pengamatan ke-1	67,92	8,40	24,31	19,37-29,24	0,000
Pengamatan ke-4	92,23	1,74			

Kelompok Kontrol					
Pengamatan ke-1	69,31	5,17	4,39	1,01-7,76	0,015
Pengamatan ke-4	73,69	1,03			

Tabel 5 menunjukkan bahwa secara statistik terdapat perbedaan antara mutu layanan keperawatan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi orientasi metode *preceptorship* dan *mix staffing* dengan nilai $p < 0,000$ ($p < 0,05$). Peningkatan ini menunjukkan bahwa nilai mutu layanan meningkat pada kelompok intervensi yang berarti bahwa mutu layanan keperawatan kelompok intervensi semakin baik.

Hasil analisis juga menunjukkan terdapat perbedaan mutu layanan keperawatan pada kelompok kontrol dari pengamatan ke-4. Namun, meskipun secara statistik tampak perbedaan di pengamatan ($p < 0,05$), selisih rerata mutu antara pengamatan pertama dengan pengamatan selanjutnya (ke-1 sampai dengan ke-4), tampak menurun pada kelompok yang tidak diberi intervensi orientasi metode *preceptorship* dan *mix staffing*.

Tabel. 6
Analisis Uji Homogenitas Levene Skor Mutu Layanan Keperawatan

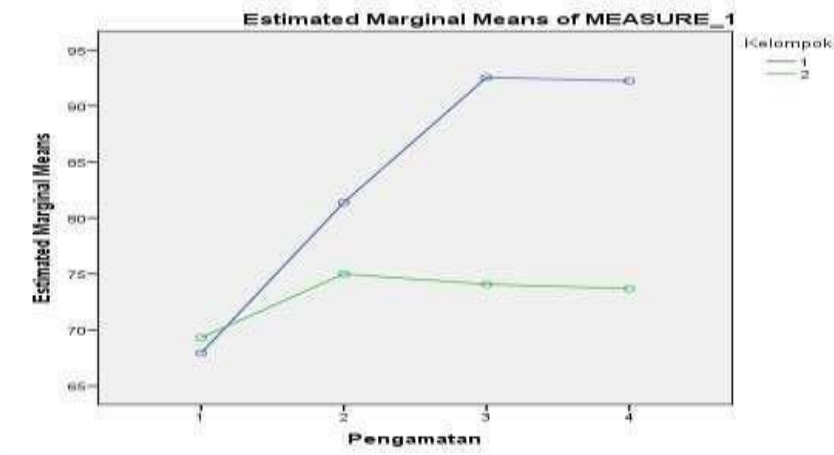
Waktu	Nilai Uji Levene	P-value
Pengamatan ke-1 (Pre Intervensi)	2,47	0,13
Pengamatan ke-2	1,70	0,21
Pengamatan ke-3	2,47	0,13
Pengamatan ke-4	2,15	0,16

Menunjukkan bahwa variabel mutu layanan keperawatan dari minggu ke-1 sampai ke-4 memiliki nilai $p > 0,05$ yang berarti sebaran varian skor kepuasan pasien tidak berbeda pada kedua kelompok intervensi dan kontrol.

Tabel. 7
Parameter Estimates Mutu Layanan Keperawatan

Variabel Dependen	Parameter	P-value	Partial Eta Squared
Pengamatan ke-1	Intercept	0,000	0,982
	Intervensi	0,617	0,011
	Kontrol	-	-
Pengamatan ke-2	Intercept	0,000	0,998
	Intervensi	0,000	0,640
	Kontrol	-	-
Pengamatan ke-3	Intercept	0,000	0,999
	Intervensi	0,000	0,963
	Kontrol	-	-
Pengamatan ke-4	Intercept	0,000	0,999
	Intervensi	0,000	0,979
	Kontrol	-	-

Hasil tes pada tabel 7 menunjukkan ada kontrol. Nilai *partial eta squared* perbedaan rerata total nilai mutu pelayanan pengamatan ke-4 sebesar 0,979. keperawatan pada kelompok intervensi.



Gambar. 1

Gambaran Kenaikan Rata-Rata Mutu Pelayanan Keperawatan pada Kenaikan Rata-Rata Y Tiap Pengukuran antar Kelas Kelompok

Grafik rerata mutu pelayanan keperawatan antara kelompok yang diterapkan orientasi metode *preceptorship* dan *mix staffing* dengan kontrol menunjukkan perbedaan yang bermakna. Grafik diatas menunjukkan bahwa mutu layanan keperawatan pada kelompok intervensi cenderung mengalami kenaikan dari pengamatan ke-1 hingga ke-3 dan sedikit menurun di pengamatan ke-4. Berbanding terbalik dengan kelompok intervensi, rerata mutu pelayanan keperawatan pada kelompok kontrol hanya mengalami kenaikan di pengamatan ke-2 dan selanjutnya mengalami penurunan pada pengamatan ke-3 dan ke-4. Hasil analisis diatas menunjukkan bahwa orientasi metode *preceptorship* dan *mix staffing* sangat potensial dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

PEMBAHASAN

Masyarakat atau pasien melihat pelayanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu pelayanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit. Pandangan pasien ini sangat penting karena pasien yang merasa puas akan mematuhi pengobatan dan mau datang berobat kembali.

Faktor penentu tingkat kepuasan pelanggan atau konsumen juga dipengaruhi oleh karakteristik dari konsumen tersebut yang merupakan ciri-ciri seseorang atau kekhasan seseorang yang membedakan seorang yang satu dengan yang lain. Karakteristik tersebut berupa nama, umur, jenis kelamin, jaminan dan lain- lain (Sangadji & Sopiah, 2013).

Dalam penelitian ini usia mayoritas responden di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan ruang rawat inap lantai 11 dan 9 adalah usia tua penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gunarsa (2008) mengungkapkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada kesehatannya, dimana terjadi kemunduran struktur dan fungsi organ, sehingga masyarakat yang berusia lebih tua cenderung lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan usia muda.

Namun bila dikaitkan dengan kepuasan pasien dilihat dari 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu, (*reability, tangibles, assurance, responsiveness, dan empathy*) pada penelitian ini di peroleh hasil usia tua cenderung menyatakan puas terhadap mutu layanan keperawatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gunarsa

(2008) menyatakan pasien usia tua cenderung lebih cepat puas dibandingkan usia muda. Hal ini karena orang usia tua umumnya lebih bersifat terbuka, sehingga pasien usia tua tuntutan dan harapannya lebih rendah dari pasien usia muda sehingga pasien usia tua cenderung lebih cepat puas di bandikan dengan pasien usia muda.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat kepuasan pasien bukan hanya tergantung dari usia melainkan tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan pelanggan secara konsisten.

Selain usia, karakteristik jenis kelamin juga di lihat dalam penelitian ini dimana dari hasil penelita ini rerata jenis kelamin pasien yang da di ruang rawat inap lantai 11 dan 9 dari kedua kelompok yaitu berjenis kelamin wanita menyatakan puas ini dinilai dari 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu (*reability, tangibles, assurance, responsiveness dan empathy*).

Dilihat dari penelitian sebelumnya, jenis kelamin memiliki pengaruh pada pandangan terhadap jasa yang diberikan. Perempuan lebih banyak melihat penampilan secara detail, sementara laki-laki tidak mengindahkan hal tersebut. Cara mengelola hubungan untuk kaum laki-laki, mereka cenderung lebih cuek dengan hal yang dikemukakan oleh perempuan, karena itu mereka dianggap lebih fleksibel dibandingkan perempuan (Gunarsa, 2008). Berbeda dengan peneliti yang dilakukan oleh Dolinsky mengemukakan bahwa persepsi dan reaksi terhadap gangguan sakit dipengaruhi oleh sex, ras, pendidikan, kelas ekonomi dan latar belakang budaya. Dari pernyataan tersebut antara pria dan wanita akan relatif sama dalam merasakan kepuasan (Dolinsky, 2006). Selain usia dan jenis kelamin, status jaminan juga menjadi karakteristik penelitian ini dimana di peroleh hasil seluruh responden dalam penelitian ini mayoritas responden memiliki status jaminan BPJS. Mayoritas pasien BPJS mengatakan puas dengan mutu layanan keperawatan di RSUD Pasar Minggu. Bila dilihat dari segi fasilitas untuk kelas 3, terlihat ruangan dan fasilitasnya lengkap dan nyaman.

Pada pasien dengan jaminan kesehatan asuransi lainnya apabila dikenakan iuran tambahan, biaya yang dibebankan tidak memberatkan. Berbeda dengan pasien yang menggunakan pembiayaan jamkesmas, rumah sakit tidak diperbolehkan untuk mengambil iuran biaya tambahan. Oleh karena itu pasien merasa mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhannya tanpa membayar sehingga mereka mencapai kepuasan sendiri terhadapnya. Hal ini berarti rumah sakit mempunyai komitmen memberikan pelayanan yang terbaik terhadap pelanggannya sehingga pasien akan merasa puas dengan pelayanan keperawatan.

Efektifitas Mutu Layanan Keperawatan Sebelum dan Sesudah Intervensi Metode *Preceptorship* dan *Mix staffing*

Sebelum melakukan orientasi *preceptorship* dan *mixstafing* peneliti berdiskusi terlebih dahulu dengan kepala ruangan untuk menentukan *preceptor* dimana si *preceptor* ini nantinya harus mampu menguasai lima kompetensi yang terdapat pada kerangka teori dalam penelitian ini yaitu *preceptor* harus mampu berkolaborasi dengan *preceptee*, mengenal karakter individu *preceptee*, mampu memfasilitasi pembelajaran dimana sesuai dengan modul yang diberikan peneliti sebelum dilakukan metode ini, mampu melakukan praktek profesional, dan mampu penguasaan terhadap tugasnya sedangkan *mix staffing* dalam penelitian ini membagi tim sesuai dengan latar belakang pendidikan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Pasar Minggu diperoleh bahwa ada pengaruh intervensi terhadap mutu layanan keperawatan sebelum dan sesudah dilakukan metode *preceptorship* dan *mix staffing*. Dapat dilihat bahwasanya terlihat

perbedaan yang signifikan dari kedua kelompok dimana kelompok yang dilakukan intervensi cenderung lebih meningkat mutu layanan keperawatannya dibandingkan dengan kelompok kontrol ($p < 0,05$). Dalam hal ini dapat terlihat bahwasanya metode orientasi *preceptorship* dan *mix staffing* efektif dilakukan dalam meningkatkan mutu pelayanan karena terjadi peningkatan dari minggu keminggu pengamatan. Peningkatan mutu keperawatan diukur melalui 5 dimensi kualitas pelayanan yaitu (*reability, tangibles, assurance, responsiveness, dan empathy*). Dari hasil tersebut terlihat bahwa kepuasan pasien meningkat terhadap kemampuan perawat dalam *reability, tangibles, assurance, responsiveness, dan empathy*.

Bila dilihat dari teori, *preceptorship* merupakan metode pengajaran dan pembelajaran kepada perawat sebagai model perannya. *Preceptorship* bersifat formal, disampaikan secara perseorangan dan individual dalam waktu yang sudah ditentukan sebelumnya antara perawat yang berpengalaman (*preceptor*) dengan perawat baru (*preceptee*) yang didesain untuk membantu perawat baru untuk menyesuaikan diri dengan baik dan menjalankan tugas yang baru sebagai seorang perawat (CNA, 2004). Sedangkan untuk *mix staffing* itu sendiri adalah berasal dari kata *staffing* dimana fungsi manajemen yang melakukan penarikan, penyeleksian, pengembangan dan penggunaan Sumber Daya Manusia (SDM) untuk pencapaian tujuan organisasi secara efektif dan efisien.

Berdasarkan fakta yang juga dibuktikan oleh *nurse preceptor program builder* (2007) mengatakan bahwa metode tersebut sangat membantu mendorong perawat untuk bergerak meningkatkan keterampilannya dan membantu mereka menemukan beberapa inovasi untuk meningkatkan profesionalisme. Selain itu juga sesuai dengan teori Federal (2008) yang menyatakan seorang individu yang berpengalaman akan memberi dorongan, nasihat, dan dukungan kepada seorang rekan yang kurang berpengalaman, dengan tujuan membantu belajar secara intensif. Menurut Mamchur dan Myrick (2003) mengatakan bahwa koordinator dari program *preceptorship* penting mengenali konflik yang mungkin timbul, dimana sumber utama dari konflik pada pekerjaan berhubungan dengan tempat bekerja ini bisa berasal dari situasi dimana seseorang harus melakukan pemilihan antara dua tuntutan atau harapan yang saling bersaing (Dubrin, 2009). Bila *preceptor* tidak dapat memahami keadaan tersebut maka kesulitan dalam melakukan kolaborasi.

Dari pembahasan tersebut dapat di gambarkan dalam skema sebagai berikut: terganggu sehingga dapat mempengaruhi mutu layanan keperawatan. Berdasarkan penelitian yang dikaitkan dengan teori dan penelitian sebelumnya dapat di tarik kesimpulan metode *preceptorship* dan *mix staffing* akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan tergantung dari si *preceptor* menguasai lima kompetensi dimana seorang *preceptor*, mampu menguasai kompetensi tersebut maka akan mempengaruhi mutu layanan keperawatan. Sebaliknya ketidak mampuan *preceptor* dalam melaksanakan 5 kompetensi tersebut akan meningkatkan beban *preceptee* dan membuat *preceptee* dalam melaksanakan pekerjaannya sehingga dapat mempengaruhi mutu layanan keperawatan.

Berdasarkan penelitian yang dikaitkan dengan teori dan penelitian sebelumnya dapat di tarik kesimpulan metode *preceptorship* dan *mix staffing* akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan tergantung dari si *preceptor* menguasai lima kompetensi dimana seorang *preceptor*, mampu menguasai kompetensi tersebut maka akan mempengaruhi mutu layanan keperawatan. Sebaliknya ketidakmampuan *preceptor* dalam melaksanakan 5 kompetensi tersebut akan meningkatkan beban *preceptee* dan

membuat *preceptee* dalam melaksanakan pekerjaannya sehingga dapat mempengaruhi mutu layanan keperawatan.

SIMPULAN

Karakteristik responden pada penelitian ini rerata usia responden termasuk usia tua dengan jenis kelamin terbanyak adalah wanita dan status jaminan BPJS terdapat perbedaan mutu layanan keperawatan sebelum dilakukan intervensi pada kedua kelompok dimana dilihat dari kepuasan pasien kelompok kontrol lebih tinggi di bandingkan kelompok intervensi Pengaruh mutu pelayanan keperawatan selama setelah diterapkan orientasi model *preceptorship* dan *mix staffing* secara statistik terdapat pengaruh mutu layanan keperawatan antara kelompok yang diberi intervensi orientasi metode *preceptorship* dan *mix staffing* dengan kelompok kontrol.

Efektifitas orientasi model *preceptorship* dan *mix staffing* terhadap mutu pelayanan keperawatan di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan Hasil analisis menunjukkan bahwa orientasi metode *preceptorship* dan *mix staffing* sangat potensial dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

SARAN

Bagi Rumah sakit

Rumah Sakit memberikan kesempatan kepada perawat untuk mengikuti pelatihan *preceptorship* sampai mendapatkan sertifikat sehingga dapat menerapkan program orientasi dengan metode *preceptorship*. Dalam penempatan perawat pada setiap shift dalam tim perlu dipertimbangkan pendidikan perawat dengan cara dilakukan *mix staffing* sehingga dapat memperkuat sistem *preceptorship* di RSUD pasar minggu Jakarta selatan.

Bagi Keilmuan

preceptorship dan *mix staffing* telah terbukti mampu memberikan dampak pada perubahan mutu pelayanan keperawatan dalam meningkatkan kepuasan pasien. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi bagi keperawatan terutama manajemen keperawatan guna peningkatan mutu pelayanan keperawatan guna meningkatkan kepuasan pasien terhadap layanan keperawatan.

Bagi Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan data awal dalam menentukan kebijakan penerapan *preceptorship* dan *mix staffing* untuk meningkatkan mutu layanan keperawatan, peneliti selanjutnya juga perlu menambahkan lama waktu penelitian serta dapat dilakukan di rumah sakit yang berbeda dengan karakteristik yang sama sehingga akan terlihat lama waktu yang dibutuhkan dalam pelaksanaan *preceptorship* dan *mix staffing* mencapai titik optimal dan menjadidasar untuk pelaksanaan penilaian mutu layanan keperawatan

DAFTAR PUSTAKA

- CNA. (2004). *Achieving Excellence*. Ottawa: Author
- Dolinsky C., (2006). *Breast Cancer: The Basic*.
<http://www.oncolink.com/types/article.cfm?c=3&s=5&ss=33&id=8320>.
- Dubrin (2009). *The Complete Ideal's Guides; Leadership*. Edisi Kedua. Jakarta: Prenada Media Group
- Elley, S. M. (2010). *The power of Preceptorship*. Dasadur dari [http://www.mjournal.com/journal of nursing/ the power of preceptorship_2. htm](http://www.mjournal.com/journal_of_nursing/the_power_of_preceptorship_2.htm) pada tanggal 15 Maret 2018 pk.20.30 wib
- Federal Aviation Administration. (2008). *Best Practices for Mentoring in Flight Instruction*
- Gunarsa & Singgih. (2008). *Psikologi Perawatan*. Jakarta: Gunung Mulia
- Mamchur, & Myrick. (2003). *In C. N. Association, Achieving Excellence*. Ottawa.
- Morton-Cooper A, Palmer A. (2000). *Mentoring, Preceptorship and Clinical Supervision (Second Edition)*. Blackwell Science: Oxford
- Nurse Preceptor Program Builder. (2007). *What is A Preceptorship (Second Edition)*. HCPro
- Sangadji, E. M., & Sopiiah. (2013). *Consumer Behavior: Perilaku Konsumen dan Strategi Pemasaran Jilid 2*. Jakarta: Erlangga

HASIL SKRINING PERKEMBANGAN ANAK USIA TODDLER ANTARA DDST DENGAN SDIDTK

Padila¹, Fatsiwi Nunik Andari², Juli Andri³

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Bengkulu^{1,2,3}

Padila_ahmad@yahoo.co.id¹

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis efektivitas hasil skrining deteksi dini perkembangan anak usia toddler antara intervensi *denver developmental screening test* (DDST) dengan *stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang* (SDIDTK). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan rancangan *Quasy eksperimen, pre-post test equivalent without control group design*. Hasil analisis univariat sebelum dilakukan intervensi DDST masing-masing 3 (30%) orang anak yang tahap perkembangannya abnormal dan meragukan dan hanya 4 (40%) orang anak yang tahap perkembangannya normal, setelah dilakukan intervensi sebagian besar yaitu 7 (70%) orang anak yang tahap perkembangannya normal. Sedangkan hasil sebelum dilakukan intervensi SDIDTK ada 2 (20%) orang anak yang tahap perkembangannya abnormal dan masing-masing 4 (40%) orang anak yang tahap perkembangannya normal dan meragukan, setelah dilakukan intervensi sebagian besar yaitu 7 (70%) orang anak yang tahap perkembangannya normal. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat peningkatan skor tahap perkembangan pada kelompok DDST dan pada kelompok SDIDTK dengan masing-masing (t value = -3,096, p value = 0,013) dan (t value = -2,703, p value = 0,024). Simpulan hasil penelitian terdapat pengaruh yang signifikan antara skor tahap perkembangan pada kelompok DDST dan pada kelompok SDIDTK sebelum dan setelah dilakukan intervensi.

Kata Kunci : DDST II, Perkembangan, SDIDTK, Skrining, Toddler.

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the effectiveness of screening results for early detection of toddler age development between denver developmental screening test (DDST) interventions with stimulation, detection and early developmental intervention (SDIDTK). The research design used in this study is to use an experimental Quasy design, pre-post test equivalent without control group design. The results of univariate analysis before DDST intervention were 3 (30%) of the children whose stages of development were abnormal and doubtful and only 4 (40%) of the children were normal developmental stages, after the intervention, which were mostly 7 (70%) children whose stages of development are normal. While the results before SDIDTK intervention were 2 (20%) children whose developmental stages were abnormal and 4 (40%) of those children whose stages of development were normal and doubtful, after the intervention the majority were 7 (70%) children normal developmental stage. The results of

bivariate analysis showed that there was an increase in the score of developmental stages in the DDST group and in the SDIDTK group with each (t value = -3.096, p value = 0.013) and (t value = -2.703, p value = 0.024). Conclusions of the results of the study there was a significant influence between the scores of the developmental stages in the DDST group and in the SDIDTKI group before and with after the intervention.

Keywords: DDST II, Development, SDIDTK, Screening, Toodler

PENDAHULUAN

Golden Age berada pada masa kanak-kanak antara usia 1-6 tahun, usia ini merupakan masa yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan individu. Perkembangan merupakan suatu proses bertambahnya struktur, fungsi, dan kemampuan manusia yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, sebagai hasil dari proses pematangan (Sulistiyawati, 2014). Sama seperti pernyataan dari (Soetjiningsih & IGN, 2015) yang menyatakan bahwa masa lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek dan tidak bisa diulang kembali, masa ini sering juga disebut masa keemasan (*Golden Period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*) dan masa kritis (Rahardjo, Wayanti, & Wardani, 2019). Masa kanak-kanak memberi pengaruh yang besar pada individu dalam tahapan perkembangan selanjutnya. Anak *toodler* adalah anak yang berusia 1-3 tahun, yang pada umumnya kelompok anak tersebut sudah belajar percaya pada orang lain, mulai cepat meniru dan mengembangkan kemandirian membuka dan memakai baju, berjalan, mengambil, makan sendiri dan ke toilet mulai terbentuk kontrol diri. Jika perkembangan kemandirian *toodler* tidak didukung oleh orangtua, maka rerata anak akan memiliki kepribadian yang ragu-ragu, dan jika anak dibuat merasa buruk pada saat kegiatan stimulasi ia melakukan kegagalan, maka anak akan menjadi pemalu dan pendiam (Lestari & Hati, 2016).

Kualitas generasi penerus bangsa tergantung dari kualitas tumbuh kembang anak, terutama usia *toodler* (1-3) tahun, dimana anak menunjukkan perkembangan otak yang sangat signifikan, keluarga harus mengupayakan agar anaknya dapat bertumbuh dan berkembang secara optimal untuk menghindari tumbuh kembang yang abnormal, meragukan ataupun menyimpang. Penyimpangan tumbuh kembang harus dideteksi (ditemukan) sejak dini, terutama sebelum berumur 3 tahun, supaya dapat segera diintervensi (diperbaiki), bila deteksi terlambat, maka penanganan terlambat, sehingga penyimpangan sukar untuk diperbaiki (Cecily L., Betz. Showden., 2009). 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-anak yang mampu mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (WHO, 2017).

Stimulasi adalah kegiatan merangsang kemampuan dasar anak umur 0-6 tahun agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal. Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti ibu dan pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan yang menetap (Dewi & Winarsih, 2017). Stimulus orang tua yang dilakukan terhadap anak harus diberikan secara terus menerus dan stimulasi

mempertuhkan alat sederhana sebagai obyek yang digunakan untuk merangsang perkembangan motorik anak (Kuncoro, 2013).

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak yang dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun (Rivanica, 2019; Rivanica, Rhipiduri, & Oxyandi, 2016). Salah satu upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk mengetahui adanya penyimpangan pada tumbuh kembang anak serta untuk mengoreksi adanya faktor resiko adalah dengan deteksi dini. Dengan adanya faktor resiko yang telah diketahui, maka upaya untuk meminimalkan dampak pada anak bisa dicegah. Upaya tersebut diberikan sesuai dengan umur perkembangan anak. Dengan demikian dapat tercapai kondisi tumbuh kembang yang optimal. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka sejak awal keadaan pertumbuhan dan perkembangan anak harus dipantau, sehingga bila ada gangguan atau penyimpangan dapat ditangani dengan benar. Untuk melakukan deteksi dini diperlukan suatu instrumen untuk mengetahui apakah anak telah bertumbuh dan berkembang secara normal (Nursalam & Sri, 2013).

Intervensi dini adalah menelaah, mengamati perkembangan anak pada usia dini, antara 0-6 tahun. Dilihat apakah perkembangan anak ini masih masuk dalam kategori normal atau diluar dari yang normal. Secara psikologi, patokannya dapat dilihat dari bagaimana anak berinteraksi dengan orangtua, bagaimana anak merespon apa yang dilakukan orangtua terhadap anak. Juga dapat dilihat, apakah anak aman atau tidak, anak dapat beradaptasi dengan lingkungannya dan sejauh mana perkembangan pertumbuhan anak yang membutuhkan peralatan dalam stimulasi dan deteksi dini (Wong, Hartono, Andry, & Sari, 2009). Anak yang dilakukan deteksi dini penyimpangan perkembangannya dapat diketahui lebih cepat dan dapat ditangani dengan hasil yang lebih baik (James P. Guevara, et al., 2013).

Alat deteksi dini merupakan suatu tes skrining yang telah distandardisasi. Berbagai macam pemeriksaan perkembangan dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu tes untuk deteksi pertumbuhan dan tes untuk perkembangan itu sendiri. Untuk pertumbuhan, tes yang dapat digunakan adalah penentuan berat badan menurut tinggi badan dan pengukuran lingkaran kepala. Sedangkan untuk perkembangan, tes yang dapat dilakukan adalah KPSP, KPAP, TDL, TKM, DDST, TDD, dan SDIDTK (Kemenkes, 2016).

Denver developmental screening (DDST) adalah sebuah metode pengkajian yang digunakan untuk menilai perkembangan anak umur 0-6 tahun. Dalam perkembangannya DDST mengalami beberapa kali revisi. Revisi terakhir adalah Denver II yang merupakan hasil revisi dan distandardisasi dari DDST dan DDST- R (*Revised Denver Developmental Screening Test*). Perbedaan Denver II dengan skrining terdahulu terletak pada item-item tes, bentuk, interpretasi, dan rujukan (Dian, 2013). DDST memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik. Tes ini mudah dan cepat (15-20 menit), dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. Penilaian DDST ini menilai perkembangan anak dalam empat sektor, yaitu penilaian terhadap personal sosial, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar (Soetjningsih, 2012). Alat ukur perkembangan lainnya adalah SDIDTK, SDIDTK merupakan program pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini dalam penyimpangan tumbuh kembang pada masa 6 tahun pertama kehidupan (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan hasil survey, catatan medis dan wawancara peneliti kepada perawat puskesmas Basuki Rahmad dan orangtua yang memiliki anak usia *toodler* dibulan April 2018, didapatkan data ada 17 anak yang mengalami gizi kurang atau kurus dan 20 anak yang mengalami obesitas, dan juga ada 8 orang anak yang diduga megidap penyakit autisme, untuk pemeriksaan tumbuh kembang anak rutin dilakukan setiap 3 bulan sekali oleh puskesmas ini, kegiatan tersebut dilakukan dengan bantuan dari para perawat, dokter, dan bidan, akan tetapi orangtua anak belum pernah secara mandiri melakukan deteksi dini tumbuh kembang anak, baik dengan metode DDST maupun SDIDTK.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *Quasy eksperimen, pre post test equivalent without control group design* dimana penelitian ini terdapat pengukuran awal (Pre test). Rancangan ini dipilih karena peneliti akan melakukan intervensi terhadap subyek penelitian. Pengukuran dilakukan sebanyak 2 kali kepada 2 kelompok, yaitu 1 kelompok dengan DDST dan kelompok yang lainnya dengan SDIDTK.

Proses pelaksanaan dari penelitian ini diawali dengan mengurus izin penelitian, setelah itu melakukan *informed concent* pada orang tua dan anak. Kemudian dilanjutkan dengan melakukan pengukuran perkembangan anak *toodler* (1-3) tahun sebelum intervensi DDST dan SDIDTK. Intervensi dalam penelitian ini diberikan selama 1 bulan yang dibagi menjadi 2 minggu untuk intervensi DDST dan 2 minggu untuk intervensi SDIDTK, setelah diberikan intervensi peneliti melakukan post test pada masing-masing kelompok intervensi DDST dan SDIDTK. Setelah itu, peneliti membandingkan hasil pre dan post test antara DDST dan SDIDTK.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Perkembangan Anak *Toddler* dengan Metode DDST
Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi

Kategori	DDST			
	Sebelum	Persentase (%)	Sesudah	Persentase (%)
Abnormal	3	30	0	0
Meragukan	3	30	3	30
Normal	4	40	7	70
Total	10	100	10	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan intervensi ada 3 (30%) orang anak yang tahap perkembangannya abnormal, 3 (30%) orang anak yang tahap perkembangannya meragukan dan 4 (40%) orang anak yang tahap perkembangannya normal. Setelah dilakukan intervensi selama 2 minggu sebagian besar yaitu 7 (70%) orang anak yang tahap perkembangannya normal, dan 3 (30%) orang anak yang tahap perkembangannya meragukan.

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi Perkembangan Anak *Toddler* dengan Metode SDIDTK
Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi

Kategori	SDIDTK			
	Sebelum	Persentase (%)	Sesudah	Persentase (%)
Abnormal	2	20	0	0
Meragukan	4	40	3	30
Normal	4	40	7	70
Total	10	100	10	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan intervensi ada 2 (20%) orang anak yang tahap perkembangannya abnormal dan 4 (40%) orang anak yang tahap perkembangannya meragukan. Setelah dilakukan intervensi selama 2 minggu sebagian besar yaitu 7 (70%) orang anak yang tahap perkembangannya normal, dan 3 (30%) orang anak yang tahap perkembangannya meragukan.

Analisis Bivariat

Tabel. 3
Skala Perkembangan Anak *Toddler* dengan Metode DDST dan SDIDTK
Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi.

Variabel	Kelompok	Mean	SD	t value	p value
Perkembangan Anak Usia Toddler	<i>DDST</i> Sebelum	7,50	2,07	-3,096	0,013
	<i>DDST</i> Setelah	8,90	0,99		
	<i>SDIDTK</i> Sebelum	7,70	1,89	-2,703	0,024
	<i>SDIDTK</i> Setelah	8,80	0,92		

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa rata-rata skor sebelum diberikan intervensi pada kelompok *DDST* adalah 7,50 dengan standar deviasi 2,07 dan kelompok *SDIDTK* adalah 7,70 dengan standar deviasi 0,99. Setelah dilakukan intervensi terdapat peningkatan skor tahap perkembangan pada kelompok *DDST* dan pada kelompok *SDIDTK* dengan masing-masing (t value = -3,096, p value = 0,013) dan (t value = -2,703, p value = 0,024). Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara sebelum dan setelah diberikan intervensi *DDST* dan *SDIDTK* terhadap perkembangan anak usia *toddler*.

Tabel. 4
Perbedaan Perkembangan Anak *Toddler*
Menggunakan Metode DDST dengan SDIDTK

Kelompok	Mean	SD	p value
<i>DDST</i>	8,90	0,99	0,818
<i>SDIDTK</i>	8,80	0,9	

Berdasarkan tabel dapat dilihat bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok *DDST* dengan kelompok *SDIDTK* dengan p-value = 0,818.

PEMBAHASAN

Hasil Pengukuran Perkembangan Anak *Toddler* dengan Metode DDST Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan intervensi ada 3 (30%) orang anak yang tahap perkembangannya abnormal dan 3 (30%) orang anak yang tahap perkembangannya meragukan. Setelah dilakukan intervensi selama 2 minggu sebagian besar yaitu 7 (70%) orang anak yang tahap perkembangannya normal, dan 3 (30%) orang anak yang tahap perkembangannya meragukan.

Istilah tumbuh kembang tidak normal atau abnormal digunakan untuk menggambarkan anak yang perkembangan dan pertumbuhannya tidak konsisten dengan ekspektasi yang dianggap normal atau umum. Perkembangan yang abnormal di satu area kemungkinan bisa mempengaruhi perkembangan di area lain, namun bisa juga tidak membawa pengaruh. Terdapat banyak penyebab perkembangan tidak normal, termasuk genetik, nutrisi yang tidak seimbang dan kesehatan ibu buruk saat kehamilan, terjadi cedera, dan tidak terstimulasi dengan optimal sehingga kurangnya kesempatan untuk belajar (Dewi & Winarsih, 2017). Perkembangan dapat dioptimalkan dengan melakukan pemeriksaan perkembangan anak secara berkala untuk terus memantau tumbuh kembang anak. Beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan stimulasi antara lain kemampuan dasar individu, kesehatan, keluarga, lingkungan, serta keadaan sosial ekonomi (Lestari & Hati, 2016; Sugeng, Tarigan, & Sari, 2019). Selain itu, tumbuh kembang juga dipengaruhi oleh peran ayah dalam menstimulasi perkembangan anak usia sekolah, jika peran ayah yang memiliki stimulasi baik maka kemampuan tumbuh kembang anak akan memiliki peluang lebih optimal dibandingkan dengan anak yang tidak diberi stimulasi (Dewi & Winarsih, 2017; Lestari & Hati, 2016).

Salah satu cara untuk menghindari terjadinya resiko atau tumbuh kembang yang tidak normal adalah dengan cara mendeteksi tumbuh kembang anak sedini mungkin, Deteksi dini penyimpangan perkembangan pada anak merupakan tema global utama dalam pelayanan kesehatan anak secara modern. Kegiatan deteksi dimaksudkan untuk penapisan/penjaringan adanya penyimpangan tumbuh kembang anak, dan pengkajian faktor risiko yang mempengaruhi sehingga tindakan intervensi dapat dilakukan sedini mungkin (Chamidah, 2012). Selain itu, hal ini dilakukan juga untuk meminimalkan atau mencegah kecacatan yang mungkin timbul. Pemberian stimulasi atau rangsangan yang tepat juga dapat mencegah terjadinya ketidaknormalaan tumbuh kembang anak (Claudia et al., 2016). Stimulasi dari orangtua juga mempengaruhi tumbuh kembang anak, semakin baik peran orangtua maka akan semakin baik pula perkembangan motorik pada anaknya.

Perangkat skrining perkembangan terdiri dari beberapa perangkat salah satunya adalah *Denver Development Screening Test (DDST)*. DDST adalah salah satu metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak, tes ini bukanlah tes diagnostik atau tes IQ. DDST memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik (Desi, 2015). Tes ini mudah dan cepat (15-20 menit), dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. Penilaian DDST ini menilai perkembangan anak dalam empat sektor, yaitu penilaian terhadap personal sosial, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar (Soetjningsih & IGN, 2015).

Penilaian perkembangan anak dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan utamanya peran perawat sebagai promotor kesehatan dan konselor dalam menggiatkan kegiatan skrining perkembangan, digunakan untuk membantu melakukan penjaringan (*screening*) dengan jalan deteksi dini perkembangan anak usia mulai dari usia 1 bulan

sampai dengan 6 tahun dengan menggunakan tes DDST. Sehingga akan tercapai perkembangan anak yang optimal (Joni, 2015). Hasil penelitian Lystyanna, Nurjayanti, & Yunitasari (2017) tentang Hubungan perilaku stimulasi terhadap perkembangan anak Pra sekolah (36-72 bulan) di kelompok bermain Tunas Bangsa Sidoharjo Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo dengan menggunakan metode DDST dengan hasil, ada hubungan antara perilaku stimulasi yang diberikan oleh orang tua dengan perkembangan anak. Hasil yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Joni (2015) tentang hubungan pola asuh orang tua terhadap perkembangan anak prasekolah (3-5 tahun) di PAUD Al-Hasanah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Puspita, Makmuriana, & Mariani, 2017) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh orangtua dengan tumbuh kembang anak, dengan nilai p value $0,002 < 0,05$. Begitu juga hasil kesimpulan penelitian (Wayan, Asthiningsih, & Muflihatin, 2018) tentang deteksi dini perkembangan balita dengan metode DDST di posyandu wilayah kerja puskesmas juanda samarinda yaitu setelah anak balita distimulasi selama 2 minggu, terdeteksinya secara keseluruhan aspek perkembangan pada balita dengan menggunakan metode DDST II didapatkan perkembangan anak normal berjumlah 93 balita (82,3%), abnormal ada 2 balita (1,8%), dan *suspect* ada 18 balita (15,9%).

Hasil Pengukuran Perkembangan Anak *Toddler* dengan Metode SDIDTK Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi.

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan intervensi ada 2 (20%) orang anak yang tahap perkembangannya abnormal dan 4 (40%) orang anak yang tahap perkembangannya meragukan. Setelah dilakukan intervensi selama 2 minggu sebagian besar yaitu 7 (70%) orang anak yang tahap perkembangannya normal, dan 3 (30%) orang anak yang tahap perkembangannya meragukan.

Perkembangan yang matang ditandai dengan maturitas dari semua sistem organ, perolehan ketrampilan, kemampuan yang lebih siap untuk beradaptasi terhadap stres dan kemampuan orangtua dalam memberikan kegiatan-kegiatan yang mampu menstimulasi perkembangan lewat bermain dan berkomunikasi, dan anak memperoleh kebebasan dalam mengekspresikan kreativitasnya (Wong et al., 2009).

Hal ini sesuai dengan pendapat (Yani & Yuswo, 2012), bahwa salah satu faktor yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak adalah stimulasi yang kurang terhadap anak. Stimulasi atau rangsangan khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan mainan, sosialisasi anak, serta keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak. Pendapat ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Zuanita & Nurma (2016) tentang hubungan pola asuh orangtua dengan tingkat kemandirian pemenuhan ADS (aktivitas dasar sehari-hari) anak usia prasekolah didapatkan hasil dari 17 responden ada pengaruh terhadap aspek perkembangan anak pra sekolah dengan nilai (p =value 0,000).

Dengan adanya kegiatan stimulasi, deteksi dini ini harapannya adalah ibu akan memiliki minat dalam upaya peningkatan dalam perawatannya anaknya terutama pada tumbuh kembangnya. Selain itu juga ibu akan memiliki motivasi dan minat untuk melakukan intervensi dini pada pelayanan kesehatan, baik ke puskesmas maupun rumah sakit apabila mendapatkan temuan bagi balitanya terhadap penyimpangan tumbuh kembang, sehingga mampu memperkecil angka kejadian penyimpangan tumbuh kembang anak balita ataupun adanya tindak lanjut penatalaksanaan dari pelayanan kesehatan, sehingga anak balita yang mengalami masalah penyimpangan tumbuh

kembang dapat ditangani dengan baik (Fitriani & Oktobriariani, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh (Putri, Lazdia, & Oktriza, 2018) menjelaskan bahwa gangguan perkembangan pada anak bisa disebabkan oleh perawatan kesehatan, ini bisa terjadi karena perawatan kesehatan yang rutin dilakukan oleh keluarga dan tenaga kesehatan anak balita menjadi tidak memantau penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Faktor-faktor lain yang juga berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu lingkungan, lingkungan tempat anak tinggal sangat berperan penting dalam menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak baik fisik, perkembangan motorik, bahasa, emosi, maupun perilaku anak. Peran perawat dalam upaya deteksi perkembangan anak sudah dimulai sejak anak dalam kandungan, yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala dan deteksi resiko tinggi saat kehamilan, kemudian menolong persalinan, serta merawat bayi dan ibu pasca persalinan (Nursalam & Sri, 2013). Hasil penelitian lainnya juga menyebutkan bahwa metode SDIDTK sangat efektif dalam pengukuran perkembangan anak di posyandu Kucai kelurahan Teluk Kabupaten Banyumas (Rini & Susilo, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh (Nurfurqoni, 2017) juga menyebutkan metode SDIDTK efektif dalam pengukuran perkembangan anak prasekolah.

Hasil penelitian lainnya juga menyebutkan bahwa metode SDIDTK sangat efektif dalam pengukuran perkembangan anak di posyandu Kucai kelurahan Teluk Kabupaten Banyumas (Rini & Susilo, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Nurfurqoni (2017) juga menyebutkan metode SDIDTK efektif dalam pengukuran perkembangan anak prasekolah.

Hasil penelitian Rizki, Budi, & Destriatania (2016) dalam analisis kinerja petugas pelaksana stimulasi deteksi Intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) balita dan anak prasekolah di wilayah kerja puskesmas Keramasan hasilnya adalah ada hubungan pengetahuan ($p=0,000$), motivasi ($p=0,016$), sarana prasarana ($p=0,000$), dana ($p=0,001$), dan sistem pengawasan ($p=0,002$) dengan kinerja petugas pelaksana SDIDTK. Tidak ada hubungan imbalan ($p=0,599$) dengan kinerja petugas pelaksana SDIDTK. Faktor yang paling berhubungan dengan kinerja petugas pelaksana SDIDTK adalah pengetahuan ($\text{Exp (B)} = 76,262$). Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan SDIDTK belum mencapai target yang ditetapkan Kemenkes (2016), dan hal ini dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, motivasi, sarana prasarana, dana dan sistem pengawasan. Diharapkan kepada pihak puskesmas untuk melakukan berbagai upaya dalam meningkatkan kinerja petugas pelaksana dalam pelaksanaan skrining dengan metode SDIDTK.

Skala Perkembangan Anak *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu dengan Metode DDST dan SDIDTK Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi.

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa rata-rata skor sebelum diberikan intervensi pada kelompok *DDST* adalah 7,50 dengan standar deviasi 2,07 dan kelompok *SDIDTK* adalah 7,70 dengan standar deviasi 0,99. Setelah dilakukan intervensi terdapat peningkatan skor tahap perkembangan pada kelompok *DDST* dan pada kelompok *SDIDTK* dengan masing – masing ($t \text{ value} = -3,096$, $p \text{ value} = 0,013$) dan ($t \text{ value} = -2,703$, $p \text{ value} = 0,024$).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 10 orang anak sebagai kelompok pengukuran perkembangan anak dengan metode *DDST* didapatkan bahwa nilai rata-rata

skala perkembangan anak sebelum diberikan intervensi 7,50 dan setelah diberikan intervensi naik menjadi 8,90, dengan positif *range* sebesar 1,90 yang artinya ada 2 sample post tes intervensi nilainya lebih besar dari pada pre tes. Sedangkan hasil penelitian terhadap 10 orang anak sebagai kelompok pengukuran perkembangan anak dengan metode SDIDTK didapatkan bahwa nilai rata-rata skala perkembangan anak sebelum diberikan intervensi 7,70 dan setelah diberikan intervensi naik menjadi 8,80.

Hasil penelitian diatas menunjukkan rata-rata pengukuran perkembangan anak menggunakan metode DDST, 2 kali lebih cepat menstimulasi peningkatan perkembangan anak usia *toddler*. Hal ini sesuai dengan pendapat (Nursalam & Sri, 2013), DDST merupakan metode skrining terhadap perkembangan anak, tes DDST terbilang mudah dan cepat (15-20 menit), dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. Dari beberapa penelitian yang pernah dilakukan ternyata DDST secara efektif dapat mengidentifikasi antara 85-100 % bayi dan anak prasekolah yang mengalami keterlambatan dalam perkembangan. Hal ini didukung juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlaila Wuri & Riska (2017) di TK Pertiwi 1 Desa Porbowangi Kecamatan Buayan Kabupaten Kebumen, Hasil akhir menunjukkan keefektifan penilaian tumbuh kembang anak dengan (p -value 0,001). Penelitian lain juga menunjukkan metode DDST lebih efektif terhadap penilaian perkembangan anak prasekolah yang dilakukan oleh Lasiyati, Y & Ervin (2016) di PAUD Al-Hidayah dengan nilai (p -value 0,001).

Hasil penelitian rata-rata pengukuran perkembangan anak menggunakan metode SDIDTKpun mengalami peningkatan. Hal ini sesuai dengan pendapat Nursalam & Sri, (2013) tentang stimulasi yang baik terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Rangsangan (stimulasi) pada anak melalui panca indra akan merangsang pembentukan *sinaps-sinaps* sehingga dua atau lebih neuron akan saling berhubungan. Bila dua atau lebih neuron berhubungan melalui *sinaps* maka neuron-neuron tersebut aktif menghantarkan sinyal-sinyal elektrik pada saat bersamaan bila mendapatkan rangsangan sensorik. Neuron-neuron yang sering menghantarkan sinyal elektrik akan semakin kuat hubungannya satu dengan yang lainnya karena sering digunakan, disamping itu neuron-neuron akan saling berkoordinasi satu dengan yang lainnya sesuai dengan fungsinya. Sebaliknya, bila tidak ada atau mendapatkan rangsangan maka sinap-sinaps akan mati atau terpankaskan. Oleh karena itu neuron-neuron perlu dikejutkan dengan aliran listrik yang sama dan teratur agar sambungan antar neuron semakin kuat, kompleks dan menetap hingga anak menjadi dewasa. Oleh karena itu stimulasi atau rangsangan yang tepat akan membentuk kepribadian anak yang baik.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari & Hati (2016) tentang Pengaruh Pemberian Stimulasi pada Perkembangan Anak Usia 36-72 Bulan di Kecamatan Sedayu, dengan hasil ada pengaruh yang signifikan antara stimulasi yang diberikan orang tua dengan perkembangan anak dengan (p -value 0,001). Metode pengukuran perkembangan anak dengan metode SDIDTK sangat baik terhadap pengukuran perkembangan anak prasekolah hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rini & Susilo (2016) di posyandu Kucai kelurahan Teluk Kabupaten Banyumas. Hasil akhir menunjukkan keefektifan penilaian tumbuh kembang anak dengan (p -value= 0,001) dengan skrining SDIDTK.

Perbedaan Rata-Rata Perkembangan Anak *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu dengan Pengukuran DDST dan SDIDTK

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kedua metode dalam pengukuran perkembangan anak *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu antara kelompok DDST dengan kelompok SDIDTK dengan $p\text{-value} = 0,818$ lebih besar dari pada nilai $\alpha=0,05$.

Dari pengalaman peneliti dilapangan meskipun tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua metode dalam pengukuran perkembangan anak *toddler* di wilayah kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu, antara kelompok DDST dengan kelompok SDIDTK, akan tetapi ada hal yang menarik pada anak-anak tersebut, dimana anak dengan skrining perkembangan DDST lebih tertarik menjawab pertanyaan dan melakukan kegiatan dengan kuesioner DDST dikarenakan peneliti bersama anak ikut serta dalam penarikan garis umur untuk menentukan pertanyaan dan pernyataan apa yang akan diberikan kepada anak tersebut, sedangkan untuk kuesioner SDIDTK sudah tersedia langsung pertanyaan dan pernyataannya sesuai umur anak.

Beberapa faktor lainnya menurut peneliti yakni pertanyaan untuk kuesioner DDST lebih banyak dari pada kuesioner SDIDTK yakni 12 pertanyaan sedangkan untuk SDIDTK hanya 10 pertanyaan, disamping itu metode DDST memang dikhususkan untuk menilai perkembangan anak sedangkan metode SDIDTK menilai pertumbuhan dan perkembangan anak.

Menurut Nursalam & Sri (2013) DDST merupakan salah satu tes psikomotorik yang sering digunakan untuk menilai perkembangan anak. Dalam pelaksanaannya, DDST ini mudah dan cepat untuk digunakan serta mempunyai validitas yang relatif tinggi. setiap kemampuan/tugas dari masing-masing aspek perkembangan digambarkan dalam bentuk kotak persegi yang berurutan sesuai dengan usia anak. Dari beberapa penelitian yang pernah dilakukan ternyata DDST secara efektif dapat mengidentifikasi antara 85-100% bayi dan anak-anak prasekolah yang mengalami keterlambatan perkembangan, DDST juga dapat menilai tingkat perkembangan anak yang sehat serta tidak menunjukkan gejala kemungkinan adanya kelainan perkembangan dan juga dapat membandingkan *performance* anak-anak (Dian, 2013).

Sedangkan SDIDTK merupakan program pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang pada masa lima tahun pertama kehidupan. Adapun jenis kegiatan SDIDTK antara lain, deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, skrining atau pemeriksaan perkembangan anak, penyimpangan mental emosional dan deteksi dini gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktifitas (GPPH) pada anak (Nurlaila Wuri & Riska, 2017).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data sebelum dilakukan intervensi ada 3 orang anak yang tahap perkembangannya abnormal, 3 orang anak yang tahap perkembangannya meragukan dan 4 orang anak yang tahap perkembangannya normal. Setelah dilakukan intervensi menggunakan DDST selama 2 minggu sebagian besar yaitu 7 orang anak yang tahap perkembangannya normal, dan 3 orang anak yang tahap perkembangannya meragukan.

Sedangkan menggunakan metode SDIDTK didapatkan data sebelum dilakukan intervensi ada 2 orang anak yang tahap perkembangannya abnormal, 4 orang anak yang tahap perkembangannya meragukan dan 4 orang anak tahap perkembangannya normal.

Setelah dilakukan intervensi selama 2 minggu sebagian besar yaitu 7 orang anak yang tahap perkembangannya normal, dan 3 orang anak yang tahap perkembangannya meragukan.

Terdapat pengaruh yang signifikan antara skor tahap perkembangan pada kelompok *DDST* dan pada kelompok *SDIDTK* sebelum dilakukan dengan setelah dilakukan intervensi.

SARAN

Adapun saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan, melakukan penelitian untuk menilai kesetaraan hasil pemeriksaan *SDIDTK* (KPSP) dan *DDST* (Denver II) pada anak *toddler* yang kondisi khusus dengan melihat karakteristik orangtua seperti dari status ekonomi, pendidikan keluarga, dan pengalaman merawat anak *toddler*.
2. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut yang mengukur kesetaraan hasil pemeriksaan *SDIDTK* (KPSP) dan *DDST* (Denver II) pada tenaga kesehatan yang melakukan skrining di pelayanan primer.
3. Diharapkan tenaga kesehatan Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu, dapat melakukan pelatihan kepada ibu atau pengasuh anak dalam penilaian perkembangan anak *toddler* secara berkala, karena selain mudah tidak perlu waktu yang lama untuk melaksanakannya dan juga diharapkan para guru dapat mengikuti pelatihan dalam menilai tumbuh kembang anak agar selain mendidik guru juga dapat mengawasi pertumbuhan dan perkembangan muridnya sehingga menjadi daya tarik terhadap sekolah tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Cecily L., Betz. Showden., L. A. (2009). *Buku Saku Keperawatan Pediatri* (5th ed.). Jakarta: EGC
- Chamidah, A. N. (2012). Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. *Jurnal Pendidikan Khusus*, 1(3)
- Claudia, A., Almeida, D., Mendes, C., Rocha, I., Matos, V., Virginia, M., & Peixoto, M. (2016). Use of a monitoring tool for growth and development in Brazilian children systematic review. *Revista Paulista De Pediatria*, 34(1), 122–131. <https://doi.org/10.1016/j.rppede.2015.12.002>
- Desi. (2015). *Pengaruh metode Gleen Doman dapat meningkatkan perkembangan anak Prasekolah usia 4-6 tahun dengan SDIDTK*. Unsoed. Retrieved from http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/2015_skripsi_desi_pl-pl3.pdf
- Dewi, A. K., & Winarsih, B. D. (2017). Hubungan Peran Orangtua dalam Menstimulasi Perkembangan dengan Perkembangan Motorik Usia Prasekolah di TK Pertiwi Desa Kesambi Kab. Kudus. *Publikasi Riset Kesehatan Untuk Daya Saing Bangsa*, (1), 38–43
- Dian, A. (2013). *Buku Ajar Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak* (2nd ed.). Jakarta: Salemba Medika
- Fitriani, I. S., & Oktobriani, R. R. (2017). Stimulasi , Deteksi dan Intervensi Dini Orang Tua terhadap Pencegahan Penyimpangan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita, 1(1), 1–9. Retrieved from [ournal.umpo.ac.id/index.php/IJHS](http://journal.umpo.ac.id/index.php/IJHS)
- James P. Guevara, Marsha Gerdes, Russell Localio, Yuanshung V. Huang, Jennifer Pinto-Martin, Cynthia S. Minkovitz, Diane Hsu, Lara Kyriakou, Sofia Baglivo, Jane Kavanagh, S. P. (2013). Effectiveness of Developmental Screening in an

- Urban Setting. *Pediatric*, 131(1), 30–37. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-0765> Joni. (2015). Hubungan Pola Asuh Orang Tua terhadap Perkembangan Bahasa Anak Prasekolah (3-5 Tahun) Di PAUD Al-Hasanah Tahun 2014. *Jurnal Paud Tambusai*, 1(1), 42–48. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/obsesi.v1i1.54>
- Kemendes. (2016). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015
- Kuncoro, D. H. (2013). *Hubungan antara Stimulasi Ibu dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar pada Anak Usia Toddler di Paud Mekarsari Desa Pucangombo Tegalombo Pacitan*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Lasiyati, Y & Ervin, W. (2016). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Personal Sosial, Motorik Dan Bahasa Anak Prasekolah Di Paud Al- Hidayah. *Jurnal Universitas Padjajaran*, 9(2)
- Lestari, P., & Hati, F. S. (2016). Pengaruh Pemberian Stimulasi pada Perkembangan Anak Usia 12-36 The Influence of Stimulation in Children Aged 12-36 Months in Sedayu Regency , Bantul. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(1), 44–48. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21927/jnki>
- Lestyanna, R. D., Nurjayanti, D., & Yunitasari, N. (2017). Hubungan Perilaku Stimulasi terhadap Perkembangan Anak Usia Prasekolah (36-72 Bulan) di Kelompok Bermain Tunas Bangsa Sidoharjo Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo
- Nurfurqoni, F. A. (2017). Pengaruh Modul Skrining Tumbuh Kembang terhadap Efektivitas Skrining Tumbuh Kembang Balita Studi Eksperimen Terhadap Kader di Puskesmas Merdeka dan Bogor Timur. *Jurnal Bidan "Midwife Journal"*, 3(2), 66–73. Retrieved from www.jurnal.ibijabar.org
- Nurlaila Wuri & Riska. (2017). Hubungan Tipe Pola Asuh Orang Tua dengan Perkembangan Psikososial Anak Usia Prasekolah di TK Pertiwi 1 Desa Purbowangi Kecamatan Buayan Kabupaten Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 33(1)
- Nursalam, R. S., & Sri. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika
- Puspita, D., Makmuriana, L., & Mariani, A. R. (2017). Hubungan Pola Asuh Orangtua Terhadap Tumbuh Kembang Anak Dan Kejadian Obesitas Di Sekolah Dasar Swasta Bruder Melati Pontianak. *Jurnal Keperawatan & Kesehatan*, 5(3). Retrieved from <http://journal.stikmuhptk.ac.id/index.php/jkk/article/view/38>
- Putri, Y. R., Lazdia, W., & Oktriza, L. (2018). Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Balita Usia 1-2 Tahun di Kota Bukittinggi. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 1(2), 84–94. Retrieved from <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>
- Rahardjo, S., Wayanti, S., & Wardani, N. E. K. (2019). Pengaruh Fungsi Manajemen Pelaksana Kegiatan SDITK terhadap Cakupan SDITK Balita & Anak Prasekolah. *Jurnal Pamator*, 12(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.21107/pmt.v12i1.5173>
- Rini, A., & Susilo. (2016). Implementasi Deteksi Gangguan Pertumbuhan Perkembangan Balita (Usia 1-5 Tahun) dengan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di Posyandu Kucai Kelurahan Teluk Kabupaten Banyumas. *Jurnal Keperawatan Scolatica. Stikes Jenderal Achmad Yani*, 5(2)
- Rivanica, R. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tumbuh Kembang Anak Prasekolah. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 3(2)
- Rivanica, Rhipiduri, & Oxyandi, M. (2016). *Buku Ajar Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Salemba Medika

- Rizki, M., Budi, I. S., & Destriatania, S. (2016). Analisis Kinerja Petugas Pelaksana Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (Sdidtk) Balita dan Anak Prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Keramasan, 7(3), 182–190. <https://doi.org/10.26553/jikm.2016.7.3.182-190>
- Soetjningsih, R. (2012). *Tumbuh Kembang Anak* (2nd ed.). Jakarta: EGC
- Soetjningsih, & IGN, G. R. (2015). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Sugeng, H. M., Tarigan, R., & Sari, N. M. (2019). Gambaran Tumbuh Kembang Anak pada Periode Emas Usia 0-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kecamatan Jatinangor of age 0-24 Months in Posyandu Jatinangor Subdistrict. *JSK*, 4(3), 96–101
- Sulistiyawati. (2014). *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Wayan, N., Asthiningsih, W., & Muflihatin, S. K. (2018). Deteksi Dini Perkembangan Balita dengan Metode Ddst II di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda, 3(2), 367–374. <https://doi.org/http://doi.org/10.22216/jen.v3i2.3149>
- WHO. (2017). Early Child Development. Retrieved from https://www.tandfonline.com/loi/gecd20?open=187&year=2017&repetition=0#vol1187_2017
- Wong, D. L., Hartono, Andry, & Sari, K. (2009). *Perawat dan Perawatan Pediatrik*. (EGC, Ed.) (6th ed.). Jakarta. Retrieved from <http://pustakaaceh.perpusnas.go.id/detail-opac?id=35683>
- Yani, & Yuswo, L. (2012). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Personal Sosial, Motorik Dan Bahasa Anak Prasekolah Di Paud Al-Hidayah. *Jurnal Keperawatan Bina Sehat*, 6(2). Retrieved from <http://ejournal.stikes-ppni.ac.id/index.php/keperawatan-bina-sehat/article/view/19/0>
- Zuanita, & Nurma, F. (2016). Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Tingkat Kemandirian Pemenuhan ADS (Aktivitas Dasar Sehari-hari) Anak Usia Prasekolah di TK BOPKRI Gondolayu Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*, 4(1)

AROMATERAPI KENANGA DIBANDING LAVENDER TERHADAP NYERI *POST SECTIO CAESARIA*

Wasis Pujiati¹, Meily Nirnasari², Hotmaria Julia Dolok Saribu³, Daratullaila⁴
Stikes Hang Tuah Tanjungpinang^{1,2,3,4}
wasispujiati82@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan pengaruh aromaterapi kenanga dan lavender terhadap intensitas nyeri pasien post operasi *Sectio caesaria*. Metode penelitian ini menggunakan desain *true experimental*, rancangan *randomized pretest posttest design*. Teknik sampling dengan *simple random sampling*. kelompok intervensi I diberikan aromaterapi kenanga dan kelompok II diberikan aromaterapi lavender. Perubahan intensitas nyeri diukur menggunakan *Numerical Rating Scale*. Nyeri yang dirasakan pasien sebelum melakukan penghirupan aromaterapi kenanga adalah rata-rata 5,00 (nyeri sedang) dan sesudah terapi sebesar 3,25 (nyeri ringan). Nyeri yang dirasakan pasien sebelum melakukan penghirupan aromaterapi lavender adalah rata-rata 4,83 (nyeri sedang) dan sesudah terapi sebesar 3,25 (nyeri ringan). Hasil analisis dengan uji *Wilcoxon* (*p value* 0,000) menunjukkan ada pengaruh intervensi aromaterapi kenanga dan lavender menggunakan teknik inhalasi terhadap intensitas nyeri pasien post *sectio caesaria*. Hasil Uji Mann Whitney didapatkan *p value* 0,054. Simpulan tidak ada perbedaan yang signifikan pengaruh intervensi dari kedua kelompok, artinya kedua intervensi mempunyai efektivitas pengaruh yang sama dalam penurunan intensitas nyeri pasien post *sectio sesarea*.

Kata Kunci : Aromaterapi Kenanga, Lavender, Nyeri, *Sectio Saesaria*

ABSTRACT

This study aims to compare the effect of cananga and lavender aromatherapy on pain intensity in postoperative patients with Sectio caesaria. This research method uses true experimental design, randomized pretest posttest design. Sampling technique with simple random sampling. intervention group I was given aromatherapy cananga and group II was given lavender aromatherapy. Changes in pain intensity are measured using a Numerical Rating Scale. The pain felt by patients before inhaling cananga aromatherapy is an average of 5.00 (moderate pain) and after therapy of 3.25 (mild pain). Pain that was felt by patients before inhaling lavender aromatherapy was an average of 4.83 (moderate pain) and after therapy of 3.25 (mild pain). The results of the analysis with the Wilcoxon test (p value 0,000) showed that there was an influence of cananga and lavender aromatherapy interventions using inhalation techniques to the intensity of pain in post sectio caesaria patients. Mann Whitney Test results obtained p value 0.054. Conclusions There is no significant difference in the effect of intervention from the two groups, meaning that both interventions have the same effective effect in reducing the intensity of pain in post-sectional cesarean patients.

Keywords: Aromatherapy *Canangium Odoratum*, *Lavandula*, Pain, *Sectio caesaria*

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks, dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawiroharjo, 2009) *Sectio caesaria* adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn, 2010). Menurut *World Health Organisation* (WHO) standar rata-rata *sectio caesaria* di sebuah negara adalah sekitar 5-15%. Di rumah sakit pemerintah rata-rata 11% sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30%. Tahun 2004 angka kejadian *sectio caesaria* di Inggris sekitar 20% dan 29,1%. Sedang pada tahun 2001-2003 angka kejadian *sectio caesaria* di Kanada adalah 22,5% (Dewi, 2007).

Pada tahun 2016 berdasarkan data Rekam Medik di RSUD Raja Ahmad Thabib Provinsi Kepulauan Riau dengan jumlah kasus *secsio sesarea* sebanyak 576 kasus, berdasarkan wawancara di Ruang Obstetri dan Ginekologi kisaran ibu post seksio sesarea 8-12 pasien dengan rata-rata angka perbulannya mencapai 32-48 kasus. Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, hampir seluruh pasien yang menjalani *sectio caesaria* menggunakan anestesi regional, yaitu anestesi spinal, dengan rata-rata lama perawatan selama 4-5 hari, selain itu obat-obatan yang digunakan dalam mengatasi nyeri adalah obat-obatan anti nyeri (analgesik) yang diberikan secara injeksi maupun didrip kedalam cairan intravena. Tindakan pembedahan pada *sectio caesaria* tentunya akan mengakibatkan dampak berupa nyeri akibat luka sayatan. Nyeri *sectio caesaria* merupakan hal yang wajar ketika efek pembiusan yang telah habis. Nyeri umumnya digambarkan sebagai pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Judha *et al.*, 2012).

Pasien dengan *sectio caesaria* umumnya akan mengeluh nyeri disekitar luka operasi. Nyeri ini mengakibatkan seseorang cenderung enggan untuk bergerak dan takut untuk melakukan aktifitas sehingga akan ada kemungkinan untuk terjadi *deep vein thrombosis* yang disebabkan meningkatnya kekentalan darah karena mekanisme hemokonsentrasi yang terjadi pada ibu pasca melahirkan. Selain itu, membatasi pergerakan dapat memperlambat proses penyembuhan luka, dengan lamanya proses penyembuhan luka ini akan mengakibatkan besarnya biaya perawatan yang akan ditanggung oleh pasien. Penanganan terhadap nyeri terbagi menjadi dua cara yaitu, cara farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis, penanganan nyeri pada pasien *sectio caesaria* dilakukan dengan pemberian obat-obatan anti nyeri (analgesik) baik secara oral maupun injeksi. Selain terapi farmakologis penanganan nyeri dapat juga dilakukan dengan beberapa terapi non farmakologis seperti terapi *accupressure*, mengubah posisi pasien senyaman mungkin, melakukan teknik distraksi, teknik relaksasi, terapi akupuntur, aromaterapi.

Khususnya di Kepulauan Riau belum terdapat pengobatan yang menggunakan terapi komplementer seperti aromaterapi dalam mengatasi masalah kesehatan. Aromaterapi hanya dapat dijumpai ketika berada ditempat-tempat perawatan tubuh dan kecantikan dan dengan harga yang cukup mahal. Aromaterapi merupakan pengobatan yang berasal dari minyak esensial dari tanaman. Minyak tersebut dapat diserap ke dalam tubuh melalui kulit ataupun sistem penciuman, aroma yang dihasilkan mengaktifkan indra penciuman (Hur *et al.*, 2011). Aromaterapi juga dikenal sebagai pengobatan aromatik, merupakan gabungan seni dan ilmu yang menggunakan minyak tumbuhan untuk kesehatan, kesejahteraan, dan pengobatan (Raphael *et al.*, 2002). Berbagai jenis minyak esensial digunakan untuk aromaterapi, seperti melissa, eucalyptus dan lavender. Minyak tersebut bersifat rileksasi, mengurangi nyeri, stres, dan meningkatkan kesehatan (Apay *et al.*, 2012).

Selain itu aromaterapi juga dapat digunakan sebagai terapi pelengkap dalam penanganan nyeri pasien *sectio caesaria*. Terapi ini bisa dilakukan dengan berbagai macam metode seperti pijat, inhalasi, oral, dan air. Akses aromaterapi melalui hidung (inhalasi) adalah rute yang efektif dan jauh lebih cepat dibandingkan dengan cara lain. Aroma yang berasal dari minyak kenanga atau lavender yang diletakkan didalam tabung (*roll on*) akan ditangkap oleh reseptor di hidung dan kemudian memberikan informasi lebih jauh ke area di otak yang mengontrol emosi dan memori maupun memberikan informasi juga ke hipotalamus yang mengatur sistem internal tubuh, suhu tubuh dan reaksi terhadap stress (Koensoemardiyah, 2009).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui intensitas nyeri dalam pemberian minyak aromaterapi kenanga ataupun aromaterapi lavender untuk rileksasi dan menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien post section Caesaria. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk membuktikan “Bagaimana pengaruh aromaterapi kenanga dibanding lavender terhadap intensitas nyeri pasien post *sectio caesaria* di Ruang Obstetri dan Ginekologi RSUD Provinsi Kepulauan Riau”.

METODE PENELITIAN.

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *true experimental* dengan rancangan *randomized pretest posttest design*, yaitu membandingkan subjek sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi kenanga dan aromaterapi lavender terhadap nyeri pada pasien post *sectio caesaria*. Populasi dalam penelitian berjumlah 48 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah 24 orang.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada pasien post *sectio caesaria* yang mengalami nyeri pada bulan Maret –Juli 2017.

Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah rata-rata kasus *sectio caesaria* perbulan sepanjang tahun 2014 yaitu 48 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien *sectio caesaria* di Ruang Obstetri dan Ginekologi RSUD Provinsi Kepulauan Riau yang memenuhi kriteria dan diambil menggunakan cara dari Surakhmad (1994) dalam Notoatmodjo (2010) yang menyatakan apabila jumlah populasi sebanyak kurang lebih dari 100, maka pengambilan sampel sekurang-kurangnya 50% dari ukuran populasi. Populasi dalam penelitian ini adalah rata-rata pasien *sectio caesaria* sepanjang tahun 2016 berjumlah 48 orang dan jika diambil berdasarkan cara Surakhmad maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah $48:50\%=24$ orang, untuk kelompok Kenanga dan kelompok lavender. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan pendekatan *simple random sampling* yaitu pasien berdasarkan nomor urut, pasien post *Sectio caesaria* dengan nomor genap masuk ke kelompok kenanga dan nomor ganjil kelompok lavender. Dalam penelitian ini, peneliti menetapkan 24 orang sebagai sampel dari jumlah populasi.

Prosedur Penelitian

Tahap Persiapan

Dalam tahap ini peneliti mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian. Minyak aromaterapi kenanga dan lavender yang dipergunakan diperoleh dari *Lansida Herbal Technology*. Pembelian dilakukan lewat online, Minyak lavender diekstraksi melalui proses penyulingan uap dari bunga lavender. Aromaterapi kenanga mengandung senyawa aktif berguna seperti flavonoid. Saponin, polifenol, minyak atsiri, eugenol, dan geraniol. Aromaterapi lavender adalah campuran asetat linalyl alam dan linalool. Komponen utama minyak ini adalah asetat linalyl (35%) dan linalool (51%).. Dengan demikian berdasarkan proses pembuatannya, minyak esensial dari produk *Lansida Herbal Technology* merupakan minyak esensial yang aman untuk digunakan. Kemudian setelah menyiapkan bahan melakukan pelarutan minyak esensial berdasarkan perbandingan yang telah ditetapkan (konsentrasi 3% yaitu 3 ml aromaterapi kenanga atau lavender dilarutkan dengan 100 ml minyak olive oil dan memasukkan minyak ke dalam botol. Minyak aromaterapi lavender dan kenanga diberikan label nama supaya tidak tertukar.

Tahap Pelaksanaan

Penentuan pemberian kenanga atau lavender adalah dengan teknik *simple random sampling* yaitu berdasarkan nomer urut, pasien yang datang pertama kali yang mengalami nyeri post *sectio caesaria* hari ke 2 dianggap nomer 1 dan yang kedua dianggap nomer 2. Untuk nomer urut ganjil atau dimulai oleh pasien *sectio caesaria* yang datang dengan nyeri pada urutan ke 1 dimasukkan ke dalam kelompok perlakuan I (kelompok kenanga) dan nomer urut genap dimulai oleh pasien post *sectio caesaria* nomer 2 dengan nyeri dimasukkan ke dalam kelompok perlakuan II (kelompok lavender) sampai terpenuhi sampel yang telah ditetapkan.

Kemudian Peneliti mendatangi lokasi penelitian untuk melakukan pencocokan kriteria inklusi pada pasien *sectio caesaria* yang akan dijadikan sebagai responden. Setelah mendapatkan responden yang bersedia dijadikan subjek penelitian dan meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan, kemudian peneliti melakukan proses pengumpulan data yang terdiri dari pretest dan posttest. Pada tahap pretest, peneliti menjelaskan tujuan penelitian dan kemudian mengkaji skala nyeri responden dengan menggunakan *numeric rating scale* 0-10. Responden diminta untuk mengatakan pada angka berapa yang nyeri yang ia rasakan.

Tahap Pemberian aromaterapi setelah melakukan pretest, peneliti akan memberikan aromaterapi kenanga atau lavender yang sudah dikemas dalam bentuk *roll on* kepada responden dan mengajarkannya menggunakan sesuai dengan prosedur, yaitu Pada terapi inhalasi, dosis yang dianjurkan yaitu melarutkan 10-15 tetes minyak esensial murni kedalam 1 liter air mendidih untuk satu kali pemakaian. Dalam terapi inhalasi, kita bisa juga menggunakan campuran dari tiga macam minyak esensial sekaligus dalam satu larutan. Terapinya sendiri dapat diberikan satu kali per hari untuk pemakaian selama 6 minggu berturut-turut atau dalam satu kali perminggu selama 30 minggu berturut-turut.

Untuk terapi inhalasi dapat menggunakan campuran antara minyak esensial murni dengan minyak basal yang dilarutkan bersama-sama. Konsentrasinya dapat memakai pengenceran 1-2,5%. Pengenceran 1% tersebut bahwa sekitar 5-6 tetes minyak esensial dapat dilarutkan kedalam 100 ml minyak dasar atau untuk setiap tetes minyak esensial (3-4 tetes) dalam 20 ml pelarut. Campuran ini dapat digunakan dalam terapi pengobatan

yang dibantu dengan menggunakan peralatan aromaterapi. Terapi melalui inhalasi ini memiliki kontraindikasi pada klien dengan riwayat asma. Selain cara di atas terapi inhalasi ini juga dapat menggunakan cara dengan mengisi minyak esensial kedalam tabung (*roll on*) dan digunakan dengan cara menghirup aroma dari minyak esensial.

Tahap *Posttest* ini merupakan tahap terakhir dalam tahap pelaksanaan penelitian ini. Pada tahap *posttest* ini, peneliti kembali mengukur skala nyeri responden dengan menggunakan NRS (*Numeric Rating Scale*) NRS digunakan untuk menilai intensitas atau derajat keparahan nyeri dan memberi kesempatan kepada klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri yang dirasakan (Potter dan Perry, 2006). *numeric rating scale* 0-10 Interpretasi NRS adalah sebagai berikut: a) Tidak ada nyeri (skala 0), b) Nyeri ringan (skala 1-3), c) Nyeri sedang (skala 4-6), d) Nyeri berat (skala 7-9).

Responden diminta kembali mengatakan pada angka berapa ia merasakan nyeri setelah 5-10 menit pemberian aromaterapi. Tahap akhir data dikumpulkan dengan mengukur skala nyeri responden sebelum dilakukan perlakuan (*pretest*) dan sesudah diberikan perlakuan (*posttest*). Selanjutnya peneliti melakukan analisa data dengan menggunakan metode statistik. Selanjutnya diakhiri dengan penyusunan laporan akhir dan penyajian hasil penelitian.

Pengolahan dan Analisa Data

Sebelum melakukan uji hipotesis, peneliti melakukan interpretasi data untuk kelompok kenanga maupun lavender apakah data yang diperoleh terdistribusi normal atau tidak karena penyajian data dan uji hipotesis yang digunakan tergantung dari normal atau tidaknya distribusi data. Peneliti menggunakan uji normalitas data secara analisis menggunakan uji *Shapiro Wilk* karena jumlah sampel pada setiap kelompok yang diteliti kurang dari 50 orang. Data dikatakan terdistribusi normal apabila nilai $p > 0,05$ dan dikatakan tidak normal apabila nilai $p < 0,05$. Uji hipotesis untuk kelompok aromaterapi kenanga atau kelompok lavender, karena data yang didapatkan tidak terdistribusi normal maka menggunakan Uji *Wilcoxon (non parametric wilcoxon test)* dan untuk mengetahui keefektifan keduanya menggunakan Uji *Mann Whitney* (Dahlan, 2013).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Responden Post *Sectio caesaria*
sebelum dan sesudah diberikan Aromaterapi Lavender

Nyeri	Pre		Post	
	N	%	N	%
Ringan	0	0	16	66,66
Sedang	22	91,66	6	25
Berat	2	8,3	2	8,3
Total	24	100	24	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan responden post *sectio caesaria* kelompok lavender sebelum diberikan aromaterapi lavender yang mengalami nyeri sedang sebanyak 22 pasien (91,66%), nyeri berat sebanyak 2 pasien (8,3%). Setelah diberikan aromaterapi lavender mengalami penurunan dengan nyeri ringan 16 pasien (66,66%) dan nyeri sedang 6 pasien (25%) dan nyeri berat 2 pasien (8,3%).

Berdasarkan tabel 2 dibawah ini, menunjukkan pasien post *Sectio caesaria* kelompok kenanga sebelum diberikan aromaterapi kenanga yang mengalami nyeri sedang sebanyak 22 pasien (91,66%), nyeri berat sebanyak 2 pasien (8,3%). Setelah diberikan aromaterapi kenanga mengalami penurunan dengan nyeri ringan 17 pasien (70,83%), nyeri sedang 7 pasien (29,16%).

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Nyeri Post *Sectio caesaria* Sebelum dan Sesudah diberikan Aromaterapi Kenanga

Nyeri	Pre		Post	
	N	%	N	%
Ringan	0	0	17	70,83
Sedang	22	91,66	7	29,16
Berat	2	8,3	0	0
Total	24	100	24	100

Tabel 3.
Analisis Uji Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Nyeri Pada Post *Sectio caesaria* dan Rentang Nyeri

Perlakuan	Mean	Intensitas nyeri	
		Rentang	<i>p value</i>
Sebelum	4,833	4,00-7,00	0,000
Sesudah	3,25	1,00-6,00	

Berdasarkan tabel 3 uji yang digunakan untuk mengetahui pengaruh pada perlakuan aromaterapi lavender ialah uji *wilcoxon*. Uji ini digunakan karena data dua kelompok yang tidak berpasangan. Berdasarkan tabel didapatkan *value* $0,000 < 0,05$ sehingga (H_0 Ditolak) yang menyimpulkan ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri post *sectio caesaria* menggunakan aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi.

Tabel 4.
Analisis Uji Pengaruh Aromaterapi Kenanga Terhadap Intensitas Nyeri Post *Sectio caesaria* dan Rentang Nyeri

Perlakuan	Mean	Intensitas nyeri	
		Rentang	<i>P value</i>
Sebelum	5,00	4,00-7,00	0,000
Sesudah	3,25	1,00-6,00	

Berdasarkan tabel 4 uji yang digunakan untuk mengetahui pengaruh pada perlakuan aromaterapi kenanga dengan teknik inhalasi ialah uji *wilcoxon*. Uji ini digunakan karena data dua kelompok yang tidak berpasangan. Berdasarkan tabel didapatkan *value* $0,000 < 0,05$ sehingga (H_0 Ditolak) yang menyimpulkan ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri menggunakan aromaterapi kenanga dengan teknik inhalasi.

Berdasarkan tabel 5 dibawah ini, uji yang digunakan untuk mengetahui perbedaan pada perlakuan aromaterapi lavender ialah uji *Mann-Whitney*. Uji ini digunakan untuk

mengetahui perbandingan antara dua kelompok yang tidak berpasangan. Analisa uji *Mann-Whitney* diperoleh *p value* sebesar 0,054 ($p > 0,005$) dimana H_0 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan efek aromaterapi kenanga dengan lavender dalam intensitas nyeri post *sectio caesaria*. Hal ini menunjukkan bahwa kenanga dengan lavender memiliki efek yang sama dalam penurunan intensitas nyeri pada pasien post *sectio caesaria*.

Tabel 5.
Analisis Uji Perbandingan Aromaterapi Kenanga dibanding Lavender
Terhadap Intensitas Nyeri pada pasien post *sectio caesaria*

Nyeri		Pre		Post		<i>p value</i>
		N	%	n	%	
Lavender (N=24)	Ringan	0	0	16	66,66	0,054
	Sedang	22	91,66	6	25	
	Berat	2	8,3	2	8,3	
Kenanga (N=24)	Ringan	0	0	17	70,83	0,054
	Sedang	22	91,66	7	29,16	
	Berat	2	8,3	0	0	
Total		48	100	48	100	

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Kelompok Lavender dan Kenanga

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa frekuensi untuk usia sama antara kelompok lavender dengan kelompok kenanga dimana usia 20-30 tahun dan 31-36 tahun sebesar 50%, sedangkan untuk hari post *sectio caesaria* pada hari ke 2 sebesar 20 (83,33%) pasien untuk kelompok lavender dan sebesar 22 pasien (91,66%) untuk kelompok kenanga. Respon nyeri seseorang dipengaruhi oleh salah satunya oleh usia dan pengalaman masa lalu. Anak-anak memiliki respon nyeri yang lebih tinggi bila dibanding dengan usia remaja, dewasa dan orang tua. Hal ini karena anak dapat mengekspresikan nyeri lebih bebas sedangkan pada remaja respon nyeri lebih rendah karena dapat mengontrol perilakunya. Individu yang pernah mengalami nyeri dimasa lalu bukan berarti mudah beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakan saat ini, namun individu akan lebih siap untuk melakukan tindakan-tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan nyeri (Potter dan Perry, 2006).

Ibu yang berusia > 35 tahun memiliki tingkat nyeri yang semakin besar bila dibanding dengan usia < 35 tahun. Ibu yang lebih tua mempunyai metabolisme yang lebih lambat bila dibandingkan dengan ibu yang berusia lebih muda, sehingga tingkat nyeri yang dirasakan juga akan berbeda. Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara yang berbeda-beda, berhubungan dengan bagaimana pengalaman seseorang terhadap nyeri dan cara mengatasinya. Melalui Fisiologi Nyeri yaitu Reseptor Nyeri (*nosiseptor*) adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak (Tamsuri, 2007). Transmisi Nyeri pada seseorang terutama responden pada penelitian ini *nosiseptor* dapat menghasilkan rangsangan nyeri dan timbulnya nyeri. Beberapa teori

yang berusaha menjelaskan tentang nyeri yaitu; 1) Teori Spesifitas (*The Specificity Theory*) adalah timbulnya sensasi nyeri berhubungan dengan pengaktifan ujung-ujung serabut saraf bebas oleh perubahan mekanik, rangsangan kimia, atau temperatur yang berlebihan. Persepsi nyeri yang dibawa oleh serabut saraf nyeri diproyeksikan oleh spinotalmik ke spesifik pusat nyeri di thalamus (Asmadi, 2008), 2) Teori Intensitas (*The Intensity Theory*) adalah hasil rangsangan yang berlebihan pada reseptor. Setiap rangsangan sensori punya potensi untuk menimbulkan nyeri jika intensitasnya cukup kuat (Asmadi, 2008), 3) Teori Kontrol Pintu (*The Gate Control Theory*) adalah impuls nosiseptif ditransmisikan melalui traktus spinotalamikus, tetapi dapat dimodulasi dalam medulla spinalis, batang otak atau kortek serebral (Otto, 2003).

Pengaruh Aromaterapi Lavender Menggunakan Teknik Inhalasi

Skala nyeri pada pasien kelompok aromaterapi lavender sebelum melakukan penghirupan menggunakan minyak adalah berada pada skala nyeri sedang 22 pasien (91,66%) dan pada skala nyeri berat 2 pasien (8,3%), sesudah dilakukan pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi yang diletakkan di dalam botol roll on dan digunakan secara langsung di hirup maupun di oleskan dulu di tangan baru di hirup selama 5-10 menit. Sesudah dilakukan pemberian aromaterapi lavender secara inhalasi terdapat penurunan intensitas nyeri dari sedang menjadi ringan sebesar 16 pasien 66,66 %. Dan 6 pasien masih merasakan dari nyeri sedang tetap mengalami nyeri sedang. Untuk nyeri yang dirasakan pasien sebelum melakukan penghirupan aromaterapi lavender adalah rata-rata 4,833 (nyeri sedang) dan sesudah 3,25 (nyeri ringan).

Pada hasil penelitian menggunakan aromaterapi lavender dengan inhalasi terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. Berdasarkan tabel 3 untuk mengetahui pengaruh aromaterapi lavender dengan teknik inhalasi terhadap nyeri post sectio sesarea yang menggunakan analisis uji hasil $p\ value 0,000 < 0,05$, sehingga diketahui ada pengaruh penurunan nyeri post sectio sesarea sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender menggunakan teknik inhalasi. Kondisi nyeri yang dialami pasien merupakan respon subjektivitas dan persepsimasing-masing individu.

Nyeri adalah pengalaman pribadi, subjektif, berbeda antara orang yang satu dengan yang lain, dan dapat berbeda pada orang yang sama, pada waktu yang berbeda (Reeder *et al.*, 2011). Nyeri menurut *The International Association For The Study Pain* (2005) adalah sensori yang dirasakan subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan.

Sehingga pemberian aromaterapi lavender merupakan tindakan yang dapat mendukung respon dan persepsi dari nyeri yang dirasakan oleh pasien, kandungan aromaterapi lavender yang mampu menurunkan nyeri yang di alami oleh pasien. Rasa nyeri dapat dipengaruhi oleh paritas, usia, kecemasan, dukungan keluarga, budaya dan lingkungan serta pengalaman persalinan sebelumnya (Judha, 2012).

Salah satu terapi non farmakologi yang digunakan dalam menurunkan intensitas nyeri adalah aromaterapi. Aromaterapi merupakan salah satu penanganan nyeri yang dapat digunakan untuk relaksasi. Aromaterapi yang digunakan pada penelitian ini adalah minyak lavender. Minyak lavender adalah salah satu aromaterapi yang paling umum digunakan dalam mengurangi nyeri dan rileksasi. Minyak lavender sangat cepat diserap oleh kulit, sehingga efeknya sangat cepat diketahui.

Penggunaan teknik pengurangan rasa nyeri persalinan dapat dilakukan dengan metode nonfarmakologis seperti relaksasi, teknik pernafasan, perubahan posisi, *massage*, aromaterapi, hidroterapi, musik serta metode-metode lain yang dapat diterapkan. Aromaterapi adalah terapi komplementer dengan menggunakan minyak esensial yang diambil dari bau harum tumbuh-tumbuhan. Aromaterapi dapat diberikan dengan cara penghirupan, pengompresan, pengolesan dikulit, perendaman dan akan lebih efektif disertai pijatan (Bakir, 2009). Penggunaan aromaterapi dalam persalinan membantu ibu untuk menurunkan tingkat nyeri. Salah satu minyak aromaterapi yang bisa digunakan untuk mengurangi nyeri yaitu lavender. Minyak esensial lavender memiliki kandungan perelaksasi, antispasmodik dan pereda nyeri. Oleh sebab itu, lavender berguna untuk meredakan nyeri kontraksi terutama pada saat persalinan (Praptiani, 2012). Bau yang mengandung ion minyak atsiri yaitu lavender berbahan aktif *linalool* tersebut dibawa neuron menuju sistem limbik untuk diteruskan ke *hipotalamus*. Di hipotalamus bau tersebut akan merangsang kelenjar *pituitary* untuk melepaskan agen kimia kedalam sirkulasi darah untuk mengatur kelenjar adrenal dan tiroid supaya menurunkan aktifitasnya yang sebelumnya dirangsang oleh adanya stimulus stressor yang menimbulkan reaksi hormon epineprin dan norepineprin. Bau ini juga merangsang daerah di otak yang disebut *raphe nucleus* untuk mengeluarkan sekresi serotonin yang menimbulkan efek rileks sebagai akibat inhibisi eksitasi sel (Carpenito, 2002). Aromaterapi lavender bermanfaat memberikan ketenangan, relaksasi, kecemasan, rasa nyaman dan mengurangi stres (sedatif), antispasmodik, analgesik, antiseptik, serta mengobati berbagai gangguan kulit. Pada pasien setelah diberikan pijatan aromaterapi lavender, menunjukkan terjadinya penurunan kecemasan dan penurunan tingkat nyeri.

Bau yang menyenangkan akan menciptakan perasaan tenang dan senang sehingga dapat mengurangi kecemasan. Selain itu, setelah ke limbik aromaterapi menstimulasi pengeluaran enkefalin atau endorfin pada kelenjar hipotalamus, PAG dan medula rostral ventromedial. Enkefalin merangsang daerah di otak yang disebut *raphe nucleus* untuk mensekresi serotonin sehingga menimbulkan efek rileks, tenang dan menurunkan kecemasan (Baehr, 2010).

Karena molekul minyak yang demikian kecil sehingga menembus ke dalam kulit dan memasuki sirkulasi darah dan langsung dipersepsikan ke otak. Minyak esensial tersebut mudah dikeluarkan dari badan dalam waktu 6-14 jam dan tidak meninggalkan sisa yang beracun sehingga sangat baik bagi tubuh (Dean, 2007).

Terapi melalui inhalasi memiliki efek yang baik, karna Sensor indera penciuman pada manusia memiliki tingkat kepekaan lebih tajam dan sensitif. Ketajaman indera penciuman ini dapat mencapai 10.000 kali lebih kuat daripada indera perasa. Karenanya terapi melalui inhalasi ini memiliki efek yang kuat terhadap organ-organ sensorik yang dilalui bahan aktif minyak esensial. Terapi inhalasi sangat berguna untuk mengatasi dan meringankan keadaan-keadaan yang berhubungan dengan kondisi tubuh seseorang. Adapun maksud dari terapi ini adalah untuk menyalurkan zat-zat yang dihasilkan oleh minyak esensial secara langsung dengan mengalirkan uap minyak esensial secara langsung atau melalui alat bantu aromaterapi seperti tabung *inhaler* dan *spray*, anglo, lilin, *roll on* atau pemanas elektrik. Zat-zat yang dihasilkan dapat berupa gas, tetes uap yang halus, asap serta uap sublimasi yang akan terhirup lewat hidung dan tertelan lewat mulut.

Aroma zat-zat minyak esensial akan membasahi bagian selaput lender pada hidung, faring, laring, trakea, bronkus, bronkioli dan alveoli. Disamping itu, aroma

minyak esensial ini juga bisa mempengaruhi kondisi psikis seseorang melalui rangsangan yang diterima oleh ujung-ujung saraf penciuman yang terdapat di dalam selaput lendir hidung atau daerah respon saraf pada organ lain yang dilalui aroma minyak esensial tersebut (Jaelani 2009) sesuai penelitian terkait inhalasi sangat berpengaruh dalam menurunkan nyeri menstruasi, karena molekul yang ada dalam minyak esensial yang dihirup memasuki paru-paru dan masuk ke dalam aliran darah. Molekul tersebut berinteraksi dengan hormon dan enzim dalam darah sehingga mempengaruhi kimia seluruh tubuh. Molekul tersebut mempengaruhi sistem tubuh, menenangkan atau merangsang sistem kekebalan tubuh dan sistem saraf. Disamping itu bau merangsang sistem limbik dalam otak (pusat emosi dan memori), yang memicu perasaan dan mempengaruhi suasana hati (Dean, 2007).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwijayanti, 2014 bahwa terdapat perbedaan intensitas nyeri pasca sectio sesarea setelah pemberian aromaterapi lavender melalui inhalasi. Penelitian yang dilakukan (Widayani, 2016) aromaterapi Lavender dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Perineum pada Ibu Post Partum Terdapat penurunan intensitas nyeri luka jahitan perineum sebelum dan setelah diberikan aromaterapi lavender. Aromaterapi lavender berpengaruh secara signifikan terhadap penurunan nyeri luka jahitan perineum pada ibu post partum dengan *p-value* 0,01. Inhalasi aromaterapi lavender dapat digunakan sebagai alternatif terapi komplementer pada ibu post partum dengan luka jahitan perineum. Tetapi penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih banyak dengan responden yang tidak hanya memiliki luka jahitan perineum derajat dua.

Pengaruh Aromaterapi Kenanga Menggunakan Teknik Inhalasi Terhadap Nyeri Post Sectio caesaria

Pada hasil penelitian menggunakan aromaterapi kenanga dengan teknik inhalasi terdapat *perbedaan* yang signifikan sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan. Berdasarkan tabel 4 untuk mengetahui pengaruh aromaterapi kenanga dengan teknik inhalasi terhadap nyeri post *sectio caesaria* yang menggunakan analisis uji *wilcoxon* dengan hasil *p value* $0,000 < 0,05$ sehingga diketahui ada pengaruh terhadap penurunan nyeri post *sectio caesaria* sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi kenanga menggunakan teknik inhalasi. Untuk nyeri yang dirasakan pasien sebelum melakukan penghirupan aromaterapi kenanga adalah rata-rata 5,000 (nyeri sedang) dan sesudah 3,25 (nyeri ringan).

Aromaterapi merupakan sebuah metode penyembuhan menggunakan minyak esensial. Minyak esensial yang digunakan adalah minyak kenanga. Teknik yang digunakan dalam pemberian aromaterapi kenanga dalam menurunkan nyeri pada pasien post *sectio caesaria* adalah inhalasi. Inhalasi adalah cara penyembuhan langsung dan paling cepat, karena molekul yang mudah menguap dibawa oleh arus udara menuju hidung dimana silia-silia yang lembut muncul dari sel-sel reseptor dan pesan elektrokimia akan ditransmisikan melalui *olfactory* ke dalam sistem limbik yang merangsang memori dan respon emosional, pesan tersebut disampaikan ke otak dan diubah menjadi tindakan yang berupa neurokimia yang menyebabkan *euphoria*, relaks dan *sedative* (Koensoemardiyah, 2009).

Aromaterapi merupakan suatu metode yang menggunakan minyak esensial untuk meningkatkan kesehatan fisik dan juga mempengaruhi kesehatan emosi seseorang. Minyak esensial adalah minyak alami yang diambil dari tanaman aromatik (Koensoemardiyah, 2009). Aromaterapi berasal dari kata *aroma* yang berarti harum

atau wangi dan *Therapy* yang dapat diartikan sebagai suatu cara pengobatan atau penyembuhan. Sehingga dapat diartikan sebagai suatu cara perawatan tubuh dan atau penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial (*essential oil*) (Jaelani, 2009). Oleh sebab itu, 24 orang responden dalam penelitian ini diberikan perlakuan berupa meghirup aromaterapi kenanga selama 5-10 menit menggunakan *roll on*, seluruhnya (100%) menunjukkan penurunan yang signifikan, sehingga dapat disimpulkan bahwa aromaterapi kenanga melalui inhalasi menggunakan *roll on* dapat menurunkan tingkat nyeri pasien *sectio caesaria* dengan baik, *p value* = 0,000, yang mana lebih kecil nilainya dari 0,05, sehingga kesimpulannya H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh pemberian aromaterapi kenanga terhadap penurunan nyeri pasien *sectio caesaria*.

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta membangkitkan jiwa dan raga. *Essential oil* atau minyak esensial yang digunakan merupakan cairan hasil sulingan dari berbagai jenis bunga, akar, pohon, biji, getah, daun dan rempah-rempah yang memiliki khasiat untuk pengobatan (Hutasoid, 2002).

Kenanga (*Canangium Odoratum*) adalah tumbuhan berbatang besar sampai diameter 0,1-0,7 meter dengan usia puluhan tahun. Tumbuhan kenanga mempunyai batang yang mudah patah pada waktu mudanya. Tinggi pohon ini dapat mencapai 5-20 meter. Bunga kenanga akan muncul pada batang pohon atau ranting bagian atas pohon dengan susunan bunga yang spesifik. Bunga kenanga terdiri dari 6 lembar daun dengan mahkota berwarna kuning serta dilengkapi 3 lembar daun berwarna hijau (Suparni & Ari, 2012).

Bunga kenanga beraroma harum dan khas. Tumbuhan dari *familyannonaceae* ini diduga berasal dari Asia Tenggara termasuk Indonesia. Karena baunya yang harum, ia dikenal sebagai pohon parfum. Bunga ini mengandung asam bensoat, farnesol, geraniol, linalool, bensin asetat, eugenol, sadrol, kadinen, dan pinen. Kandungan minyaknya yang cukup tinggi namun mudah sekali menguap. (Suparni & Ari, 2012).

Penelitian tentang penggunaan minyak aromaterapi kenanga terhadap nyeri persalinan memang belum banyak dilakukan tetapi minyak ini sudah digunakan untuk pengobatan dan diperlukan penelitian lebih lanjut lagi terhadap manfaat yang terkandung pada aromaterapi kenanga, sehingga didukung oleh riset bahwa memang aromaterapi ini mempunyai efek yang sama dengan aromaterapi lavender yang memang sudah banyak dipergunakan dalam pengobatan maupun perawatan karena mempunyai kandungan Bunga ini mengandung asam bensoat, farnesol, geraniol, linalool, bensin asetat, eugenol, sadrol, kadinen, dan pinen. Kandungan minyaknya yang cukup tinggi namun mudah sekali menguap membuat yang mencium aroma memberikan rasa nyaman serta relaksasi pada tubuh dan pikiran, rasa nyeri dan cemas akan tereduksi sehingga nyeri akan berkurang. Bunga kenanga juga sering digunakan dalam dunia pengobatan herbal, dimana bunga ini mengandung senyawa aktif berguna seperti flavonoid, Saponin, polifenol, minyak atsiri, eugenol, dan geraniol (Suparni & Ari, 2012).

Perbandingan Aromaterapi Kenanga Dengan Aromaterapi Lavender Menggunakan Teknik Inhalasi dalam penurunan nyeri post *sectio caesaria*

Berdasarkan tabel 5 yang membandingkan aromaterapi kenanga dibandingkan dengan lavender, didapatkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dari kedua

kelompok tersebut dan artinya kedua aromaterapi dan teknik inhalasi tersebut mempunyai pengaruh yang sama dalam penurunan intensitas nyeri post sectio sesarea hal ini dibuktikan dengan analisis uji statistik *mann-whitney* diperoleh *p value* $0,054 > 0,05$. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan pada saat penelitian beberapa pasien lebih menyukai teknik inhalasi karena lebih mudah dilakukan sendiri.

Aromaterapi merupakan penggunaan minyak esensial untuk tujuan penanganan yang meliputi: pikiran, tubuh, dan semangat. Aromaterapi dalam keperawatan didefinisikan sebagai penggunaan minyak esensial untuk hasil kesehatan yang diharapkan (Halson dan Buckle, 2006). Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta membangkitkan jiwa dan raga. *Essential oil* atau minyak esensial yang digunakan merupakan cairan hasil sulingan dari berbagai jenis bunga, akar, pohon, biji, getah, daun dan rempah-rempah yang memiliki khasiat untuk pengobatan (Hutasoid, 2002).

Aromaterapi kenanga dapat memberikan efek rileks dan mengurangi ketegangan pada tubuh, terutama untuk terapi yang bersifat psikis atau emosional. Ditambahkan bahwa minyak kenanga juga sangat baik untuk terapi aroma (aromaterapi). Aromaterapi akan mengatur aliran kelenjar adrenalin dalam sistem saraf sehingga menimbulkan perasaan senang, tenang, menghilangkan rasa gelisah, marah, dan panik (Wahyu, 2011).

Kenanga (*Canangium Odoratum*) adalah tumbuhan berbatang besar sampai diameter 0,1-0,7 meter dengan usia puluhan tahun. Tumbuhan kenanga mempunyai batang yang mudah patah pada waktu mudanya. Tinggi pohon ini dapat mencapai 5-20 meter. Bunga kenanga akan muncul pada batang pohon atau ranting bagian atas pohon dengan susunan bunga yang spesifik. Bunga kenanga terdiri dari 6 lembar daun dengan mahkota berwarna kuning serta dilengkapi 3 lembar daun berwarna hijau (Suparni & Ari, 2012).

Bunga kenanga beraroma harum dan khas. Tumbuhan dari *familyannonaceae* ini diduga berasal dari Asia Tenggara termasuk Indonesia. Karena baunya yang harum, ia dikenal sebagai pohon parfum. Bunga ini mengandung asam bensoat, farnesol, geraniol, linalool, bensin asetat, eugenol, sadrol, kadinen, dan pinen. Kandungan minyaknya yang cukup tinggi namun mudah sekali menguap. Bunga kenanga juga sering digunakan dalam dunia pengobatan herbal, dimana bunga ini mengandung senyawa aktif berguna seperti flavonoid, Saponin, polifenol, minyak atsiri, eugenol, dan geraniol (Suparni & Ari, 2012).

Minyak lavender merupakan minyak hasil ekstraksi dengan destilasi uap bunga dari tanaman *Lavandula agustifolia* P. Miller (suku Lamiaceae). *Lavandula agustifolia* merupakan tanaman dengan tinggi 1-2 m. Susunan bunganya mengumpul di tengah dengan jumlah 6-8 bunga pada setiap gerombolannya. Bunga berwarna ungu kecil-kecil dengan panjang 2-8 cm dengan kebiruan di ujung daun dan mengeluarkan aroma wangi. Daunnya berukuran 2-6 cm dan lebar 4-6 mm, bertulang sejajar, tangkai daunnya pendek dan berwarna hijau dan tumbuh di ujung batang bunga. Batangnya berwarna coklat abu-abu atau coklat gelap dengan kulit kayunya mempunyai pola memanjang sesuai dengan batang kayunya. Tanaman ini tumbuh liar di Indonesia, hanya membutuhkan sedikit air, tetapi tidak tumbuh baik di tanah yang selalu lembab. Tanaman ini sering dipakai sebagai tanaman hias (WHO monographs, 2007).

Dalam bidang penelitian penggunaan aromaterapi lavender memang sudah banyak dilakukan sedangkan untuk penggunaan aromaterapi kenanga dalam pengobatan maupun perawatan memang sudah dilakukan tetapi masih sedikit. Tetapi

dalam penelitian ini aromaterapi lavender dan kenanga menurunkan intensitas nyeri post section caesaria.karna di kedua tanaman ini mengandung zat flavonoid karna aktivitas zat flavonoid adalah sebagai zat anti depresan, anti inflamasi, analgesic dan anti oksidan karna menghirup Bunga tersebut akan meningkatkan gelombang alfa didalam otak dan hal ini lah yang membuat kita akan rilek.akan menurunkan intensitas nyeri (Jaelani, 2009)

SIMPULAN

Hasil analisis dengan uji *Wilcoxon* didapatkan *p value* 0,000 pada kedua kelompok intervensi aromaterapi lavender dan kelompok intervensi aromaterapi kenanga dengan teknik inhalasi. Hasil ini menunjukkan bahwa ada pengaruh secara signifikan intervensi aromaterapi lavender dan kenanga terhadap intensitas nyeri pasien *post sectio caesaria* . Hasil analisis menggunakan uji *Mann-Whitney* menunjukkan *p value* 0,054 > 0,05, artinya tidak ada perbedaan pengaruh yang signifikan pada kelompok kenanga dan lavender. Kedua minyak aromaterapi tersebut mampu menurunkan intensitas nyeri pada pasien *post sectio caesaria* .

SARAN

Pada ibu *post sectio caesaria* dapat menggunakan alternatif untuk mengurangi intensitas nyeri dengan penggunaan aromaterapi. Aromaterapi yang digunakan bisa disesuaikan dengan selera masing-masing individu karena baik aromaterapi kenanga maupun lavender mempunyai efek yang sama dalam penurunan intensitas nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Apay, S.E., Arslan, S., Akpınar, R.B., Celebioglu, A. (2012). Effect of Aromatherapy Massage on Dysmenorrhea in Turkish Students. *The American Society for Pain Management Nursing*.
- Asmadi.(2008). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bakir, R.S. 2009. *Aroma Terapi*. Tangerang: Karisma.
- Baehr M. *Diagnosis Topik Neurologi DUUS*. Jakarta: EGC. 2010.
- Care Management Guidelines. (2005). *Pain Management International association for the study of Pain (IASP)*. Palliative Care. Departemen of Health and Human Service.
- Dahlan, M. Sopiudin. (2013). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dewi, Y. (2007). *Operasi Caesar, Pengantar dari A sampai Z*. Jakarta: EDSA Mahkota.
- Dwijayanti W., Sumarni S., Ariyanti. (2014). Efek Aromaterapi Lavender Inhalasi terhadap Intensitas Nyeri Pasca *Sectio caesaria* . *Medica Hospitalia* 2 (2); 120-125
- Dean, S. (2007). *Pedoman Menjadi Sehat bagi Orang Sibuk : Aromaterapi*. Batam Centre: Karisma Publishing Group.

- Halcon, L.L., Buckle, J. (2006). *Aromatherapy. Complementary/Alternative Therapies in Nursing*. 5th Edition Chapter 26. *Springer Publishing Company, Inc. New York*.
- Hutasoid, A. (2002). *Panduan Praktis Aromatherapy Untuk Pemula. Cara mudah Memanfaatkan wewangian alami untuk keselarasan Pikiran, Jiwa dan Raga*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hur, M.H., Lee, M.S., Seong, K.Y., Lee, M.K. (2011). Aromatherapy Massage on the Abdomen for Alleviating Menstrual Pain in High School Girls: A Preliminary Controlled Clinical Study. *Journal Complementary and Alternative Medicine*.
- Jaelani. (2009). *Aromaterapi*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Judha M. Sudarti & Fauziah A. (2012). *Teori Pengukuran Nyeri dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Koensoemardiyah. (2009). *A-Z Aromaterapi (Untuk Kesehatan, Kebugaran dan Kecantikan)*. Yogyakarta: Lily Publisher.
- Notoatmodjo, S (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Otto, S.E. (2003). *Buku Saku Keperawatan Onkologi*. Jakarta: EGC.
- Potter and Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan (Edisi 4)*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Praptiani, W. (2012). *Kebidanan Oxford dari Bidan untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Raphael, A. (2002). *Aromatherapy. Handbook of Complementary and Alternative Therapies in Mental Health. International Journal of Aromatherapy*.
- Reeder, Martin & Koniak-Griffin. (2011). *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Suparni, Ari Wulandari. (2012). *Herbal Nusantara: 1001 Ramuan Tradisional Asli Indonesia*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta : EGC.
- World Health Organization. (2007). *WHO Monographs on Selected Medicinal Plants Vol 3*. Ottawa: WHO.
- Widayani W. (2016). Aromaterapi Lavender dapat Menurunkan Intensitas Nyeri Perineum pada Ibu Post Partum. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*.

**PENGARUH TERAPI BERMAIN MENDONGENG DENGAN
PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK USIA
PRA SEKOLAH AKIBAT HOSPITALISASI**

Pawiliyah¹, Liza Marlenis²
Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu^{1,2}
Pawiliyah@yahoo.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain mendongeng dengan penurunan tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah akibat hospitalisasi di RSUD Dr. Sobirin Lubuklinggau. Desain penelitian menggunakan rancangan pre eksperimen *one group pre-pos test design*. Hasil penelitian didapatkan *mean* penurunan kecemasan 10,50, dengan hasil *Wilcoxon Test Asym* $0,000 < 0,005$. Simpulan dari penelitian ini terdapat pengaruh terapi bermain mendongeng terhadap skor kecemasan anak usia pra sekolah yang dirawat di RSUD Dr. Sobirin Lubuklinggau.

Kata Kunci: Kecemasan, Mendongeng, Perawatan Anak, Terapi Bermain

ABSTRACT

This study aims to determine the effect of storytelling play therapy with a decrease in anxiety levels in pre-school age children due to hospitalization in Dr. Sobirin Lubuklinggau. The study design used a pre-experimental one group pre-post test design. The results obtained mean a decrease in anxiety 10.50, with the results of the Wilcoxon Test Asym $0,000 < 0.005$. The conclusion of this study is the effect of storytelling play therapy on pre-school age anxiety scores of children treated at RSUD Dr. Sobirin Lubuklinggau.

Keywords: Anxiety, Storytelling, Child Care, Play Therapy

PENDAHULUAN

Anak merupakan dambaan setiap pasangan yang sudah berkeluarga. Setiap keluarga mempunyai mengharapkan anaknya dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (sehat mental, fisik, kognitif dan sosial), sehingga dapat menjadi kebanggaan bagi keluarag, serta dapat berguna bagi bangsa dan negara. Anak merupakan aset bangsa yang harus diberikan perhatian dimulai dari anak dalam kandungan sampai dia menjadi manusia dewasa (Soetjiningsih, 2015). Sejak anak masih berada dalam kandungan hingga menjadi dewasa, anak-anak akan mengalami fase tumbuh dan kembang yang melewati beberapa tahapan yaitu kognitif, tahap psikoseksual, dan tahap psikososial (Hidayat, 2008).

Masa kanak-kanak awal adalah tahap pertumbuhan perkembangan yang terdiri atas usia 1-3 tahun (todler), dan usia 3-6 tahun (prasekolah). Saat usia prasekolah keterampilan motorik anak sudah mengalami perkembangan secara signifikan sesuai

dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada umur ini anak sudah dapat berjalan, berlari, dan melompat. Perkembangan konsep diri pada usia prasekolah sudah dimulai pada usia 3-6 tahun, serta kemampuan interaksi sosial anak sudah lebih luas, sehingga anak usia prasekolah dapat mempersiapkan diri untuk memasuki usia sekolah (Supartini, 2012).

Kondisi lingkungan rumah sakit adalah salah satu penyebab kecemasan bagi anak-anak baik lingkungan sosial seperti sesama pasien anak-anak yang di rawat serta sikap dan interaksi petugas dan lingkungan fisik rumah sakit seperti bangunan atau ruang perawatan, peralatan rumah sakit, bau khas, petugas rumah sakit dan pakaian putih pekerja (Supartini, 2012). Pada anak usia *pre school*, sakit merupakan penyebab salah satu kecemasan.

Berdasarkan data RSUD Dr. Sobirin Lubuklinggau yang merupakan rumah sakit rujukan tipe C yang berada Kota Lubuklinggau dan Kabupaten Musirawas Sumatera Selatan diperoleh jumlah anak yang di rawat di ruang rawat inap tidak mengalami penurunan secara signifikan dan cenderung hampir sama setiap tahunnya. Data anak yang dirawat di RSUD Dr. Sobirin Lubuklinggau pada tahun 2015 adalah 1.576 anak, pada tahun 2016 adalah 1.567 anak, sedangkan pada tahun 2017 terjadi penurunan yaitu 1.537 anak di rawat di RSUD Dr. Sobirin Lubuklinggau 3635 anak (RSUP Dr. Sobirin Lubuklinggau, 2017)

Perawatan anak-anak di rumah sakit adalah krisis besar yang terlihat pada anak-anak, karena anak-anak yang dirawat di rumah sakit mengalami perubahan keadaan kesehatan dan juga lingkungan seperti ruang perawatan asing, petugas kesehatan yang mengenakan *uniform* putih dan peralatan medis (Priyoto, 2014). Selama proses itu, anak-anak bisa mendapatkan berbagai pengalaman tidak menyenangkan yang traumatis. Rawat inap pada anak-anak *preschool* dapat dilihat dari kecemasan dan stres yang dialami anak. Tindakan invasif adalah bagian dari rawat inap, tindakan ini dalam bentuk memberikan suntikan, mengambil darah dan anak-anak *preschool* merasakan ini sebagai suatu ancaman dapat menyebabkan rasa sakit (Wong, 2009).

Reaksi anak-anak usia *preschool* selama dirawat di rumah sakit adalah cemas yang dapat berupa regresi, yaitu kehilangan kendali, perpindahan, agresi (penyangkalan), perilaku protes penarikan diri, dan lebih sensitif dan pasif seperti menolak makan dan lainnya (Hidayat, 2008).

Bermain adalah cara yang efektif untuk mengatasi dampak selama proses rawat inap. Melalui bermain anak dapat mengekspresikan semua yang mereka harapkan, mengembangkan keterampilan dan kemampuan motorik mereka, dapat meningkatkan kemampuan kognitif, kepercayaan diri meningkat dan mengembangkan potensi mereka (Martin, 2008). Mendongeng memiliki banyak keunggulan dibandingkan dengan terapi lain, karena mendongeng bisa memberikan kesenangan untuk anak-anak, karena naluri anak-anak usia pra-sekolah mempunyai kesenangan ketika mendengar cerita. Selain itu terapi bercerita yang sangat efektif diberikan kepada anak-anak yang memiliki energi terbatas untuk bermain (Wong, 2009).

Pada saat anak dirawat di rumah sakit membuat anak terpisah dari lingkungan mereka yang penuh kasih sayang, menyenangkan dan yang dirasakan aman, yaitu suasana lingkungan rumah, permainan, dan teman sepermainannya. Anak menolak makan, menangis perlahan, sering mengajukan pertanyaan, dan tidak bersahabat dengan petugas kesehatan itu adalah reaksi anak terhadap perpisahan dari lingkungan sebelumnya (Deslidel, 2011).

Stress ”adalah istilah umum untuk perubahan hormon yang terjadi sebagai respons terhadap peristiwa atau kondisi yang menakutkan atau mengancam. Ketika parah, perubahan-perubahan ini disebut stres "beracun" dan dapat menghambat perilaku, kapasitas kognitif, serta kesehatan emosi dan fisik anak-anak. Situasi yang menakutkan atau mengancam lebih berkelanjutan dan dialami lebih sering oleh anak-anak Afrika Amerika dan anak-anak yang kurang beruntung secara sosial dan ekonomi, yang juga kurang memiliki akses ke sumber daya pelindung yang dapat mengurangi stres mereka ke tingkat yang dapat ditoleransi. Laporan ini menggambarkan frekuensi relatif dari stres beracun oleh ras dan kelas sosial, dan menunjukkan bagaimana hal itu menekan hasil anak-anak dan berkontribusi pada "kesenjangan prestasi." Kami menyimpulkan dengan menyarankan kebijakan dan mempraktikkan rekomendasi yang dapat mengurangi kerusakan kognitif, perilaku, dan kesehatan dan stress beracun memicu (Morsy and Rothstein, 2019).

Anak adalah merupakan aset kehidupan Bangsa yang akan menjadi generasi penerus keturunan bagi orang tua. Stres yang berkelanjutan dapat menjadi depresi serta dapat merenggut keceriaan dan kebahagiaan masa kecilnya seorang anak, sehingga akan menghambat proses perkembangan anak. Anak berakhlak dan cerdas tentu harus sehat secara jasmani dan rohaninya.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Sobirin pada tanggal 13 Desember 2017, dari 10 anak yang dirawat 2 orang anak usia 6 tahun, dan 4 orang anak usia 5 tahun mengalami tingkat kecemasan sedang (mulai berkeringat, nada suara tinggi, pola tidur berubah), 1 orang anak usia 3 tahun, dan 1 orang lagi anak usia 4 tahun mengalami tingkat kecemasan tinggi (kontak mata yang buruk, dan berteriak), serta 2 orang anak usia 4 tahun mengalami tingkat kecemasan ringan (anak tampak rileks, tampak gelisah tapi sedikit, dan penuh perhatian. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari pengaruh terapi bermain mendongeng dengan penurunan tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah akibat hospitalisasi RSUD Dr. Sobirin Lubuklinggau.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pra experiment dengan *one-group pre-post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak yang dirawat di ruang perawatan anak Melati RSUD Dr. Sobirin Lubuklinggau pada bulan Juli-Agustus 2018. Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah yang dirawat di ruang perawatan anak RSUD Dr. Sobirin Lubuklinggau yang berjumlah 20 orang anak dengan tehnik *accidental sampling*. Dengan kriteria inklusi meliputi anak usia 3-6 tahun yang mendapat perawatan di Rumah Sakit, anak yang dirawat 1-2 hari, anak dapat diajak berkomunikasi sedangkan kriteria inklusi meliputi anak mengalami gangguan kesadaran, pasien pasca operasi 24 jam, pasien yang dirawat dikelas utama. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi dari HARS.

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat pengaruh variabel independen dengan dependen dalam bentuk tabulasi silang antara kedua variable tersebut. Analisis data Menggunakan uji statistic *Paired Sample T-Test* jika data berdistribusi normal, sedangkan jika data tidak berdistribusi normal maka akan menggunakan Wilcoxon Test dengan tingkat kebermaknaan 0,05.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dari karakteristik subjek penelitian yaitu variabel dependen dan variabel independen. Adapun hasil analisis univariat tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Gambaran Karakteristik Subjek Penelitian

Gambaran karakteristik subjek pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik
Anak Usia Pra Sekolah

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase %
Jenis Kelamin		
Perempuan	13	65,0
Laki-laki	7	35,0
Umur		
3-4 Tahun	9	45,0
5-6 Tahun	11	55,0
Riwayat Rawat RS		
Pernah dirawat	5	25,0
Tidak Pernah	15	75,0

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa reseponden sebagian besar adalah anak perempuan yaitu 13 orang (65%) dengan rentang usia lebih dari setengan 5-6 tahun yaitu 11 orang (55,5%). Riwayat rawat di RS sebagian besara anak tidak pernah di rawat di rumah sakit sebelumnya yaitu sebanyak 15 orang (75 %).

Distribusi Resepon Kecemasan Anak Pre Test dan Postest

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Respon Kecemasan
Pre Test dan Post Test

Respon Kecemasan	Pre Test		Post Test	
	N	%	n	%
Cemas Sedang	3	15,0	12	60,0
Cemas Berat	17	85,0	8	40,0
Total	20	100,0	20	100,0

Berdasarkan tabel 2 di ketahui pada saat sebelum dilakukan terapi bermain kecemasan anak sebgain besar adalah kecemasan berat yaitu 85%. Sedangkan setelah dilakukan terapi bermain skor kecemasan anak sebgain besar turun menjadi cemas sedang sebanyak 60% anak.

Analisis Bivariat

Tabel. 3
Terapi Bermain Mendongeng terhadap Respon Kecemasan
pada Anak Usia Pra Sekolah

	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	Asymp. Sig (2-tailed)
Posttest - Pretest Negative Ranks	20 ^a	10,50	210,00	-3,927 ^b	,000
Positive Ranks	0 ^b	,00	,00		
Ties	0 ^c				
Total	20				

Tabel 3 menemukan bahwa nilai *wilcoxon signed ranks test* nilai yang didapatkan menunjukkan *negative ranks* atau selisih skor kecemasan anak usia pra sekolah yang dirawat di RSUD Dr. Sobirin adalah 20, yang artinya ke 20 anak mengalami penurunan skor kecemasan setelah dilakukan terapi bermain mendongeng. Sedangkan mean rank atau rata-rata penurunan skor kecemasan adalah sebesar 10,50. sedangkan uji *wilcoxon test* diketahui *Asymp. Sig (2-tailed)* bernilai $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara skor kecemasan *pre test* sebelum dilakukan terapi bermain mendongeng dan skor kecemasan *post test* setelah terapi bermain, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi bermain mendongeng terhadap skor kecemasan anak usia pra sekolah yang dirawat di RSUD Dr. Sobirin Lubuklinggau.

PEMBAHASAN

Gambaran Distribusi Frekuensi Responden di RSUD Dr. Sobirin Lubuklinggau

Responden di dalam penelitian ini berjumlah 20 orang anak prasekolah yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 3-6 tahun dan mayoritas adalah perempuan.

Rata-rata usia anak pada penelitian ini tidak jauh berbeda dengan rata-rata usia anak pada penelitian lain, karena pada penelitian ini usia anak yang dijadikan responden pada rentang yang tidak jauh berbeda. Terkait dengan hal ini pula penelitian Syamsul Bahri dkk (2017) mendapatkan ada perbedaan antara tingkat kecemasan pasien berdasarkan usia dan tingkat pendidikan sedangkan untuk jenis kelamin tidak terdapat perbedaan.

Berdasarkan hasil penelitian-penelitian tersebut, peneliti berasumsi bahwa akan mempengaruhi respon anak terhadap hospitalisasi. Pengalaman dirawat sebelumnya dapat memberikan gambaran kepada anak terhadap apa yang akan dialaminya sehingga akan mempengaruhi respon anak, seperti pengalaman yang menyakitkan (prosedur invasive) dan pengalaman kemampuan menghadapi kondisi stress tersebut, namun peneliti juga berasumsi bahwa variabel pengalaman dirawat sebelumnya juga akan dipengaruhi oleh variabel lain seperti kemampuan coping anak.

Skor Kecemasan Sebelum Diberi Terapi Bermain

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang dirawat di rumah sakit rata-rata memiliki kecemasan sedang hingga berat. Penyebab dari kecemasan ini dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor dari petugas (perawat, dokter dan tenaga kesehatan

lainnya), lingkungan baru maupun keluarga yang mendampingi selama perawatan. Keluarga sering merasa cemas dengan perkembangan anaknya, pengobatan, peraturan dan keadaan di rumah sakit, serta biaya perawatan. Meskipun dampak tersebut tidak berlangsung pada anak, secara psikologis anak akan merasakan perubahan perilaku dari orang tua yang mendampingi selama perawatan. Anak akan semakin stres dan hal ini berpengaruh terhadap proses penyembuhan, yaitu menurunnya respon imun. Hal ini telah dibuktikan bahwa pasien yang mengalami kegoncangan jiwa akan mudah terserang penyakit, karena pada kondisi stres terjadi penekanan sistem imun. Pasien anak yang teraпетik dan sikap perawat yang penuh perhatian akan mempercepat proses penyembuhan (Nursalam, 2005).

Anak perlu diasuh karena mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan. Perkembangan pada usia pra sekolah yakni: pada usia ini anak lebih egoisentris, berkembang perasaan harga diri yang menuntut pengakuan dari lingkungan yang meninjol pada anak pra sekolah.

Kecemasan pada anak sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan, yaitu dapat menyebabkan terjadinya penurunan respon imun. Berdasarkan konsep psikoneuroimunologi, yaitu proses hipotalamus hipofisis adrenal, dikatakan bahwa cemas psikologis akan berpengaruh pada hipotalamus, kemudian hipotalamus akan mempengaruhi hipofisis, sehingga hipofisis akan mengekspresikan *ACTH (Adrenal Cortico Tropic Hormon)* yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kelenjar adrenal yang menghasilkan kortisol. Apabila cemas yang dialami pasien sangat berat, maka kelenjar adrenal akan menghasilkan kortisol dalam jumlah banyak sehingga dapat menekan sistem imun (Hole J.W, 1981). Adanya penekanan sistem imun inilah yang akan berakibat pada hambatan proses penyembuhan. Hal tersebut menyebabkan waktu perawatan yang lebih lama membutuhkan biaya perawatan yang lebih banyak, bahkan dengan penekanan sistem imun akan mempercepat terjadinya komplikasi-komplikasi selama perawatan. Orang tua di tuntut agar lebih memberikan perhatian kepada anaknya khususnya anak usia pra sekolah demi kesejahteraan anaknya.

Masa anak-anak adalah masa keemasan bagi anak. Stres dapat membuat masa kecil seorang anak menjadi tidak menyenangkan dan dapat terganggunya perkembangan fisik maupun mentalnya. Stres yang pernah dialami seorang anak dapat berdampak terhadap perubahan pola tingkah laku anak. Jika kondisi ini dibiarkan, dalam jangka waktu berkepanjangan akan berdampak buruk bagi perkembangan keperibadian anak

Skor Kecemasan Setelah Diberikan Terapi Bermain

Anak yang dirawat di rumah sakit mengalami respon kecemasan, tetapi setelah diberi terapi bermain respon kecemasan tersebut menurun dari cemas berat menurun menjadi cemas sedang dan dari cemas sedang menurun menjadi cemas ringan kemudian pada cemas ringan yang semula terdapat tiga atau dua gejala menurun menjadi dua atau satu gejala. Hal ini menunjukkan penurunan kecemasan yang sangat signifikan. Menurut Stuart dan Sundeen (2007), pada tingkat kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada satu hal penting dan mengesampingkan hal lain dan pada cemas ringan berhubungan dengan ketegangan biasa dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang tetap waspada. Anak yang dirawat tersebut semula berada pada fokus keadaan sakitnya dan lingkungan asing, namun setelah dilakukan intervensi anak mulai terbiasa dengan lingkungannya dan mau bermain dengan teman sebayanya. Pemahaman terhadap keadaan dirinya saat ini menjadi lebih mudah dikuasai.

Sebagai perawat, dalam memberikan pelayanan keperawatan, harus mampu memfasilitasi keluarga dalam berbagai bentuk pelayanan kesehatan baik berupa pemberian tindakan keperawatan langsung, maupun pendidikan kesehatan bagi anak. Selain dari pada itu, perawat haruslah memperhatikan lingkungan sosial, budaya, dan ekonomi pola kehidupan anak berikutnya dapat ditentukan oleh keluarga. Faktor-faktor itu menentukan perkembangan anak dalam kehidupan (Hidayat A, 2008).

Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa terapi bermain dapat menurunkan tingkat kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Alfiyanti (2006) menyimpulkan bahwa kecemasan anak berkurang dari kecemasan sedang hingga kecemasan ringan karena terapi bermain.

Pengaruh Terapi Bermain Mendongeng terhadap Respon Kecemasan pada Anak Usia Pra Sekolah

Berdasarkan analisis Uji *Wilcoxon Test* didapatkan respon kecemasan *pre test* dan *post test* memberikan hasil yang bermakna dimana pengaruh terapi bermain terhadap respon kecemasan pada anak usia pra sekolah yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha (0,05)$. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Padila, Agusramon & Yera (2019) menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan rata-rata pretest dan posttest ke 5 terhadap perubahan kecemasan (ansietas) anak pra sekolah kelompok *Story telling* dan terapi Menonton animasi kartun.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Alfiyanti, dkk (2007), bahwa terdapat 14 anak (70%) dari 20 responden yang mengalami kecemasan sebelum diberikan terapi bermain, sisanya 6 anak (30%) tidak mengalami kecemasan. Kecemasan yang dialami anak selama dilakukan tindakan keperawatan dipengaruhi oleh kecemasan hospitalisasi, yang terdiri dari tiga fase. Pertama fase protes, ditunjukkan dengan reaksi anak seperti menangis, marah, menjerit, frustrasi, mencari dan memegang erat orang tua, menolak bertemu dan menyerang orang yang tidak dikenal. Kedua adalah fase putus asa yang ditandai dengan anak tidak aktif, menarik diri dari orang lain, sedih, tidak tertarik terhadap lingkungan, tidak komunikatif, dan menolak makan atau minum. Pada fase ketiga yaitu fase penerimaan, anak mulai menunjukkan ketertarikan pada lingkungan dan berinteraksi dangkal dengan orang lain atau perawat (Alfiyanti, dkk 2007).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan kecemasan setelah diberikan terapi bermain sebagai besar responden mengalami penurunan kecemasan dari kecemasan berat menjadi kecemasan sedang dan berat. Pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah dapat dilihat dari hasil analisis tabel 4.5 yaitu ditemukan nilai *Asymp Sign (2-Tailed)* sebesar $0,000 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima (ada pengaruh pemberian terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah di ruang Rawat Anak RSUD Dr. Sobirin Lubuklinggau). Sedangkan nilai $p=0,000$ lebih kecil dari tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi bermain mendongeng.

Dalam jurnal penelitian serupa yang dilakukan oleh Susanti, A. Hendika S. (2017) menunjukkan bahwa uji statistik yang dilakukan dengan uji *Wilcoxon* didapatkan nilai $P \text{ value} = 0,007 (P < 0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi *story telling* terhadap tingkat kecemasan anak pra sekolah yang menjalani hospitalisasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017. Selain itu hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh A'dillah & Somantri, (2016) menjelaskan bahwa hasil analisis statistik

didapatkan nilai $P= 0,001$ dengan nilai mean dibawah 7 (toddler 4,40; prasekolah 1,87) dari skor awal 7–9 yang berarti bahwa terapi mendongeng berpengaruh dalam menurunkan skor kecemasan terhadap tindakan keperawatan, baik pada anak usia toddler maupun prasekolah. Kedua kelompok ini dapat menerima terapi dongeng sebagai aktivitas yang mampu mengalihkan perasaan cemas mereka terhadap tindakan keperawatan yang bersifat invasive misalnya memasukan obat melalui selang infus.

Penelitian yang dilakukan oleh lata Kanchan (2013) hasil penelitiannya mendapatkan bahwa ada penurunan yang signifikan dalam skor kecemasan pasca rawat inap ($Z = -9,381$, $p < 0,05$). Hencewe dapat menyimpulkan bahwa mendongeng efektif dalam mengurangi kecemasan di ruang rawat inap anak-anak.

Dilanjutkan oleh Supartini (2014) Bermain mempunyai fungsi merangsang perkembangan sensorik, motorik serta perkembangan intelektual, bermain juga meningkatkan perkembangan sosial, perkembangan kreativitas, pengembangan kesadaran diri, perkembangan moral, dan permainan juga dapat digunakan sebagai terapi. George w. Burns, mengedepankan beberapa kekuatan cerita yaitu untuk menumbuhkan sikap disiplin, membangkitkan emosi, menginspirasi, membawa perubahan, menumbuhkan kekuatan pikiran, serta memberikan kesembuhan. Berdasarkan hal ini maka analisa peneliti terhadap penelitian ini adalah terbukti bahwa terapi story telling efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak. Dimana sebelum diberikan terapi rata – rata tingkat kecemasan anak tinggi sehingga anak mengalami tingkat kecemasan tinggi. Namun setelah diberikan terapi terjadi penurunan nilai rata – rata tingkat kecemasan anak sehingga tidak adalagi yang mengalami tingkat kecemasan tinggi dan rata – rata anak hanya mengalami tingkat kecemasan sedang – rendah.

Hasil penelitian ini menunjukkan masih terdapat 8 orang dari 20 orang anak yang masih mengalami kecemasan berat setelah di berikan terapi bermain mendongeng, hal ini disebabkan 8 orang anak tersebut anak yang baru di rawat pada hari pertama saat intervensi dilakukan oleh peneliti. Selain itu 2 orang anak yang memiliki kecemasan berat setelah intervensi terlihat memiliki trauma dengan petugas kesehatan. Hal ini berdasarkan hasil pengamatan peneliti, pasien anak terlihat sangat takut di dekati oleh perawat, informasi yang di peroleh dari orangtua sebelumnya anak pernah di suntik oleh bidan di Puskesmas dan menangis. Asusmi peneliti kondisi ini bisa di sebabkan oleh anak yang mengalami trauma akibat prosedur invasive yang di terimanya saat berobat ke puskesmas sebelum ke RS.

Implikasi keperawatan khususnya perawat anak dapat menjalankan perannya sebagai perawat pemberi asuhan keperawatan dengan tetap memperhatikan tumbuh kembang anak dengan tetap memberikan kebutuhan bermain bagi anak saat dirawat untuk menurunkan tingkata kecemasan pada anak.

SIMPULAN

Dari 20 orang sampel sebagian besar responden adalah anak perempuan yaitu 13 orang (65%) dangan rentang usia lebih dari setengan 5-6 tahun yaitu 11 orang (55,5%) dan sebagian besar anak tidak pernah di rawat di rumah sakit sebelumnya yaitu sebanyak 15 orang (75 %).

Dari 20 orang sampel diketahui sebagian besar sampel memiliki kecemasan berat yaitu 85% sebelum dilakukan terapi mendongeng. Sedangkan setelah dilakukan terapi bermain skor kecemasan anak sebgain besar turun menjadi cemas sedang sebanyak 60% anak.

Hasil uji Wilcoxon *Sign Ranks Test*, Mean Rank atau rata-rata penurunan skor kecemasan adalah sebesar 10,50. Hasil uji Wilcoxon *Test* diketahui *Asymp. Sig (2-tailed)* bernilai $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa “Hipotesis diterima” artinya ada perbedaan antara skor kecemasan *pre test* sebelum dilakukan terapi bermain mendongeng dan skor kecemasan *post test* setelah terapi bermain

Ada pengaruh terapi *bermain* mendongeng terhadap skor kecemasan anak usia pra sekolah yang dirawat di RSUD Dr. Sobirin Lubuklinggau.

SARAN

Disarankan kepada pihak-pihak terkait, antara lain :

Bagi pihak rumah sakit khususnya perawat anak dapat menjalankan perannya sebagai perawat pemberi asuhan keperawatan dengan tetap memperhatikan tumbuh kembang anak dengan tetap memberikan kebutuhan bermain bagi anak saat dirawat untuk menurunkan tingkat kecemasan pada anak.

Bagi Peneliti penelitian selanjutnya juga hendaknya menggunakan metode dan jumlah sampel yang berbeda yaitu dengan menggunakan metode eksperimen dengan kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- A'dillah, N & Somantri, I. (2016). Efektifitas Terapi Mendongeng terhadap Kecemasan Anak Usia Toddler dan Prasekolah saat Tindakan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 4(3), 248-254
- Alifiyanti, D., Hartiti, T., Samiasih, A. (2006). Pengaruh Terapi Bermain terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Selama Tindakan Keperawatan di Ruang Lukman Rumah Sakit Roemani Semarang. *Jurnal Keperawatan*, 3, 41-42. <http://jurnal.unimas.ac.id>
- Bahri, S. (2017). Perbedaan Tingkat Kecemasan Pasien Berdasarkan Usia, Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pengalaman Pencabutan Gigi di RSGM FKG Universitas Jember. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5(1), 138-144. Januari 2017. [Download.garuda.ristekdikti.go.id](http://download.garuda.ristekdikti.go.id)
- Deslidel, H. (2011). *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita*. Jakarta: EGC
- Hidayat, A. (2008). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Hole, J.W. (1981). *Human Anatomy and Physiology*, 2th. Ed. Dubuque-Lowa: WCB
- Kanchan, L. (2013). A Randomized Clinical Trial to Evaluate the Effectiveness of Storytelling by Researcher on the Hospitalization Anxiety of Children Admitted in Pediatric Ward of Selected Hospitals of District Patiala, Punjab. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 4(10), 706-709. Oktober 2015. www.ijsr.net
- Leila, M & Rothstein, R. (2019). *Toxic Stress and Children's Outcomes*. Economic Policy Institute. <https://www.epi.org/Publication/Toxic-Stress-and-Childrens-Outcomes-African-American-Children-Growing-Up-Poor-are-at-Greater-Risk-of-Disrupted-Physiological-Functioning-and-Depressed-Academic-Achievement/>
- Martin, G. (2008). *Terapi untuk Anak ADHD*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer
- Nursalam. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- 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/https://doi.org/10.31539/joting.v1i1.514>

- Priyoto., (2014). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soetjiningsih. (2015). *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC
- Stuart & Sundeen. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* Edisi 4. Jakarta: EGC
- Supartini, Y. (2012). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta:EGC
- Susanti, A. Hendika S. (2017). Pengaruh Story Telling terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah yang Menjalani Hospitalisasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK)*, 1(1), 44-50. <https://jik.stikesalifah.ac.id/index.php/jurnalkes/article/view/26>
- Wong, D, L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, Alih bahasa Sunarno, Agus dkk. Edisi 6 Volume 1. Jakarta: EGC

**PERBANDINGAN TINDAKAN *MASSAGE COUNTERPRESSURE*
DAN PEMBERIAN *DARK CHOCOLATE* TERHADAP
PENURUNAN NYERI HAID (*DISMENOREA*)**

Rindang Fitriana Ulfa¹, Agus Suwandono², Kamilah Budhi³
Jurusan Kebidanan Magister Terapan Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Semarang^{1,2,3}
Rindang.FitrianaUlfa1992@Gmail.com¹

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat perbandingan pemberian tindakan *massage counterpressure* dan pemberian *dark chocolate* terhadap penurunan nyeri haid (*dysmenorea*). Desain menggunakan *quasi eksperimen* dengan rancangan *two group comparison pretest and posttest with control group design*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok *dark chocolate* dan obat anti nyeri, *massage counterressure* dan obat anti nyeri diperoleh p value 0,000. Terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian tindakan. Hasil uji *man whitney* didapatkan ada perbedaan antara 2 kelompok dengan nilai p value 0,000. Simpulan, ada perbedaan pengaruh antara kelompok *dark chocolate* dan kelompok *massage counterpressure* terhadap intensitas nyeri haid. Pemberian *dark chocolate* 100 gram selama 2 hari dan obat anti nyeri lebih efektif dibandingkan tindakan *massage counterpressure* 20 menit selama 2 hari dan obat anti nyeri terhadap intensitas nyeri haid.

Kata Kunci: Dark Chocolate, Massage Counterpressure, Nyeri Haid

ABSTRACT

The purpose of this study was to see the comparison between the administration of Massage Counterpressure and the provision of dark chocolate to reduce menstrual pain (dysmenorrhoea). The design uses a quasi-experimental design with two groups of pretest and posttest with control group design. The results showed that in the dark chocolate and anti-pain medication group, massage counterressure and anti-pain medicine obtained p value of 0,000. there are significant differences before and after the administration of action. The results of the man whitney test found that there were differences between the 2 groups with a value of p value of 0,000. Conclusion, there is a difference of influence between the dark chocolate group and the counterpressure massage group on the intensity of menstrual pain. Giving 100 grams of dark chocolate for 2 days and anti-pain medication is more effective than a 20-minute counterpressure massage for 2 days and anti-pain medication for menstrual pain intensity.

Keywords: Dark Chocolate, Massage Counterprssure, Menstrual Pain

PENDAHULUAN

Dismenorea adalah nyeri yang dialami selama haid yang disebabkan meningkatnya prostaglandin dan adanya pengaruh psikologis seperti stress dan cemas. Menstruasi merupakan proses pelepasan dinding rahim yang disertai dengan perdarahan yang terjadi secara berulang setiap bulan, kecuali pada saat terjadi kehamilan. Hari pertama terjadinya menstruasi dihitung sebagai awal setiap siklus menstruasi (hari ke-1). Menstruasi akan terjadi 3-7 hari. Hari terakhir menstruasi adalah waktu berakhir sebelum mulai siklus menstruasi berikutnya. Rata-rata perempuan mengalami siklus menstruasi selama 21-40 hari. Hanya sekitar 15% perempuan yang mengalami siklus menstruasi selama 28 hari dismenorea menjadi alasan umum bagi remaja maupun berbagai tingkat usia mengunjungi dokter ginekolog atau pelayanan kesehatan terdekat (Abdul Hanan & Sindarti, 2015). Prevalensi kejadian dismenorea di dunia sekitar 50-70% terutama di tahun pertama mengalami haid. Menurut WHO data kejadian 1.769.425 jiwa (90%) wanita yang mengalami dismenorea 10-15% diantaranya mengalami dismenorea berat. Lebih 50% wanita di setiap negara mengalami nyeri haid. Di Amerika sekitar 60%, di Swedia sekitar 72% dan di Indonesia diperkirakan 55% (Azima, Bakhshayesh, Kaviani, Abbasnia dan Sayadi, 2015). Banyak wanita yang membeli obat sendiri dan tidak berkunjung ke dokter. Nyeri haid juga bertanggung jawab atas ketidakhadiran saat bekerja dan sekolah, sebanyak 13-51 % wanita telah absen sedikitnya sekali dan 5-14% berulang kali absen.

Salah satu terapi non farmakologis dari segi gizi yang dapat dijadikan alternatif yaitu *dark chocolate* (coklat hitam) kaya akan kalsium, kalium, natrium, magnesium serta vitamin A, B1, C, D, dan E, Magnesium berguna untuk merelaksasikan otot dan dapat memberikan rasa rileks yang dapat mengendalikan suasana hati yang murung juga berfungsi memperbesar pembuluh darah sehingga mencegah kejang otot dan dinding pembuluh darah (Abdul Hanan & Sindarti, 2015). Susilawati (2009) menyatakan bahwa pemberian coklat lebih efektif digunakan sebagai terapi non farmakologis untuk meredakan nyeri haid dibandingkan pemberian susu sapi, yang mudah didapatkan tetapi kurang disukai kurang menyukai susu sapi karena rasanya yang kurang manis.

Terapi lain dismenorea yaitu *massage counterpressure*, yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri secara alamiah. Pemberian *massage counterpressure* pada daerah lumbal dapat menstimulasi serabut taktil di kulit sehingga sinyal nyeri haid dapat di hambat. *Counterpressure* menyebabkan peningkatan endorphine, meredakan sakit secara alami, merupakan *massage* atau memijat dengan tekanan kuat yaitu meletakkan tangan atau bagian datar dari tangan, atau dapat menggunakan bola tenis. *Counterpressure* dapat diberikan dengan gerakan lurus atau lingkaran kecil yang dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantar menuju *medulla spinalis* dan otak, yang dapat menyebabkan penurunan intensitas nyeri (Deasyana, Pratiwi & Wagiyono, 2015). Penelitian di Kabupaten Demak (2017) menyatakan bahwa *massage counterpressure* lebih efektif dalam penurunan nyeri dari pada kompres hangat ini dikarenakan sistem kerjanya langsung memblokir pesan nyeri yang akan dihantarkan menuju *medulla spinalis* dan otak, sedangkan kompres hangat sistem kerjanya mempertahankan komponen sistem *vaskuler* dalam keadaan *vasodilatasi* menjadi *homeostatis*, mencegah terjadinya spasme otot, serta dapat menurunkan kecemasan serta adaptasi dengan nyeri, proses ini akan lebih lama dalam penurunan nyerinya dibanding teknik *counterpressure*.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian sekarang menggunakan rancangan *quasi ekprimen* dengan *pre test and post test with control*.

Populasi dan Sample Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa Akbid Harapan Mulya Ponorogo yang berusia, remaja akhir usia 18-21 tahun. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling*, yaitu *purposive sampling* dengan pemilihan sampel yang dilakukan berdasarkan maksud dan tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti. Pertimbangan dalam pemilihan sampel yang dilakukan peneliti adalah dengan menentukan kriteria yang terdiri dari kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria Inklusi & Eksklusi

Pada penelitian ini kriteria inklusi sampel penelitian yaitu; 1) Remaja akhir yang mengalami dismenorea primer umur 18-21 tahun; 2) Bersedia untuk tidak menggunakan terapi jenis apapun selain terapi yang diberikan peneliti; 3) Belum pernah menikah dan melahirkan; 4) Bersedia menjadi responden adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu klien yang terdiagnosa penyakit ginekologis tertentu (kista, tumor, dan endometriosis).

Instrument Penelitian

Instrument yang digunakan untuk pengumpulan data, yaitu kuesioner pengukur intensitas nyeri. Sedangkan lama menstruasi dan riwayat dismenorea sebelumnya menggunakan format isian pengambilan data. Pengukuran intensitas nyeri dilakukan dengan menggunakan numerik VAS (*visual analog scale*). Numerik VAS merupakan skala analog visual dengan menggunakan skala numerik. Skala ini merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri. Ujung sebelah kiri menggambarkan kondisi tidak dirasakan nyeri dan ujung sebelah kanan menggambarkan intensitas nyeri yang amat berat. Mekanisme pengukuran dengan VAS (*visual analog scale*), yaitu responden diminta untuk menandai salah satu titik pada grafik garis yang dianggap mendekati atau menggambarkan intensitas nyeri yang dirasakan pada saat pengukuran. Alat ukur ini merupakan skala yang mudah digunakan dan mudah dalam menginterpretasikannya.

Prosedur dan Alur Penelitian

Dibantu enumerator, dengan kriteria bidan. Sebelum dilakukan pengumpulan data dilakukan persemaian persepsi dan pelatihan prosedur penelitian dan pelaksanaan penelitian. Dibantu enumerator melakukan pemeriksaan fisik untuk mengetahui keadaan responden, apakah memenuhi kriteria atau tidak responden yang memenuhi kriteria selanjutnya diberikan coklat pada kelompok 1 dengan jenis *dark chocolate* batangan dan tambahan obat anti nyeri. Melakukan *massage counterpressure* pada kelompok 2 dan diberikan obat anti nyeri. Memberikan obat anti nyeri ke kelompok kontrol. Perlakuan dilakukan 2 hari kepada responden yang mengalami nyeri haid. Diberikan kuesioner setelah perlakuan untuk menilai tingkat nyeri.

HASIL PENELITIAN

Analisis Variabel Confounding

Digunakan untuk menggambarkan sebelum dilakukan intervensi pada kelompok pemberian dan obat anti nyeri dan pada kelompok tindakan *massage counterpressure* dan obat anti nyeri, kedua kelompok berada pada kondisi setara atau tidak berada jauh dalam hal persebaran umur, lama menstruasi, dan kebiasaan minum obat anti nyeri haid, sehingga dapat mencerminkan pengaruh masing-masing intervensi sehingga terjadinya penurunan intensitas nyeri haid.

Karakteristik Responden

Tabel. 1
Hasil Uji Karakteristik Responden pada Kelompok Intervensi Pemberian *Dark Chocolate* dan Kelompok Tindakan *Massage Counterpressure*

Variabel	Kelompok			p value
	Dark Chocolate (n=16)	Massage counterpressure (n=16)	Kelompok Kontrol (n=16)	
Usia				
Mean (SD)	19,88 (0,957)	19,19 (0,834)	19,38 (1,025)	
Median	20	19	19	0,140
Min-Maks	18 ± 21	18 ± 20	18 ± 21	
Lama Menstruasi				
Mean (SD)				
Median	7,00 (0,533)	6,81 (0,696)	6,94 (0,854)	0,776
Min-Maks	7	7	7	
	6 ± 8	6 ± 8	6 ± 8	
Kebiasaan Minum Obat				
Ya	50,0%	50,0%	62,5%	0,564
Tidak	50,0%	50,0%	37,5%	

Berdasarkan tabel 1 di atas terlihat bahwa rata-rata usia responden pada kelompok pemberian *dark chocolate* dan obat anti nyeri adalah 19,88 tahun, dan pada kelompok tindakan *massage counterpressure* dan obat anti nyeri rata-rata usia responden adalah 19,19 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata usia responden adalah 19,38 tahun. Berdasarkan hasil uji statistik *kruskal wallis* didapatkan nilai *p* value sebesar 0,140 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata usia responden diantara tiga kelompok perlakuan ($p > 0,05$). Sehingga faktor usia dalam penelitian ini dapat dikendalikan.

Rata-rata lama menstruasi responden pada kelompok pemberian *dark chocolate* dan obat anti nyeri adalah 7 hari, dan pada kelompok tindakan *massage counterpressure* dan obat anti nyeri rata-rata lama menstruasi responden adalah 6,81 hari. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata lama menstruasi responden adalah 6,94 hari. Berdasarkan hasil uji statistik *kruskal wallis* didapatkan nilai *p* value sebesar 0,776 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata lama menstruasi responden diantara dua kelompok perlakuan ($p > 0,05$). Sehingga faktor lama menstruasi dalam penelitian ini dapat dikendalikan.

Kebiasaan minum obat pada saat nyeri haid pada kelompok pemberian *dark chocolate* dan obat anti nyeri sebanyak 50% responden, dan terdapat 50% responden yang tidak minum obat pada saat nyeri haid. Pada kelompok tindakan *massage*

counterpressure dan obat anti nyeri sebanyak 50% responden terbiasa minum obat pada saat nyeri haid dan terdapat 40% responden yang tidak minum obat pada saat nyeri haid. Sedangkan pada kelompok control sebanyak 62,5% responden terbiasa minum obat pada saat nyeri haid dan terdapat 37,5% responden yang tidak minum obat pada saat nyeri haid. Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square test* didapatkan nilai *p* value sebesar 0,564 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata kebiasaan minum obat responden pada saat nyeri haid diantara dua kelompok perlakuan ($p > 0,05$). Sehingga faktor kebiasaan minum obat dalam penelitian ini dapat dikendalikan.

Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa pada saat sebelum perlakuan, ketiga kelompok *dark chocolate* dan obat anti nyeri, *massage counterpressure* dan obat anti nyeri, dan kelompok kontrol (obat anti nyeri) dalam kondisi yang tidak berbeda jauh atau setara dalam hal usia, lama menstruasi, dan kebiasaan minum obat, sehingga intensitas nyeri haid setelah pemberian *dark chocolate* dan obat anti nyeri dan tindakan *Massage counterpressure* dan obat anti nyeri pada kedua kelompok dapat mencerminkan pengaruh yang diberikan oleh masing-masing metode sehingga terjadinya penurunan intensitas nyeri haid atau dismenorea merupakan dari efek pemberian *dark chocolate* dan obat anti nyeri dan tindakan *massage counterpressure* dan obat anti nyeri.

Hasil Analisis Bivariat

Penurunan Nyeri Haid (Dismenorea) pada Kelompok Intervensi Pemberian *Dark Chocolate* Dibandingkan dengan Kelompok Kontrol

Tabel. 2
Penurunan Nyeri Haid Pada Intervensi Pemberian *Dark Chocolate*
Dibandingkan Dengan Kelompok Kontrol

No	Variabel Nyeri Haid	Kelompok		<i>p</i> value ¹
		Dark Chocolate(n=16)	Kelompok Kontrol (n=16)	
1.	Sebelum Perlakuan			
	a. Mean \pm SD	4,81 (0,655)	4,50 (0,516)	0,239
	b. Min-Maks	4 \pm 6	4 \pm 5	
	c. Median	5	4,5	
2.	Setelah Perlakuan			
	a. Mean \pm SD	1,56 (0,512)	3,12 (0,806)	0,000
	b. Min-Maks	1 \pm 2	2 \pm 4	
	c. Median	2	3	
3.	Perbedaan nyeri haid sebelum dan sesudah perlakuan			
	<i>p</i> value ²	0,000	0,001	-
4.	Rerata Selisih			
	a. Mean \pm SD	3,25 \pm 0,775	1,38 \pm 0,719	0,000
	b. Min-Maks	2-4	0-2	
	c. Median	3	1,5	

Berdasarkan tabel 2 diatas terlihat bahwa rata-rata skala nyeri haid responden sebelum pemberian *dark chocolate* dan obat anti nyeri adalah sebesar 4,81 dan kemudian setelah pemberian *dark chocolate* dan obat anti nyeri adalah sebesar 1,56. Dari hasil uji statistik *wilcoxon* didapatkan nilai *p* value sebesar 0,000 ($p < 0,05$) maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata intensitas nyeri haid sebelum dan sesudah pemberian *dark chocolate* dan obat anti nyeri. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan nilai rata-rata intensitas nyeri haid sebesar 3,25 pada responden sebelum dan sesudah pemberian *dark chocolate* dan obat anti nyeri.

Kemudian rata-rata skala nyeri haid responden pada kelompok kontrol sebelum diberikan obat anti nyeri haid adalah sebesar 4,50 dan kemudian setelah diberikan obat anti nyeri haid adalah sebesar 3,12. Dari hasil uji statistik *wilcoxon* didapatkan nilai *p* value sebesar 0,001 ($p < 0,05$) maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata intensitas nyeri haid pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan obat anti nyeri haid. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan nilai rata-rata intensitas nyeri haid sebesar 1,38 pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan obat anti nyeri haid.

Perbandingan rata-rata skala nyeri haid responden sebelum pemberian *dark chocolate* dan obat anti nyeri sebesar 4,81, sedangkan sebelum diberikan diberikan obat anti nyeri haid sebesar 4,50. Berdasarkan hasil uji statistik *mann-whitney test* antara sebelum pemberian *dark chocolate* dan obat anti nyeri dan sebelum diberikan obat anti nyeri haid sebesar 0,239 ($p > 0,05$), maka secara statistik dapat disimpulkan tidak ada perbedaan penurunan intensitas nyeri haid responden sebelum diberikan *dark chocolate* + obat anti nyeri dan sebelum diberikan obat anti nyeri haid. Perbedaan intensitas nyeri haid diantara kelompok tersebut relatif kecil. Sehingga dapat disimpulkan bahwa nyeri haid antar dua kelompok pada keadaan yang setara. Artinya kalau terjadi penurunan nyeri haid (*dismenorea*) setelah diberikan perlakuan merupakan efek dari perlakuan pemberian *dark chocolate* + obat anti nyeri.

Perbandingan rata-rata skala nyeri haid responden setelah pemberian *dark chocolate* dan obat anti nyeri sebesar 1,56, sedangkan setelah diberikan obat anti nyeri haid sebesar 3,12. Berdasarkan hasil uji statistik *mann-whitney test* antara setelah pemberian *dark chocolate* dan obat anti nyeri, setelah diberikan obat anti nyeri haid sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan hasil uji statistik *mann-whitney test* pada rerata selisih skala nyeri haid antara kelompok diberikan *dark chocolate* dan obat anti nyeri, diberikan obat anti nyeri haid sebesar 0,000 ($p < 0,05$), maka secara statistik dapat disimpulkan terdapat perbedaan penurunan intensitas nyeri haid antara kelompok diberikan *dark chocolate* dan obat anti nyeri, kelompok kontrol diberikan obat anti nyeri haid. Penurunan intensitas nyeri haid pada kelompok diberikan *dark chocolate* dan obat anti nyeri memiliki rata-rata lebih tinggi daripada kelompok diberikan obat anti nyeri haid, yaitu sebesar 3,25 dan pada kelompok diberikan obat anti nyeri haid sebesar 1,38. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian *dark chocolate* dan obat anti nyeri lebih berpengaruh dalam menurunkan intensitas nyeri haid dibandingkan dengan diberikan obat anti nyeri haid (kontrol).

Tabel. 3
 Penurunan Intensitas Nyeri Haid pada Intervensi Pemberian *Massage Counterpressure*
 Dibandingkan dengan Kelompok Kontrol

No	Variabel Nyeri Haid	Kelompok		p value
		<i>Massage counterpressure</i> (n=16)	Kelompok Kontrol (n=16)	
1.	Sebelum perlakuan			
	a. Mean \pm SD	4,75 (0,683)	4,50 (0,516)	0,381
	b. Min-Maks	4 \pm 6	4 \pm 5	
	c. Median	5	4,5	
2.	Setelah Perlakuan			
	a. Mean \pm SD	3,12 (0,619)	3,12 (0,806)	0,956
	b. Min-Maks	2 \pm 4	2 \pm 4	
	c. Median	3	3	
3.	Perbedaan nyeri haid sebelum dan sesudah perlakuan			
	<i>p value</i> ²	0,000	0,001	-
4.	Rerata Selisih			
	a. Mean \pm SD	1,62 \pm 0,619	1,38 \pm 0,719	0,491
	b. Min-Maks	1-3	0-2	
	c. Median	2	1,5	

Berdasarkan tabel 3 terlihat bahwa rata-rata skala nyeri haid responden sebelum pemberian *massage counterpressure* dan obat anti nyeri adalah sebesar 4,75 dan kemudian setelah pemberian *massage counterpressure* dan obat anti nyeri adalah sebesar 3,12. Dari hasil uji statistik *wilcoxon* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata intensitas nyeri haid sebelum dan sesudah pemberian *massage counterpressure* dan obat anti nyeri. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan nilai rata-rata intensitas nyeri haid sebesar 1,62 pada responden sebelum dan sesudah pemberian *massage counterpressure* dan obat anti nyeri.

Kemudian rata-rata skala nyeri haid responden pada kelompok kontrol sebelum diberikan obat anti nyeri haid adalah sebesar 4,50 dan kemudian setelah diberikan obat anti nyeri haid adalah sebesar 3,12. Dari hasil uji statistik *wilcoxon* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$) maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata intensitas nyeri haid pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan obat anti nyeri haid. Hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan nilai rata-rata intensitas nyeri haid sebesar 1,38 pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan obat anti nyeri haid.

Perbandingan rata-rata skala nyeri haid responden sebelum pemberian *massage counterpressure* dan obat anti nyeri sebesar 4,75, sedangkan sebelum diberikan diberikan obat anti nyeri haid sebesar 4,50. Berdasarkan hasil uji statistik *mann-whitney test* antara sebelum pemberian *massage counterpressure* dan obat anti nyeri dan sebelum diberikan obat anti nyeri haid sebesar 0,381 ($p > 0,05$), maka secara statistik menunjukkan tidak ada perbedaan penurunan intensitas nyeri haid responden sebelum diberikan *massage counterpressure* dan obat anti nyeri dan sebelum diberikan obat anti nyeri haid. Perbedaan intensitas nyeri haid diantara kelompok tersebut relatif kecil. Sehingga dapat disimpulkan nyeri haid antar dua kelompok pada keadaan yang setara. Artinya kalau terjadi penurunan nyeri haid (*dismenorea*) setelah diberikan perlakuan merupakan efek dari perlakuan pemberian *massage counterpressure* dan obat anti nyeri.

Perbandingan rata-rata skala nyeri haid responden setelah pemberian *massage counterpressure* dan obat anti nyeri sebesar 3,12, sedangkan setelah diberikan obat anti nyeri haid sebesar 3,12. Berdasarkan hasil uji statistik *mann-whitney test* antara setelah pemberian *massage counterpressure* dan obat anti nyeri dan setelah diberikan obat anti nyeri haid sebesar 0,956 ($p > 0,05$) dan hasil uji statistik *mann-whitney test* pada rerata selisih skala nyeri haid antara kelompok diberikan *massage counterpressure* dan obat anti nyeri dan diberikan obat anti nyeri (kontrol) haid sebesar 0,491 ($p > 0,05$), maka secara statistik dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan penurunan intensitas nyeri haid antara kelompok diberikan *massage counterpressure* dan obat anti nyeri dan diberikan obat anti nyeri haid (kontrol). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian *massage counterpressure* dan obat anti nyeri tidak berpengaruh dalam menurunkan intensitas nyeri haid.

Tabel. 4
Perbedaan Penurunan Nyeri Haid pada Kelompok Pemberian *Dark Chocolate*+Obat Anti nyeri dan Kelompok Tindakan *Massage Counterpressure*+Obat Anti Nyeri

No	Variabel Nyeri Haid	Kelompok		p value ¹
		<i>Dark Chocolate</i> +obat anti nyeri (n=16)	<i>Massage counterpressure</i> +obat anti nyeri (n=16)	
1.	Sebelum Perlakuan			
	a. Mean \pm SD	4,81 (0,655)	4,75 (0,683)	0,809
	b. Min-Maks	4 \pm 6	4 \pm 6	
	c. Median	5	5	
2.	Setelah Perlakuan			
	a. Mean \pm SD	1,56 (0,512)	3,12 (0,619)	0,000
	b. Min-Maks	1 \pm 2	2 \pm 4	
	c. Median	2	3	
3.	Perbedaan nyeri haid sebelum dan sesudah perlakuan			
	p value ²	0,000	0,000	-
4.	Rerata Selisih			
	a. Mean \pm SD	3,25 \pm 0,775	1,62 \pm 0,619	0,000
	b. Min-Maks	2-4	1-3	
	c. Median	3	2	

Perbandingan rata-rata skala nyeri haid responden sebelum pemberian *dark chocolate* dan obat anti nyeri sebesar 4,81, sebelum diberikan tindakan *Massage counterpressure* dan obat anti nyeri sebesar 4,75. Berdasarkan hasil uji statistik *mann-whitney test* antara sebelum pemberian *dark chocolate* dan obat anti nyeri dan sebelum tindakan *massage counterpressure* dan obat anti nyeri sebesar 0,809 ($p > 0,05$), maka secara statistik dapat disimpulkan tidak ada perbedaan penurunan intensitas nyeri haid sebelum diberikan *dark chocolate* dan obat anti nyeri dan sebelum diberikan tindakan *massage counterpressure* dan obat anti nyeri. Perbedaan intensitas nyeri haid diantara kelompok tersebut relatif kecil. Sehingga dapat disimpulkan bahwa nyeri haid antar dua kelompok intervensi pada keadaan yang setara. Artinya terjadi penurunan nyeri haid setelah diberikan perlakuan merupakan efek dari perlakuan pemberian *dark chocolate* dan obat anti nyeri dan tindakan *massage counterpressure* dan obat anti nyeri.

Perbandingan rata-rata skala nyeri haid setelah pemberian pada kelompok *dark chocolate* dan obat anti nyeri sebesar 1,56, dan pada kelompok tindakan *massage counterpressure* dan obat anti nyeri sebesar 3,12. Berdasarkan hasil uji statistik *mann-whitney test* antara setelah pemberian dua perlakuan sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan hasil uji statistik *mann-whitney test* pada rerata selisih skala nyeri haid antara kelompok pemberian *dark chocolate* dan obat anti nyeri dan diberikan tindakan *massage counterpressure* dan obat anti nyeri sebesar 0,001 ($p < 0,05$), maka secara statistik dapat disimpulkan terdapat perbedaan penurunan intensitas nyeri haid antara kelompok diberikan *dark chocolate* dan obat anti nyeri dan diberikan tindakan *massage counterpressure* dan obat anti nyeri. Penurunan intensitas nyeri haid pada kelompok diberikan *dark chocolate* dan obat anti nyeriyaitu sebesar 3,25 dan pada kelompok tindakan *massage counterpressure* dan obat anti nyeri sebesar 1,62. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian *dark chocolate* dan obat anti nyeri lebih berpengaruh dalam menurunkan intensitas nyeri haid dibandingkan dengan diberikan tindakan *massage counterpressure* dan obat anti nyeri.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan perlakuan, kedua kelompok tidak ada perbedaan intensitas nyeri haid, namun setelah diberikan perlakuan terdapat perbedaan yang signifikan penurunan intensitas nyeri haid antara kelompok intervensi *dark chocolate* dan kelompok intervensi *massage counterpressure*. Penurunan intensitas nyeri haid yang diberikan intervensi *dark chocolate* lebih tinggi dibandingkan dengan penurunan intensitas nyeri haid yang diberikan intervensi *massage counterpressure* sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi *dark chocolate* lebih efektif dalam menurunkan intensitas nyeri haid dibandingkan dengan intervensi *massage counterpressure*. Meskipun tingkat nyeri pada kedua kelompok intervensi sama-sama mengalami penurunan pada saat diberikan intervensi, akan tetapi penurunan intensitas nyeri haid yang lebih besar terjadi pada kelompok intervensi *dark chocolate*.

Dark chocolate atau cokelat hitam kaya akan kalsium, kalium, natrium, magnesium serta vitamin A, B1, C, D, dan E, Magnesium berguna untuk merelaksasikan otot dan dapat memberikan rasa rileks yang dapat mengendalikan suasana hati yang murung. Magnesium berfungsi untuk meringankan dismenorea atau rasa nyeri saat haid, magnesium memperbesar pembuluh darah sehingga bisa mencegah kejang otot dan dinding pembuluh darah dan magnesium bekerja untuk meringankan dismenore atau waktu menstruasi yang menyakitkan (Abdul Hanan & Sindarti, 2015). Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa coklat hitam lebih efektif dalam menurunkan nyeri haid dibandingkan dengan *massage counterpressure*. Hal ini dapat menjadi alternatif pilihan yang menyenangkan dalam penurunan, perlambatan, dan pencegahan intensitas nyeri haid sehingga dapat meminimalisir risiko dari kesalahan teknik *massage counterpressure* yang berakibat cedera atau bengkak pada bagian tubuh yang dipijat.

Pada kelompok *massage counterpressure* juga didapatkan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri haid, pemberian *massage counterpressure* bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri secara alamiah. Pemberian *massage counterpressure* pada daerah lumbal dapat menstimulasi serabut taktil di kulit sehingga sinyal nyeri haid dapat di hambat. Teknik *counterpressure* dapat menyebabkan peningkatan endorphine, yang dapat meredakan sakit secara alamiah. *Counterpressure*

merupakan *massage* atau memijat dengan tekanan yang kuat yaitu meletakkan tangan atau bagian datar dari tangan, atau dapat menggunakan bola tenis. *Counterpressure* dapat diberikan dengan gerakan lurus atau lingkaran kecil yang dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan dihantar menuju *medulla spinalis* dan otak, selain itu dapat dihambat yang dapat menyebabkan penurunan intensitas nyeri (Deasyana & Wagiyono, 2015).

Terapi *massage counterpressure* dapat di berikan pada pasien nyeri haid, terapi ini cukup efektif di berikan pada nyeri haid, karena pada saat muncul nyeri, syaraf yang menghantarkan nyeri akan di block sehingga tidak sampai ke pusat nyeri di otak. Dengan pemberian *massage counterpressure* dapat menutup gerbang pesan nyeri yang akan di hantarkan menuju *medulla spinalis* dan otak, selain itu tekanan kuat pada teknik ini dapat mengaktifkan senyawa *endorphine* yang berada di sinaps sel-sel saraf tulang belakang dan otak, sehingga transmisi dari pesan nyeri dapat dihambat dan menyebabkan status penurunan sensasi nyeri. Gerakan dasar meliputi gerakan memutar, gerakan menekan dan mendorong kedepan dan belakang, menepuk-nepuk setiap gerakan menghasilkan efek yang diinginkan pada jaringan dibawahnya (Verawati, 2012).

SIMPULAN

Dark chocolate 100 gram selama 2 hari ditambah obat anti nyeri lebih efektif dibandingkan tindakan *massage counterpressure* 20 menit selama 2 hari ditambah obat anti nyeri terhadap intensitas nyeri haid.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran sebagai berikut:

Bagi remaja, tindakan alamiah *massage counterpressure* dan terapi non farmakologis *dark chocolate* alternatif untuk menurunkan intensitas nyeri haid. *dark chocolate* memiliki keuntungan selain coklat yang mudah didapat, coklat juga merupakan salah satu makanan favorit bagi remaja, sedangkan *massage counterpressure* memiliki keuntungan bisa langsung diterapkan tetapi kurang efektif apabila tidak tepat pada bagian badan untuk mengurangi nyeri.

Bagi pihak sekolah dan bagi bidan, diharapkan memberikan informasi tentang terapi *massage counterpressure* dan *dark chocolate* untuk mengatasi penurunan nyeri haid dan dapat berperan aktif dalam mengatasi masalah remaja yang mengalami nyeri haid di sekolah.

Bagi peneliti, terapi *massage counterpressure* dan *dark chocolate* sebagai masukan bagi pengembangan ilmu kebidanan yang aplikatif, khususnya dalam penatalaksanaan penurunan nyeri haid remaja

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, H & GM. Sindarti SM. (2015). Dark Chocolate dan nyeri Dysmenorhea. *Jurnal Info Kesehatan Indonesia*, 1-7
- Azima, S., Bakhsayesh, R. H., Keramatollah, A., Maasumeh, K., Sayadi. (2015). Effect of Isometric Exercise on Promary Dysmenorhea: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Galen Medical Journal*, 4(1), 26-32
- Deasyana, P., Wagiyo U. N. (2015). Perbedaan Efektifitas Tehnik Counterpressure dan Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*
- Susilawati. (2009). *Perbedaan Efektivitas Susu dan Cokelat terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Remaja Putri Dismenore di SMAN 1 Ungaran*. 1-13
- Verawati S. (2012). *Merawat dan Menjaga Kesehatan Seksual Wanita*. Bandung: Gravindo. 46-55

**KECEPATAN PELAPORAN BERBASIS SISTEM INFORMASI
DAN PEMERIKSAAN MANUAL SESUAI STANDAR
PELAYANAN KEMENTERIAN KESEHATAN**

Sa'adah Mujahidah¹, Melyana Nurul Widyawati²
Program Pascasarjana Magister Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Semarang^{1,2}
saadah.mujahidah16@gmail.com¹

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini untuk melihat dan mengetahui perbedaan kecepatan pelaporan berbasis sistem informasi dengan pemeriksaan manual sesuai standar prosedur pelayanan kemenkes. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *quasy eksperimental* menggunakan desain *posttest only with control group design*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan waktu pelaporan antara pelaporan berbasis sistem informasi dengan pelaporan manual pada ibu postpartum dengan pemeriksaan sesuai standar kemenkes dengan *p-value* 0,000 (<0,005). Simpulan, sistem informasi berbasis web mempercepat waktu pelaporan hasil pelayanan kesehatan ibu postpartum dibandingkan dengan pemeriksaan manual sesuai standar pelayanan kemenkes.

Kata Kunci : Nifas, Kecepatan, Sistem Informasi, Waktu Pelaporan

ABSTRACT

The purpose of this study was to see and find out the differences in the speed of information-based reporting systems with manual inspection according to the Ministry of Health service standard procedures. This research is a quantitative research with quasy experimental research design using posttest only with control group design. The results showed that there was a difference in reporting time between reporting based on information systems with manual reporting on postpartum mothers with examinations according to the Ministry of Health standards with a p-value of 0,000 (<0.005). In conclusion, web-based information systems accelerate the reporting time of postpartum maternal health services compared to manual checks according to the Ministry of Health's service standards.

Keywords: Postpartum, Speed, Information Systems, Time Reporting

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI di Indonesia tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (KH) angka ini menurun dari tahun 2012 dimana AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Berdasarkan laporan KIA Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah data AKI mengalami penurunan dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2016). Pada tahun 2016, dari 32 kasus kematian ibu, kondisi ibu pada saat meninggal paling banyak terjadi pada masa nifas sebesar 71,87% (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2016).

Sulitnya akses untuk mendapat pelayanan kesehatan sering dialami oleh ibu nifas. Akses layanan umumnya lebih tinggi di daerah perkotaan. Hambatan pemanfaatan layanan meliputi jarak ke fasilitas kesehatan dan biaya layanan. Pada kenyataannya hampir separuh ibu di perkotaan tidak memperoleh akses ke fasilitas kesehatan meski memiliki akses geografis yang lebih baik, hal ini menunjukkan bahwa perlunya alternatif lain mengenai akses pelayanan kesehatan (Renfrew *et al.*, 2014, Shiferaw *et al.*, 2016). Padahal setiap wanita memiliki hak untuk mengakses layanan kesehatan yang berkualitas. Sasaran *Sustainable Development Goal* (SDG) yaitu menurunkan angka AKI di dunia menjadi kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, tanpa adanya satu negara yang memiliki rasio AKI lebih besar dari 140 kematian ibu per 100 000 Kelahiran Hidup (Koblinsky *et al.*, 2016).

Adanya keterlambatan dalam pelaporan memicu semakin memburuknya keadaan pasien karena keterlambatan dalam penegakan diagnosa akan berakibat terjadi keterlambatan dalam penanganan suatu penyakit (Cheng *et al.*, 2013, Kristensen *et al.*, 2017, Minghella *et al.*, 2010, Trayner and Taylor, 2017). Keterlambatan dalam melakukan pelaporan akan berdampak pada terlambatnya pengambilan keputusan klinis yang harus ditegakkan (Fajriya, 2017). Kecepatan pelaporan hasil pemeriksaan akan berdampak pada perubahan pengambilan keputusan yang lebih cepat (Warren *et al.*, 2015).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa solusi penggunaan sistem informasi seperti pesan teks (SMS), pesan video, panggilan suara dan konektivitas internet dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dalam proses pengiriman data dan hasil kesehatan, kepatuhan pengobatan, kepatuhan pemantauan pasien (Shiferaw *et al.*, 2016). Data yang didapatkan dengan pemanfaatan sistem informasi dapat dilihat oleh tenaga kesehatan kapan saja dan dimana saja yang akan mendukung tenaga kesehatan dalam melakukan pengambilan keputusan klinis (Miah *et al.*, 2017). Dengan adanya sistem pendukung keputusan klinis akan sangat membantu tenaga kesehatan dalam mengambil keputusan terkait dengan kesehatan pasien karena data yang diperoleh lebih lengkap dan akurat (Bakibinga *et al.*, 2017, Graham *et al.*, 2016).

Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat dan mengetahui perbedaan kecepatan pelaporan berbasis sistem informasi dengan pemeriksaan manual sesuai standar prosedur pelayanan kemenkes.

METODE PENELITIAN

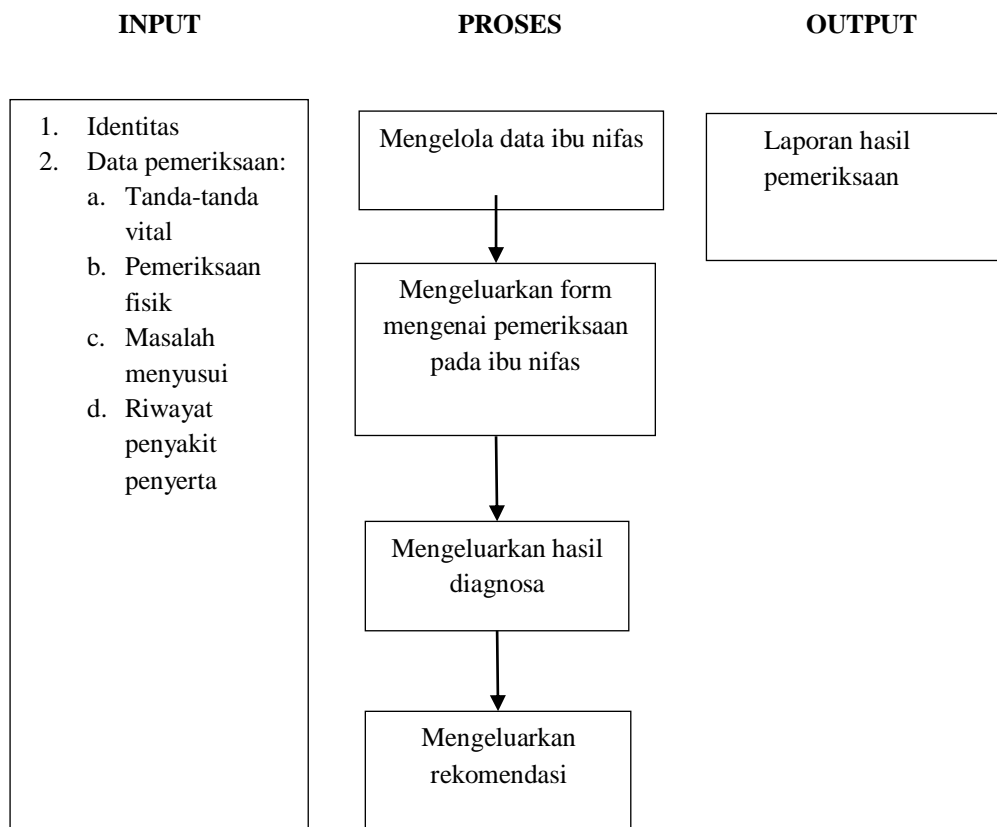
Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasy eksperimental* dengan desain *posttest only with control group design*. Dalam penelitian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi adalah ibu nifas yang mendapatkan pelayanan masa nifas dengan penerapan intervensi sistem informasi pada ibu nifas dan untuk kelompok kontrol adalah ibu nifas yang mendapatkan pelayanan masa nifas sesuai standar pelayanan dari Kementerian Kesehatan pada ibu postpartum.

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas. Teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan *consecutive sampling*, dengan jumlah sampel yaitu 40 responden. Kelompok intervensi (n=20) menggunakan sistem informasi, sedangkan kelompok kontrol (n=20) dengan menggunakan standar pelayanan dari Kemenkes. Intervensi dilakukan selama 42 hari dalam tiga tahap pemeriksaan, kemudian dilakukan *post test* untuk melakukan evaluasi kecepatanpelaporan sistem informasi dengan menggunakan stopwatch dan kuesioner.

Diagram Kerja Sistem Informasi

Diagram kerja sistem informasi yang dibangun ditunjukkan dengan gambar 1. dibawah ini



Gambar. 1
Diagram kerja sistem informasi

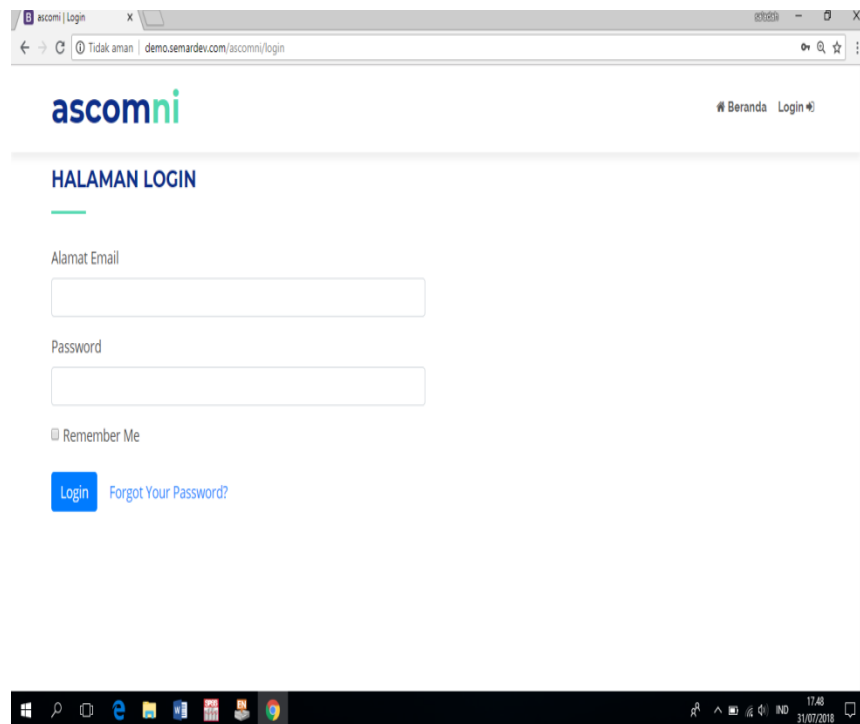
Kerangka Kerja

Sistem informasi yang dirancang adalah sistem informasi berbasis web. Akses informasi yang terdapat dalam sistem informasi dilakukan secara online sehingga membutuhkan koneksi internet. Bidan menginput data serta hasil pemeriksaan ibu nifas, kemudian diproses oleh sistem informasi yang menghasilkan laporan hasil pemeriksaan. Informasi diagnosa nifas yang terdapat dalam sistem informasi dilakukan validasi dengan 2 orang pakar, dalam hal ini yaitu bidan. Perhitungan uji validitas sistem informasi dilakukan dengan cara menggunakan pengukuran nilai data benar dibagi nilai data keseluruhan dikalikan 100%.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Sistem Pelaporan Berbasis Web

Sistem pelaporan yang dibangun terjaga keamanannya dengan adanya menu log in dimana tidak semua orang dapat melakukan akses pada sistem informasi ini. Menu log in dapat dilihat pada gambar 2:



Gambar. 2
Menu *Log in*

Setelah melakukan *log in* maka pengguna (*usser*) dapat melakukan pengisian identitas pasien secara lengkap yang dapat dilihat pada gambar 3:

The screenshot shows a web browser window with the URL 'demo.semardev.com/ascomni/admin/pasien/create'. The page title is 'ascomni' and the main heading is 'TAMBAH DATA PASIEN'. The form contains the following fields:

- NIK (Nomor Induk Kependudukan): Nomor KTP
- Tingkat Pendidikan: Pilih Tingkat Pendidikan
- Nama Lengkap Pasien: Nama Lengkap Pasien
- Pekerjaan Pasien: Pilih Pekerjaan
- Tanggal Lahir: hh/bb/tttt
- Suku Bangsa: Pilih kewarga negaraan
- Partus: Jumlah Melahirkan
- Nama Suami: Nama suami
- Abortus: Jumlah Aborsi
- Alamat Lengkap: Alamat Lengkap Pasien
- Tanggal Persalinan: hh/bb/tttt
- Nomor Tip/HP Pasien: Nomot telepon / Hp
- Golongan Darah: Pilih Golongan Darah

A blue button labeled 'Tambah Data Pasien' is located at the bottom of the form.

Gambar. 3
Data Identitas Pasien

Setelah melakukan input data pasien maka petugas kesehatan dapat memasukkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan sistem secara otomatis akan membuat laporan hasil pemeriksaan yang terlihat pada gambar 4:

The screenshot shows a patient profile for 'Ny. Artati' with the following details:

- NIK: 3302176710800002
- Usia: 37 Tahun
- Partus: 3
- Abortus: 0
- Suami: Tn. Slamet
- Pendidikan: Pendidikan Menengah Pertama
- Pekerjaan: Tidak Bekerja
- Tip/HP: 082325001548
- Alamat: Langgongsari Rt 06 Rw 03 Kec. Cilongok Kab. Banyumas

The examination report is dated '14-06-2018' and performed by 'Sa'adah Mujahidah'. The results are as follows:

- A. TANDA - TANDA VITAL:**
 - Tekanan Darah: 140 / 90 mmHg
 - Denyut Nadi: 80x / Menit
 - Pernafasan: 20x / Menit
 - Suhu: 37° Celcius
 - Keadaan Umum: Baik
 - Kesadaran: Composmentis
- B. PEMERIKSAAN FISIK:**
 - 1. MATA:** Konjungtiva: Merah Muda, Sklera: Putih
 - 2. PAYUDARA:** Puting: Normal, Produksi Asi: Ada
 - 3. ABDOMEN:** Tinggi Fundus Uteri: Normal, Diastasis Rekti: Normal
 - 4. EKSTREMITAS:** Mobilisasi: Normal, Edema: Tidak Ada, Tromboflebitis: Tidak Ada
 - 5. ANOGENITALIA:** Lochea: Rubra, Luka Perineum: Tidak Ada, Eliminasi: Normal, Defekasi: Normal, Pendarahan Pervaginam: Normal
- C. MASALAH MENYUSUI:** Tidak Ada Masalah
- E. PENYAKIT PENYERTA:** Hipertensi

The 'HASIL PEMERIKSAAN' section includes:

- No Daftar Diagnosa:**
 - Resiko Tinggi
 - Hipertensi
 - Penyakit Penyerta: Hipertensi
- No Daftar Rekomendasi:**
 - Konseling
 - Pemeriksaan Laboratorium

Buttons for 'Edit Data', 'Cetak Hasil Pemeriksaan', and a back arrow are visible at the bottom.

Gambar. 4
Laporan Hasil Pemeriksaan

Sistem akan secara otomatis membuat hasil laporan pemeriksaan yang akan memudahkan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan koordinasi dan mempercepat waktu pelaporan sehingga jika terdapat permasalahan yang terjadi pada pasien akan segera dapat tertanggulangi dengan baik.

Kecepatan Waktu Pelaporan

Sistem informasi pelayanan nifas dibuat secara online untuk dapat membuat laporan hasil pemeriksaan nifas secara otomatis. Data distribusi frekuensi waktu kecepatan sistem pelaporan pemeriksaan fisik nifas berbasis sistem informasi dapat dilihat dalam tabel 1 di bawah ini:

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Kecepatan Sistem Pelaporan

No	Waktu	Kelompok			
		X ₁ (Sistem Informasi)		X ₂ (Manual Standar Kemenkes)	
		Frekuensi	%	Frekuensi	%
Kecepatan sistem pelaporan pemeriksaan fisik nifas					
1	09.30 menit	1	5	-	-
2	06.10 menit	2	10	-	-
3	05.50 menit	1	5	-	-
4	05.10 menit	1	5	-	-
5	04.55 menit	1	5	-	-
6	04.50 menit	1	5	-	-
7	04.30 menit	1	5	-	-
8	04.18 menit	1	5	-	-
9	04.10 menit	1	5	-	-
10	03.40 menit	2	10	-	-
11	03.30 menit	1	5	-	-
12	03.22 menit	1	5	-	-
13	03.20 menit	1	5	-	-
14	03.07 menit	1	5	-	-
15	03.00 menit	1	5	-	-
16	02.36 menit	1	5	-	-
17	02.19 menit	2	10	-	-
18	30 hari	-	-	20	100
Jumlah		20	100	20	100
Waktu Rata-rata		04.19 menit		30 hari	

Berdasar data pada tabel 1 rata-rata lamanya waktu pelaporan pada kelompok intervensi adalah 04.19 menit sementara pada kelompok kontrol rata-rata lama waktu pelaporan pemeriksaan fisik nifas adalah 30 hari. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaporan hasil pemeriksaan masa nifas dengan menggunakan sistem informasi lebih cepat jika dibandingkan dengan manual menggunakan standar pelayanan kemenkes.

Perbedaan Rerata Kecepatan Pelaporan Berbasis Sistem dengan Pemeriksaan Manual Sesuai Standar Pelayanan Kemenkes.

Perbedaan rerata kecepatan pelaporan berbasis sistem dengan pemeriksaan manual sesuai standar pelayanan kemenkes dapat dilihat pada tabel 2:

Tabel 2
Perbedaan Kecepatan Pelaporan Berbasis Sistem Informasi dengan Pemeriksaan Manual Sesuai Standar Pelayanan Kemenkes

Kelompok	N	Mean	SD	Mean Rank	p-value
Intervensi (Sistem Informasi)	20	10.10	5.241	30.50	0.000
Kontrol (Manual)	20	1.000	0.000	10.50	

Berdasar data pada tabel 1.2 menunjukkan hasil uji statistik *mean* pada kelompok intervensi (sistem informasi) sebesar 10.10 dengan standar deviasi 5.241 dan nilai *mean* pada kelompok kontrol sebesar 1.000 dengan standar deviasi 0.000. *Mean rank* pada kelompok intervensi (sistem informasi) sebesar 30.50 dan pada kelompok kontrol sebesar 10.50. Berdasarkan interpretasi data dapat ditarik kesimpulan bahwa pada kecepatan pelaporan kelompok intervensi lebih cepat jika dibandingkan dengan kelompok kontrol menggunakan manual standar pelayanan Kemenkes, hal ini dapat dilihat dari nilai *mean*, standar deviasi serta *mean rank* dari kelompok intervensi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Mann Whithney* di dapatkan nilai *p-vallue* sebesar $0.000 < 0.05$ (α) sehingga H_a diterima dan H_o ditolak atau dengan kata lain ada perbedaan waktu pemberian pelayanan rekomendasi sistem informasi *rule based system* pada ibu postpartum.

PEMBAHASAN

Hasil uji statistik menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pada kecepatan sistem pelaporan antara kelompok intervensi menggunakan sistem informasi dan kelompok kontrol menggunakan manual standar pelayanan Kemenkes *p-value* adalah 0.000 ($p < 0.05$). *Mean rank* pada kelompok intervensi (sistem informasi) sebesar 30.50 dan pada kelompok kontrol sebesar 10.50. Dari hasil uji hipotesa penelitian menunjukkan bahwa kecepatan pelaporan pada kelompok intervensi lebih cepat jika dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Hal ini juga dapat dilihat pada tabel 1 rata-rata lamanya waktu pelaporan pada kelompok intervensi adalah 04.19 menit sementara pada kelompok kontrol rata-rata lama waktu pelaporan pemeriksaan fisik nifas adalah 30 hari. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelaporan hasil pemeriksaan masa nifas dengan menggunakan sistem informasi lebih cepat jika dibandingkan dengan manual menggunakan standar pelayanan kemenkes.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh *Bakibinga et al* pada tahun 2017 Aplikasi mPAMANECH (*mobile Partnership for Maternal, Neonatal dan Children Health*) menggunakan ponsel dan portal web untuk membantu CHV membuat keputusan dalam memberikan layanan pada ibu dan bayi. Data diperoleh melalui metode kualitatif dan kuantitatif Inovasi *mHealth* (mPAMANECH) dapat meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan anak. Sistem ini mempercepat sistem pelaporan

hasil pemeriksaan dan dapat diadopsi oleh pemerintah daerah maupun pusat untuk menutupi keterbatasan sumber daya yang ada (Bakibinga *et al.*, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Padila, dkk (2018), dimana sistem informasi manajemennya berbasis web dengan menggunakan alat bantu computer/laptop sebagai sarana teknologi informasi sehingga mampu menyediakan serta mensupport pasien dan perawat untuk saling memberikan informasi yang lebih efektif tanpa memikirkan jarak yang menjadi penghalang. Selain itu Teknologi ini juga memungkinkan tenaga kesehatan dan keperawatan profesional untuk tetap bisa memantau dari jarak jauh segala kondisi dan situasi pasien selama di rumah, khususnya kondisi yang mengarah pada keadaan abnormal. Untuk selanjutnya bisa menjadi pertimbangan untuk menentukan tindakan keperawatan dan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien apakah pasien tetap dirawat dirumah atau pasien harus dirujuk ke RS (Padila, P., Lina, L., Febriawati, H., Agustina, B., & Yanuarti, R. (2018).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Fajria pada tahun 2016 yang menyatakan bahwa penggunaan sistem informasi pada deteksi dini kehamilan resiko tinggi memiliki waktu yang lebih cepat dibandingkan dengan sistem manual dalam segi pelaporan yang dilakukan (Fajriya, 2017). Senada dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan di Kenya pada tahun 2015 oleh Warren *et all* mengungkapkan bahwa dengan adanya pengembangan sistem informasi guna mendukung pengambilan keputusan klinis waktu yang dibutuhkan oleh tenaga kesehatan dan tenaga sukarelawan lebih cepat. Kecepatan dalam pelaporan hasil pemeriksaan kepada klien akan mempengaruhi kualitas dari tempat pelayanan kesehatan tersebut. Kecepatan pelaporan hasil pemeriksaan akan berdampak pada perubahan pengambilan keputusan yang lebih cepat (Warren *et al.*, 2015).

Sistem informasi merupakan satu solusi dari permasalahan yang ada mengenai kecepatan sistem pelaporan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Dengan adanya bantuan dari sistem informasi maka pelaporan kesehatan yang dilakukan akan jauh lebih cepat dan lebih murah karena akan menghemat banyak biaya transportasi jika pelaporan harus dilakukan secara manual. Dengan bantuan sistem informasi maka data yang berada di daerah pedesaan serta pedalaman dapat dilaporkan jauh lebih cepat jika dibandingkan dengan pelaporan manual yang dapat meringankan kerja tenaga kesehatan. Pelaporan yang lebih cepat akan membuat pemangku kebijakan lebih cepat bertindak dalam mengambil keputusan guna mengeluarkan kebijakan yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang ada baik di desa maupun di kota (Agarwal *et al.*, 2016, Barrote *et al.*, 2014, Bert *et al.*, 2014, Craswell *et al.*, 2013, Labrique *et al.*, 2013).

SIMPULAN

Pelayanan nifas menggunakan sistem informasi secara otomatis akan memberikan data laporan hasil pemeriksaan, rekap data secara lengkap yang berisi identitas pasien, identitas bidan/tenaga kesehatan pemeriksa dan hasil pemeriksaan oleh bidan atau tenaga kesehatan lebih cepat menjadi 4.19 menit jika dibandingkan dengan manual sesuai standar pelayanan dari kemenkes. Hal ini terbukti dengan *p-vallue* sebesar 0.000 (<0.05) sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan kecepatan pelaporan pelayanan nifas menggunakan sistem informasi dibandingkan dengan manual sesuai standar pelayanan dari kemenkes.

SARAN

Sistem informasi pelayanan nifas berbasis web memerlukan stabilitas teknis karena akses informasi yang terdapat dalam SIM dilakukan secara online sehingga membutuhkan koneksi internet dan dalam operasional pelaporan harus memenuhi standar pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Agarwal, S., Lefevre, A. E., Lee, J., L'engle, K., Mehl, G., Sinha, C. & Labrique, A. (2016). "Guidelines for Reporting of Health Interventions Using Mobile Phones: Mobile Health (mHealth) Evidence Reporting and Assessment (mERA) Checklist". *Bmj*, 352, i1174
- Bakibinga, P., Kamande, E., Omuya, M., Ziraba, A. K. & Kyobutungi, C. (2017). "The Role of a Decision-Support Smartphone Application in Enhancing Community Health Volunteers' Effectiveness to Improve Maternal and Newborn Outcomes in Nairobi, Kenya: Quasi-Experimental Research Protocol". *BMJ open*, 7, e014896
- Barrote, A., Silva, P., Gonçalves, F. & Cruz-Correia, R. (2014). "Obstetric Information System: Effectiveness in Health Care Practice". *Procedia Technology*, 16, 1411-1416
- Bert, F., Giacometti, M., Gualano, M. R. & Siliquini, R. (2014). "Smartphones and Health Promotion: A Review of the Evidence". *Journal of medical systems*, 38, 9995.
- Cheng, S., Chen, W., Yang, Y., Chu, P., Liu, X., Zhao, M., Tan, W., Xu, L., Wu, Q., Guan, H., Liu, J., Liu, H., Chen, R. Y. & Jia, Z. (2013). "Effect of Diagnostic and Treatment Delay on the Risk of Tuberculosis Transmission in Shenzhen, China: An Observational Cohort Study, 1993–2010". *Plos One*, 8, e67516.
- Craswell, A., Moxham, L. & Broadbent, M. (2013). "Perinatal Data Collection: Current Practice in the Australian Nursing and Midwifery Healthcare Context". *Health Information Management Journal*, 42, 11-17.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2016). *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016* [Online]. Available: http://dinkes.semarangkota.go.id/?p=halaman_mod&jenis=profil#.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016* [Online]. Available: <http://www.dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2016/mobile/index.html#p=30>.
- Fajriya, I. I. (2017). *Deteksi Kehamilan Resiko Tinggi dengan Sistem Informasi Berbasis Web*. unpublished, Poltekkes Kemenkes Semarang
- Graham, W., Woodd, S., Byass, P., Filippi, V., Gon, G., Virgo, S., Chou, D., Hounton, S., Lozano, R., Pattinson, R. & Singh, S. (2016). "Diversity and Divergence: the Dynamic Burden of Poor Maternal Health". *The Lancet*, 388, 2164-2175
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016* [Online]. Available: www.pusdatin.kemkes.go.id/.../profil-kesehatan.../Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf
- Koblinsky, M., Moyer, C. A., Calvert, C., Campbell, J., Campbell, O. M. R., Feigl, A. B., Graham, W. J., Hatt, L., Hodgins, S., Matthews, Z., Mcdougall, L., Moran, A. C., Nandakumar, A. K. & Langer, A. (2016). "Quality Maternity Care for Every Woman, Everywhere: a Call to Action". *The Lancet*, 388, 2307-2320

- Kristensen, K. L., Podlekareva, D. & Ravn, P. (2017). "Delayed Diagnosis of Severe Tuberculous Spondylodiscitis in an Asylum Seeker; Patient or Doctors Delay?". *Respiratory Medicine Case Reports*, 21, 145-146
- Labrique, A. B., Vasudevan, L., Kochi, E., Fabricant, R. & Mehl, G. (2013). "mHealth Innovations as Health System Strengthening Tools: 12 Common Applications and a Visual Framework". *Global Health: Science and Practice*, 1, 160-171
- Miah, S. J., Gammack, J. & Hasan, N. (2017). "Extending the Framework for Mobile Health Information Systems Research: A Content Analysis". *Information Systems*.
- Minghella, E., Lakhani, M., Hughes, C. & Thomas., B. (2010). *Delayed Diagnosis of Cancer: Thematic Review Presents the Findings Of A Project at The NPSA Which was Designed to Explore Issues of Patient Safety Around Delayed Diagnosis of Cancer, and Provide the NHS with Potential Solutions*. [Online]. National Patient Safety Agency. Available: [http:// www. nrls. npsa. nhs. uk/ resources /?entryid45=69894](http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?entryid45=69894).
- Padila, P., Lina, L., Febriawati, H., Agustina, B., & Yanuarti, R. (2018). Home Visit Berbasis Sistem Informasi Manajemen Telenursing. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(1), 217-235. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v2i1.305>
- Renfrew, M. J., Mcfadden, A., Bastos, M. H., Campbell, J., Channon, A. A., Cheung, N. F., Silva, D. R. a. D., Downe, S., Kennedy, H. P. & Malata, A. (2014). "Midwifery and Quality Care: Findings from a New Evidence-Informed Framework for Maternal and Newborn Care". *The Lancet*, 384, 1129-1145
- Shiferaw, S., Spigt, M., Tekie, M., Abdullah, M., Fantahun, M. & Dinant, G.-J. (2016). "The Effects of a Locally Developed mHealth Intervention on Delivery and Postnatal Care Utilization; A Prospective Controlled Evaluation among Health Centres in Ethiopia". *PloS one*, 11, e0158600
- Trayner, I. & Taylor, L. (2017). "NHS Western Isles-Involving Our Patients: Faster Access to Treatment for Hypertension in Primary Care". *International Journal of Integrated Care*, 17
- Warren, C. E., Abuya, T., Kanya, L., Obare, F., Njuki, R., Temmerman, M. & Bellows, B. (2015). "A Cross Sectional Comparison of Postnatal Care Quality in Facilities Participating in a Maternal Health Voucher Program Versus Non-Voucher Facilities in Kenya". *BMC pregnancy and childbirth*, 15, 153

PENGARUH PEMBERIAN PERMEN KARET XYLITOL TERHADAP KESEHATAN MULUT (XEROSTOMIA) PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)

Peri Zuliani¹, Busjra M. Nur², Rohman Azzam³
Program Studi Keperawatan, STIKES Bhakti Husada Bengkulu¹
Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta^{2,3}
perizuliani1@gmail.com¹

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh pemberian permen karet xylitol pada pasien CKD. Jenis penelitian ini adalah eksperimen kuantitatif dengan desain pre post test design dengan jumlah sampel yang diambil sebanyak 20 responden. Kesehatan Mulut responden diukur dengan menggunakan kuesioner OHIP dengan skala likert dan skoring. Hasil penelitian didapatkan ada perbedaan kesehatan mulut sebelum dan setelah diberikan permen karet xylitol dengan nilai p value < 0.05 . Simpulan, pemberian permen karet Xylitol berpengaruh terhadap kesehatan mulut (xerostomia) pasien CKD.

Kata Kunci: CKD, Kesehatan Mulut (Xerostomia), Xylitol

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine whether there is an influence of xylitol gum administration in CKD patients. This type of research is a quantitative experiment with a pre post test design with a total sample of 20 respondents. Oral health of respondents was measured using the OHIP questionnaire with a Likert scale and scoring. The results showed there were differences in oral health before and after being given xylitol gum with a value of p value < 0.05 . Conclusion, administration of Xylitol gum affects the oral health (xerostomia) of CKD patients.

Keywords: CKD, Oral Health (Xerostomia), Xylitol

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa lebih dari 346 juta orang di seluruh dunia mengidap diabetes. Jumlah ini kemungkinan akan lebih dari dua kali lipat pada tahun 2030 tanpa intervensi. Hampir 80% kematian diabetes terjadi di Negara berpenghasilan rendah dan menengah. Menurut laporan WHO, India saat ini mempunyai jumlah terbesar didunia dengan lebih dari 32 juta klien dengan diabetes mellitus dan jumlah ini diprediksikan meningkat menjadi 79,4 juta pada tahun 2030 (WHO, 2016). Diabetes mellitus kini tumbuh menjadi masalah kesehatan dunia, International Diabetes Federation (IDF) menunjukkan prevalensi DM didunia dari 371 juta kasus pada 2012 meningkat 55% menjadi 592 juta pada 2035 (IDF, 2015).

Kenaikan insiden DM juga terjadi di Asia tenggara. Total populasi di Asia tenggara pada rentang usia 20-79 tahun sebanyak 838 juta jiwa pada tahun 2010. Dari total populasi tersebut terdapat 58,7 juta jiwa (7,6%) pasien DM tipe 2. Jumlah tersebut meningkat pada tahun 2030, yaitu total populasi pada rentang usia 20-79 tahun sebanyak 1,2 miliar, terdapat 101 juta (9,1%) DM tipe 2. Angka kejadian DM tipe 2 pada usia dewasa antara 20-70 th diseluruh dunia pada tahun 2015 meningkat menjadi 415 juta dan akan diperkirakan mencapai 642 juta orang pada tahun 2040. Berdasarkan IDF, diketahui terjadi kenaikan prevalensi DM di dunia tahun 2-13 sebesar 8,3% menjadi 8,8% pada tahun 2015 (IDF, 2015).

American Diabetes Association (ADA) pada tahun 2018 mengemukakan bahwa diabetes mellitus merupakan sindrom metabolik dengan karakteristik hiperglikemi yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya yang ditandai dengan *pulyuria, polydipsia, polyphagia* disertai kehilangan berat badab yang tidak jelas penyebabnya. Diabetes mellitus diklasifikasikan menjadi 4 tipe, yaitu diabetes mellitus tipe 1, diabetes mellitus tipe 2, diabetes mellitus tipe lain, dan diabetes mellitus gestasional pada kehamilan (ADA, 2018).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki angka kejadian DM tipe 2 yang cukup tinggi. Jumlah penderita DM tipe 2 di Indonesia pada tahun 2010 mencapai 8,4 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2030 akan mengalami peningkatan menjadi 21,3 juta jiwa (ADA, 2017).

Pada pasien yang menderita DM tipe 2 akan mengalami penurunan fungsi organ baik karena faktor alamiah maupun penyakit. Salah satu hal yang terkait dengan itu yaitu keluhan mulut kering (*xerostomia*). Keadaan ini disebabkan karena terjadi atropi pada kelenjar saliva yang akan menurunkan produksi saliva dan mengubah komposisinya (Amelia, 2012). Xerostomia dapat terjadi pada berbagai penyakit antara lain, gagal ginjal kronis, Kelainan saraf yang diikuti gejala degenerasi, seperti Sklerosis multiple, penderita AIDS, Rematoid arthritis, termasuk Diabetes mellitus.

Prevalensi xerostomia pada populasi umum masih belum jelas karena terbatasnya jumlah studi. Prevalensi yang dilaporkan bervariasi, mulai dari 0,9% hingga 64,8%. Insiden xerostomia meningkat dari 6% pada usia 50 tahun dan 15% pada usia 65 tahun (Kusuma, 2012). Salah satu temuan memperkirakan terjadinya xerostomia pada usia 65 tahun menjadi sekitar 30% pasien yang hidup dengan pengobatan jangka panjang, seperti pada pasien yang menggunakan obat psikiatri, anti hipertensi atau kelainan ginjal (Rizqi, 2013).

Mulut kering (Xerostomia) diindikasikan sebagai penurunan produksi saliva. Beberapa faktor penyebab antara lain yaitu efek samping obat dan tingkat stress pada penderita DM tipe 2. Efek samping obat tersebut akan menurunkan produksi saliva sehingga kadar asam di dalam mulut meningkat. Dengan jumlah yang sedikit dan konsistensi yang kental, saliva akan kehilangan fungsinya sebagai pembersih alami rongga mulut. Keadaan emosional seperti stress, putus asa dan rasa takut yang dialami penderita DM tipe 2 dapat merangsang system saraf simpatis dan menghalangi sistem saraf parasimpatis sehingga sekresi saliva menurun dan menyebabkan mulut menjadi kering (Amelia, 2012). Xerostomia pada DM tipe 2 terjadi karena gangguan neuropati atau karena adanya kerusakan pada nervus kranial VII (nervus fasialis) dan nervus kranialis IX (nervus glosofaringeal) yaitu nervus yang menginervasi kelenjar parotis sumber penghasil saliva.

Xerostomia akan terjadi ketika aliran saliva menurun hingga 50% dari sekresi normal. Penurunan curah saliva menyebabkan berubahnya komposisi pada saliva seperti bikarbonat, fosfat dan urea yang berkurang sehingga menyebabkan penurunan kapasitas *buffer* saliva yang menghasilkan menurunnya pH (Pinna, Campus, Cumbo, Mura & Milia, 2015). Apabila terjadi peningkatan ataupun penurunan volume saliva, maka akan diikuti dengan peningkatan atau penurunan pH saliva sebesar 78,5%. Meningkatnya sekresi saliva menyebabkan meningkatnya volume dan mengencerkan saliva yang diperlukan untuk proses penelanan dan lubrikasi. Peningkatan sekresi saliva juga meningkatkan jumlah dan kandungan saliva, seperti bikarbonat yang dapat meningkatkan pH. Sebaliknya menurunnya sekresi saliva akan menurunkan jumlah dan susunan kandungan saliva yang dapat menyebabkan menurunnya pH saliva (Marasabessy, 2013).

Peranan saliva dalam rongga mulut sangat penting, maka perlu diupayakan penanggulangan terhadap penurunan curah saliva pada penderita diabetes mellitus yang dapat dilakukan dengan merangsang mastikasi, terutama dengan menggunakan permen karet xylitol. Salah satu bahan kimia yang telah diteliti dan terbukti efektif dalam menginduksi produksi saliva dan aman bagi penderita diabetes mellitus tipe 2 adalah *xylitol*. *Xylitol* telah dibuktikan dalam berbagai study klinis sebagai suatu *stabilizer* insulin alami yang sangat lambat dimetabolisme dan tidak menyebabkan perubahan glukosa secara drastis, sehingga permen karet yang mengandung *xylitol* baik digunakan sebagai pembersih rongga mulut (Rara Astria, 2014).

Saliva berperan penting bagi kesehatan rongga mulut. Fungsi saliva yang penting dan sangat jelas yaitu saat makan, untuk mengecap dan menjadi pelumas bagi makanan dan melindungi mukosa dan gigi, air, dan glikoprotein menjadi pelumas bagi makanan dan membantu proses menelan. Saliva juga penting untuk persepsi rasa yang normal. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi komposisi saliva adalah laju aliran saliva. Sekresi saliva yang menurun akan menyebabkan rasa ketidaknyamanan pada rongga mulut, nyeri, peningkatan tingkat karies gigi dan infeksi mulut, serta kesulitan berbicara dan menelan makanan, sehingga asupan gizi pun menurun diikuti dengan penurunan berat badan. Keluhan-keluhan yang muncul akibat *xerostomia* ini dapat mempengaruhi kesehatan mulut yang nantinya akan mempengaruhi tingkat kualitas hidup pula (Rizky, 2013).

Salah satu bahan kimia yang telah diteliti dan terbukti efektif dalam menginduksi produksi saliva adalah xylitol yang digunakan dalam bentuk produk permen karet. Pada penelitian sebelumnya, terbukti bahwa permen karet yang mengandung Xylitol dapat bermanfaat untuk merangsang produksi saliva, meningkatkan pH plak dan saliva, sehingga sangat baik digunakan sebagai pembersih rongga mulut (Rizky, 2013).

Mengonsumsi produk yang mengandung xylitol adalah salah satu alternatif untuk memelihara kesehatan gigi dan mulut. Xylitol adalah pemanis alami yang bermanfaat dalam menekan jumlah bakteri mulut, menghambat pertumbuhan plak, mencegah keasaman plak, dan mempercepat proses pembentukan kembali mineral gigi. Xylitol telah terbukti mampu menjaga kesehatan mulut dengan cara menekan jumlah bakteri yang dapat menyebabkan gigi berlubang. Sehubungan dengan pernyataan tersebut, kini xylitol telah banyak diaplikasikan dalam banyak produk kesehatan seperti permen karet, obat kumur, dan pasta gigi (Agriantny, 2014).

Pada tahun 1983, JFCFA (suatu komite gabungan antara WHO dan FAO) memutuskan bahwa xylitol merupakan pemanis yang aman untuk dikonsumsi, sehingga xylitol banyak diproduksi dalam bentuk permen karet. Xylitol merupakan pemanis yang

aman bagi penderita Diabetes Mellitus dan hiperglikemia, sehingga banyak digunakan dan xylitol diabsorpsi lebih lambat daripada gula biasa karena memiliki indeks glikemik yang sangat rendah yaitu 7, sedangkan gula biasa memiliki indeks glikemik sampai 90 dan dilepaskan ke dalam darah 13 kali lebih cepat dibanding xylitol (Sari, 2011).

Pemberian permen karet yang mengandung xylitol mempunyai efek menstimulasi produksi saliva. Permen karet bebas gula adalah cara yang sangat praktis untuk merangsang saliva. Banyak penelitian di dunia yang mendukung tentang efek mengunyah permen karet bebas gula. Pemberian permen karet yang mengandung xylitol sesudah makan makanan yang mengandung karbohidrat, mempunyai efek meningkatkan buffer saliva dan mempunyai efek menurunkan akumulasi plak, mengurangi pertumbuhan bakteri, meningkatkan kesehatan gusi dan gigi, dan mencegah bau mulut (Dewi, 2008).

Kesehatan mulut menurut *World Health Organization* (WHO) memiliki arti bebas dari nyeri kronik pada rongga mulut dan wajah, kanker rongga mulut dan tenggorokan, luka pada rongga mulut, kelainan kengenital seperti bibir atau palatum sumbing, penyakit periodontal, kerusakan dan kehilangan gigi, dan penyakit atau gangguan lainnya yang mempengaruhi rongga mulut (Amelia, 2012).

Berdasarkan uraian diatas, xerostomia dapat menimbulkan berbagai keluhan yaitu mukosa mulut kering, nyeri serta kesulitan mengunyah dan menelan. Pada penelitian sebelumnya hanya melihat kesehatan mulut terhadap kualitas hidup orang yang menderita xerostomia.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *one group pretest posttest*, rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol), tetapi dilakukan pretest sebelum diberi perlakuan yang memungkinkan menguji perubahan- perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen. Sampel pada penelitian ini berjumlah 20 orang.

Variabel Kesehatan Mulut diukur menggunakan kuesioner *Oral Health Impac Profile* (OHIP) menggunakan kuesioner *oral health impac profile-14* (OHIP-14) yang dikembangkan menjadi 15 pertanyaan. *Oral health impac profile* dikembangkan bertujuan untuk memberikan ukuran komprehensif tentang disfungsi, ketidak nyamanan dan kecacatan yang disebabkan oleh kondisi mulut. *Oral health impac profile* dikembangkan bertujuan untuk memberikan ukuran komprehensif tentang disfungsi, ketidak nyamanan dan kecacatan yang disebabkan oleh kondisi mulut. Pertanyaan untuk menilai kesehatan mulut pada penelitian ini diukur dengan skala likert yang terdiri dari 15 pertanyaan meliputi kesulitan dalam mengucapkan kata/kalimat (berbicara) karena permasalahan pada rongga mulut; tidak dapat mengecap rasa dengan baik; pernah merasakan sakit pada rongga mulut; merasa tidak nyaman saat mengunyah makanan; merasa tegang karena permasalahan pada rongga mulut; merasa tidak puas dengan makanan yang dikonsumsi; harus berhenti secara tiba-tiba saat sedang mengunyah makanan; mengalami kesulitan untuk merasa rileks/santai; merasa malu karena permasalahan pada rongga mulut; Apakah Anda pernah menjadi mudah tersinggung karena permasalahan mulut kering; merasa hidup kurang memuaskan; merasa susah untuk melakukan apapun; merasa kurang percaya diri karena mengalami permasalahan mulut kering saat berkumpul bersama; pernah menggunakan obat untuk menghilangkan mulut kering; merasa kekeringan mulut yang di alami sekarang mengganggu aktivitas.

Kuesioner ini menggunakan skala likert yaitu skor 0 untuk pilihan pernyataan tidak pernah (TP), skor 1 untuk pilihan pernyataan sangat jarang (SJ), skor 2 untuk pilihan pernyataan kadang-kadang (KK), skor 3 untuk pilihan pernyataan sering (S), dan 4 untuk pilihan pernyataan sangat sering (SS). Skor yang diperoleh kemudian dijumlahkan dan dibandingkan dengan skor maksimal sehingga didapat nilai kesehatan mulut responden yaitu untuk kesehatan mulut baik dengan skor (0-30) dan skor (31-60) untuk kesehatan mulut rendah. Pemberian permen karet *xylitol* diberikan kepada responden sebanyak 38 buah untuk dikunyah 15 menit setelah makan pagi pukul 08:00, makan siang pukul 13:00 dan makan malam pukul 19:00 selama 7 hari dengan waktu pengunyahan 5 menit.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel. 1
Karakteristik Pasien CKD dengan *Xerostomia*
Berdasarkan Usia (n = 20)

Mean	SD	Min-Max	95%CI
52,80	6,795	(36-63)	49,62- 55,98

Berdasarkan tabel di atas diketahui rata-rata usia responden adalah 52 tahun dengan standar deviasi 6,795, usia terendah adalah 36 tahun dan usia tertinggi 63 tahun dan hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% diyakini bahwa rata-rata usia responden adalah 49,62 sampai 55,98.

Tabel. 2
Karakteristik Pasien CKD dengan *Xerostomia*
Berdasarkan Jenis Kelamin (n = 20)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	8	40 %
Perempuan	12	60 %
Total	20	100 %

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa terdapat 20 orang responden, dimana jumlah responden perempuan lebih banyak jumlahnya dari pada responden laki-laki yaitu 12 orang (60%) perempuan dan 8 orang (40%) laki-laki.

Tabel. 3
Skor Kesehatan Mulut Sebelum dan Setelah Intervensi
Pemberian Permen Karet *Xylitol*

Kesehatan Mulut	Mean	Median	SD	Min –Max	95% CI
Sebelum	50,20	50,50	4,060	41 – 55	48,30 - 52,10
Setelah	26,65	26,50	1,531	24 – 29	25,93 –27,37

Hasil analisis data pada tabel 3 di atas didapatkan bahwa rata-rata skor kesehatan mulut responden sebelum intervensi pemberian permen karet *xylitol* adalah 50,20, sedangkan setelah intervensi meannya menurun menjadi 26,65. Rentang kepercayaan diyakini 95% (CI 95%) pada tabel diatas menunjukkan rata-rata skor kesehatan mulut responden sebelum intervensi pemberian permen karet *xylitol* berada pada rentang 48,30-52,10, sedangkan skor kesehatan mulut setelah intervensi berada pada rentang 25,93 – 27,37. Hasil analisis menunjukkan bahwa terjadi perbedaaan rata-rata skor kesehatan antara sebelum dan setelah intervensi pemberian permen karet *xylitol*, yaitu terjadi penurunan skor yang menunjukkan bahwa kesehatan mulutnya dalam rentang kategori baik

Analisis bivariat

Tabel. 4
Analisis Rata-Rata Kesehatan Mulut Sebelum dan Setelah Intervensi
Pemberian Permen Karet *Xylitol*

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Skor pre	50,20	4,060	0,91	0,000	20
Skor post	26,65	1,531	0,34		

Berdasarkan hasil tabel 4 diatas menunjukkan rata-rata nilai kesehatan mulut sebelum dan setelah mengalami penurunan skor dari 50,20 menjadi 26,65 dengan hasil uji statistik didapatkan nilai P value adalah (0.000) sehingga nilai P value > 0.05. Berarti ada perbedaan signifikan kesehatan mulut sebelum dan sesudah diberikan permen karet *xylitol* dengan keyakinan 95%.

PEMBAHASAN

Karakteristik Usia

Hasil penelitian diketahui karakteristik usia responden sebagian besar kategori, usia 46-55 tahun (lansia awal) lebih banyak mengalami CKD dengan Xerostomia yang berjumlah 12 orang (60%). Seiring dengan bertambahnya usia, organ tubuh mengalami penurunan fungsi atau bahkan kegagalan dalam menjalankan fungsinya.

Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa proses menua yang berlangsung setelah usia 30 tahun mengakibatkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia. Perubahan dimulai dari tingkat sel, berlanjut pada tingkat jaringan dan akhirnya pada tingkat organ yang dapat mempengaruhi fungsi homeostatis (Setiati, 2014).

Menurut Smeltzer, Bare & Hinkle (2008) pada kasus penyakit ginjal kronis cenderung meningkat pada usia dewasa karena proses perjalanan penyakitnya yang bersifat kronis dan progresif. Semakin bertambahnya usia secara bersamaan fungsi renal dan traktus urinarius serta fungsi tubulus termasuk kemampuan reabsorpsi akan berkurang. Setelah usia 40 tahun laju filtrasi glomerulus akan mengalami penurunan secara progresif kurang dari 50% dari normalnya hingga usia 70 tahun (Arfany, Armiyati & Kusuma, 2014).

Pertambahan usia akan memengaruhi anatomi, fisiologi dan sitologi pada ginjal (Tjekyan, 2014; Prakash, 2009). Setelah usia 30 tahun, ginjal akan mengalami atrofi dan ketebalan kortek ginjal akan berkurang sekitar 20% setiap dekade. Perubahan lain

yang akan terjadi seiring dengan bertambahnya usia berupa penebalan membran basal glomerulus, ekspansi mesangium glomerular dan terjadinya deposit protein matriks ekstraselular sehingga menyebabkan glomerulosklerosis (Tjekyan, 2014; Hsieh, 2009).

Meningkatnya usia seseorang tentu saja akan memberikan dampak pada penurunan fungsi-fungsi tubuh sehingga semakin rentan terhadap penyakit. Usia juga berpengaruh pada prognosis suatu penyakit dan harapan hidup, usia responden penderita gagal ginjal kronik yang lebih dari 50 tahun tentunya lebih mudah untuk terjadi komplikasi dibandingkan dengan dengan penderita yang usianya dibawah 40 tahun (Putri, 2014; Bosniawan, 2018).

Jenis Kelamin

Hasil penelitian diketahui bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak jumlahnya dari pada responden laki-laki yaitu 12 orang (60%) perempuan dan 8 orang (40%) laki-laki. Penelitian yang dilakukan oleh Arida, Azam & Handayani (2017) menjelaskna bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian PGK pada pasien hipertensi. Tapi pasien yang lebih banyak mengalami PGK adalah laki-laki.

Secara klinik laki-laki mempunyai risiko mengalami penyakit ginjal kronik 2 kali lebih besar dari pada perempuan. Hal ini dimungkinkan karena perempuan lebih memperhatikan kesehatan dan menjaga pola hidup sehat dibandingkan laki-laki, sehingga laki-laki lebih mudah terkena penyakit ginjal kronik dibandingkan perempuan. Perempuan lebih patuh dibandingkan laki-laki dalam menggunakan obat karena perempuan lebih dapat menjaga diri mereka sendiri serta bisa mengatur tentang pemakaian obat (Pranandari, Supadmi, 2015).

Pengaruh Pemberian Permen Karet *Xylitol* terhadap Kesehatan Mulut (*Xerostomia*) Pasien CKD

Pengaruh permen karet *xylitol* sangat baik terhadap kesehatan mulut, beberapa negara telah merekomendasi kan penggunaan *xylitol* sebagai pengganti gula pada produk- produk makanan dan obat-obatan yang diproduksi, seperti permen karet, kembang gula, obat kumur, obat kunyah, dan pasta gigi.

Xylitol sejatinya adalah senyawa gula alkohol yang memiliki rumus kimia C-5H12O5 dengan berat molekul sebesar 152,1. *Xylitol* memiliki rasa yang lebih manis dan lebih nikmat daripada gula lain, contohnya sorbitol. Kalori yang dikandung *xylitol* per gramnya 40% lebih rendah yaitu 2,4 kalori, dibandingkan dengan gula lain seperti sukrosa yang memiliki 4 kalori per gramnya. Dan apabila dilarutkan, panas pelarutan *xylitol* adalah negatif sepuluh kali lebih besar daripada sukrosa, sehingga *xylitol* akan menimbulkan sensasi dingin di dalam mulut.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nimat (2016) tentang “analisa praktek klinik pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan intervensi inovasi mengunyah permen karet *xylitol* terhadap kerusakan membran mukosa oral akibat *xerostomia*” dengan hasil yaitu terdapat perbaikan mukosa oral yang menunjukkan mukosa lembab, pengurangan rasa haus. Sejalan dengan penelitian Prasetya (2018) tentang “permen karet *xylitol* *xerostomia* pada pasien penyakit ginjal kronis” menunjukkan hasil yaitu pengunyahan permen karet *xylitol* memiliki efek menurunkan keluhan *xerostomia* pada pasien penyakit ginjal kronis.

Pasien dengan *Xerostomia* menurut teori self-care Orem dipandang sebagai individu yang memiliki kemampuan untuk merawat dirinya sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan mencapai kesejahteraan.

Pasien dengan *Xerostomia* dapat mencapai sejahtera/kesehatan yang optimal dengan mengetahui perawatan yang tepat sesuai dengan kondisi dirinya sendiri.

Peradangan pada rongga mulut dapat memicu respon sel dan kekebalan tubuh, yang akan ditransmisikan oleh aliran darah ke komponen lain dari sistem individu. Penyakit Parkinson berakibat pada rongga mulut, tidak hanya oleh disfungsi motorik, tetapi juga dengan pemberian obat-obatan yang dapat menyebabkan *xerostomia*. Mengenai gangguan ginjal, profesional gigi harus memberikan perhatian khusus terutama pada obat yang diresepkan untuk pasien, agar tidak meningkatkan risiko nefrotoksitas. Terlepas dari fakta ini, studi ilmiah menunjukkan hubungan yang kuat antara gangguan metabolisme dan perkembangan penyakit mulut (Veiga, 2016).

SIMPULAN

Pemberian permen karet Xylitol berpengaruh terhadap kesehatan mulut (xerostomia) pasien CKD.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa intervensi menggunakan permen karet xylitol dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan mulut pada pasien yang menjalani Hemodialisa. Hal ini bisa dijadikan pertimbangan alternative pada saat melakukan intervensi keperawatan yang dapat dilakukan oleh perawat.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai evidence based practice dan menambah wawasan baru baik untuk pengajar maupun mahasiswa sehingga menjadi bahan pengembangan materi dan bisa diterapkan dalam aplikasi bagian dari intervensi mandiri keperawatan dan memasukkan dalam sub pokok bahasan Keperawatan Medikal Bedah khususnya materi intervensi pemberian permen karet xylitol dalam peningkatan kesehatan mulut (xerostomia) pada pasien CKD.

Penelitian ini diharapkan menjadi data dasar untuk penelitian berikutnya khususnya mengenai intervensi pada pasien CKD dan penelitian selanjutnya tidak hanya menggunakan metode kuantitatif tetapi juga kualitatif untuk mendapatkan informasi yang mendalam dengan mix methods. Selain itu diharapkan penelitian selanjutnya menggunakan sampel yang lebih besar dan menggunakan kelompok kontrol sebagai pembanding.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrianty, Erlinda. (2014). *Pengaruh Permen Karet Xylitol terhadap Plak Gigi*: Fakultas Kedokteran Gigi. Universitas Sumatera Utara
- Amelia. E. (2012). *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi & Faktor yang Tidak Bisa Dimodifikasi Terhadap Diabetes Melitus Pada Lansia dan Prelansia di Kelurahan Depok Jaya, Depok, Jawa Barat Pada Tahun 2012*. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia
- American Diabetes Association (ADA). (2018). *American Diabetes Association Standards Of Medical Care In Diabetes—2018*. <https://diabetesed.net>
- American Diabetes Association. (2017). “*Standards of Medical Care in Diabetes 2017*”. Vol. 40. USA: ADA

- Arfany, N. W., Armiyati, Y., Kusuma, M. A. B. (2014). Efektifitas Mengunyah Permen Karet Rendah Gula dan Mengulum Es Batu terhadap Penurunan Rasa Haus pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, 1-9
- Arida, S. I., Azam, M., Handayani, O. W. K. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Ginjal Kronik pada Penderita Hipertensi di Indonesia. *Jurnal MKMI*, 13(4), 319-328
- Bosniawan, A. M. A. (2018). Faktor-Faktor Determinan yang Berpengaruh pada Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal Kronik di RSUD Sukoharjo. *Naskah Publikasi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Dewi, P. F. (2008). *Pengaruh Konsumsi Permen Karet yang Mengandung Xylitol Terhadap Pembentukan Plak Gigi*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, hal. 6
- Hsieh, M. D. A. P. (2009). Abnormal Renal Function and Elecrolyte Disturbance in Older People. *J Pharm Pract Res*, 230-234
- IDF. (2015). *Atlas Diabetes Seventh*. Vancouver, International Diabetes Federation. Website:<http://www.diabetesatlas.org/>
- Kusuma. H & Nurarif. A. H. (2012). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) NIC-NOC*. Yogyakarta: Media Hardy
- Marasabessy, F. A. (2013). Hubungan Volume dan pH Saliva pada Lansia. *D*, 55-60
- Nimat, Y. (2016). Analisa Praktek Klinik Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Intervensi Inovasi Mengunyah Permen Karet Xylitol terhadap Perbaikan Membran Mukosa Oral akibat Xerostomia. STIK Muhammadiyah Samarinda
- Prakash, S., Hare, A. M. (2009). Interaction of Aging and CKD. *Senim Nephrol*, 497-503
- Pranandari, R., Supadmi, W. (2015). Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo. *Majalah Farmaseutik*, 11(2), 316-320
- Prasetya, H. A., Istioningsih. (2018). *Permen Karet Xylitol untuk Xerostomia pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis*. STIKK
- Putri, R., Sembiring, L. P., & Babasari, E. (2014). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Contionuous Ambulatory Peritoneal Dialysis do RSUD 11 Arifin Achmad Provinsi Riau dengan Menggunakan Kuesioner KDQOL SF. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Kedokteran*, 1(2)
- Rizky. (2013). Pengaruh Pemberian Permen Karet yang Mengandung Xylitol terhadap Penurunan Keluhan pada Lansia Penderita Xerostomia. Elsevier
- Sari, N. N. G. (2011). *Permen Karet Xylitol yang Dikunyah Selama 5 Menit Meningkatkan dan Mempertahankan pH Saliva Perokok Selama 3 Jam*. Tesis. Universitas Udayana, hal. 53-54
- Setiati, S., Sudoyo, A. W., Alwi, I., Simadibrata, M., Setiyohadi, B., Syam, F. A. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 6. Jakarta: Interna, 2192-96
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC
- Tjekyan, S. R. M. (2014). Prevalensi dan Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2012. (4), 275-282

- Veiga, N. (2016). *The Influence of Chronic Disease in the Oral Health of the Elderly*. Health Sciences Departemen Portuguesecatholic University
- World Health Organization. (2016). Diabetes Fakta dan Angka. *Diabetes di Dunia*. Retrieved from <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi8gs2Cv4LZAhXMs48KHQCuA9oQFggwMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.searo.who.int%2Findonesia%2Ftopics%2F8-whd2016-diabetes-facts-and-numbers-indonesian.pdf&usg=AOvVaw0k4OGXSwGUF>
- Yuswir, A. R. R & Rahayu, S. Y. (2014). Pengaruh Pemberian Permen Karet yang Mengandung Xylitol terhadap Curah dan pH Saliva pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Media Medika Muda*

**EFEKTIFITAS *FOOT SPA DIABETIC* TERHADAP NILAI
ANKLE BRACHIAL INDEX PADA PASIEN
DIABETES MELITUS TIPE II**

Rizkan Halalan Djafar¹, Busjra M. Nur², Rohman Azzam³
Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Manado¹
Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta^{2,3}
ns.rizkandjafar@gmail.com¹

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas *foot spa diabetic* terhadap nilai ABI pada pasien diabetes mellitus tipe II. Desain penelitian menggunakan *quasy-experiment two group*. Hasil analisa dengan uji *Mann-Whitney* diperoleh ada perbedaan yang signifikan nilai ABI sebelum dan setelah di beri intervensi *foot spa diabetic* selama 5 hari dan 3 hari yaitudengan $P=0.112 > \alpha (0,05)$, dengan rata – rataselisih nilai ABI pada kelompok intervensi 3 hari dan kelompok intervensi 5 hari pada saat pre test 0.012 dan post test 0.0562. Simpulan, *foot spa diabetic* selama 3 dan 5 hari efektif meningkatkan nilai ABI.

Kata Kunci: *Ankle Brachial Index*, DM Tipe 2, *Foot Spa Diabetic*

ABSTRACT

The purpose of this study is to find out the effectiveness of diabetic foot spa towards ankle brachial index. Design of this study is Quasy-Experiment with two group. The population were all diabetes mellitus patients type 2 in Public Health Centre Wawonasa Manado. Number of sample was 32 person, divided into 2 group, that are treatment group during 3 and 5 time, with 16 person each group, taken by purposive sampling technique. Data analyzed by Mann-Whitney test with $\alpha=0.05$. Study results on difference between ABI treatment 3 dan 5 time. Analysis of Mann-Whitney test $P=0.112 > \alpha=0.05$, with average ABI in treatment group during 3 and 5 time pre test 0.012 and post test 0.0562, which means diabetic foot spa 3 and 5 time is effective towards ABI.

Keywords: *Ankle Brachial Index*, DM Type 2, *Foot Spa Diabetic*

PENDAHULUAN

Pravalensi dan insidensi penderita DM tipe 2 meningkat secara signifikan dari tahun ke tahun, penyakit ini menjadi sebuah ancaman kesehatan global (PERKENI, 2015). Studi populasi Diabetes Mellitus tipe 2 di berbagai negara melaporkan bahwa jumlah penderita DM di dunia telah mencapai 425 juta jiwa, dimana prevalensi diabetes cenderung lebih tinggi pada pria (221 juta jiwa) dibanding wanita (204 juta jiwa). Angka kematian akibat dari DM yang dilaporkan adalah sebesar 4 juta jiwa, diprediksi jumlah penderita DM Pada tahun 2045 mengalami peningkatan yang mencapai 629 juta

jiwa. Amerika Serikat menempati urutan ketiga dunia dengan prevalensi penderita diabetes melitus 30,2 juta jiwa. Tahun 2045 diperkirakan terjadi peningkatan 35,6 juta jiwa. Di Asia timur negara cina menempati posisi tertinggi pertama dunia dengan jumlah penderita diabetes melitus sebanyak 114,4 juta jiwa. Pada tahun 2045 diperkirakan meningkat 134,3 juta jiwa (IDF, 2017). Indonesia menempati urutan ke 6 sebagai negara dengan jumlah penderita DM terbanyak didunia setelah China, India, United States, Brazil dan Mexico. Berdasarkan area geografis, sebaran penderita DM terbanyak adalah di wilayah DI Yogyakarta sebanyak 2,6%, disusul oleh DKI Jakarta 2,5%, dan Sulawesi Utara sebanyak 2,4% (Riset Kesehatan Dasar, 2013; Jumari, 2019). Prevalensi dengan penderita DM pada tahun 2017 adalah 425 juta orang. Indonesia menempati urutan ke-6 (IDF, 2017). DM tipe 2 merupakan jenis DM yang paling sering terjadi, mencakup sekitar 85% pasien DM (Greenstain, Wood, 2010). DM tipe 2 bisa menyebabkan berbagai komplikasi pada penderitanya, baik akut maupun kronik. Salah satu komplikasi kronik yang banyak terjadi adalah *Peripheral Arterial Disease* (PAD) dan neuropati sensorik maupun motorik. Hampir 60% penderita mengalami komplikasi tersebut (Black & Hawks, 2014).

Komplikasi PAD dan neuropati disebabkan oleh penurunan sirkulasi darah perifer hingga ke serabut saraf, menyebabkan penderita DM mudah mengalami luka gangren. Faktor resiko yang mudah terjadi pada PAD adalah aterosklerosis yang meliputi: ras, jenis kelamin, bertambahnya usia, merokok, DM, hipertensi, dyslipidemia, keadaan hiperkoagulitas dan hipervisikositas, hiperhomosistemia, kondisi inflamasi sistemik dan insufisiensi ginjal kronis (Habibie, 2017). Intervensi yang bisa dilakukan untuk mencegah atau memperlambat komplikasi tersebut dikembangkan melalui penelitian, antara lain senam kaki dan *massase* kaki.

Pada pasien DM, hiperglikemia kronis memicu glikosilasi nonenzimatik dan peningkatan difusi glukosa pada jaringan yang tidak memerlukan insulin seperti saraf, dan pembuluh darah. Glikosilasi nonenzimatik pada pembuluh darah mengakibatkan terbentuknya *irreversible advanced glycosylation end products* (AGEs) sehingga terjadi kelainan struktur dan fungsi kapiler (Subekti, 2014).

Berbagai upaya dilakukan untuk mencegah dan mengontrol terjadinya komplikasi dalam penatalaksanaan DM. Perawatan kaki adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi nilai ABI. *foot spa diabetic* merupakan serangkaian kegiatan perawatan kaki yang di dalamnya terdapat kegiatan senam kaki, pembersihan dengan air hangat, dan pemijatan (Purwanto, 2014). Kegiatan-kegiatan tersebut selain dapat melancarkan aliran darah, juga membuat pasien merasa nyaman dan rileks. Beberapa penelitian menjelaskan bahwa ada dua pandangan yang berbeda antara *foot spa diabetic* sebanyak 5 kali seminggu dan rendam kaki dengan air hangat selama 3 kali dalam seminggu dapat meningkatkan nilai ABI dan juga ada beberapa factor yang belum di teliti yaitu masalah confounding dari variabel dari tindakan foot spa.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi eksperiment pre and post two group design*, dengan memberikan perlakuan pada kelompok intervensi 3 dan 5 hari. populasi dalam penelitian adalah semua pasien DM di daerah kerja Puskesmas Wawonasa. Pasien yang diikutsertakan dalam penelitian ini adalah Diabetisi yang berada di daerah kerja Puskesmas Wawonasa, diabetis baik perempuan maupun laki-laki, usia di atas 35 tahun, tidak memiliki gangren, keadaan sadar penuh, mampu berkomunikasi dengan baik dan jelas, serta kooperatif, mendapat informasi tindakan dan

memberikan persetujuan tindakan (informed consent). Sementara yang memiliki luka ganggren, nilai ABI normal, nilai ABI <0.7, mengalami kelemahan fisik serta penurunan kesadaran, tidak kooperatif, sesak nafas, tidak bersedia menjadi responden maka tidak diikutsertakan dalam penelitian ini. Besar sampel 32 orang, dibagi 2 kelompok yaitu intervensi 3 dan 5 hari, masing-masing 16 orang diambil dengan teknik *purposive sampling*, dilakukan di Puskesmas Wawonasa, pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari - Mei 2019, pengambilan dan pengumpulan data menggunakan lembar Kuesioner, observasi pengukuran nilai ABI, Instrumen Pengukuran ABI, SPO *foot spa diabetic* dan SPO pengukuran ABI. Peneliti melakukan intervensi *foot spa diabetic* selama 3 kali dalam seminggu pada kelompok 1 dan *foot spa diabetic* selama 5 kali dalam seminggu pada kelompok 2, Analisa data dilakukan secara univariat, bivariat, menggunakan uji *wilcoxon* dan *mann whitney*.

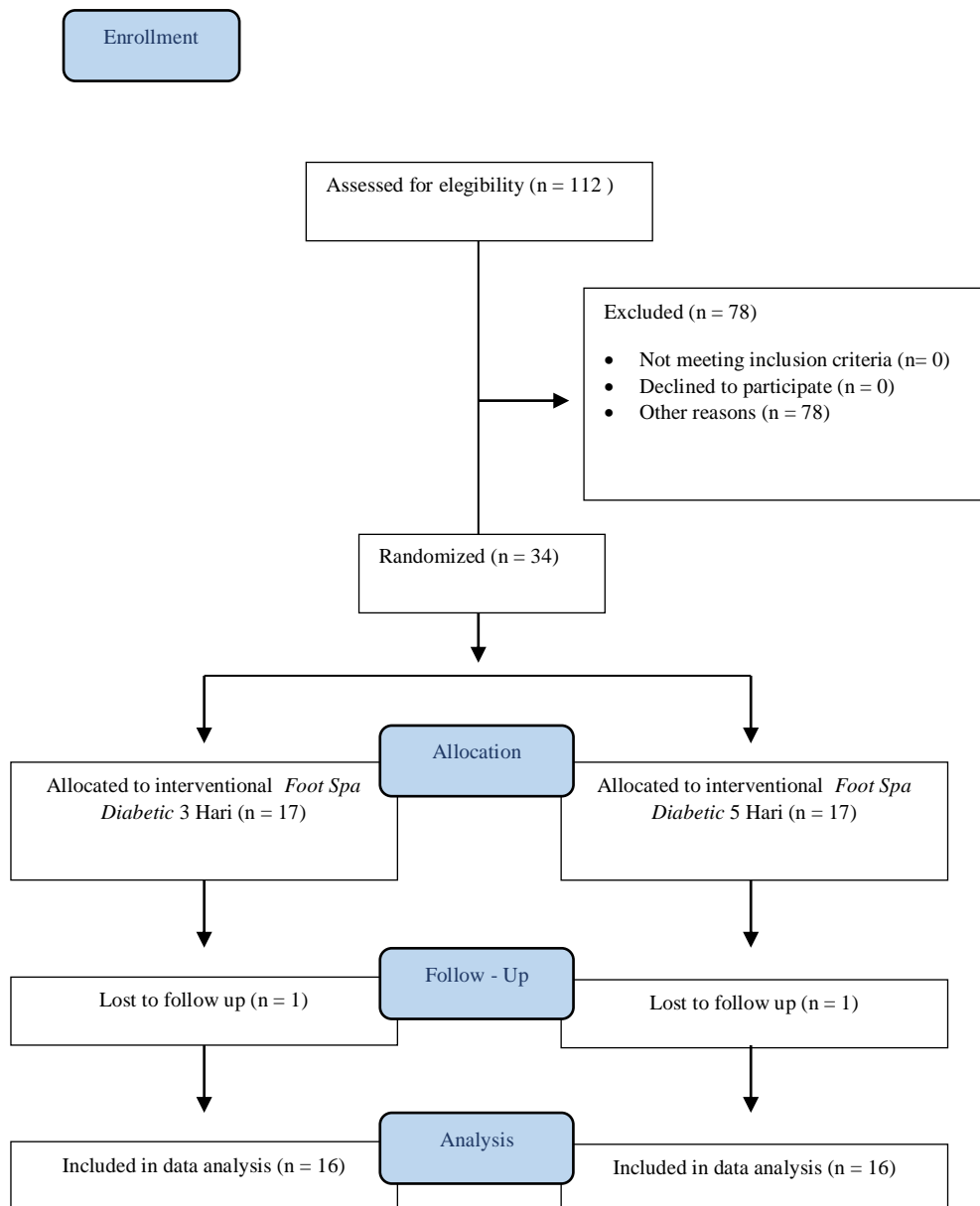


Figure. 1
Flow diagram of trial for two studies

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel. 1
Karakteristik Responden

Variabel	Intervensi 3 Hari		Intervensi 5 Hari	
	n	Presentase (%)	n	Presentase (%)
Jenis Kelamin				18.8 %
Laki – laki	5	31.3 %	3	81.3 %
Perempuan	11	68.8 %	13	
Riwayat Hipertensi				
Ya				81.3 %
Tidak	12	75 %	13	18.8 %
Merokok				
Ya	6	37.5 %	5	68.8 %
Tidak	10	62.5 %	11	31.3 %
Shalat 5 Waktu				
Ya	6	37.5 %	7	56.3 %
Tidak	10	62.5 %	9	43.8 %

Berdasarkan tabel 1 Karakteristik responden menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin kelompok intervensi 3 hari diketahui sebagian besar (68.8%) perempuan dan kelompok intervensi 5 hari sebagian besar (81.3%) perempuan, berdasarkan riwayat hipertensi kelompok intervensi 3 hari sebagian besar ya (75%) dan kelompok intervensi 5 hari sebagian besar ya (81.3%), berdasarkan merokok kelompok intervensi 3 hari sebagian besar (62.5%) tidak dan kelompok intervensi 5 hari sebagian besar (68.8%) tidak, berdasarkan shalat 5 waktu intervensi 3 hari sebagian besar 62.5% tidak dan kelompok intervensi 5 hari sebagian besar 56.3% tidak, berdasarkan usia intervensi 3 hari rata – rata usia 56 tahun dan kelompok intervensi 5 hari rata – rata usia 60 tahun, berdasarkan lama menderita DM intervensi 3 hari rata – rata 5 tahun dan kelompok intervensi 5 hari rata – rata 5 tahun.

Analisa Univariat

Rata – rata nilai ABI sebelum intervensi pada kelompok intervensi 3 hari rata – rata 0.8687. Sedangkan rata – rata nilai ABI setelah intervensi pada kelompok intervensi 5 hari rata – rata 0.9063. Rata – rata nilai ABI sebelum intervensi pada kelompok intervensi 5 hari rata – rata 0.8375. Sedangkan rata – rata nilai ABI setelah intervensi pada kelompok intervensi 5 hari rata – rata 0.9625.

Analisa Bivariat

Tabel. 2
Perbedaan Rata – Rata Nilai ABI Sebelum dan Sesudah
pada Kelompok Intervensi 3 dan 5 Hari

Pengukuran	Intervensi 3 Hari			P Value
	Mean	Standart Deviasi	Min - Max	
Sebelum	0.8687	0.13525	0.7 – 1.3	0.058
Sesudah	0.9063	0.12366	0.7 – 1.2	

Intervensi 5 Hari				
Pengukuran	Mean	Standart Deviasi	Min - Max	P Value
Sebelum	0.8375	0.15438	0.7 – 1.3	0.001
Sesudah	0.9625	0.08851	0.7 – 1.2	

Hasil tabel 2 intervensi 3 hari didapatkan rata – rata nilai ABI sebelum intervensi adalah 0.8687 dan sesudah intervensi adalah 0.9063. Hasil uji *wilcoxon* diperoleh *p value* (0.058) > α (0.05) artinya tidak ada perbedaan yang signifikan nilai ABI sebelum dan sesudah intervensi *foot spa diabetic* selama 3 hari. Intervensi 5 hari didapatkan rata – rata nilai ABI sebelum intervensi adalah 0.8375 dan sesudah intervensi adalah 0.9625. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh *P Value* (0.001) < α (0.05) maka H_0 artinya ada perbedaan yang signifikan nilai ABI sebelum dan sesudah intervensi *foot spa diabetic* selama 5 hari.

Tabel. 3
Perbedaan Rata – Rata Nilai ABI Sebelum dan Sesudah
pada Kelompok Intervensi 3 dan 5 hari

Kelompok	Sebelum		Sesudah	
	Mean	Min – Max	Mean	Min - Max
3 Hari	0.8687	0.70 – 1.30	0.9063	0.70 – 1.20
5 Hari	0.8375	0.70 – 1.30	0.9625	0.70 – 1.20
Uji <i>Mann-Whitney</i>	Pvalue = 0.408		Pvalue = 0.112	

Hasil uji *Mann-Whitney* sebelum pada kelompok intervensi 3 hari diperoleh *P value* = 0.408 > α (0.05), tidak ada perbedaan yang signifikan rata – rata nilai ABI sebelum intervensi pada kelompok intervensi 3 dan 5 hari. Hasil uji pada sesudah intervensi pada kelompok intervensi 3 dan 5 hari dengan hari diperoleh *p value* = 0.112 > α (0.05), tidak ada perbedaan yang signifikan rata – rata nilai ABI setelah pada kelompok intervensi 3 dan 5 hari.

PEMBAHASAN

Analisa Perbedaan Nilai ABI Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Intervensi 3 Hari

Hasil analisis pada kelompok intervensi didapatkan bahwa rata-rata nilai ABI sebelum adalah 0.8687 dan sesudah adalah 0.9063 dengan rata-rata perubahan 0.067. Hasil uji *Wilcoxon* diperoleh *P value* (0.058) > α (0,05) maka H_0 diterima artinya tidak ada perbedaan nilai ABI darah sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi. Hal tersebut dikarenakan ada responden yang merokok, riwayat hipertensi dan tidak menjaga pola makannya terhadap makanan manis dan berlemak. Menurut Black and Hawks (2014) rokok adalah vasokonstriktor kuat sehingga mengganggu aliran darah ke ekstremitas. Hal tersebut membuat seorang perokok rentan mengalami penurunan sirkulasi darah perifer. Pola makan yang dimaksud adalah tidak mengontrol makanan dan minuman yang mengandung gula tinggi serta makanan-makanan berlemak. Makanan dan minuman dengan kadar gula tinggi tentu akan menyebabkan kadar gula darah meningkat, sehingga orang dengan pola makan yang tidak terkontrol lebih rentan terhadap gangguan pada sirkulasi darahnya. Seperti pendapat dari Ariska (2019) yang

menyatakan bahwa pola makan yang baik tanpa di barengi dengan transport glukosa kedalam sel dapat menyebabkan penumpukan glukosa di dalam darah sehingga kadar gula darah pasien DM menjadi tidak terkontrol.

Kadar glukosa darah yang tinggi mempunyai dampak negatif yang luas bukan hanya pada metabolisme karbohidrat, tetapi juga terhadap metabolisme protein dan lemak. Akibatnya dapat terjadi aterosklerosis pada jaringan, terutama daerah perifer di tungkai. Glukosa darah yang tinggi mempercepat proses aterosklerosis pada pembuluh-pembuluh darah besar seperti aorta, arteri koroner, atau arteri yang memasok darah ke kaki dan otak. Untuk menjaga sirkulasi darah supaya tetap lancar yaitu dengan pola hidup sehat, seperti rutin berolahraga, mengurangi makanan berlemak, berhenti merokok, mengatasi stress dan cukup istirahat. Salah satu cara untuk meningkatkan sirkulasi darah yaitu dengan *foot spa diabetic* yang terdiri dari berbagai macam kegiatan yaitu senam kaki diabetik sebelum pelaksanaan spa kaki, *skin cleansing* yaitu pembersihan dengan menggunakan sabun mandi bayi yang lembut dan ringan, *pedicure* yaitu pemotongan dan pengikisan kuku jika responden memiliki kuku yang sedang panjang dan terakhir adalah *foot massage* yaitu pijatan superfisial pada kaki untuk meningkatkan sirkulasi darah (Affiani, 2017).

Menurut Paul (2014) menyatakan bahwa senam kaki sebagai salah satu latihan fisik merupakan strategi tindakan intervensi yang efektif untuk mencegah PAD. Terbukti secara signifikan pada penelitian Harefa (2011) terhadap 29 pasien DM tipe 2 di RSUD. Pirngadi Medan, hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan senam kaki terhadap sirkulasi darah kaki dengan nilai *p value* = 0,000 (<0,05). Latihan intensitas sedang dapat menyebabkan pemulihan fungsi saraf perifer dengan menghambat reduktase aldosa (AR) yang mengarah ke menurunnya NADPH (*Nicotinamide Adenine Dinucleotide Fosfat Hidroksida*). Penurunan NADPH dapat berkontribusi dalam meningkatkan sintesis *nitrat oksida* (NO) yang akan menghilangkan hipoksia pada saraf. Peningkatan endotel berasal NO juga dapat menyebabkan pemulihan fungsi saraf pada pasien DPN. Tindakan senam kaki diabetik dapat meningkatkan nitrat oksida dan penghambatan produksi berlebihan protein kinase C (Suyanto, 2017).

Pada saat kegiatan *skin cleansing* (pembersihan), kaki klien direndam dengan menggunakan air hangat, kegiatan rendam kaki air hangat dapat dilakukan oleh pasien diabetes mellitus yang kurang melakukan aktivitas fisik untuk mencegah terjadinya komplikasi kaki. Merendam bagian tubuh kedalam air hangat dapat meningkatkan sirkulasi, mengurangi edema, dan meningkatkan sirkulasi relaksasi otot. Karena panas dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang dapat mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah (Suandika, 2015).

Selain senam kaki dan perendaman dengan air hangat, kegiatan pijat kaki didalam spa kaki diabetik juga mempengaruhi sirkulasi darah perifer. Terapi pijat refleksi kaki dapat mempengaruhi hormon tubuh yaitu dapat meningkatkan sekresi endorfin. Endorfin memiliki efek narkotika alami yaitu mengurangi rasa sakit dan meningkatkan kegembiraan. Impuls saraf yang dihasilkan Saat mendengarkan musik diteruskan menuju hipotalamus untuk menghasilkan *corticotropin releasing factor* (CRF). CRF tersebut akan merangsang kelenjar pituitary untuk meningkatkan produksi *proopiomelanocortin* (POMC) sehingga produksi endorfin oleh medulla adrenal meningkat. Endorfin yang disekresikan ke dalam peredaran darah mempengaruhi suasana hati menjadi rileks. Endorfin menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah sehingga terjadi penurunan tekanan darah rata-rata (Yuwono, 2015).

Analisa Perbedaan Nilai ABI Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Intervensi 5 Hari

Hasil analisis pada tabel 2 bahwa rata-rata nilai ABI sebelum adalah 0.8375 dan sesudah adalah 0.9625 dengan rata-rata perubahan 0.125. Hasil uji *wilcoxon* diperoleh *p value* $(0.001) < \alpha (0,05)$, ada perbedaan nilai ABI darah sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi 5 hari.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Affiani (2014) yang intervensi *foot spa diabetic* selama 5 hari pada kelompok intervensi dengan responden sebanyak 23 orang dan kelompok control tidak di berikan perlakuan sebanyak 23 orang. Hasil dari penelitian ini adalah *foot spa diabetic* efektif terhadap sirkulasi darah perifer. Semakin rutin dilakukannya spa kaki diabetik, maka sirkulasi darah perifer akan semakin baik, sehingga dapat mencegah komplikasi dari diabetes mellitus.

Foot spa diabetic merupakan kegiatan perawatan kaki yang diperlukan pasien diabetes secara menyeluruh untuk mencegah timbulnya ganggren dan juga perawatan terhadap pembuluh darah perifer Seperti pendapat dari Helmawati (2014) bahwa pencegahan timbulnya kaki diabetik mutlak diperlukan. Prinsip pencegahan kaki diabetes adalah menghindari terjadinya luka dan terus berupaya mengontrol keadaan gula darah. Pada spa kaki diabetik selain kegiatan senam kaki, kegiatan pembersihan (*skin cleansing*) dan *pedicure* atau pemotongan kuku dimaksudkan untuk mencegah kuku yang terlalu panjang dan masuk ke dalam sehingga dapat melukai kaki. Kegiatan *foot massage* merupakan rangkaian kegiatan spa kaki diabetik yang tidak kalah penting selain kegiatan senam kaki, *skin cleansing*, *pedicure*, dan *foot mask*.

Menurut Wicaksono (2012) dalam tubuh manusia terdapat jaringan - jaringan ke seluruh bagian tubuh yang satu dengan lainnya berhubungan. Jika salah satu titik simpul itu dipijat maka akan berhubungan dengan organ-organ tertentu. Titik saraf pada penderita diabetes melitus yaitu titik pankreas, titik ini berhubungan dengan hormon insulin, yang mempengaruhi kadar gula (glukosa) darah dalam tubuh. Ketika dilakukan penekanan pada titik refleksi di kaki khususnya titik pankreas, saraf reseptor akan bekerja dan rangsangan akan berubah menjadi aliran listrik atau bioelektrik yang akan menjalar ke otak kemudian ke pankreas, sehingga produksi hormon insulin menjadi lebih baik dan kadar gula darah dalam tubuh menjadi seimbang. Penekanan yang berulang-ulang pada daerah titik refleksi juga membuat system peredaran darah menjadi lancar karena rangsangan bioelektrik membantu menghancurkan pembekuan-pembekuan di aliran darah seperti lemak, sehingga membantu menetralsir kelebihan karbohidrat didalam darah. Hal ini akan menyebabkan ABI meningkat.

Berdasarkan hasil analisa antara fakta dan teori diatas peneliti sependapat bahwa *foot spa diabetic* dapat meningkatkan sirkulasi darah perifer karena *foot spa diabetic* terdiri dari berbagai macam kegiatan yaitu senam kaki diabetik sebelum pelaksanaan spa kaki, perendaman air hangat, *skin cleansing* yaitu pembersihan dengan menggunakan sabun mandi bayi atau sabun mandi ph tinggi yang lembut dan ringan, *pedicure* yaitu pemotongan dan pengikisan kuku jika responden memiliki kuku yang sedang panjang, dan terakhir adalah *foot massage* yaitu pijatan superfisial pada kaki untuk meningkatkan sirkulasi darah, semakin sering dilakukan *foot spa diabetic* maka sirkulasi darah perifer akan semakin baik, sehingga dapat mencegah komplikasi dari diabetes mellitus.

Analisa Perbedaan Nilai ABI Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Intervensi 5 Hari dan 3 Hari

Berdasarkan hasil uji *mann-whitney* pada rata-rata nilai abi setelah pada kelompok intervensi 3 hari dengan kelompok intervensi 5 hari diperoleh $P \text{ value} = 0.112 > \alpha$ (0.05), tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata nilai ABI setelah pada kelompok intervensi 3 hari dengan intervensi 5 hari. Hasil dari kedua kelompok pengukuran dapat ditarik kesimpulan bahwa intervensi *foot spa diabetic* 5 hari dan 3 hari sama-sama efektif untuk meningkatkan nilai ABI pada pasien diabetes mellitus tipe II.

Menurut analisis peneliti intervensi *foot spa diabetic* 5 hari dan 3 hari dapat menjadi tindakan mandiri perawat sebagai upaya pencegahan maupun rehabilitasi bagi pasien DM Tipe II yang memiliki resiko menderita gangguan vaskularisasi perifer tungkai bawah, karena dalam prosedur tindakan terapi SPA yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan melakukan kombinasi senam kaki, perendaman air hangat dengan suhu 37°C dan *massase*. Hasil penelitian yang sama juga menjelaskan bahwa rendam kaki menggunakan air hangat dapat mengakibatkan vasodilatasi darah dan melebar lumen arteri sehingga menurunkan resistensi aliran darah yang akan meningkatkan aliran darah (Chandramolesswaran & Govardhan, 2011). Penelitian yang senada menyatakan rendam air hangat dapat menurunkan terjadinya terjadinya aterosklerosis. Hasil penelitian yang relevan menjelaskan bahwa perendaman air hangat pada seluruh tubuh dapat meningkatkan serum adiponektin dan leptin pada orang sehat (Shimodozono *et al*, 2011). Hasil penelitian lainnya bahwa terapi SPA dapat meningkatkan serum leptin dan tingkat adiponektin pada penderita osteoarthritis (Fiovaranti *et al*, 2010). Adiponektin dan leptin merupakan adipoksit-deriverat hormon yang berperan penting antara obesitas dan gangguan inflamasi. Adiponektin mengurangi baik produksi dan aktivitas sitokin inflamasi dan membantu melindungi terhadap obesitas, peradangan pembuluh darah dan perkembangan aterosklerosis.

Pada kondisi perawatan kaki diabetik menurut teori Orem tentang *self care* masuk dalam kemampuan pasien terhadap perawatan diri (*self-care agency*) masih belum bisa terlibat dalam proses perawatan diri sehingga membutuhkan terapi kebutuhan perawatan diri (*therapeutic self-care demand*), yaitu tindakan yang dilakukan sebagai bantuan untuk memenuhi syarat perawatan diri. Pasien DM Tipe 2 dengan resiko terjadi komplikasi kaki diabetik memerlukan kebutuhan *health deviation self-care requisites* termasuk kepatuhan dalam regimen pengobatan, kesadaran terhadap kemungkinan permasalahan yang muncul berhubungan dengan pengobatan dan penyesuaian diri terhadap perubahan status kesehatan dan regimen pengobatan. Dalam intervensi *foot spa diabetic* berdasarkan *the theory of nursing system* termasuk dalam *partialy compensatory system* yaitu merupakan suatu tindakan keperawatan dengan memberikan kompensasi sebagian kepada pasien disebabkan karena ketidakmampuan pasien dalam memenuhi tindakan keperawatan secara mandiri.

Berdasarkan hasil analisa antara fakta dan teori diatas peneliti sependapat bahwa *foot spa diabetic* dapat meningkatkan sirkulasi darah perifer. Tindakan kombinasi senam kaki diabetik, perendaman air hangat dan *massage* memiliki tujuan yang sama yakni meningkatkan sirkulasi darah.

SIMPULAN

Foot spa diabetic selama 3 dan 5 hari efektif meningkatkan nilai ABI. Perawat praktisi dapat menggunakan *foot spa diabetic* sebagai terapi untuk mencegah terjadinya komplikasi kaki diabetik.

SARAN

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan sampel yang lebih besar dan dapat menganalisis lebih mendalam mengenai faktor-faktor *confounding* dan menggunakan jenis analisa data GLM-RM agar dapat mengetahui perubahan hari keberapa yang efektif terhadap perubahan nilai ABI. Hasil penelitian ini dapat dilakukan dalam penerapan asuhan keperawatan pada kasus DM dalam upaya preventif terhadap faktor resiko kaki diabetik melalui kegiatan perawatan kaki.

DAFTAR PUSTAKA

- Affiani (2017). Efektivitas Spa Kaki Diabetik terhadap Sirkulasi Darah Perifer pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Wonokromo Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 120-129
- Ariska, A. (2019). Efektivitas Pemberian Air Rebusan Lidah Buaya (Aloe Vera) terhadap Kadar Gula Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(1), 157-167. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v1i1.537>
- Black, J. M & Hawks, Jane Hokanson. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8, Jilid 3*. Elsevier. Singapura : PT Salemba Medika
- Chandramoleeswaran, P., & Govardhan, K. (2011). *Foot care through ayurdeva*. International journal of research in ayurdeva & pharmacy, 247
- Fiovaranti, A., Cantarani, L., Bacarelli, M.R., Lalla, A., Ceccatelli, L., & Blandi, P. (2010). *Effect of Spa Therapy on Serum Leptin and Adiponectin Levels in Patients with Knee Osteoarthritis*. *Rheumatology International*, 31(7), 879-882
- Greenstain, B & Diana, W. (2010). *At a Glance Sistem Endokrin Edisi Kedua*. Jakarta: Erlangga
- Habibie. (2017). *Peripheral Arterial Disease; What Should We Know ?* Nasional Symposium & Workshop “Aceh Surgery Update 2”, Banda Aceh 16 – 17 September 2017
- Harefa. (2011). *Pengaruh Senam Kaki terhadap Sirkulasi Darah Kaki pada Pasien Diabetes Melitus di Ruang Penyakit Dalam Rsu Dr. Pirngadi Medan Tahun 2011*. Tesis. Program Studi Magister Ilmu Keperawatan. USU Medan
- Helmawati, T. (2014). *Hidup Sehat Tanpa Diabetes*. Jakarta: Notebook
- International Diabetes federation. (2017). *IDF Diabetes Atlas Eighth edition 2017*. Isbn (vol. 8). <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Jumari, J., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Natasha, D. (2019). Pengaruh Akupresur terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Persadia RS Islam Jakarta Cempaka Putih. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(1), 38-50. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v1i1.536>
- Paul, D. L & Kalen, A. (2014). Association of Diabetic Peripheral Arterial Disease and Objective-Measured Physical Activity: NHANES 2003-2004. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*. <http://www.jdmdonline.com/content/13/1/63>. Diakses pada tanggal 18 Juni 2019

- Perkeni. (2015). *Konsensus Pengendalian dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2015*. Perkeni. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Purwanto, B. (2014). *Spa Kaki Diabetesi (Layanan Estetika pada Kaki Penderita Kencing Manis)*. Yogyakarta: Gava Medika
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 9 dan 121
- Shimodozono, M., Matsumoto, S., Ninomiya, K., Miyata, R., Ogata, A., Etoh, S. (2011). Acute Effects of a Single Warm-Water Bath on Serum Adiponectin and Leptin Levels in Healthy Men : A Pilot Study. *Int J biometeorol*, 56, 933-939
- Suandika. (2015). *Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat terhadap Peningkatan Sirkulasi Darah Perifer Dilihat dari Nilai Ankle Brachial Index (ABI) pada Pasien Diabetes Mellitus di Desa Purwojati Kecamatan Purwojati*
- Subekti, I. (2014). *Neuropati Diabetik*. In: Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata K M, Setyohadi B, Syam AF, editors. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. VI. Jakarta: Interna Publishing. p. 2395–9
- Suyanto. (2017). Pengaruh Terapi Spa dan Senam Kaki Diabetik pada Pasien Neuropati Perifer Diabetik. *Nurscope Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah* 3(4), 29-37
- Wicaksono, R. P. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang. diunduh <http://www.eprints.undip.ac.id>
- Yuwono. (2015). Pengaruh Terapi Pijat Refleksi Kaki terhadap Ankle Brachial Index (ABI) pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Motorik*, 10(20)

ANALISIS PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA, DAN FAKTOR LAINNYA TERHADAP PEMBERIAN IMUNISASI MR PADA BALITA

Saka Adhijaya Pendit¹, Tria Astika², Nana Supriyatna³
Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Widya Nusantara Palu¹
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta²
Program Studi Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta³
Sakapendit@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan faktor lainnya dalam mengikuti imunisasi MR di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Momunu Kabupaten Buol Sulawesi Tengah. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Jumlah responden penelitian sebanyak 96 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa (p value 0.005) untuk variabel dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi MR, untuk variabel dukungan perawat terhadap pemberian imunisasi MR (p -value 0,007) dan untuk variabel pendidikan terhadap pemberian imunisasi MR (p -value 0,012). Simpulan, ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi, ada hubungan dukungan perawat terhadap pemberian imunisasi dan ada hubungan pendidikan terhadap pemberian imunisasi.

Kata Kunci: Campak dan Rubella, Dukungan Keluarga, Pemberian Imunisasi MR

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship of family support and other factors in participating in MR immunization in Posyandu in the work area of Momunu Health Center, Buol Regency, Central Sulawesi. This study uses a cross sectional design. The number of research respondents was 96 respondents. The results of this study indicate that (p value 0.005) for the variable family support for MR immunization, for the nurse support variable for MR immunization (p -value 0.007) and for the education variable for MR immunization (p -value 0.012). Conclusion, there is a significant relationship between family support for [giving immunization, there is a relationship between nurse support for giving immunization and there is an educational relationship with giving immunization.

Keywords: Measles and Rubella, Family Support, Giving Immunization MR

PENDAHULUAN

Imunisasi dalam sistem kesehatan nasional adalah salah satu bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita. Imunisasi merupakan proses seseorang dibuat kebal atau resisten terhadap penyakit menular biasanya dengan pemberian vaksin (WHO, 2013). Program pemberian imunisasi merupakan salah satu upaya pemerintah dalam mengurangi angka morbiditas dan mortalitas anak agar tercapainya tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 (Unicef, 2015).

Program MGDs kemudian akan berkelanjutan dengan program *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang memiliki beberapa tujuan utama, yaitu untuk mengakhiri epedemi penyakit dan mencapai cangkupan kesehatan secara universal, kualitas akses pelayanan kesehatan yang penting serta vaksin untuk semua masyarakat dan juga imunisasi bukan hanya menjadi program kesehatan di Indonesia tetapi juga menjadi program di dunia *World Health Organization* (Unicef, 2015).

Campak merupakan penyakit yang sangat mudah menular yang disebabkan oleh virus dan ditularkan melalui batuk dan bersin. Gejala penyakit campak adalah demam tinggi, bercak kemerahan pada kulit (rash) disertai dengan batuk dan/atau pilek dan/atau konjungtivitis akan tetapi sangat berbahaya apabila disertai dengan komplikasi pneumonia, diare, meningitis dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Penyakit ini sangat berpotensi menjadi wabah apabila cakupan imunisasi rendah dan kekebalan kelompok/herd immunity tidak terbentuk. Ketika seseorang terkena campak, 90% orang yang berinteraksi erat dengan penderita dapat tertular jika mereka belum kebal terhadap campak. Seseorang dapat kebal jika telah diimunisasi atau terinfeksi virus campak (Kemenkes, 2017).

Pada tahun 2000, lebih dari 562.000 anak per tahun meninggal di seluruh dunia karena komplikasi penyakit campak. Dengan pemberian imunisasi campak dan berbagai upaya yang telah dilakukan, maka pada tahun 2014 kematian akibat campak menurun menjadi 115.000 per tahun, dengan perkiraan 314 anak per hari atau 13 kematian setiap jamnya (Kemenkes, 2017).

Di dunia data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan tahun 2015 terdapat 19,4 juta anak yang tidak mendapatkan imunisasi dan statistik menunjukkan bahwa hampir 85% bayi di dunia menerima vaksinasi lengkap. Data revelensi diantar negara di Dunia, pemberian imunisasi dasar lengkap dengan posisi tiga tertinggi pada tahun 2014 dan 2015 di dunia adalah Brazil 93%, dan 96%; India 85%, dan 87%; serta Ethopia 77%, dan 86% sedangkan yang terendah dalam pemberian imunisasi dasar lengkap di tahun 2014 dan 2015 adalah Negara Equatorial Guinea 20%, dan 16% dan Indonesia menempati urutan ke- 4 dengan persentase 81% setelah negara Ethopia (WHO, 2016).

Campak dan Rubella merupakan penyakit infeksi menular melalui saluran nafas yang disebabkan oleh virus Campak dan Rubella (IDAI, 2017). Batuk dan bersin dapat menjadi jalur masuknya virus campak maupun rubella. Gejala campak muncul sekitar 10 hari setelah infeksi, dan ruam coklat kemerahan muncul sekitar 14 hari setelah infeksi (McGee, 2013). Gejala penyakit campak diantaranya demam tinggi, bercak kemerahan pada kulit (rash) dapat disertai batuk dan atau pilek maupun konjungtivitis serta dapat mengakibatkan kematian apabila terdapat komplikasi penyerta seperti pneumonia, diare, dan meningitis. Rubella merupakan masalah kesehatan yang mempunyai berbagai dampak klinis dan dapat memberikan dampak buruk baik berupa mortalitas dan morbiditas (Nazme, *et al*, 2014).

Sebelum dilakukan imunisasi rubella, insidens CRS bervariasi antara 0,1-0,2/1000 kelahiran hidup pada periode endemik dan antara 0,8-4/1000 kelahiran hidup selama periode epidemi rubella. Angka kejadian CRS pada negara yang belum mengintroduksi vaksin rubella diperkirakan cukup tinggi. Pada tahun 1996 diperkirakan sekitar 22.000 anak lahir dengan CRS di regio Afrika, sekitar 46.000 di regio Asia Tenggara dan 12.634 di regio Pasifik Barat. Insiden CRS pada regio yang telah mengintroduksi vaksin rubella selama tahun 1996-2008 telah menurun (Kemenkes, 2017).

Sebelum dilakukan imunisasi rubella, insidens CRS bervariasi antara 0,1-0,2/1000 kelahiran hidup pada periode endemik dan antara 0,8-4/1000 kelahiran hidup selama periode epidemi rubella. Angka kejadian CRS pada negara yang belum mengintroduksi vaksin rubella diperkirakan cukup tinggi. Pada tahun 1996 diperkirakan sekitar 22.000 anak lahir dengan CRS di regio Afrika, sekitar 46.000 di regio Asia Tenggara dan 12.634 di regio Pasifik Barat. Insiden CRS pada regio yang telah mengintroduksi vaksin rubella selama tahun 1996-2008 telah menurun (Kemenkes, 2017).

Di Indonesia, rubella merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan upaya pencegahan efektif. Data surveilans selama lima tahun terakhir menunjukkan 70% kasus rubella terjadi pada kelompok usia <15 tahun. Selain itu, berdasarkan studi tentang estimasi beban penyakit CRS di Indonesia pada tahun 2013 diperkirakan terdapat 2767 kasus CRS, 82/100.000 terjadi pada usia ibu 15-19 tahun dan menurun menjadi 47/100.000 pada usia ibu 40-44 tahun. Sedangkan perhitungan modelling di Jawa Timur diperkirakan 700 bayi dilahirkan dengan CRS setiap tahunnya (Kemenkes, 2017).

Imunisasi di Indonesia merupakan program pemerintah yang wajib untuk dilaksanakan dengan capaian target hingga 100%. Imunisasi MR merupakan program pengendalian penyakit yang di canangkan secara bertahap oleh pemerintah dengan capaian target 95%. Dari hasil survey capaian kampanye imunisasi MR Provinsi Sulawesi tengah sampai dengan tanggal 10 November 2018, Sulawesi Tengah menjadi salah satu kota yang capainnya targetnya belum tercapai dengan presentasi 82,1%. Kabupaten Buol merupakan salah satu kabupaten yang terdapat di provinsi Sulawesi tengah yang memiliki cakupan target terendah dari kabupaten lainnya.

Rendahnya capaian Imunisasi MR dapat dipengaruhi oleh berbagai Factor. Di masyarakat yang sering mendengar pendapat yang salah mengenai imunisasi. Tidak jarang di jumpai orang tua yang ragu dan bahkan menolak imunisasi dengan berbagai alasan. Ketakutan atau penolakan imunisasi mungkin berdasarkan pengetahuan ibu, filosofi tertentu, keamanan dan efikasi vaksin, atau pandangan bahwa penyakit tidak menimbulkan masalah yang besar bagi kesehatan (Ranuh, 2008).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret hingga April 2019 yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Momunu Kabupaten Buol Kecamatan Momunu. Populasi pada penelitian ini adalah anak balita yang berada di wilayah kerja puskesmas momunu kabupaten buol kecamatan momunu, dengan sampel penelitian sebanyak 96 orang ibu yang memiliki anak balita dengan kriteria inklusi sebagai berikut : balita yang tinggal dan menetap di wilayah kerja puskesmas momunu, balita yang rutin keposyandu dalam satu tahun terakhir, orangtua yang memiliki anak balita yang bisa membaca dan menulis.

Teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah teknik *random sampling*. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis secara univariat bivariat dan multivariat menggunakan uji *chi-square*.

HASIL PENELITIAN

Hasil Univariat Dan Bivariat

Tabel. 1
Distribusi Karakteristik Responden
terhadap Pemberian Imunisasi MR

No	Variabel	Frekuensi n (%)	Persentase (100%)
1	Usia ibu		
	Muda (20-35)	56	58,3
	Tua (>35)	40	41,7
2	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	47	49,0
	bekerja	49	51,0
3	Penghasilan		
	Rendah	69	71,9
	Tinggi	27	28,1
4	Pendidikan		
	Rendah	49	51,0
	Tinggi	47	49,0
5	Dukungan Keluarga		
	Kurang	53	55,2
	Baik	43	44,8
6	Pengetahuan		
	Kurang	56	58,3
	Baik	40	41,7
7	Dukungan perawat		
	Kurang	34	35,4
	Baik	62	64,6
8	Pemberian imunisasi		
	MR	42	43,8
	Tdk diberikan	54	56,3
	Diberikan		

Tabel 1 menunjukkan dari 96 ibu yang diambil sebagai responden, menunjukkan bahwa ibu yang berusia muda (20-35 tahun) persentasinya yaitu sebanyak 56 orang (58,3%). Lebih dari separuh ibu memiliki pekerjaan yaitu sebagai PNS dan pegawai honorer sebanyak 49 orang (51,0%). Sebagian besar ibu yang menjadi responden memiliki penghasilan rendah yaitu 69 orang (71,9%). Dan lebih dari separuh ibu berpendidikan rendah yaitu 49 orang (51%).

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 96 ibu yang dijadikan responden, menunjukkan kurangnya dukungan keluarga menjadi responden terbanyak yaitu 53 orang (55,2%). Dan pengetahuan ibu tertinggi dengan pengetahuan kurang sebanyak 56 orang (58,3%). Dukungan perawat dengan nilai baik sebanyak 62 orang (64,6%).

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 96 ibu yang menjadi responden lebih dari separuh ibu telah melakukan imunisasi Measles Rubella pada anak balitanya yaitu (56,3%).

Tabel. 2
 Hubungan Dukungan Keluarga dan Faktor Lainnya
 terhadap Pemberian Imunisasi MR

Variabel	Pemberian Imunisasi						<i>p value</i>
	Tidak diberikan		diberikan		Total		
	N	%	n	%	N	%	
Dukungan Keluarga							
Kurang	32	60,4	21	39,6	53	100	0,000
Baik	10	23,3	23	76,7	43	100	
Pengetahuan							
Kurang	31	55,4	25	44,6	56	100	0,007
Baik	11	27,5	29	72,5	40	100	
Dukungan Perawat							
Kurang	22	64,7	12	35,3	34	100	0,002
Baik	20	32,3	42	67,7	62	100	
Usia							
Muda	23	41,1	23	58,9	56	100	0,531
Tua	19	47,5	21	52,5	40	100	
Pekerjaan							
Tdk kerja	24	51,1	23	48,9	42	100	0,256
Bekerja	18	36,7	31	63,3	54	100	
Pendidikan							
Rendah	28	58,3	20	41,7	42	100	0,004
Tinggi	14	29,2	34	70,8	54	100	
Penghasilan							
Rendah	29	42,0	40	58,0	69	100	0,588
Tinggi	13	48,1	14	51,9	27	100	

Berdasarkan tabel 2 hasil uji *statistic* menggunakan *chi square* diperoleh *Pvalue* = 0,000 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemberian imunisasi measles rubella. Nilai OR sebesar 5,029 yang artinya dukungan keluarga responden yang baik mempunyai peluang 5,029 kali untuk diberikan pemberian imunisasi measles rubella.

Berdasarkan tabel 2 diatas hasil uji *statistic* menggunakan *chi square* diperoleh *p value* = 0,007 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemberian imunisasi measles rubella. Nilai OR sebesar 3,269 yang artinya pengetahuan responden yang baik mempunyai peluang 3,269 kali untuk diberikan pemberian imunisasi Measles Rubella.

Berdasarkan Tabel 2 diatas, menunjukkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh *p value* = 0,002 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan perawat terhadap pemberian imunisasi measles rubella. Nilai OR sebesar 3,850 yang artinya dukungan perawat yang baik mempunyai peluang 3,850 kali untuk diberikan terhadap pemberian imunisasi measles rubella.

Berdasarkan tabel 2 hasil uji *statistic* menggunakan *chi square* diperoleh *p value* = 0,531 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan pemberian imunisasi measles rubella. Nilai OR sebesar 0,770. Berdasarkan Tabel 2 hasil uji *statistic* menggunakan *chisquare* diperoleh *p value* = 0,256 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian imunisasi Measles Rubella. Nilai OR sebesar 1,797.

Berdasarkan tabel 2 hasil uji *statistic* menggunakan *chi square* diperoleh *p value* = 0,0,004 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemberian imunisasi measles rubella. Nilai OR sebesar 3,400 yang artinya pendidikan yang baik mempunyai peluang 3,400 kali untuk diberikan pemberian imunisasi measles rubella. Berdasarkan tabel 2 hasil uji *statistic* menggunakan *chi square* diperoleh *p value* = 0588 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan pemberian imunisasi Measles Rubella. Nilai OR sebesar 0,781.

Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan satu variabel atau beberapa variabel bebas dengan satu atau beberapa variabel tergantung. Bila hasil bivariat menghasilkan *Pvalue* < 0,25 maka variabel tersebut langsung masuk ketahap multivariat. Uji ini menggunakan regresi logistik ganda.

Tabel. 3
Hasil Akhir pemodelan Multivariat Analisis dukungan keluarga
dan faktor lainnya

Variabel	B	<i>Pvalue</i>	OR
Dukungan keluarga	1,372	0,005	3,943
Dukungan perawat	1,371	0,007	3,939
Pendidikan	1,236	0,012	3,442

Berdasarkan pemodelan akhir analisa multivariat pada tabel 3 dengan menggunakan metode enter didapatkan variabel yang berhubungan secara signifikan adalah dukungan keluarga dimana nilai OR = 3,943, yang berarti responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik mempunyai peluang 3,943 kali terhadap pemberian imunisasi MR dibandingkan dengan responden dengan dukungan keluarga yang kurang baik. Dengan kekuatan hubungan dari yang terbesar ke yang terkecil adalah dukungan keluarga (OR = 3,943), dukungan perawat (OR = 3,939), dan pendidikan (OR = 3,442).

PEMBAHASAN

Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Pemberian Imunisasi Measles Rubella

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan antara dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi MR di Puskesmas Moumunu Kecamatan Buol Sulawesi Tengah diperoleh hasil dengan nilai *p value* sebesar $0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi MR di Puskesmas Moumunu Kecamatan Buol Sulawesi Tengah.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati, Umbul (2014) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. Penelitian yang dilakukan oleh Hidayah N (2017) tentang faktor yang berhubungan dengan pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi, menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Senewe (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar.

Respon positif keluarga responden terhadap pelaksanaan kegiatan imunisasi dipengaruhi oleh faktor pengetahuan yang baik yang dimiliki oleh keluarga responden \ tentang pentingnya imunisasi dasar pada anak yang tidak lain pengetahuan tersebut diperoleh dari informasi atau penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Petugas kesehatan menyadari bahwa dukungan keluarga sangat berperan penting terhadap keaktifan ibu dalam program imunisasi, sehingga sasaran penyuluhan tentang imunisasi pun selain ibu-ibu yang mempunyai anak juga keluarga bahkan ditujukan kepada seluruh masyarakat (Ismet, 2013).

Keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang bertempat tinggal di dalam satu rumah karena adanya hubungan darah maupun ikatan pernikahan, sehingga terdapat interaksi antara anggota keluarga satu dengan anggota keluarga lainnya, apabila salah satu dari anggota keluarga memperoleh masalah kesehatan, maka akan dapat berpengaruh kepada anggota keluarga lainnya. Sehingga keluarga merupakan fokus pelayanan kesehatan yang strategis karena keluarga mempunyai peran utama dalam pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga, dan masalah keluarga saling berkaitan, keluarga juga dapat sebagai tempat pengambil keputusan dalam perawatan kesehatan (Mubarak, 2012).

Hubungan Dukungan Perawat terhadap Pemberian Imunisasi Measles Rubella

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan antara dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian imunisasi MR di Puskesmas Moumuni Kecamatan Buol Sulawesi Tengah diperoleh hasil dengan nilai *p value* sebesar $0,002 < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan terhadap pemberian imunisasi MR di Puskesmas Moumuni Kecamatan Buol Sulawesi Tengah. Artinya, penelitian ini menunjukkan dukungan petugas mempengaruhi kepatuhan imunisasi sehingga sesuai dalam notoadmodjo (2007) bahwa peran tenaga kesehatan adalah sebagai *customer*, komunikator, fasilitator, motivator, dan konselor.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Laila kusumawati (2006) yang mendapatkan hasil penelitian bahwa ada hubungan antara pelayanan petugas kesehatan terhadap kepatuhan imunisasi hepatitis B dengan nilai *p value* nya $< 0,005$.

Pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat. Semakin bagus pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan maka hal ini akan berdampak pada semakin meningkatnya derajat kesehatan, begitu juga dengan imunisasi, semakin bagus pelayanan imunisasi yang didapatkan oleh orang tua dan bayi maka semakin besar cakupan pemberian imunisasi dasar lengkap (Triana, 2016).

Hubungan Pendidikan terhadap Pemberian Imunisasi Measles Rubella

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan antara pendidikan terhadap pemberian imunisasi MR di Puskesmas Moumunu Kecamatan Buol Sulawesi Tengah diperoleh hasil dengan nilai *p value* sebesar $0,004 < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pendidikan terhadap pemberian imunisasi MR di Puskesmas Moumunu Kecamatan Buol Sulawesi Tengah.

Penelitian yang dilakukan oleh Sarimin (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar pada balita di Desa Taraitak Satu Kecamatan Langowan Utara. Penelitian tersebut berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Senewe *et al*, (2017) bahwa tidak terdapat hubungan pendidikan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian imunisasi dasar dengan $p0,451$ ($p < 0,05\%$) hal ini karena pendidikan yang tinggi tidak menjamin pengetahuan yang didapat banyak.

Pendidikan formal, non formal, dan informal dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan dan berperilaku, dengan pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual, sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak. Pendidikan formal merupakan pendidikan yang diselenggarakan di sekolah-sekolah pada umumnya. Jalur ini mempunyai jenjang pendidikan yang jelas, mulai dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, sampai pendidikan tinggi. Pendidikan nonformal paling banyak terdapat pada usia dini. Dan pendidikan informal adalah jalur pendidikan keluarga dan lingkungan berbentuk kegiatan belajar secara mandiri yang dilakukan secara sadar dan bertanggung jawab (Mulyana, 2006). Pendidikan adalah dasar untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan pengajaran dan latihan bagi perannya dimasa yang akan datang (Notoatmodjo, 2012), teori yang mengatakan semakin tinggi pendidikan semakin banyak pengetahuan yang didapatkan. Teori dan hasil penelitian yang didapatkan tidak sama, karena pendidikan yang tinggi tidak menjamin pengetahuan yang didapatkan banyak, sesuai hasil penelitian yang didapatkan pendidikan dari responden rendah tetapi responden patuh dalam pemberian imunisasi disebabkan oleh petugas kesehatan yang selalu memberikan penyuluhan tentang pentingnya imunisasi dasar kepada anak-anak.

Hal ini didukung oleh teori yang dikemukakan oleh Wati (2013) Pendidikan diartikan sebagai tahapan kegiatan yang bersifat kelembagaan yang dipergunakan untuk menyempurnakan perkembangan individu dalam menguasai pengetahuan, kebiasaan, sikap dan sebagainya. Artinya semakin tingginya tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap hidup sehat.

SIMPULAN

Karakteristik responden Diwilayah Kerja Puskesmas Momunu Kecamatan Buol Sulawesi Tengah mayoritas usia ibu yang memiliki umur 20-35 tahun. Mayoritas pekerjaan ibu yaitu bekerja baik sebagai PNS dan tenaga honorer ataupun wiraswasta dan petani. Mayoritas penghasilan ibu yang memiliki penghasilan rendah. Mayoritas pendidikan responden yang memiliki pendidikan rendah.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat empat variabel yang berhubungan dengan pemberian imunisasi measles rubella yaitu dukungan keluarga, pengetahuan, dukungan perawat, pendidikan. Sedangkan yang tidak berhubungan dengan pemberian imunisasi measles rubella adalah usia ibu, penghasilan, pekerjaan.

Hasil analisis multivariat terdapat empat variabel yang masuk dalam seleksi kandidat yaitu, dukungan keluarga, pengetahuan, dukungan perawat, dan pendidikan. Dari empat hasil variabel pemodelan akhir multivariat model regresi logistik diketahui dukungan keluarga, dukungan keluarga dan pendidikan.

responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik berpeluang 3,943 kali terhadap pemberian imunisasi measles rubella. Dukungan perawat yang baik berpeluang 3,939 kali terhadap pemberian imunisasi measles rubella dan pendidikan yang baik berpeluang 3,442 kali terhadap pemberian imunisasi measles rubella.

SARAN

1. Puskesmas

Dengan adanya penelitian ini diharapkan Puskesmas dapat meningkatkan cakupan imunisasi MR di wilayah kerja Puskesmas Momunu Kabupaten Buol Sulawesi Tengah, karna mengingat cakupan imunisasi MR di wilayah ini masi kurang dari target pemerintah. Pentingnya dukungan keluarga dalam pemberian imunisasi MR perlu diperhatikan karena salah satu faktor minat ibu melakukan pemberian imunisasi MR dipengaruhi oleh dukungan keluarga yang baik.

2. Masyarakat / keluarga

Diharapkan ibu dan keluarga mengetahui pentingnya melakukan imunisasi Measles Rubella pada anak balita. Dan nantinya diharapkan ibu dapat menyetujui untuk melakukan imunisasi Measles Rubella pada anak balita mereka sehingga anak mereka mempunyai kekebalan tubuh yang baik terhadap virus.

3. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi data dasar untuk penelitian berikutnya khususnya faktor budaya dapat diangkat menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pemberian imunisasi Measles Rubella, karna di wilayah kerja Puskesmas Momunu Kecamatan Buol masi sangat kental mengenai ada istiadat dan kepercayaan mereka mengenai sesuatu termasuk pemberian imunisasi measles rubella. Mungkin dalam penelitian selanjutnya peneliti bisa menggunakan metode kualitatif sehingga bisa menggali informasi lebih dalam mengenai faktor budaya terhadap pemberian imunisasi measles rubella.

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayah, N., Sihotang H. M., Lestari, W. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Tahun 2017. *Jurnal Endurance*, 3(1), 153-161. DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v3i1.2820>
- IDAI. (2017). Imunisasi Campak-Rubella (MR). Dipetik Agustus 11, 2017, dari <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/imunisasi-campak-Rubellam>
- Ismet. (2013). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi di Desa Botubarani Kecamatan Kabila Bone. *Jurnal Keperawatan*
- Kemenkes. R. I. (2017). Petunjuk Teknis Kampanye Imunisasi Measles Rubella (MR)
- Kusumawati, L. (2006). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Hepatitis B (0-7 hari) di Kabupaten Bantul, Fakultas Kesehatan Masyarakat*. Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta
- Mandesa, E. M., Sarimin, D. S. & Ismanto, A. Y. (2014). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Sikap Orangtua tentang Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI). *Ejournal Keperawatan*

- McGee, P. (2013). *Measles, Mumps, and Rubella. Diversity and Equality in Health and Care*. Volume 10, pp. 123-5
- Mubarak, W. I. (2012). Promosi Kesehatan untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Mulyana. (2006). Faktor-Faktor Ibu dan Balita yang Berhubungan dengan Kepatuhan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 1(2)
- Nazme, N. I., Hoque, M. M. & Hussain, M. (2014). Congenital Rubella Syndrome: An Overview of Clinical Presentations in Bangladeshi Children. *Delta Med College*, 2, pp. 42-47
- Notoatmodjo. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Cetakan 2. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Rahmawati., Adzaniyah, I., Umbul, C. W. (2014). Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar di Kelurahan Krembangan Utara. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 59-70
- Ranuh, I. G. N., Hariyono, S., Hadinegoro., & Soedjatmiko. (2008). *Buku Imunisasi di Indonesia*. Jakarta: Satgas Imunisasi IDAI
- Senewe, M. S., Rompas, S., Lolong J. (2017). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Imunisasi Dasar di Puskesmas Tongkaina Kecamatan Bunaken Kota Madya Manado. *E-Journal Keperawatan*, 5(1), 1-12
- Triana, V. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Bayi Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(2), 123-135. <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>
- UNICEF. (2015). *A Review of the Open Working Group Report on Sustainable from a Child Right Perspective*. dari https://www.unicef.org/agenda2030/files/Post_2015_OWG_review_CR_FINAL.pdf
- Wati, L. (2013). Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Informasi Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak 1-5 Tahun di Puskesmas Titue Kabupaten Pidie. *Jurnal DIII kebidanan Stikes U'budiyah Banda Aceh*
- WHO. (2013). *Immunization*. Di akses 18 februari, 2017, dari <http://www.who.int/topics/immunization/en>
- WHO. (2016). *Progress and Challenges with Achieving Universal Immunization Coverage: 2015 Estimates of Immunization Coverage*. dari <https://www.unicef.org/immunization/files/unicef-who-immunization-coverage-2015.pdf>

VIDEO KARTUN DAN VIDEO ANIMASI DAPAT MENURUNKAN TINGKAT KECEMASAN PRE OPERASI PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH

Ajeng Dwi Retnani¹, Titin Sutini², Suhendar Sulaeman³
Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta¹
Program Studi Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta²
Program Studi Manajemen, Universitas Muhammadiyah Jakarta³
Ajeng.dwi17@yahoo.co.id¹

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini ialah menganalisis pengaruh video kartun dan video animasi terhadap penurunan tingkat kecemasan pre operasi pada anak usia pra sekolah. Metode penelitian ini menggunakan *quasi eksperimental* dengan pendekatan *pre and post-test without control*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penurunan tingkat kecemasan pre operasi pada anak usia pra sekolah setelah diberikan intervensi video kartun sebesar 4,20, setelah diberikan intervensi video animasi sebesar 4,70 dan setelah diberikan intervensi kombinasi antara video kartun+video animasi sebesar 7,20. Berdasarkan hal tersebut, tingkat kecemasan pre operasi menggunakan intervensi kombinasi video kartun+video animasi menunjukkan penurunan paling besar. Hasil penelitian juga didapatkan *p value* > 0,000. Simpulan, adanya pengaruh video kartun dan video animasi terhadap penurunan tingkat kecemasan pre operasi pada anak usia pra sekolah.

Kata Kunci: Animasi, Kecemasan, Pre Operasi, Video Kartun

ABSTRACT

*The purpose of this study was to analyze the effect of cartoon videos and animated videos on reducing preoperative anxiety levels in pre-school age children. This research method uses quasi-experimental with a pre and post-test approach with out control. The results showed that the reduction in preoperative anxiety levels in pre-school children after being given a cartoon video intervention by 4.20, after being given an animated video intervention by 4.70 and after being given a combination intervention between cartoon videos + animated videos by 7.20. Based on this, the level of preoperative anxiety using a cartoon video + animated video combination intervention showed the greatest decrease. The results of the study also obtained *p value* > 0,000. Conclusions, the influence of cartoon videos and animated videos on the reduction of preoperative anxiety levels in pre-school age children.*

Keywords: Animation, Anxiety, Pre Operation, Cartoon Video

PENDAHULUAN

Anak usia pra sekolah merupakan anak yang berusia 3 sampai 5 tahun yang memiliki kemampuan berinteraksi dengan sosial dan lingkungannya sebagai tahap menuju perkembangan selanjutnya (Astarani, 2017). Anak usia pra sekolah memiliki resiko besar untuk mengalami masalah kesehatan jika dikaitkan dengan respon imun dan kekuatan pertahanan dirinya yang belum optimal (Papalia, *et al*, 2010). Alini (2017) juga menyatakan bahwa pada masa usia pra sekolah aktifitas anak yang meningkat menyebabkan anak kelelahan dan menjadikan anak rentan terhadap penyakit akibat daya tahan tubuh yang lemah sehingga anak diharuskan menjalani hospitalisasi, termasuk operasi.

Menurut Utami (2014) anak merupakan populasi yang sangat rentan terutama saat menghadapi situasi yang membuat stress. Hal ini dikarenakan kondisi coping yang digunakan oleh orang dewasa belum berkembang sempurna pada anak-anak. Anak usia prasekolah menerima keadaan masuk rumah sakit dengan rasa ketakutan. Jika anak sangat ketakutan dapat menampilkan perilaku agresif, dari menggigit, menendang-nendang bahkan berlari ke luar ruangan.

Tindakan operasi merupakan hal yang sangat beresiko. Lebih dari 230 juta operasi mayor dilakukan setiap tahun di dunia yang menyebabkan keadaan pasien saat operasi akan lemah, meningkatkan komplikasi setelah operasi dilakukan bahkan dapat menyebabkan kematian (Preece, Moreno, 2012). Tindakan operasi memerlukan sebuah tindakan keperawatan pre operasi yang merupakan tahapan awal dari keperawatan operatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Wijayanti, 2011). Salah satu persiapan pre operasi ialah persiapan mental/psikis.

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya dan kelancaran proses operasi. Perawat perlu mengkaji mekanisme coping pasien dalam menghadapi stres, dimana tindakan operasi merupakan salah satu keadaan pemicu kecemasan dan stress pada pasien terutama pada pasien anak (Sjamsuhidajat, De Jong, 2010). Terdapat sekitar 50%-70% dari anak-anak yang menjalani operasi mengalami kecemasan dan kesusahan yang parah sebelum operasi (Alini, 2017).

Kecemasan merupakan suatu kondisi yang tidak menyenangkan yang dapat mempengaruhi perilaku pasien yang melakukan perawatan (Gracia, 2012). Kecemasan dental pada pasien anak usia 6-8 tahun biasanya timbul karena belum adanya pengalaman ke dokter gigi. Kecemasan dental pada anak tersebut menyebabkan anak sering menunda bahkan menolak untuk dilakukan perawatan di dokter gigi yang juga mengakibatkan bertambah parahnya kondisi kesehatan gigi dan mulut pada anak (Rehatta dkk, 2014). Kecemasan pada tindakan dental disebabkan oleh banyak hal, di antaranya penggunaan alat dental yang dimasukkan secara berurutan dan bergantian ke mulut dan suara yang ditimbulkan dari alat-alat tersebut (Gracia, 2012). Setiap orang menunjukkan tanda-tanda kecemasan berbeda-beda, di antaranya ditandai dengan meningkatnya denyut nadi (Pontoh dkk, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Collip's, menyatakan bahwa terjadi peningkatan denyut nadi pada saat anak diberikan tindakan medis (Stuart, Laira, 2005).

Kecemasan yang dialami anak usia pra sekolah jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan tubuh menghasilkan hormon yang menyebabkan kerusakan pada seluruh tubuh termasuk menurunkan kemampuan sistem imun (Putra, 2011). Anak yang

mengalami cemas juga cenderung menolak perawatan dan pengobatan yang sedang dijalani (tidak kooperatif). Anak yang tidak kooperatif akibat kecemasan akan menyebabkan terjadinya *delay* terhadap tindakan operasi yang akan dilakukan.

Hasil studi pendahuluan di ruang rawat inap RS Islam A. Yani Surabaya melalui wawancara dengan perawat ruang anak didapatkan data bahwa 4 dari 5 perawat ruangan mengalami kesulitan dalam menghadapi pasien anak yang akan menjalani operasi. Anak cenderung melakukan penolakan saat perawat akan mengukur tanda-tanda vital, menginjeksi obat atau mengganti cairan infus. Hal lain juga dikemukakan oleh perawat bedah RS Islam A. Yani Surabaya yaitu untuk melakukan tindakan operasi pada pasien anak cenderung membutuhkan waktu yang sedikit lebih lama daripada pasien dewasa. Mereka perlu menunggu hingga anak berhenti menangis dan mau untuk didekati perawat. Kecemasan ini memberikan dampak negatif jangka panjang pada anak-anak terhadap tindakan medis di kemudian hari. Kecemasan pre operasi pada anak usia pra sekolah ini perlu diatasi dengan melakukan persiapan psikologis berbasis *caring* dan diharapkan dapat menurunkan kecemasan pre operasi pada anak usia pra sekolah seperti teori model keperawatan yang digambarkan oleh Kristen Swanson dalam teori *caring*.

Perawat memerlukan teknik komunikasi terapeutik yang efektif dalam setiap tindakan yang akan diberikan kepada klien, selain itu diperlukan pula teknik non farmakologis agar anak dapat bersikap kooperatif misalnya dengan teknik distraksi (pengalihan) (Prasetyo, 2010). Salah satu teknik distraksi yang bisa dilakukan pada anak adalah menonton kartun animasi (Wong, 2009). Ketika anak lebih fokus pada kegiatan menonton film kartun, hal tersebut mengakibatkan impuls nyeri yang disebabkan adanya cedera tidak mengalir melalui tulang belakang, pesan nyeri tidak tersampaikan ke otak sehingga anak tidak merasakan nyeri (Brannon, 2013)

Terdapat beberapa macam persiapan psikologis guna mengurangi kecemasan pre operasi pada anak pra sekolah, salah satunya ialah teknik non-farmakologi, seperti kehadiran orang tua, musik, akupunktur, terapi bermain, bermain dengan mainan yang sudah dikenal, dan menonton kartun (Potter, Perry, 2012). *Amerika Academy of Pediatrics* merekomendasikan beberapa cara untuk mengurangi kecemasan dan membantu anak-anak mengatasi stres rawat inap dan operasi, yaitu dengan pemberian informasi, pendidikan kesehatan, dan membina hubungan saling percaya dengan anak-anak dan orang tua mereka dengan menggunakan beberapa alat, seperti gambar, diagram, boneka, orientasi *tour area* operasi atau ruang perawatan (Brown, 2012).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimental* dengan pendekatan *pre and post-test without control*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak usia pra sekolah yang akan menjalani operasi di RS Islam A. Yani Surabaya. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini ialah anak yang akan menjalani operasi di RS Islam A. Yani Surabaya yakni sebanyak 30 anak yang dibagi menjadi 3 kelompok. Proses pengambilan data dilakukan selama empat bulan. Instrumen yang digunakan ialah kuesioner HARS untuk mengukur kecemasan anak usia pra sekolah.

Kriteria inklusi pada penelitian ini diantaranya anak usia 3-5 tahun, anak menjalani rawat inap di rumah sakit minimal 1 hari sebelum jadwal operasi, anak yang akan menjalani operasi sedang dan orang tua bersedia anak menjadi responden. Untuk kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah anak yang dilakukan operasi cito, anak yang memiliki kelainan konginetal dan penyakit lainnya seperti sindrom down, tuna netra,

dan sebagainya, serta kondisi anak sangat lemah sehingga tidak memungkinkan untuk menonton video.

Penentuan kelompok kartun, animasi dan video+animasi dilakukan dengan cara acak. Anak dengan jadwal operasi awal akan masuk dalam kelompok video kartun, anak kedua akan masuk dalam kelompok video animasi, anak ketiga akan masuk dalam kelompok video kartun+animasi, dan anak keempat akan masuk ke dalam kelompok video kartun, begitu seterusnya. Sebelum dilakukan proses pengambilan data, orang tua calon responden diberikan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, keuntungan dan dampak yang mungkin dapat ditimbulkan selama proses penelitian, bila orang tua calon responden menyetujuinya maka dilanjutkan dengan pengisian lembar persetujuan menjadi responden. Kemudian dilakukan pengukuran kecemasan anak sebelum intervensi menggunakan skala HARS 40 menit sebelum anak dibawa ke ruang operasi.

Pada kelompok video kartun, anak diberi kesempatan memilih salah satu kartun (*bobo boy*, *tayo the little bus* dan *marsha and the bear*) kemudian dilakukan pemutaran video kartun selama 15 menit. Pada kelompok video animasi, dilakukan pemutaran video animasi selama 15 menit. Pada kelompok kombinasi video kartun+video animasi, anak diberi kesempatan memilih salah satu kartun (*bobo boy*, *tayo the little bus* dan *marsha and the bear*) kemudian dilakukan pemutaran video kartun 15 menit dan video animasi 15 menit. Setelah pemutaran video dilakukan pengukuran kecemasan anak setelah dilakukan intervensi menggunakan skala HARS 5 menit sebelum anak masuk ke ruang operasi.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Responden (n=30)

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	- Video kartun		
	a. Laki-laki	6	60
	b. Perempuan	4	40
	- Video animasi		
	a. Laki-laki	5	50
	b. Perempuan	5	50
	- Video kartun+video animasi		
	a. Laki-laki	6	60
	b. Perempuan	4	40
2.	Riwayat operasi		
	- Video kartun		
	a. 0	10	100
	b. 1	0	0
	c. >1	0	0
	- Video animasi		
	a. 0	10	100
	b. 1	0	0
	c. >1	0	0
	- Video kartun+video animasi		
	a. 0	10	100
	b. 1	0	0
	c. >1	0	0

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar anak berjenis kelamin laki-laki. Pada data riwayat operasi, seluruh responden belum memiliki riwayat operasi sebelumnya yang artinya semua responden baru pertama kali menjalani operasi.

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Sebelum Intervensi
Berdasarkan Jenis Kelamin (n=30)

Jenis kelamin responden	Kecemasan responden				Total	
	Kecemasan sedang		Kecemasan Berat		N	%
	F	%	F	%		
Laki-laki	17	100	0	0	17	100
Perempuan	9	69,2	4	30,8	13	100
Total	26	86,7	4	13,3	30	100

Sumber : data primer, 2019

Tabel 2 menunjukkan terdapat 17 anak berjenis kelamin laki-laki termasuk dalam kecemasan sedang. Pada anak yang berjenis kelamin perempuan, terdapat 9 anak termasuk dalam kecemasan sedang dan 4 anak termasuk dalam kecemasan berat.

Tabel. 3
Perbedaan Rata-Rata Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Anak Usia Pra Sekolah
Sebelum dan Setelah Intervensi Menonton Video Kartun, Video Animasi,
Serta Kombinasi Video Kartun+Video Animasi (n=30)

Variabel	Mean	SD	95% CI	<i>p value</i>	n
a. Menonton video kartun					
Tingkat kecemasan sebelum	24,70	2,111	3,258-5,142	0,000	10
Tingkat kecemasan setelah	20,50	2,506			
Selisih	-4,20				
b. Menonton video animasi					
Tingkat kecemasan sebelum	24,40	1,767	3,529-5,871	0,000	10
Tingkat kecemasan setelah	19,70	2,058			
Selisih	-4,70				
c. Menonton video kartun+video animasi					
Tingkat kecemasan sebelum	24,90	1,729	5,947-8,453	0,000	10
Tingkat kecemasan setelah	17,70	1,567			
Selisih	-7,20				

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pada kelompok anak yang diberikan intervensi menonton video kartun mengalami penurunan tingkat kecemasan pre operasi sebesar 4,20. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,000 dengan derajat kepercayaan 95% (3,258-5,142), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara tingkat kecemasan pre operasi pada anak sebelum dan setelah diberikan intervensi menonton video kartun.

Tabel 3 juga menunjukkan bahwa pada kelompok yang diberikan intervensi menonton video animasi terjadi penurunan tingkat kecemasan pre operasi sebesar 4,70. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* = 0,000 dengan derajat kepercayaan 95% (3,529-5,871), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara tingkat kecemasan pre operasi anak sebelum dan setelah diberikan intervensi menonton video animasi.

Tabel di atas juga menunjukkan bahwa pada kelompok anak dengan intervensi kombinasi video kartun+video animasi terjadi penurunan tingkat kecemasan pre operasi sebesar 7,20. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\ value = 0,000$ dengan derajat kepercayaan 95% (5,947-8,453), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan antara tingkat kecemasan pre operasi anak sebelum dan setelah diberikan intervensi kombinasi video kartun+video animasi.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat diketahui bahwa penurunan tingkat kecemasan pre operasi anak setelah diberikan video kartun lebih kecil daripada penurunan tingkat kecemasan pre operasi anak setelah diberikan video animasi. Maka, pemberian video animasi lebih efektif daripada video kartun dalam menurunkan tingkat kecemasan pre operasi pada anak usia pra sekolah.

Untuk penurunan tingkat kecemasan pre operasi anak setelah diberikan video kartun juga lebih kecil daripada penurunan tingkat kecemasan pre operasi anak setelah diberikan kombinasi video kartun+video animasi. Maka, kombinasi video kartun+video animasi lebih efektif daripada video kartun dalam menurunkan tingkat kecemasan pre operasi pada anak usia pra sekolah. Untuk penurunan tingkat kecemasan pre operasi anak setelah diberikan video animasi lebih kecil daripada penurunan tingkat kecemasan pre operasi anak setelah diberikan kombinasi video kartun+video animasi. Maka, kombinasi video kartun+video animasi lebih efektif daripada video animasi dalam menurunkan tingkat kecemasan pre operasi pada anak usia pra sekolah.

Berdasarkan, ketiga intervensi di atas dapat disimpulkan bahwa intervensi kombinasi video kartun+video animasi memiliki penurunan yang paling besar daripada dua intervensi yang lain, sehingga intervensi kombinasi video kartun+video animasi lebih direkomendasikan untuk digunakan dalam menurunkan tingkat kecemasan pre operasi anak usia pra sekolah.

PEMBAHASAN

Jenis Kelamin

Hasil analisis didapatkan bahwa anak laki-laki yang termasuk dalam kecemasan sedang ialah sebanyak 17 anak dan tidak ada yang termasuk dalam kecemasan berat, sedangkan pada anak perempuan yang termasuk dalam kecemasan sedang ialah sebanyak 9 anak dan yang termasuk dalam kecemasan berat sebanyak 4 anak. Potter, Perry (2012) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan ialah jenis kelamin. Kecemasan lebih sering terjadi pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki.

Hal ini karena laki-laki lebih aktif dan eksploratif sedangkan perempuan lebih sensitif dan banyak menggunakan perasaan. Pada perempuan juga lebih mudah dipengaruhi oleh tekanan-tekanan lingkungan daripada laki-laki, kurang sabar dan mudah menggunakan air mata. Mudatsir (2010) menyatakan bahwa anak harus mendapatkan penanganan medis dan tindakan operasi di rumah sakit yang mampu menimbulkan kecemasan akan suasana rumah sakit.

Riwayat Operasi

Hubungan riwayat operasi dengan tingkat kecemasan pre operasi anak usia pra sekolah dalam penelitian ini tidak dapat dianalisis karena semua responden belum pernah menjalani operasi sehingga kali ini merupakan pengalaman pertamanya. Maka, perlu adanya penelitian yang menggunakan responden yang variatif. Menurut Supartini (2013) anak yang baru mengalami perawatan di rumah sakit akan berisiko menimbulkan

perasaan cemas yang ditimbulkan baik oleh anak maupun orang tua. Berbagai kejadian dapat menimbulkan dampak a-traumatik terutama pada anak yang baru pertama kali mengalami perawatan di rumah sakit, salah satunya karena adanya pengalaman interaksi yang tidak baik dengan petugas kesehatan.

Hockberry, Wilson (2010) juga menyebutkan bahwa anak yang mempunyai pengalaman sebelumnya akan mulai membentuk respon koping dibandingkan dengan anak yang belum mempunyai pengalaman. Hal ini disebabkan karena anak yang pernah dirawat sebelumnya di rumah sakit yang sama akan merasa lebih terbiasa dibandingkan dengan yang baru pertama kali dirawat serta anak akan merespon sakitnya dengan lebih positif. Hal ini juga didukung oleh Pelander, Leino-Kilpi (2010) menyebutkan bahwa semakin sering anak berhubungan dengan rumah sakit maka semakin kecil bentuk kecemasan atau sebaliknya.

Pengaruh Video Kartun terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Anak Usia Pra Sekolah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan anak sebelum dan setelah diberikan intervensi video kartun (p value = 0,000) dengan penurunan nilai rata-rata tingkat kecemasan pre operasi anak sebesar 4,20. Video kartun cocok digunakan untuk mendistraksi/mengalihkan rasa cemas anak menjelang operasi (Noorlaila, 2010). Teknik distraksi yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan anak yaitu melibatkan anak dalam permainan, karena bermain merupakan salah satu alat komunikasi yang natural bagi anak-anak (Suryanti *et al*, 2011). Penelitian oleh Lee (2012) menyatakan bahwa menonton video kartun oleh pasien bedah anak adalah metode yang sangat efektif untuk mengurangi kecemasan pra operasi. Intervensi ini merupakan metode yang murah, mudah dikelola, dan komprehensif untuk mengurangi kecemasan dalam populasi bedah pediatrik.

Pengaruh Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Anak Usia Pra Sekolah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan anak sebelum dan setelah diberikan intervensi video animasi (p value = 0,000) dengan penurunan tingkat kecemasan pre operasi anak sebesar 4,70. Penurunan tingkat kecemasan pre operasi menggunakan video animasi ini lebih besar daripada pemberian video kartun. Kecemasan pada anak timbul karena menghadapi sesuatu/lingkungan yang baru dan belum pernah ditemui sebelumnya, serta ketidaknyamanan/ketakutan terhadap sesuatu karena merasa bahaya dan menyakitkan (Townsend, 2009 dalam Suprobo, 2017). Pada anak usia pra sekolah, ia akan beranggapan bahwa saat dipindahkan ke ruang operasi hal tersebut merupakan sebuah hukuman baginya sehingga timbul perasaan malu dan bersalah, merasa dipisahkan, merasa tidak aman dan kemandiriannya terhambat (Hockenberry & Wilson, 2010).

Salah satu cara yang dapat digunakan perawat untuk mengurangi kecemasan pre operasi anak ialah dengan pemberian informasi menggunakan beberapa alat, seperti gambar, diagram, boneka, orientasi *tour area* operasi atau ruang perawatan (Brown, 2012). *Tour area* operasi yang dimodifikasi dengan menggunakan media video animasi dapat memudahkan anak usia pra sekolah yang memiliki daya imajinasi tinggi untuk mendapatkan informasi ringan berbasis menyenangkan, sekaligus menurunkan kecemasan pre operasinya.

Pengaruh Kombinasi Video Kartun+Video Animasi terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Anak Usia Pra Sekolah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan anak sebelum dan setelah diberikan intervensi video animasi (p value = 0,000) dengan penurunan tingkat kecemasan pre operasi anak sebesar 7,20. Intervensi kombinasi video kartun+video animasi ini memiliki penurunan tingkat kecemasan paling besar daripada pemberian video kartun maupun video animasi.

Intervensi ini memiliki jenis video yang lebih bervariasi dan waktu penayangan yang lebih lama, sehingga mampu lebih efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pre operasi pada anak usia pra sekolah. Hal tersebut dikarenakan video kartun menayangkan tokoh kartun yang lucu dan disukai anak-anak sehingga membuat anak merasa senang, terhibur dan melupakan rasa cemasnya menjelang operasi. Kemudian penayangan video kedua yaitu video animasi *tour area* operasi dimana memudahkan anak usia pra sekolah yang memiliki daya imajinasi tinggi untuk mendapatkan informasi ringan mengenai situasi dan kondisi ruang operasi atau ruang perawatan berbasis menyenangkan, sekaligus menurunkan kecemasan pre operasi anak dengan mengatasi ketidaktahuan dan kewaspadaan anak terhadap ruang operasi/ruang perawatan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati, Syaiful & Ratnawati (2019) yang menyatakan bahwa ada pengaruh audiovisual menonton film kartun terhadap tingkat kecemasan saat prosedur injeksi pada anak prasekolah. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Wahyuningrum (2015) yang menyatakan bahwa pemberian cerita melalui audiovisual efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi.

Apabila anak mengalami kecemasan tinggi saat dilakukan tindakan invasif, kemungkinan besar tindakan yang dilakukan menjadi tidak maksimal dan tidak jarang harus mengulangi beberapa kali sehingga akan menghambat proses penyembuhan anak. Kondisi ini memper-sulit perawat dalam melakukan tindakan keperawatan (Supartini, 2014).

Koller, Goldman (2012) dalam studinya menyatakan bahwa pemberian cerita melalui audiovisual guna menurunkan kecemasan termasuk teknik distraksi kecemasan dengan teknik audiovisual. Perhatian anak yang terfokus kepada cerita audiovisual yang disimakinya mendis-traksikan atau mengalihkan persepsi kecemasan anak dalam korteks serebral. Dengan intervensi audiovisual menonton film kartun akan memberikan rangsangan distraksi berupa visual, *auditory dan tactile*. Perasaan aman dan nyaman yang dirasakan anak akan merangsang tubuh untuk mengeluarkan hormon *endorphine*.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata tingkat kecemasan pre operasi anak sebelum dan setelah diberikan video kartun (p value = 0,000, selisih = 4,20), setelah diberikan video animasi (p value = 0,000, selisih = 4,70), dan setelah diberikan kombinasi video kartun+video animasi (p value = 0,000, selisih = 7,20).

SARAN

Perawat diharapkan dapat menerapkan pemberian kombinasi video kartun+video animasi untuk anak usia pra sekolah yang akan menjalani operasi. Intervensi ini merupakan salah satu tindakan *atraumatic care* berbasis *caring*. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mempertimbangkan jumlah sampel yang lebih besar, karakteristik responden yang lebih variatif dari sisi pengalaman operasi sebelumnya, jenis operasi yang sama dan penggunaan instrumen lain untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Alini, A. (2017). Pengaruh Terapi Bermain Plastisin (Playdough) terhadap Kecemasan Anak Usia Pra Sekolah (3-6 Tahun) yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Perawatan Anak RSUD Bangkinang. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 1(2), 4-7
- Astarani, K. (2017). *Hospitalisasi & Tempat Bermain pada Anak*. Adjie Media Nusantara, Nganjuk
- Brannon, L., Feist, J., & Updegraff, J. A. (2013). *Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health*, Eight Edition. USA: Wadsworth
- Brown, J. (2012). Effects of Group Medical Play on Reducing Stress, Fear, and Anxiety in Children. *Master's thesis The University of Alabama*
- Ekawati, D., Rosyidah, I., Sumarsono. (2017). *Pengaruh Distraksi Menonton Animasi Kartun terhadap Tingkat Stress Hospitalisasi pada Anak Saat Dilakukan Injeksi Bolus*. Skripsi. Stikes Insan Cendekia Medika Jombang
- Fatmawati, L., Syaiful, Y., & Ratnawati, D. (2019). Pengaruh Audiovisual Menonton Film Kartun terhadap Tingkat Kecemasan saat Prosedur Injeksi pada Anak Prasekolah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (Journal of Health Sciences)*, 12(2), 15-29
- Gracia, Mia. (2015). *Hypnosis In Destistry*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Hockenberry, J. M. & Wilson D. (2010). *Wong's essentials of pediatric nursing*. Mosby Elsevier, Philadelphia
- Koller & Goldman. (2012). *Pediatric Psychosocial Oncology: Textbook for Multidisciplinary Care*, USA: Springer
- Lee, J., Jihye L.S., Hyungsun L. S., & Jun-Rae L. (2012). Cartoon Distraction Alleviates Anxiety in Children during Induction of Anesthesia. *International Anesthesia Research Society*, 115(5), 1168-1173
- Mudatsir. (2010). Spiritual Emotional Freedom Technique dan Nyeri Pasien Pasca Operasi Fraktur Femur. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 45-49
- Noorlaila, I. (2010). *Panduan Lengkap Mengajar PAUD*. Yogyakarta: Pinus Book Publisher
- Papalia, D. E., Sally, W. O., & Ruth, D. F. (2010). *Human Development (Psikologi Perkembangan)* Bag. I-IV. Jakarta: Salemba Humanika
- Pelander & Leino. K. (2010). Empirical Studies: Children's Best and Worst Experiences during Hospitalization. *Finland Scand Journal Caring Sci*, 12(4), 347-356
- Pontoh, B. I., Damajanti, H.C.P, & Ni Wayan, M., 2015. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Perubahan Denyut Nadi Pada Pasien Ekstraksi Gigi di Puskesmas Tuminting Manado, *Jurnal e-GiGi*, 3(1): 13-17
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Jakarta: Graha Ilmu
- Potter & Perry. (2012). *Fundamental of Nursing*. Jakarta: Salemba Medika
- Preece & Moreno. (2012). *At a Glance Ilmu Bedah*. Edisi Ketiga. Jakarta: EGC

- Putra, S.T. (2011). *Psikoneuroimunologi kedokteran*. Surabaya: AUP
- Rehatta, V.C., Joyce, K, & Paulina, N.G., 2014. Gambaran Kecemasan Tindakan Dental Anak di Puskesmas Bahu Manado, *Jurnal e-GiGi*, 2(2), 1-6
- Sjamsuhidajat, R., & De jong, W. (2010). *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC
- Stuart & Laraia. (2005). *Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Supartini, Y. (2013). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC
- Supartini. (2014). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC
- Suprobo, G. N. P. (2017). Pengaruh Terapi Audio Visual terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Anak Preschool yang Dilakukan Pemasangan Infus di UGD RSUD Wates. *Jurnal Keperawatan*
- Suryanti., Sodikin., & Yulistiani. (2011). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai dan Origami terhadap Tingkat Kecemasan sebagai Efek Hospitalisasi pada Anak Usia Pra Sekolah di RSUD Dr. R. Gotheng Tarunadibrata Purbalingga. *Jurnal kesehatan*
- Utami, Y. (2014). Dampak Hospitalisasi terhadap Perkembangan Anak. *Jurnal Ilmiah Widya*, 2(2), 9-20
- Wahyuningrum I, (2015). *Pengaruh Cerita Melalui Audiovisual terhadap Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Muhammadiyah Bantul*. Skripsi S1 Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
- Wijayanti, R. (2011). Pengaruh Pemberian Terapi Murottal terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Kelas III RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal STIKES*
- Wong, L. D. (2009). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC

PENGARUH PENYULUHAN IDENTIFIKASI PASIEN DENGAN MENGUNAKAN MEDIA AUDIOVISUAL TERHADAP PENGETAHUAN PASIEN RAWAT INAP

Roymond H. Simamora
Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara
roymond_oy@yahoo.com

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh aplikasi media audiovisual pelaksanaan identifikasi pasien terhadap pengetahuan pasien di rumah sakit Universitas Sumatera Utara Tahun 2019. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan metode eksperimen semu, desain *one group pre-test-post-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan penyuluhan, 40 orang pasien masuk dalam kategori pengetahuan cukup, dan 80 orang dalam kategori pengetahuan kurang. Setelah dilakukan Penyuluhan menggunakan Media audiovisual dilakukan, diperoleh data bahwa, sebanyak 12 orang pasien masuk dalam Kategori pengetahuan baik, 68 orang dalam kategori pengetahuan cukup, dan 40 orang dalam kategori pengetahuan kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa ditemui adanya peningkatan jumlah pasien dalam kategori pengetahuan. Simpulan, ada pengaruh penyuluhan yang diberikan dengan penggunaan media audiovisual terhadap peningkatan jumlah pasien dalam kategori pengetahuan.

Kata Kunci: Identifikasi Pasien, Media Audiovisual, Penyuluhan

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the effect of audiovisual media application of patient identification implementation on patient knowledge at the University of North Sumatra Hospital in 2019. The study used a quantitative approach, with quasi-experimental methods, one group pre-test-post-test design. The results showed that before counseling, 40 patients included in the category of sufficient knowledge, and 80 people in the category of insufficient knowledge. After counseling using audiovisual media, data obtained that, as many as 12 patients included in the category of good knowledge, 68 people in the category of sufficient knowledge, and 40 people in the category of lack of knowledge. These results indicate that there was an increase in the number of patients in the knowledge category. Conclusion, there is an influence of counseling given by the use of audiovisual media to increase the number of patients in the knowledge category.

Keywords: Patient Identification, Audiovisual Media, Counseling

PENDAHULUAN

Keselamatan Pasien (*patient safety*) merupakan sesuatu yang jauh lebih penting dari pada sekedar efisiensi pelayanan. Perilaku perawat dengan kemampuan perawat sangat berperan penting dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian/motivasi, kecerobohan, tidak teliti dan kemampuan yang tidak memperdulikan dan menjaga keselamatan pasien berisiko untuk terjadinya kesalahan dan akan mengakibatkan cedera pada pasien, berupa *Near Miss* (Kejadian Nyaris Cedera/KNC) atau *Adverse Event* (Kejadian Tidak Diharapkan/KTD) selanjutnya pengurangan kesalahan dapat dicapai dengan memodifikasi perilaku. Perawat harus melibatkan kognitif, afektif dan tindakan yang mengutamakan keselamatan pasien (Julia, 2016).

Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Indonesia berdasarkan propinsi menemukan bahwa dari 145 insiden yang dilaporkan 55 kasus (37,9%) terjadi di wilayah DKI Jakarta. Berdasarkan jenisnya dari 145 insiden yang dilaporkan didapatkan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebanyak 69 kasus (47,6%), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 67 kasus (46,2%), dan lain-lain sebanyak 9 kasus (6,2%). Walaupun data ini telah ada secara umum di Indonesia, kejadian atau catatan yang berhubungan dengan keselamatan pasien di rumah sakit belum dikembangkan secara menyeluruh oleh semua rumah sakit sehingga perhitungan kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien masih sangat terbatas (Lumenta, 2008; Umaternate, Kumaat, & Mulyadi, 2015).

Cahyono (2008) menyatakan setiap asuhan klinis baik terkait dengan proses diagnosis, terapi, tindakan pembedahan, pemberian obat, pemeriksaan laboratorium, dsb. dapat menimbulkan kerugian yang tidak diharapkan pasien baik secara fisik (cedera iatrogenik), finansial, maupun sosial. Secara lebih populer, asuhan klinis yang kemudian menimbulkan dampak yang merugikan bagi pasien akibat manajemen medis dan bukan akibat penyakit yang diderita pasien dikenal sebagai *adverse events* atau KTD (baik oleh dokter maupun pasien).

Keamanan pelayanan di rumah sakit salah satunya dimulai dari ketepatan identifikasi pasien. Kesalahan identifikasi pasien diawal pelayanan akan berdampak pada kesalahan pelayanan pada tahap selanjutnya (WHO, 2009). Proses identifikasi pasien perlu dilakukan dari sejak awal pasien masuk rumah sakit yang kemudian identitas tersebut akan selalu dikonfirmasi dalam segala proses di rumah sakit, seperti saat sebelum memberikan obat, darah atau produk darah atau sebelum mengambil darah dan spesimen lain untuk pemeriksaan. Sebelum pengobatan dan tindakan atau prosedur. Hal ini dilakukan agar tidak terjadi kesalahan identifikasi pasien yang nantinya bisa berakibat fatal jika pasien menerima prosedur medis yang tidak sesuai dengan kondisi pasien seperti salah pemberian obat, salah pengambilan darah bahkan salah tindakan medis (Permenkes RI, 2017).

Ketepatan identifikasi pasien menjadi hal yang penting, bahkan berhubungan dengan keselamatan pasien. Kesalahan karena kekeliruan mengenai identitas pasien merupakan hal yang amat fatal dan berat hukumnya. Perlu proses kolaboratif untuk memperbaiki proses identifikasi untuk mengurangi kesalahan identifikasi pasien. Untuk mencegah terjadi kesalahan identifikasi pasien, perawat selaku tenaga kesehatan yang paling lama dan yang paling sering berinteraksi dan berjumpa dengan pasien harus berpengetahuan baik karena setiap tindakan yang dilakukan harus didasari dengan pengetahuan. Pengetahuan merupakan hal yang penting yang harus dimiliki sepenuhnya oleh perawat professional untuk mencegah terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan

(KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Potensial Cedera (KPC) (Anggraeni, 2014).

Guesthi *et al*, (2016) menemukan bahwa prevalensi keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi dari bulan September 2015 sampai dengan Maret 2016 ditemukan sebanyak 12,1% Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), 42,3% Kejadian Nyaris Cedera (KNC), 41,4% Kejadian Potensial Cedera (KPC). Dari data tersebut Kejadian Nyaris Cedera (KNC) merupakan kejadian yang paling sering terjadi, 42,3% Kejadian Nyaris Cedera (KNC) yang terjadi disebabkan oleh adanya kesalahan identifikasi pasien sebanyak 63,5% (Hendro, 2012). Data insiden keselamatan pasien tahun 2012 melaporkan analisis penyebab terjadinya insiden 46% berkaitan dengan salah identifikasi, 36% dikarenakan komunikasi yang tidak efektif sehingga terjadi *medication error*, 18% dikarenakan prosedur tidak dijalankan. *Joint Commission International* (WHO, 2012) menunjukkan bahwa sebanyak 13% *surgical error* dan 68% transfusi darah terjadi karena kesalahan pada tahapan identifikasi pasien dari 68% kesalahan transfusi darah 11 orang diantaranya meninggal. Berdasarkan data yang peneliti dapatkan di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara mengenai ketepatan identifikasi pasien periode Januari-Juni 2018 terdapat 39,3% perawat tidak melakukan identifikasi sebelum melakukan tindakan/ prosedur, terdapat 38,7% perawat tidak melakukan identifikasi sebelum pemberian obat, terdapat 40,2% perawat tidak melakukan identifikasi sebelum memberikan transfusi darah/ produk darah, terdapat 39,3% perawat tidak melakukan identifikasi sebelum mengambil darah/spesimen, diruang rawat inap Mahoni, Meranti, Cendana dan Zaitun rumah sakit Universitas Sumatera Utara ditemukan bahwa belum optimalnya pelaksanaan identifikasi diruangan tersebut.

Pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah membantu agar individu dapat mengambil sikap yang bijaksana terhadap kesehatan dan kualitas hidup mereka WHO (2012) serta yang diharapkan tenaga kesehatan adalah perawat dan pasien memiliki pengetahuan yang cukup serta menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Penyampaian pesan yang dilakukan dalam pendidikan kesehatan atau pelaksanaan tidak hanya dilakukan dengan cara *face to face*, namun juga dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai media. Dan dilihat dari efektif tidaknya bentuk atau metode pelaksanaan kesehatan, media audio visual dirasa sangat tepat untuk menyampaikan pesan kepada pasien.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode quasi-experimen, dengan *one group pretest and posttest design*. Data dikumpulkan dengan Menggunakan Kuesioner yang telah di validasi dan di nyatakan reliabel untuk digunakan, dibagikan kepada 120 orang pasien rawat inap di Rumah sakit Universitas Sumatera Utara. Data disajikan dalam distribusi frekwensi dan dianalisis secara deskriptif.

Pelaksanaan Penyuluhan dengan Menggunakan Media Audio Visual

Persiapan Pembuatan Media Audio Visual (Video) Pelaksanaan Identifikasi pasien. Persiapan yang dilakukan dalam pembuatan aplikasi media audio visual pelaksanaan Identifikasi pasien adalah kamera yang digunakan untuk merekam video pembelajaran pelaksanaan tentang pelaksanaan Identifikasi pasien. Alat perekam, yang digunakan untuk merekam audio untuk video pelaksanaan tentang Identifikasi pasien. Laptop dan aplikasi edit video, yang digunakan untuk mengedit dan menyatukan video

yang telah direkam. Scenario disusun bersumber pada Sasaran Keselamatan Pasien (Permenkes, 2017).

Pemeran sebagai: pasien, perawat, terlebih dahulu di latih untuk lebih memahami peran yang akan dimainkan. Seting dan latar disesuaikan dengan ruang rawat. Setelah semua alat yang dibutuhkan siap kemudian dilakukan pembuatan video pelaksanaan tentang Identifikasi pasien, Video Bersurasi 5.6 menit.

Kegiatan Pelaksanaan Penyuluhan dengan Menggunakan Media Audio Visual

Kegiatan yang dilaksanakan dalam penyuluhan dengan menggunakan media audio visual adalah:

Memperoleh izin dari rumah sakit dan memberitahu kepada kepala ruangan untuk dilaksanakannya penyuluhan. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan kegiatan aplikasi media audio visual pelaksanaan Identifikasi pasien kepada pasien. Mengkaji pengetahuan pasien dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan satu per satu kepada pasien. Melakukan penyuluhan dengan menggunakan media audio visual (video) tentang pelaksanaan Identifikasi pasien: menggunakan laptop dan speaker. 1 hari setelah penyuluhan selesai, peneliti kembali membagikan kuesioner yang sama kepada pasien untuk mengetahui pengetahuan pasien setelah terpapar penyuluhan dengan menggunakan media audio visual (video).

HASIL PENELITIAN

Tabel.1
Distribusi Frekuensi Usia dan Jenis Kelamin Pasien yang Mengikuti Penyuluhan Pelaksanaan Identifikasi Pasien

Karakteristik	Frekwensi	Persentase
Usia		
20-29	8	6.7
30-39	56	46.6
40-49	36	30.0
50-59	20	16.7
Jenis kelamin		
laki-laki	40	33.3
perempuan	80	66.7
Total	120	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien paling banyak berada pada kelompok usia 30-39 tahun yaitu sebanyak 56 orang, dan pasien perempuan ada sebanyak 80 orang.

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Pasien Sebelum Diberikan Penyuluhan Pelaksanaan Identifikasi Pasien Menggunakan Media Audiovisual

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	0	0
Cukup	40	33,3
Kurang	80	66,7
Total	120	100

Berdasarkan skor jawaban yang diberikan pada tiap pertanyaan dalam kuesioner, diperoleh kategori pengetahuan pasien sebelum penyuluhan adalah tidak ada pasien dalam kategori pengetahuan baik, sebanyak 40 orang pasien dalam kategori pengetahuan cukup.

Tabel. 3
Distribusi Frekuensi Jawaban Pasien Sebelum Diberikan Penyuluhan Pelaksanaan Identifikasi Pasien Menggunakan Media Audiovisual

Instrumen	Benar		Salah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pertanyaan 1	44	36,7	76	63,3
Pertanyaan 2	12	10	108	90
Pertanyaan 3	52	43,3	68	56,7
Pertanyaan 4	28	23,3	92	76,7
Pertanyaan 5	32	26,7	88	73,3
Pertanyaan 6	40	33,3	80	66,7
Pertanyaan 7	48	40	72	60
Pertanyaan 8	20	16,7	100	83,3
Pertanyaan 9	44	36,7	76	63,3
Pertanyaan 10	12	10	108	90

Hasil penelitian ini memberikan Informasi bahwa sebanyak 108 orang pasien memberikan jawaban yang salah terhadap warna gelang untuk pasien laki-laki (pertanyaan No: 10), dan sebanyak 52 orang menjawab dengan benar pertanyaan tentang tujuan Pelaksanaan Identifikasi pasien (pertanyaan No: 3).

Tabel. 4
Distribusi Frekuensi Kategori Pengetahuan Pasien Setelah Diberikan Penyuluhan Pelaksanaan Identifikasi dengan Menggunakan Media Audiovisual

Kategori Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	12	10
Cukup	68	56,7
Kurang	40	33,3
Total	120	100

Berdasarkan skor jawaban yang diberikan pasien setelah mendapatkan penyuluhan dengan menggunakan media audiovisual (video), sebanyak 12 orang pasien dinyatakan masuk dalam kategori pengetahuan baik, dan 68 orang pasien dalam kategori pengetahuan cukup.

Tabel. 5
Distribusi Frekuensi Jawaban Pasien Setelah Diberikan Penyuluhan Pelaksanaan Identifikasi Pasien Menggunakan Media Audiovisual

Instrumen	Benar		Salah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pertanyaan 1	64	53,3	56	46,7
Pertanyaan 2	64	53,3	56	46,7
Pertanyaan 3	64	53,3	56	46,7
Pertanyaan 4	64	53,3	56	46,7
Pertanyaan 5	64	53,3	56	46,7
Pertanyaan 6	52	43,4	68	56,7
Pertanyaan 7	80	66,7	40	33,3
Pertanyaan 8	92	76,7	28	23,3
Pertanyaan 9	64	53,3	56	46,7
Pertanyaan 10	100	83,37	20	16,7

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebanyak 100 orang pasien menjawab dengan benar warna gelang untuk pasien laki-laki (pertanyaan No: 10), dan sebanyak 68 orang pasien memberikan Jawaban yang salah untuk pertanyaan tentang waktu pelaksanaan identifikasi (pertanyaan No:6).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien sebelum mendapatkan penyuluhan adalah 40 orang pasien dalam kategori pengetahuan cukup dan 80 orang pasien dalam kategori pengetahuan kurang. Setelah dilakukan penyuluhan dengan menggunakan media audiovisual jumlah pasien dalam kategori pengetahuan mengalami peningkatan, hal ini dapat dilihat sebanyak 12 orang pasien masuk dalam kategori pengetahuan baik, yang sebelumnya tidak ada pasien yang dikategorikan memiliki pengetahuan baik. 68 orang pasien dikategorikan dalam pengetahuan cukup. Hasil ini menunjukkan Adanya perbedaan jumlah pasien dalam kategori pengetahuannya sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan tentang pelaksanaan identifikasi pasien dengan menggunakan media audiovisual.

Hal tersebut dapat diasumsikan bahwa, penyuluhan tentang pelaksanaan identifikasi pasien yang diberikan tersampaikan dengan baik kepada pasien, sehingga terjadi peningkatan kategori pengetahuan pasien. Penyuluhan kesehatan adalah penambahan pengetahuan dan kemampuan seseorang melalui teknik praktik belajar atau instruksi dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia baik secara individu, kelompok maupun perawat dan pasien untuk meningkatkan kesadaran akan nilai kesehatan sehingga dengan sadar mau mengubah perilakunya menjadi perilaku

hidup sehat (Simamora, 2019).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Kumboyono (2011) tentang perbedaan efek pendidikan kesehatan menggunakan media cetak dengan media audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan pasien tuberkulosis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa media video mampu meningkatkan pengetahuan pasien. Hal ini juga sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Saraswati (2011) menyatakan bahwa penyuluhan dengan media video mampu meningkatkan pengetahuan dan partisipasi lebih tinggi terhadap pengetahuan tentang kanker serviks di wilayah Surakarta.

Menurut Contento (2007) menyatakan bahwa video yang ditambahkan dalam pesan verbal dapat meningkatkan motivasi untuk menerima pesan dan mengingatnya dengan lebih baik karena media video menawarkan penyuluhan yang lebih menarik dan tidak monoton dengan menampilkan gerak, gambar dan suara sehingga orang yang melihatnya mempunyai keingintahuan terhadap isi video yang diharapkan dapat menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Kristina Blandina Wea (2014) mengenai “Pendidikan Kesehatan dengan Media Audio Visual meningkatkan perilaku Ibu dalam Penanganan Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita di Kelurahan Lebijaga Kabupaten Ngada” menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audio visual dengan media audio visual adanya perbandingan tingkat pengetahuan pasien yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan dengan media audio visual.

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu usia. Usia dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh pun semakin baik. Namun terjadi penurunan daya tangkap pada usia lanjut yang dipengaruhi oleh faktor fisiologis sehingga tingkat pengetahuan yang dimilikipun juga mengalami penurunan. Dalam penelitian ini usia yang paling banyak adalah pada kelompok usia 30-39 tahun, merupakan usia matang, dimana seseorang pada umur tersebut akan memiliki pola tangkap dan daya pikir yang baik sehingga pengetahuan yang dimilikinya juga akan semakin membaik. Akan Maulana (2007) menyatakan bahwa ada 6 faktor fisik yang dapat menghambat proses belajar pada orang dewasa diantaranya gangguan penglihatan dan pendengaran sehingga membuat penurunan pada suatu waktu dalam kekuatan berfikir dan bekerja.

Seiring bertambahnya usia seseorang maka bertambah pula pengalaman seseorang yang melibatkan panca indra yang dapat mempengaruhi pengetahuan (Simamora, 2017). Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan semakin cukup usia seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada bertambahnya pengetahuan yang diperoleh, tetapi pada usia-usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau pengingatan suatu pengetahuan akan berkurang (Hendro, 2012). Usia akan memberikan gambaran pengalaman yang telah dilaluinya. Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan

dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu. Pada penelitian ini pasien lebih banyak perempuan. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, mayoritas yang mau mengikuti penyuluhan adalah perempuan. Pada dasarnya perempuan biasanya lebih rajin dari pada laki-laki, contohnya dalam mengikuti suatu pelatihan atau seminar sehingga memungkinkan perempuan memiliki pengetahuan yang lebih baik dan berkembang dari pada laki-laki. Jenis kelamin sangat mempengaruhi partisipasi, partisipasi yang dilakukan oleh seorang laki-laki akan berbeda dengan partisipasi yang dilakukan oleh perempuan. Hal ini disebabkan karena adanya sistem pelapisan sosial yang terbentuk dalam responden yang membedakan kedudukan dan derajat laki-laki dan perempuan, sehingga dapat menimbulkan perbedaan-perbedaan hak dan kewajiban (Simamora, 2017).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Dalam penelitian ini masih ada 40 orang pasien yang dikategorikan dalam pengetahuan kurang. Hasil ini dapat terjadi karena dipengaruhi oleh kondisi pasien saat dilakukan penyuluhan, kondisi akan mempengaruhi minat pasien dalam menyimak penyuluhan yang diberikan. Hayati (2007) menyatakan bahwa minat berhubungan dengan pengetahuan seseorang. Semakin tinggi minat seseorang terhadap suatu hal, maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Menurut Slameto (2010) minat adalah suatu rasa lebih suka dan rasa ketertarikan pada suatu hal atau aktivitas, tanpa ada yang menyuruh. Minat pasien harus ditumbuhkan agar pasien dapat bekerja sama selama menjalani perawatan di rumah sakit, untuk itu, perlu memberikan motivasi dalam bentuk beragam agar tercipta suasana dan kondisi yang sama sama menguntungkan, baik untuk pasien maupun buat petugas kesehatan yang memberikan layanan asuhan.

SIMPULAN

Penyuluhan yang diberikan dengan menggunakan media audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan pasien di rumah sakit Universitas Sumatera Utara. Media audiovisual merupakan salah satu media yang baik untuk digunakan sebagai media dalam penyuluhan kesehatan karena melibatkan pendengaran dan penglihatan sekaligus dalam satu proses atau kegiatan.

SARAN

Kepada peneliti selanjutnya agar melakukan analisis hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik agar dapat diketahui nilai pengaruh perlakuan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Angraini.(2014).Evaluasi Pelaksanaan Sistem Identifikasi Pasien di Insalasi Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28, 99-103. Retrieved 20 Agustus 2019, From<http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/download/529/406.pdf>
- Australian on Safety and Quality in Health Care. (2008). Australian Commission On safety and Quality in Health Care. Retrieved Agustus,20, 2019, From<https://www.safetyandquality/windows/into/safetyandqualityin/health.pdf>
- Blandina, W. K. (2014)Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audio Visual terhadap Perilaku Ibu dalam Penanganan Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada

- Balita di Kelurahan Lebijaga Kabupaten Ngada. Retrieved, 20 Juli 2019. From: <https://docplayer.info/79699840-Adln-perpustakaan-universitas-airlangga-skripsi.html>
- Cahyono. (2008). *Membangun Budaya Keselamatan*. Yogyakarta: Kanisius
- Contento, I. R. (2007). *Nutrition Education: Linking Research, Theory, and Practice*. Sudbury: Jones and Barlett Publishers
- Hayati, R. N. (2007). *Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Motivasi terhadap Minat Bidan Mengikuti Uji Kompetensi di Kota Semarang Tahun 2007*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro. Semarang. Retrieved 20 Juni 2019 file:///C:/Users/sony/Downloads/78-49-149-1-10-20170216.pdf
- Hendro. (2012). Hubungan Pengetahuan Perawat dengan Penerapan Identify Patient Correctly di RSUP Rataatok Buyat Kabupaten Minahasa Tenggara. Retrieved 20 Juni 2019, From: <http://media.neliti.com/media/publications/105324-ID-hubungan-perawat-dengan-pene.pdf>
- Joint Commision International. (2017). *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital* (8th ed.). USA: Department of Publication Joint Commission Resource
- Joint Commision International. (2013). *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital* (5thed.). USA: Department of Publication Joint Commission Resource
- Julia, R., Michael, K & Angelita, L. (2016). Hubungan Perilaku dengan Kemampuan Perawat dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Ruang IGD. *Journal Keperawatan*, 4(2). Retrieved Agustus 20, 2019, From perilaku-dengan-kemampuan-perawat.pdf
- KARS. (2017). Instrumen Akreditasi Rumah Sakit versi 2012. Jakarta
- Lumenta, N. A. (2008). *State of the Art Patient Safety. Disampaikan pada Workshop Keselamatan Pasien dan Manajemen Resiko Klinis di RSAB Harapan Kita pada tanggal 1-3 April 2008*. Jakarta: Tidak dipublikasikan
- Kumboyono. (2011). *Perbedaan Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media Cetak dengan Media Audio Visual terhadap Peningkatan Pengetahuan Pasien Tuberkulosis*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah, Gombong.
- Maulana, H. (2007). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Permenkes. (2017). Permenkes No 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Jakarta
- Saraswati. (2011). *Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Partisipasi Wanita dalam Deteksi Dini Kanker Serviks*. Tesis. Pasca sarjana. Universitas Sebelas Maret Surakarta. Retrieved July 22, 2019 from: <http://eprints.ums.ac.id/39799/12/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- Simamora, R. H. (2017). *A Strengthening of Role of Health Cadres in BTA-Positive Tuberculosis (TB) Case Invention Throught Education with Module Development and Video Approaches in Medan Padang Bulan Center, North Sumatera Indonesia*
- Simamora, R. H., Saragih, E. (2019). Penyuluhan Kesehatan terhadap Masyarakat: Perawatan Penderita Asam Urat dengan Media Audiovisual. *JPPM (Jurnal Pendidikan dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 6(1), 24-31
- Slameto. (2010). *Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi*. Jakarta: Rineka Cipta
- SNARS. (2017). Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit, (ed.1). Jakarta
- Umaternate, T. S., Kumaat, L. T., Mulyadi. (2015). Hubungan Pelaksanaan Identifikasi Pasien Secara Benar dengan Kepuasan Pasien di Instalasi Gawat Darurat (IGD)

RSUP. Prof, DR. A. D. Kandou Manado. *E-Journal Keperawatan (e-Kp)*, 3(2),1-6
World Health Organization & Joint Comission International. (2009). Communication during patient hand-overs. Retrieved July 22, 2019, from <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PSSolution3.pdf>
World Health Organization. (2012). Patient Safety Culture Retrieved July 22, 2019, from <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PSSolution3.pdf>

GAMBARAN NYERI PUNGGUNG BAWAH PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Kurniati Devi Purnamasari¹, Melyana Nurul Widyawati²
Program Kebidanan Sains Terapan Pascasarjana, Poltekkes Kemenkes Semarang^{1,2}
kurniatidevip@gmail.com¹

ABSTRAK

Tujuan Penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III. Metode yang digunakan adalah desain studi deskriptif potong lintang. Hasil penelitian, responden yang mengalami nyeri ringan sebanyak 20%, 50% mengalami nyeri sedang dan sebanyak 30% mengalami nyeri berat disertai dengan gejala penyerta. Meski merupakan suatu masalah, 82% remaja hanya membiarkan saja saat nyeri timbul atau hanya minum air hangat dan menekan bagian yang sakit (18%). Para ibu hamil trimester III mencari pertolongan kepada suami dan keluarga (87,2%) mengenai masalah yang timbul dan hanya, 12,8% dari ibu hamil trimester III yang mencari pertolongan ke tenaga kesehatan/ bidan. Simpulan, sebagian besar responden pernah mengalami nyeri otot punggung bawah. Umumnya informasi tentang punggung bawah paling banyak didapatkan dari wanita hamil lainnya dan orangtua. Saat mengalami punggung bawah sebagian besar ibu hamil meminta pertolongan kepada suami dan keluarga.

Kata Kunci: Ibu Hamil Trimester III, Nyeri Punggung Bawah

ABSTRACT

The purpose of this study was to describe low back pain in third trimester pregnant women. The method used is a cross sectional descriptive study design. The results of the study, respondents who experienced mild pain as much as 20%, 50% experienced moderate pain and as many as 30% experienced severe pain accompanied by accompanying symptoms. Although it is a problem, 82% of adolescents only let go when pain arises or only drink warm water and press on the affected part (18%). Third trimester pregnant women seek help from their husbands and families (87.2%) regarding problems that arise and only, 12.8% of third trimester pregnant women seek help from health workers / midwives. In conclusion, most respondents have experienced low back muscle pain. Generally, information about the lower back is mostly obtained from other pregnant women and parents. When experiencing low back most pregnant women ask for help from their husbands and families.

Keywords: *Trimester III Pregnant Women, Lower Back Pain*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses yang alami dan normal. Selama hamil seorang ibu mengalami perubahan-perubahan yang terjadi baik fisik maupun psikologis. Perubahan-perubahan tersebut menyebabkan ibu hamil mengalami ketidaknyamanan (Manuaba, 2010). Kehamilan adalah periode unik dalam kehidupan yang terkait dengan perubahan hormonal dan fisiologis lainnya pada seorang wanita hamil, yang dapat memicu atau mengubah jalannya gangguan neurologis dan kejiwaan. Selain itu, banyak prosedur diagnostik yang dapat dilakukan pada wanita normal tidak hamil yang dilarang selama kehamilan untuk alasan kesehatan ibu hamil. Keputusan terapeutik dan manajemen pasien hamil dengan keluhan nyeri sangat tergantung pada masalah keseimbangan yang wajar terjadi selama kehamilan, yang dikaitkan antara risiko yang terjadi tanpa adanya pengobatan versus pengobatan aktif untuk ibu dan janinnya (Elsevier 2011).

Berbagai masalah yang timbul pada kehamilan trimester III merupakan masalah psikologis yang sering dikeluhkan pada ibu hamil, seperti kecemasan dan nyeri (Hartvigsen *et al*, 2018). Di antara keluhan tersebut, nyeri punggung bawah yang paling umum dilaporkan, terjadi pada 60%-90% ibu hamil, dan merupakan salah satu penyebab angka kejadian persalinan sesar.

Rasa tidak nyaman yang dirasakan oleh ibu hamil biasanya berbeda-beda pada setiap trimester kehamilan. Perubahan yang terjadi selama kehamilan sering kali menjadi keluhan bagi ibu hamil diantaranya adalah mual muntah pada awal kehamilan, konstipasi, varises vena (pembuluh balik), gangguan berkemih, hemoroid, dan pembengkakan pada tungkai dan kaki serta nyeri punggung (Bobak, 2010).

Wanita hamil yang mengalami nyeri punggung sekitar 88,2%. Wanita hamil usia kehamilan 14-22 minggu mengalami kejadian nyeri punggung bawah sekitar 62%. Nyeri pada punggung selama kehamilan bervariasi antara 35–60 %. Hasil penelitian Ariyanti (2012) didapatkan bahwa 68% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas sedang, dan 32% ibu hamil mengalami nyeri punggung dengan intensitas ringan. Diantara semua wanita ini, 47–60 % melaporkan bahwa nyeri punggung terjadi pada kehamilan 5–7 bulan (Renata, 2009).

Perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar, membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban. Gejala nyeri punggung ini juga disebabkan oleh hormon estrogen dan progesteron yang mengendurkan sendi, ikatan tulang dan otot dipinggul (Tiran, 2008).

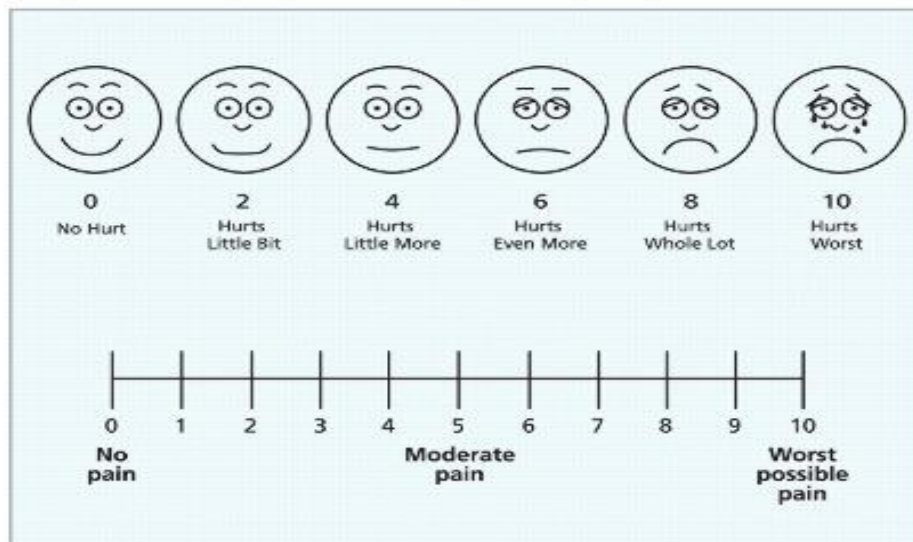
Nyeri merupakan masalah yang sangat sering terjadi pada kehamilan khususnya pada trimester III kehamilan. Fenomena nyeri saat ini telah menjadi masalah kompleks yang didefinisikan oleh *international society for the study of pain* sebagai “pengalaman sensorik dan emosi yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial”. Nyeri menyebabkan ketakutan dan kecemasan sehingga dapat meningkatkan stres dan perubahan fisiologis yang dratis selama kehamilan. Nyeri dan kecemasan bekerja secara sinergis, yang saling memperburuk satu sama lain (Carvalho *et al*. 2017a; Durand, Plata 2017; Burns *et al*, 2018). Fenomena nyeri pada bagian punggung ibu hamil adalah salah satu keluhan yang paling sering dilaporkan di kalangan ibu hamil, bervariasi dari 50% sampai 70%, berdasarkan pada penelitian di berbagai negara sebelumnya (Yan *et al*, 2014), bahkan 8% diantaranya mengakibatkan kecacatan berat (Lee, 2016). Namun, hanya ada sedikit bukti empiris yang menunjukkan bahwa hal ini telah berdampak di bidang perawatan individu yang menderita nyeri, nyeri akut yang ditangani dengan buruk meningkatkan risiko rasa sakit terus-menerus, mengurangi kualitas hidup dan meningkatkan penggunaan layanan kesehatan yang bersifat kuratif (Nickel *et al*, 2018). Meskipun angka kejadiannya cukup tinggi, masih

sedikit para ibu hamil yang mencari informasi mengenai masalah yang timbul pada nyeri punggung bawah selama kehamilan dan dampaknya. Tersedianya informasi mengenai nyeri selama kehamilan dan permasalahannya, khususnya nyeri punggung bawah pada trimester III merupakan hal yang penting untuk perkembangan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

METODE PENELITIAN

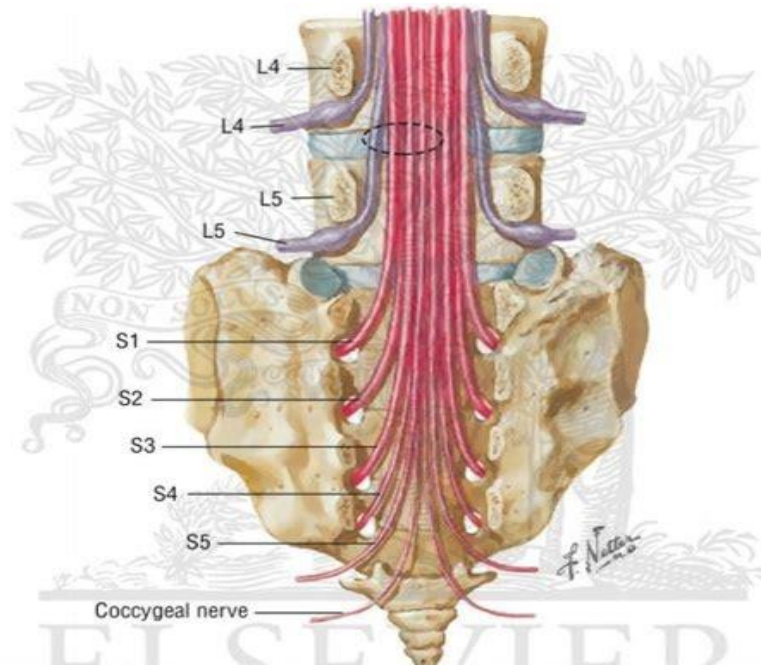
Penelitian dilakukan di Puskesmas Ngesrep menggunakan desain studi deskriptif dengan metode potong lintang, pada bulan Mei 2018. Subjek penelitian adalah Ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Ngesrep. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* jenis *consecutive sampling*, yaitu semua subjek yang datang ke Puskesmas Ngesrep secara berurutan dan memenuhi kriteria dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. Kuesioner penelitian menggunakan kuisisioner *Visual Analog Scale* (VAS) dan kuisisioner yang terdiri dari 3 pertanyaan yang antara lain mengenai derajat nyeri yang dialami oleh ibu, lama nyeri, ke mana para remaja mencari pertolongan bila mengalami nyeri punggung bawah, dan apa yang dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung yang timbul. Berdasarkan berat ringannya gejala nyeri, nyeri punggung bawah dikelompokkan menjadi derajat ringan bila nyeri ringan yang tidak mengganggu aktivitas sehari-hari ibu (skala 1-3), derajat sedang bila nyeri sedang yang bisa mengganggu aktivitas sehari-hari tetapi masih bisa beraktivitas normal (skala 4-7), sedangkan derajat berat bila nyeri hebat dan ibu tidak dapat melakukan kegiatannya dan hanya bisa tirah baring (skala 8-10).

Skala *Visual Analog Scale* (VAS) yang digunakan dalam penelitian ini ditunjukkan oleh gambar 1.



Gambar. 1
Visual Analog Scale (VAS)
 Sumber : Carvalho (2015)

Sebelum pengisian kuesioner, responden diberikan penjelasan dan dimintakan persetujuan responden untuk mengikuti penelitian. Data dianalisis dengan program komputerisasi. Definisi nyeri punggung bawah adalah keluhan nyeri dan rasa tegang atau kaku pada otot, yang terlokalisasi di area *costae* dan di atas lipatan *gluteus inferior* dengan atau tanpa nyeri menjalar ke tungkai.



Gambar. 2
Posisi L4 dan L5 pada Nyeri Punggung Bawah
Sumber: (Elsevier 2011)

HASIL PENELITIAN

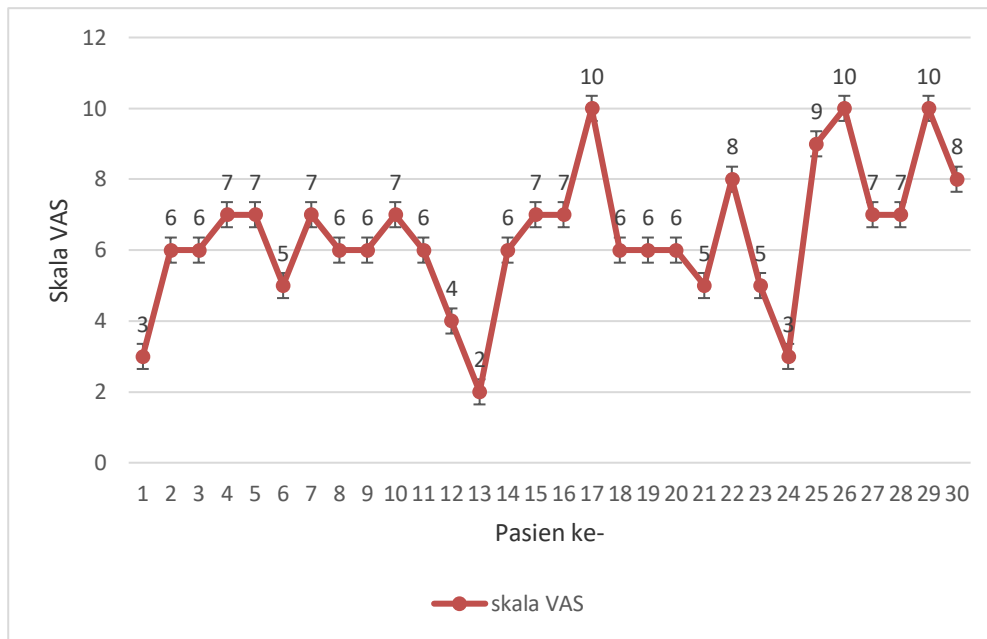
Karakteristik dalam penelitian ini terdiri dari usia ibu, paritas, umur kehamilan, Tinggi Fundus Uteri (TFU), Tinggi Badan (TB), Berat Badan (BB), Skala *Visual Analog Scale* (VAS) nyeri punggung bawah.

Tabel. 1
Karakteristik Responden

Karakteristik	Min	Max	Mean \pm SD
Umur Ibu (tahun)	21	30	24,73 \pm 2,71
Hamil ke-	1	2	1,53 \pm 0,52
Umur Kehamilan (minggu)	28	38	27,26 \pm 7,40
TFU (cm)	12	30	23,93 \pm 7,03
TB (cm)	152	167	156,46 \pm 4,25
BB (kg)	40	80	62,36 \pm 14,69
Skala VAS	5	10	6,33 \pm 1,63

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat dari sebanyak 30 orang subjek yang diteliti bahwa karakteristik umur ibu nilai rata-ratanya adalah (24,73 \pm 2,71) tahun dengan rentang umur responden adalah 21- 30 tahun. Paritas rata-rata responden adalah (1,53 \pm 0,52) dengan rentang kehamilan 1-2. Rata-rata umur kehamilan responden adalah

(27,26 ± 7,40) minggu dengan rentang umur kehamilan 28- 38 minggu. Rata-rata TFU responden adalah (23,93 ± 7,03) cm dengan rentang 12-30 cm. Rata-rata tinggi badan responden adalah (156,46 ± 4,25) cm dengan rentang 152-167 cm. Rata-rata berat badan responden adalah (62,36 ± 14,69) kg dengan rentang berat badan 40-80 kg. Rata-rata Indeks Massa Tubuh (IMT) responden adalah (25,45 ± 5,72) dengan rentang Indeks Massa Tubuh (IMT). Rata-rata skala nyeri *Visual Analog Scale* (VAS) responden adalah (6,33 ± 1,63) dengan rentang skala nyeri 5-10.



Gambar. 3
Tren Skala Nyeri Otot Punggung Bawah dengan Menggunakan *Visual Analogue Scale* (VAS)

Gambaran pengukuran nyeri punggung bawah menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS) ini ditunjukkan dengan tabel Gambar 3. Berdasarkan Gambar 3 menunjukkan bahwa nyeri punggung bawah yang dialami oleh responden ibu hamil trimester III sebanyak 3 (10%) orang dengan skala nyeri VAS ringan, sebanyak 22 orang (73,33%) dengan skala nyeri VAS sedang dan skala nyeri VAS berat sebanyak 5 orang (16,67%).

Sebanyak 30 kuesioner diberikan kepada responden dan responden bersedia mengisi kuesioner. Didapatkan 30 (100%) responden pernah mengalami nyeri punggung bawah selama kehamilan.

Tabel. 2
Distribusi Responden Nyeri Punggung Bawah Berdasarkan Derajat Nyeri, Lama Nyeri, Gejala Penyerta, dan Tempat Mencari Pertolongan

Variabel	(n=30)	Tempat mencari pertolongan			
		Suami	keluarga	bidan	Lain-lain
Derajat nyeri					
Ringan	3 (10%)	1 (33,33%)	2 (66,67%)	0	0
Sedang	22 (73,33%)	20 (90,90%)	2 (9,10%)	0	0
Berat	5 (16,67%)	2 (40%)	1 (20%)	2 (20%)	0

Lama nyeri					
<24 jam	26 (86,66%)	21(80,76%)	4 (15,38%)	1 (3,86%)	0
1 hari	2 (6,67%)	2 (100%)	0	0	0
Beberapa hari	2 (6,67%)	0	0	2 (100%)	0
Gejala penyerta					
Tanpa gejala	28 (93,33%)	20 (71,42%)	7 (28,58%)	0 ()	0
Ada gejala	2 (6,67%)	0	0	2 (100%)	0

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa pada ibu hamil yang mengalami nyeri punggung bawah, sebagian besar (73,33%) mengalami nyeri sedang, sedangkan yang mengalami nyeri ringan dan berat 10% dan 16,67%. Ditemui 26 orang (86,66%) responden mengalami nyeri punggung bawah kurang dari 24 jam, 6,67% mengalami nyeri berlangsung selama satu hari, dan 6,67% sampai beberapa hari. Sebagian besar (93,33%) responden mengalami dismenorea tidak disertai gejala penyerta dan 6,67% disertai gejala penyerta. Gejala penyerta yang dilaporkan yaitu mual muntah (50%) dan kecenderungan mudah marah atau gangguan emosi (50%). Pada Tabel 2 tertera bahwa pada nyeri sedang paling banyak meminta pertolongan pada suami (90,90%). responden yang mengalami nyeri punggung bawah dengan nyeri berat paling banyak meminta pertolongan kepada teman suami (40%) bukan kepada bidan.

Tabel. 3
Distribusi Responden Berdasarkan Cara Mengurangi Rasa Nyeri saat Mengalami Nyeri Punggung Bawah

Variabel	Jumlah (n=30)	Persentase
Analgetik	2	6,67
Minum air hangat/dipijat	21	70
Periksa ke bidan	2	6,67
Dibiarkan saja	5	16,66

Meskipun nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III merupakan suatu masalah yang dapat menimbulkan nyeri dari ringan sampai berat, namun seperti yang tampak pada Tabel 3 para responden lebih memilih minum air hangat/ memijat area punggung bawah saat terjadi nyeri (70%), atau dibiarkan saja karena nyeri akan hilang dengan sendirinya (16,66%). Responden yang lain (6,67%) memilih menggunakan analgetik, seperti parasetamol atau obat-obatan yang dapat menghilangkan rasa nyeri haid, dan (6,67%) lainnya yang melakukan pemeriksaan ke bidan.

Tabel. 4
Distribusi Responden Berdasarkan Sumber Informasi

Variabel	Jumlah (n=30)	Persentase
Suami	2	6,67
Keluarga	21	70
Bidan	6	20
Lain-lain	1	3,33

Sebagian besar ibu hamil lebih menyukai mencari informasi tentang nyeri punggung bawah pada keluarga (70%) dan bidan (23,33%) dibandingkan dengan informasi dari suami (6,67%). Mereka juga mencari informasi dari sumber-sumber lain seperti majalah, koran, ataupun internet (3,33%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang kami lakukan didapatkan bahwa dari sejumlah 30 orang responden sebagian besar (73,33%) mengalami nyeri sedang, sedangkan yang mengalami nyeri ringan dan berat 10% dan 16,67%. Nyeri punggung bawah adalah penyebab paling sering kecacatan jangka panjang di seluruh dunia (Lima *et al*, 2018) dengan prevalensi sebanyak 6 dari 10 orang ibu hamil di dunia mengalami nyeri punggung bawah selama kehamilannya (Golob, Wipf 2014). Selama kehamilan, relaksasi sendi di bagian sekitar panggul dan punggung bawah ibu hamil kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal. Sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi pemusatan terdapat pengaruh hormonal pada struktur otot yang terjadi selama kehamilan. Kedua faktor ini mengakibatkan adanya perubahan postur tubuh pada ibu hamil. Perubahan sistem muskuloskeletal terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambahnya kehamilan (Darwich, Diwan 2009). Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup: peningkatan berat badan, bergesernya pusat berat tubuh akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Semakin besar kemungkinan instabilitas sendi sakroiliaka dan peningkatan lordosis lumbal, yang menyebabkan rasa sakit (Carvalho *et al*, 2017b).

Adanya nyeri hebat menyebabkan reaksi reflektorik pada otot-otot lumbo dorsal terutama otot *erector spine* pada L4 dan L5 sehingga terjadi peningkatan tonus yang terlokalisir (*spasme*) sebagai “*guarding*” (penjagaan) terhadap adanya gerakan. Jika spasme otot berlangsung lama maka otot akan cenderung menjadi *tightness*. Keadaan *tightness* pada otot-otot *erector spine* akan memperberat nyeri karena terjadi *ischemic* dan menyebabkan alignment spine menjadi abnormal sehingga menimbulkan beban stres/kompresi yang besar pada diskus intervertebralis yang cedera (Golob, Wipf, 2014).

Adanya kerusakan menyebabkan terlepasnya zat-zat iritan seperti *prostaglandin*, *bradykinin*, dan *histamin* sehingga merangsang serabut saraf A δ dan tipe C (*bermylein* tipis). Impuls tersebut dibawa ke ganglion dorsalis dan masuk ke dalam medulla spinalis melalui cornu dorsalis, yang kemudian dibawa ke level sistem saraf pusat yang lebih tinggi melalui *traktus spinothalamicus* dan *spinoreticularis*. Adanya rangsangan pada ganglion dorsalis akan memicu produksi “P” *substance*. Produksi “P” *substance* akan merangsang terjadinya reaksi inflamasi.

Hal ini mengindikasikan adanya kecenderungan bagi otot untuk memendek jika otot abdomen meregang sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan otot disekitar panggul dan punggung bawah, dan tegangan tambahan dapat dirasakan diatas ligamen tersebut. Akibatnya nyeri punggung yang biasanya berasal dari sakroiliaka atau lumbar, dan dapat menjadi gangguan punggung jangka panjang jika keseimbangan otot dan stabilitas pelvis tidak dipulihkan setelah melahirkan dan postpartum. Diperkirakan bahwa sekitar 50% wanita hamil mengeluhkan beberapa jenis nyeri punggung di beberapa titik kehamilan atau selama periode postpartum (Brown, Johnston, 2013).

Saat kehamilan ketika membusungkan tubuh, rahim akan terdorong ke depan, dan karena rahim hanya ditahan ligamen dari belakang dan bawah (kanan), maka ligamen tersebut akan tegang dan menyebabkan rasa nyeri di pangkal paha serta sebagian kecil punggung (Pierce, 2007). Hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat dan otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi *sacroccocigus* mengendur membuat tulang

koksigis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Pada ibu hamil, hal ini dapat menyebabkan sakit pinggang.

Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen sehingga untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Vivian, Sunarsih, 2011). Gejala-gejala nyeri punggung menurut West (2010) rasa sakit sepanjang punggung atau panggul, lemah atau sakit pada bagian bokong dan kaki, sulit berjalan karena sakit pada kaki.

Pada studi hanya sedikit para ibu hamil mencari pertolongan medis saat nyeri punggung bawah timbul. Sebagian besar ibu hamil trimester III yang mengalami nyeri punggung bawah, hanya 23 (13,33%) yang melakukan konsultasi pada bidan dan tenaga kesehatan mengenai masalah yang dialaminya. Didapatkan sebagian besar ibu hamil mengetahui mengenai fisiologis nyeri punggung bawah berdasarkan informasi dari keluarga dan suami sedangkan informasi dari dokter hanya sebesar 3,5%. Dalam studi lainnya ditemukan bahwa pada wanita hamil di trimester ketiga nyeri punggung bawah lebih banyak terjadi dengan prevalensi sebanyak (43,24%) (Katonis *et al*, 2011). Penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa prevalensi nyeri punggung bawah lebih tinggi pada wanita hamil dari trimester ketiga, dengan dari sebagian besar responden lebih memilih minum air hangat/memijat area punggung bawah saat terjadi nyeri. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan.

SIMPULAN

Studi ini menunjukkan bahwa nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III terjadi dengan prevalensi terbanyak pada skala nyeri sedang. Peningkatan usia kehamilan dan temuan ini empa-ukuran asal biomekanik nyeri pinggang pada wanita hamil. Nyeri punggung bawah sering ditemukan pada kehamilan. Hal ini dapat menjadi indikasi pentingnya edukasi kesehatan tentang nyeri punggung bawah untuk ibu hamil selama trimester III dan suami serta keluarganya, dan evaluasi rutin masalah nyeri punggung bawah oleh para klinisi.

SARAN

Berdasarkan hasil yang diberikan oleh studi ini mengenai nyeri punggung bawah selama kehamilan, penelitian selanjutnya disarankan untuk pemberian intervensi dalam penanganan nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III.

DAFTAR PUSTAKA

- Pierce, A. G., Borley, R. N. (2007). *At a Glance Ilmu Bedah Edisi Ketiga*. Jakarta: Erlangga. P. 14-15
- Ariyanti. (2012). *Apakah Ada Pengaruh WWZ terhadap Perubahan Skala Nyeri Punggung pada Ibu Hamil di Puskesmas Perawatan Nglelih Kota Kediri*
- Bobak. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Brown, A., & R. Johnston. (2013). Maternal Experience of Musculoskeletal Pain during Pregnancy and Birth Outcomes: Significance of Lower Back and Pelvic Pain. *Midwifery*, 29(13), 46-51
- Burns, S. A., Joshua A. C., Darren, A. R., & Suzanne J. S. (2018). Effectiveness of Physical Therapy Interventions for low Back Pain Targeting the Low Back only or Low Back Plus Hips: a Randomized Controlled Trial Protocol. *Brazilian Journal of Physical Therapy*
- Carvalho, M. E. C. C., Luciana. C. L., Cristovam, A. L. T., Deyvid, R. L. P., Marcelo N. S., Gustavo, A. C., & Tania, C. M. C. (2017a). Low Back Pain during Pregnancy. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 67(2), 66-70
- _____. (2017b). Low Back Pain during Pregnancy. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*, 67(2), 66-70
- Darwich, A. A., & Sudhir A. D. (2009). Management of Back Pain in Pregnancy', *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management*, 13(2), 51-54
- Dewi, V. N. L., Sunarsih, T. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Durand., Guillaume., & Erika, M. P. (2017). The Effects of Psychopathic Traits on Fear of Pain, Anxiety, and Stress, *Personality and Individual Differences*, 119, 198-203
- Elsevier. (2011). *Neurological Disorders and Pregnancy 1st Edition*. In: Elsevier
- Golob, A. L., & Joyce, E. W. (2014). Low Back Pain. *Medical Clinics of North America*, 98(40), 5-28
- Hartvigsen., Jan., Mark J. H., Alice K., Quinette, L., Manuela L. F., Stéphane, G., Damian, H, Jaro. K., Glenn, P., Joachim, S., Rob J. S., Martin, U., Rachelle B., Jan, H., Dan, C., Nadine, E. F., Chris, G. M., Martin U., Maurits, V. T., Johannes R. A., Roger, C., Stephen, P. C., Lucíola, Menezes C., Peter, C., Manuela, F, Paulo, H. F., Julie, M. F., Stéphane, G., Douglas, P. G., Mark, J. H., Damian, H., Jaro, K., Bart, W. K., Alice, K., Quinette, L., Birgitta, Ö., Wilco, C. P., Glenn P., Mark, S., Joachim, S., Rob, J. S., Judith, A. T, & Anthony, W. (2018). What Low Back Pain is and Why We Need to Pay Attention. *The Lancet*, 391(23), 56-67
- Katonis, P. A., Kampouroglou, A., Aggelopoulos, K., Kakavelakis, S., Lykoudis, A., Makrigiannakis., & Alpantaki, K. (2011). 'Pregnancy-Related Low Back Pain', *Hippokratia*, 15, 205
- Lee., Diane. (2016). *Chapter 17 - Highlights from an Integrated Approach to the Treatment of Pelvic Pain and Dysfunction A2 - Magee, David J. in James E. Zachazewski, William S. Quillen and Robert C. Manske (eds.)*. Pathology and Intervention in Musculoskeletal Rehabilitation (Second Edition) (W.B. Saunders)
- Lima., Maicom., Arthur, S. F., Felipe, J. J. R., Vanessa, P, & Ney, M. H. (2018). 'Chronic low back pain and back muscle activity during functional tasks', *Gait & Posture*, 61(2), 50-56
- Manuaba,I. B. G. (2010). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC

- Nickel, B. T., Mitchell, R. K., William, A. B., David, E. A., Thorsten, M. S., & Samuel S. W. (2018). Battling the Opioid Epidemic with Prospective Pain Threshold Measurement. *The Journal of Arthroplasty*
- Renata. (2009). *Askep Nyeri Punggung*. <http://www.scribd.com/doc/52688087/askep-nyeri-punggung>
- Tiran. (2008). *Bailliere's Midwives' Dictionary*. Bailliere Tindall
- West, Z. (2010). *Natural Pregnancy*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Yan, C. F., Ya-Chi, H., Meei-Ling, G., & Kuan-Chia, Lin. (2014). Effects of a Stability Ball Exercise Programme on Low Back Pain and Daily Life Interference during Pregnancy. *Midwifery*, 30(4), 12-19

PENGARUH FISIOTERAPI DADA, BATUK EFEKTIF DAN NEBULIZER TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN DALAM DARAH PADA PASIEN PPOK

Nurmayanti¹, Agung Waluyo², Wati Jumaiyah³, Rohman Azzam⁴
Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta^{1,3,4}
Program Studi Ners, Universitas Indonesia²
olivenugraha@yahoo.co.id¹

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian fisioterapi dada, batuk efektif, dan nebulizer terhadap peningkatan saturasi oksigen dalam darah pada pasien PPOK di RS Islam Jakarta Cempaka Putih. Desain penelitian ini *Quasi Eksperimen* dengan menggunakan metode observasi dengan pendekatan desain *One Group Pre – Post Test*. Hasil statistik uji T berpasangan (*wilcoxon test*) untuk nilai $p=0,001$ ($p<0,05$). Simpulan, ada pengaruh pemberian fisioterapi dada, batuk efektif dan nebulizer terhadap peningkatan saturasi oksigen dalam darah sebelum dan sesudah intervensi pada pasien PPOK.

Kata Kunci: Batuk Efektif Fisioterapi Dada, Nebulizer, PPOK, Saturasi Oksigen

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the effect of chest physiotherapy, effective coughing, and nebulizer on increasing oxygen saturation in blood in COPD patients at Jakarta Cempaka Putih Islamic Hospital. The design of this research is Quasi Experiment using observation method with One Group Pre-Post Test design approach. Statistical results of paired T test (Wilcoxon test) for the value of $p = 0.001$ ($p < 0.05$). Conclusion, there is an effect of giving chest physiotherapy, effective cough and nebulizer to increase oxygen saturation in blood before and after intervention in COPD patients.

Keywords: Effective Cough Chest Physiotherapy, Nebulizer, COPD, Oxygen Saturation

PENDAHULUAN

Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) atau *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (COPD) adalah suatu penyumbatan menetap pada saluran pernapasan yang disebabkan oleh emfisema dan bronkitis kronis. Menurut *American College of Chest Physicians /American Society* (2015) PPOK didefinisikan sebagai kelompok penyakit paru yang ditandai dengan perlambatan aliran udara yang bersifat menetap (Irianto, 2014). PPOK adalah penyakit yang membentuk satu kesatuan dengan diagnosa medisnya adalah Bronkhitis, Emifisema paru-paru dan Asma bronchial (Padila, 2012).

Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) merupakan gangguan pernapasan yang akan semakin sering dijumpai. Angka morbiditas dan mortalitasnya meningkat setiap waktu. PPOK merupakan penyebab utama morbiditas dan cacat, dan pada tahun 2020

diperkirakan menjadi penyebab terbesar ketiga kematian di seluruh dunia. Saat fungsi paru memburuk dan penyakit berkembang maka risiko terjadinya hipoksia juga akan meningkat. Hipoksia jaringan menjadi kunci terjadinya proses *maladaptif* dan komorbid. Kejadian hipoksemia pada pasien PPOK menyebabkan penurunan kualitas hidup, berkurangnya toleransi terhadap latihan, mengurangi fungsi otot rangka, dan akhirnya meningkatkan risiko kematian (Kent, 2011).

Suatu kasus obstruksi aliran udara ekspirasi dapat digolongkan sebagai PPOK jika obstruksi aliran udara tersebut cenderung progresif. Masalah utama yang menyebabkan terhambatnya arus udara tersebut bisa terletak pada saluran pernapasan (Bronkitis kronik) maupun pada parenkim paru (Emfisema). Kedua penyakit dapat dimasukkan ke dalam kelompok PPOK jika keparahan penyakitnya telah berlanjut dan obstruksinya bersifat progresif (Darmanto, 2009).

Pada tahun 2002 jumlah penderita PPOK sedang hingga berat di negara-negara Asia Pasifik memiliki prevalensi (6,3%). Angka bagi masing-masing negara berkisar (3,5-6,7%). Negara dengan angkaterkecil adalah Hongkong dan Singapura (6,7%). Indonesia memiliki angka (5,6%). Pada tahun 2008 menjadi salah satu penyakit dengan angka mordibitas yang tinggi di Selandia Baru pada tahun 2012 dengan proporsi (14%) penduduk usia 40 tahun ke atas dan pada tahun berikutnya diperkirakan akan mengalami kenaikan (WHO, 2013).

World Health Organization (WHO) melaporkan terdapat 600 juta orang menderita PPOK di dunia dengan 65 juta orang menderita PPOK derajat sedang hingga berat. Pada tahun 2002 PPOK adalah penyebab utama kematian kelima di dunia dan diperkirakan menjadi penyebab utama ketiga kematian di seluruh dunia tahun 2030 Lebih dari 3 juta orang meninggal karena PPOK pada tahun 2005, yang setara dengan 5% dari semua kematian secara global (WHO, 2015).

Berdasarkan hasil pendataan penyakit tidak menular pada 5 (lima) rumah sakit provinsi di Indonesia (Jawa Timur, Jawa Barat, Sumatra Selatan dan Lampung) pada tahun 2008, didapatkan PPOK merupakan urutan pertama penyumbang angka kesakitan (35%), disusul oleh asma bronkial (33%), dan kanker paru (30%) (Risksdas, 2018).

PPOK merupakan salah satu penyakit umum yang biasa terjadi pada masyarakat. Dalam perawatan pasien dengan PPOK salah satu terapi yang diberikan antara lain Fisioterapi dada. Peranan fisioterapi sangat penting dalam mengatasi gejala akibat penyakit PPOK. Fisioterapi dada merupakan terapi kombinasi memobilisasi sekret pada pulmonari. Tujuan fisioterapi dada yaitu untuk mengeluarkan sekresi, dan reparisasi ventilasi, dan efektifitas penggunaan otot pernafasan (Fitriananda Dkk, 2017).

Bentuk intervensi lain yang diberikan pada pasien PPOK adalah dengan memberikan program edukasi dan rehabilitasi latihan pernafasan. Latihan pernafasan ini terdiri dari latihan dan praktik pernafasan yang dimanfaatkan untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol, efisien dan mengurangi kerja pernafasan (Smetlzer *et al*, 2010). Menurut Kusumawati (2013) pemberian tindakan rehabilitasi nafas pada penderita PPOK dapat memperbaiki ventilasi dan memperbaiki kapasitas fungsional pernafasan. Latihan rehabilitasi nafas yang dilakukan dengan teratur dan berkelanjutan dapat menurunkan angka eksaserbasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien PPOK. Latihan pernafasan yang dapat diterapkan pada pasien dengan PPOK salah satunya adalah pursed lips breathing exercise (PDPI, 2016).

Dalam mengoptimalkan pengobatan PPOK diberikan pendekatan komprehensif yaitu pencegahan, manajemen medis dan rehabilitasi. Manajemen medis pada fase akut dan kronis terdiri dari: perawatan pada saat sakit, farmakoterapi, dukungan pemberian

ventilasi, dalam penggunaan oksigen dengan waktu lama atau nutrisi dan rehabilitasi paru (Kara *et al*, 2006). Edukasi merupakan peran penting bagi seorang perawat. Teaching didefinisikan merupakan fungsi perawat dalam menolong pasien untuk bisa mengerti informasi yang berkaitan dengan proses penyakit dan penyembuhannya sehingga mampu meningkatkan efikasi diri dan kemampuan dalam mengatasi sesak nafas pada pasien PPOK (Dochterman *et al*, 2008). Pengobatan dan perawatan PPOK membutuhkan proses yang lama sehingga pasien perlu pola untuk mengelola penyakit. Self management PPOK merupakan peran aktif pasien untuk pengobatan dan perawatan penyakit berdasarkan coping yang memadai, kepatuhan pengobatan, perhatian terhadap teknik pernafasan.

Darah bertugas membawa oksigen ke sel-sel di dalam tubuh agar dapat bekerja dengan baik. Jika oksigen dalam darah jumlahnya tak mencukupi, atau kurang dari 80 milimeter merkuri (mmHg), maka sel tubuh tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Jika tak segera ditangani, kekurangan oksigen dalam darah dapat menimbulkan dampak fatal. Mulai dari napas menjadi pendek-pendek, mudah lelah, sampai menurunnya kinerja jantung dan otak. Efek yang paling mudah terdeteksi jika kadar oksigen dalam darah tak mencukupi adalah gangguan pada sistem pernapasan. Menurut situs Livestrong.com, pada situasi normal kita bernapas sebanyak 12 sampai 16 tarikan napas per menit. Jika dalam semenit Sahabat Dream bernapas mencapai 24 tarikan dan ditambah denyut jantung bertambah cepat, serta merasa pusing dan lemah, berarti kadar oksigen dalam kurang dari yang semestinya (Putri, 2013).

Dari hasil rekam medis RS Islam Jakarta Cempaka Putih ditemukan pasien PPOK pada triwulan 4 tahun 2018 sebanyak 83 pasien. Berdasarkan hasil penelitian Purnamasari (2012) mengenai evaluasi cara penggunaan inhaler dan nebulizer pada pasien apotek Bunda Surakarta, maka dapat disimpulkan bahwa responden dengan kategori tepat berdasarkan peragaan dalam menggunakan inhaler jenis MDI ialah sebesar (42,86%) atau 1514 orang responden dari 35 responden dan yang menggunakan nebulizer sebesar (70,00%) atau 7 orang responden saja dari 10 responden.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan menggunakan metode observasi dengan pendekatan desain *one group pre – post test*. Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh fisioterapi dada, batuk efektif, dan nebulizer terhadap peningkatan saturasi oksigen. Penelitian ini diberikan intervensi fisioterapi dada, batuk efektif, dan nebulizer.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien PPOK dari bulan April – Juni 2019 sebanyak 29 orang. Sampel penelitian adalah pasien PPOK yang dirawat di RS Islam Jakarta Cempaka Putih dan pengambilan sampel secara *purposive sampling*, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 29 responden. Penelitian ini dilaksanakan di RS Islam Jakarta Cempaka Putih pada tanggal 20 April sampai dengan 20 Juni 2019.

Proses pengambilan dan pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh dengan lembar observasi untuk mencatat fisioterapi dada, batuk efektif, dan nebulizer, sedangkan untuk saturasi oksigen menggunakan alat oksimetri dan lembar observasi.

Proses pengumpulan data dilakukan selama 60 hari berturut-turut. Sebelum dilakukan intervensi terlebih dahulu dilakukan pengukuran saturasi oksigen, kemudian pemberian intervensi. Setelah itu dilakukan pengukuran berulang dengan menggunakan oksimetri.

Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat. Analisa bivariat menggunakan menggunakan uji T berpasangan (*dependent sample t-test*)

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia dan Lama Menderita Penyakit PPOK, n=29

Variabel	Mean (Min-Max)	Median	SD
Usia	59 (35-70)	64	9,4
Lama menderita	23 (7-45)	24	9,7

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan rata-rata usia responden 59 tahun dengan usia minimal 35 tahun dan maksimal 70 tahun. Dan rata-rata lama menderita penyakit PPOK yaitu 23 tahun, dengan minimal lama menderita 7 tahun dan maksimal lama menderita 45 tahun.

Tabel. 2
Distribusi Responden Berdasarkan Saturasi Oksigen Sebelum Diberikan Intervensi, n=29

Saturasi Oksigen	Mean (Min-Max)	Median	SD
Sebelum	93 (91 – 94)	94	0,814
Sesudah	97 (94 – 99)	98	1,606

Berdasarkan tabel diatas hasil pengukuran saturasi oksigen sebelum diberikan intervensi diperoleh rata-rata saturasi oksigen yaitu 93 sedangkan rata-rata sesudah diberikan intervensi fisioterapi dada, batuk efektif dan nebulizer peningkatan saturasi oksigen yaitu 97.

Tabel. 3
Pengaruh Fisioterapi Dada, Batuk Efektif, dan Nebulizer terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi, n=29

Saturasi oksigen	Mean	SD	<i>P Value</i>
Sebelum	93	0,814	0,001
Sesudah	97	1,606	

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan hasil bahwa rata-rata peningkatan saturasi oksigen sebelum diberikan intervensi fisioterapi dada, batuk efektif dan nebulizer adalah 93 sedangkan rata-rata peningkatan saturasi oksigen sesudah diberikan intervensi fisioterapi dada, batuk efektif dan nebulizer adalah 97.

Hasil statistik uji T berpasangan (*wilcoxon test*) untuk nilai $p= 0,001$ ($p<0,05$) maka dapat ditarik kesimpulan ada pengaruh fisioterapi dada, batuk efektif dan nebulizer terhadap peningkatan saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan intervensi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

PEMBAHASAN

Umur

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa rata-rata usia responden yaitu 59 tahun yang mengalami PPOK. Penyebab PPOK menurut Price *et al.*, (2005); Stollefson *et al.*, (2012) adanya proses penuaan yang menyebabkan penurunan fungsi paru-paru. Keadaan ini juga menyebabkan berkurangnya elastisitas jaringan paru dan dinding dada sehingga terjadi penurunan kekuatan kontraksi otot pernapasan dan menyebabkan kesulitan bernapas. Penyebab lain diantaranya asap rokok, kandungan asap pada rokok dapat menyebabkan peradangan kronik pada paru-paru. Mediator dapat merusak struktur di paru-paru. Ketika elastisitas pada saluran pernapasan menurun, maka ventilasi berkurang, dan akan mengalami kolaps ketika ekspirasi. Hal ini disebabkan ekspirasi terjadi karena pengempesan paru-paru secara pasif saat inspirasi.

Faktor resiko untuk terkena PPOK meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Sistem kardiorespirasi pada usia diatas 50 tahun akan mengalami penurunan daya tahan. Penurunan ini terjadi karena pada organ paru, jantung, dan pembuluh darah mulai menurun fungsinya. Fungsi paru mulai mengalami kemunduran dengan semakin bertambahnya usia yang disebabkan elastisitas jaringan paru dan dinding dada makin berkurang sehingga sulit bernapas. Akibat dari kerusakan pada jaringan paru akan terjadi obstruksi bronkus kecil yang mengalami penutupan atau obstruksi awal fase ekspirasi, dimana udara mudah masuk kedalam alveolus dan terjadilah penumpukan udara. Hal tersebut sejalan dengan peneliti sebelumnya Anriany, dkk (2015), sebaran subjek berdasarkan umur dari 12 sampel didapatkan 7 orang pasien pada umur > 60 tahun (58,3%) yang mengalami PPOK. Dalam penelitian sebelumnya menurut Pradita Ayu (2015) didapatkan bahwa mayoritas lanjut usia terbanyak adalah 13 orang (54,1%) yang mengalami penyakit asma. Penyakit asma biasanya juga sering terjadi pada usia golongan lansia awal, hal ini terjadi karena semakin bertambahnya usia maka akan terjadi penurunan fungsi organ tubuh. Adanya perubahan hormonal yang terjadi pada orang lanjut usia memberikan kontribusi terhadap perkembangan asma bronkial.

Hasil penelitian yang dilakukan Oemiyati (2014) menunjukkan antara kategori usia < 65 tahun dan \geq 65 tahun memiliki prosentase yang hampir sama pada kejadian PPOK. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari yang mendiskripsikan mayoritas penderita PPOK adalah usia 67-74 tahun dengan perhitungan statistik diperoleh rerata usia yaitu 60,8 tahun. Haraguchi *et al.*, (2016) menyatakan semakin bertambah usia terutama pada lanjut usia, kejadian PPOK semakin tinggi dan dampak PPOK akan semakin berat dibandingkan dengan usia yang lebih muda (Huriah, Ningtias, 2017).

Menurut peneliti proses penuaan yang menyebabkan penurunan fungsi paru-paru. Keadaan ini juga menyebabkan berkurangnya elastisitas jaringan paru dan dinding dada sehingga terjadi penurunan kekuatan kontraksi otot pernapasan dan menyebabkan kesulitan bernapas. Ketika elastisitas pada saluran pernapasan menurun, maka ventilasi berkurang, dan akan mengalami kolaps ketika ekspirasi. Hal ini disebabkan ekspirasi terjadi karena pengempesan paru-paru secara pasif saat inspirasi.

Lama Menderita PPOK

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata lama menderita penyakit PPOK yaitu 23 tahun (minimal: 7 tahun – maksimal: 45 tahun). PPOK adalah penyakit kronis, manifestasi klinis yang biasa timbul adalah terhalangnya aliran karena kerusakan saluran pernapasan yang terjadi akibat paparan asap rokok serta polusi.

PPOK adalah istilah yang digunakan pada penyakit paru-paru yang bersifat lama (Gracee *et al*, 2011). PPOK bersifat asimtomatis pada awal gejalanya sehingga sering pasiennya mengabaikan gejala penyakitnya dan sewaktu gejala penyakitnya sudah mengganggu kesehatan dan kegiatannya barulah pasien memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan. Berdasarkan kondisi tersebut diagnosis penyakit PPOK menjadi terlambat.

Penelitian ini tidak sejalan dengan peneliti sebelumnya Muthmainnah dkk, (2015) mayoritas responden ada pada kelompok baru (< 3 tahun) menderita PPOK. Menurut peneliti, dikarenakan PPOK bersifat asimtomatis pada gejala awalnya, sehingga sering membuat pasien mengabaikan keluhan atau gejala dari penyakitnya. Setelah dirasakan keluhan penyakitnya sudah mengganggu aktifitasnya, barulah pasien memeriksakan kesehatannya. Tidak jarang mayoritas responden ditemukan atau memeriksakan kesehatannya dalam kategori lansia atau dewasa tua.

Pengaruh Fisioterapi Dada, Batuk Efektif dan Nebulizer terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi

Berdasarkan penelitian, hasil uji statistik *wilcoxon test* pada hasil penelitian ini diperoleh bahwa ada pengaruh fisioterapi dada, batuk efektif dan nebulizer terhadap peningkatan saturasi oksigen sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Rata-rata saturasi oksigen sebelum diberikan intervensi yaitu 93 dan sesudah diberikan intervensi terjadi peningkatan rata-rata saturasi oksigen sebesar 97. Dari hasil penelitian diatas menunjukkan adanya peningkatan saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan intervensi fisioterapi dada, batuk efektif dan nebulizer pada klien dengan PPOK. Hal ini pemberian fisioterapi dada, batuk efektif dan nebulizer sangat efektif diberikan pada klien dengan pasien PPOK.

Fisioterapi dada merupakan teknik fisioterapi yang biasanya digunakan dalam latihan untuk penyakit respirasi kronis serta akut, bertujuan mengeluarkan sputum serta perbaikan ventilasi pada paru yang sakit (Basuki, 2009).

Pemberian fisioterapi dada bermaksud untuk proses mengeluarkan sputum, mengembalikan serta mempertahankan fungsi otot nafas menghilangkan sputum dalam bronkus, memperbaiki ventilasi, mencegah tertimbunnya sputum, dan aliran sputum di saluran pernafasan dan meningkatkan fungsi pernafasan serta mencegah kolaps pada paru-paru sehingga bisa meningkatkan optimalisasi penyerapan oksigen oleh paru-paru.

Pemberian fisioterapi dada dapat juga bertujuan untuk meningkatkan saturasi oksigen. Beberapa penelitian mengenai fisioterapi dada terhadap PPOK ditemukan bahwa Pemberian terapi dada selama 14 hari pada pasien PPOK terjadi perubahan saturasi oksigen yang signifikan sebelum dan sesudah dengan hasil uji statistik sebelum dan sesudah terapi dada, efek dari memberikan terapi dada sebelum dan sesudah perawatan memiliki perbandingan yang signifikan.

Fisioterapi dada berkaitan erat dengan pemberian postural drainase yang dikombinasikan dengan tehnik-tehnik tambahan lainnya yang dianggap dapat meningkatkan bersihan jalan nafas. Teknik ini meliputi perkusi manual, vibrasi. Postural drainase yang dikombinasikan dengan ekspirasi kuat terbukti bermanfaat selama fisioterapi dada menunjukkan perbaikan yang signifikan dalam kinerja otot pernafasan dan pengurangan desaturasi O₂ jika digunakan sebagai kombinasi. Hal ini tidak sejalan dengan peneliti sebelumnya Anriany dkk, (2015) dengan judul pengaruh latihan fisik terhadap saturasi oksigen pada penderita penyakit paru obstruktif kronik stabil, adapun hasil penelitian yaitu tidak ada hubungan latihan fisik dengan saturasi

oksigen pada penderita PPOK derajat berat-sangat berat. Pada penelitian ini tidak dijumpai perbedaan yang bermakna saturasi oksigen pada pasien pada pasien yang melakukan aktivitas fisik baik pada kelompok umur <60 tahun, kelompok umur >60 tahun, dan derajat berat-sangat berat, namun dijumpai perbedaan yang bermakna pada kelompok ringan-sedang.

Menurut Sherwood (2016) *deep breathing exercise* ini memiliki kemampuan yang cukup untuk meningkatkan tekanan intra abdomen agar paru-paru dapat mengembang secara optimal sehingga mampu meningkatkan kapasitas vital yang mengakibatkan semakin besar pula kuantitas gas yang dapat berdifusi melewati membran alveolus. Hal ini berdampak makin meningkatnya ikatan oksihemoglobin dalam sel darah merah dalam pembuluh darah arteri sehingga meningkatkan saturasi oksigen. *Deep breathing exercise* adalah tehnik latihan pernapasan dalam serta perlahan dengan memakai otot diafragma menyebabkan abdomen dapat diangkat secara perlahan dan dapat terjadi pengembangan dada (Smeltzer, 2008). Latihan *deep breathing* merupakan latihan pernapasan yang diselingi batuk (Widiyani, 2015). Penelitian ini sejalan dengan I Made Mertha (2018) dengan menggunakan uji dari *paired samples t test* mendapatkan perbedaan rata-rata nilai saturasi pasien PPOK pada kelompok perlakuan sebelum dan setelah pemberian *deep breathing exercise* mengalami peningkatan sebesar 5,1%. Ada pengaruh pemberian *deep breathing exercise* terhadap saturasi oksigen pada pasien PPOK di IGD RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2018.

Strickland *et al*, (2013) menyatakan bahwa usaha peningkatan bersihan jalan napas akan meningkatkan oksigenasi, menurunkan lama waktu perawatan, mengatasi atelektasis/konsolidasi paru, dan meningkatkan pernapasan mekanik. Penelitian ini juga merekomendasikan bagi pasien dengan PPOK yang mengalami gangguan bersih jalan napas yang memiliki kelemahan untuk batuk secara manual ataupun dibantu secara mekanik. Pembersihan jalan napas ini sangat penting bagi pasien PPOK khususnya TBC karena retensi sekret yang tidak dikeluarkan dalam waktu yang lama dapat menghambat pernapasan yang dapat berujung kepada kematian.

Pemberian terapi nebulizer merupakan pemberian obat secara langsung ke dalam saluran nafas melalui penghisapan, dengan keuntungan berupa obat bekerja langsung pada saluran nafas, onset kerjanya cepat, dosis yang digunakan kecil, serta efek samping yang minimal karena konsentrasi obat di dalam darah sedikit atau rendah (Supriyanto, 2002).

Menurut Agus dkk, (2018) Terapi nebulizer dengan menggunakan oksigen sebagai penghasil uap, masih efektif terhadap perubahan suara napas dari tachypne menjadi eupnea, dapat meningkatkan SpO₂ dalam darah dan penurunan RR, dan perubahan pola napas dari rhonchi/wheezing menjadi vesikuler, namun perlu ditinjau ulang dalam penggunaannya, mengingat akan adanya resiko komplikasi yang disebabkan penggunaan yang tidak tepat.

Menurut Kusyati (2006) kadar oksigen inspirasi yang tinggi dapat meningkatkan *net shunt* dengan berbagai mekanisme, pengaruh ini meningkatkan PO₂ arteri, karenanya pada hipoksemia akut yang berat (saturasi oksigen arteri 85%) pasien PPOK akan mengalami batuk-batuk, sesak nafas secara kronis dan menahun diakibatkan oleh tumpukan mukus yang kental dan mengendap menyebabkan obstruksi jalan nafas, sehingga asupan oksigen tidak adekuat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Pradita Ayu (2015) dengan uji statistik menggunakan uji *wilcoxon* menjelaskan bahwa ada pengaruh pemberian terapi inhalasi dengan nebulizer terhadap peningkatan saturasi oksigen pada klien dengan serangan

asma yang digambarkan dengan adanya perbedaan yang signifikan pada nilai saturasi oksigen sebelum dan setelah diberikan terapi inhalasi dengan nebulizer.

Bilo *et al*, (2012) Saturasi oksigen penderita PPOK dapat ditingkatkan dengan terapi nonfarmakologis yaitu dengan *deep breathing* atau latihan pernapasan dalam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *deep breathing* secara signifikan dapat memperbaiki ventilasi penderita PPOK yang ditunjukkan dengan peningkatan saturasi oksigen. Volvato *et al*, (2015) banyak penelitian yang menunjukkan bahwa terjadi perbaikan dalam saturasi oksigenselama menggunakan metode relaksasi pada pasien PPOK, seperti penggunaan *progressive muscle relaxation*, *guided imagery* dan lain-lain.

Thomsen (2014) pengukuran saturasi oksigen masih memungkinkan sebagai metode yang *applicble* untuk mendeskripsikan masalah pertukaran gas dalam paru-paru. Saturasi oksigen dapat diukur dengan menggunakan *oxymetry fingertip* yang diletakkan pada jari pasien. Meskipun demikian ada faktor yang mempengaruhi ketidakakuratan pengukuran saturasi oksigen seperti perubahan kadar Hb, sirkulasi yang buruk, akral dingin, ukuran jari terlalu besar/kecil, aktivitas menggigil, adanya cat kuku berwarna gelap.

Menurut peneliti pengobatan PPOK secara medis tidak bisa menyembuhkan secara tuntas 100%, untuk mengencerkan mukus diberikan inhalasi atau nebulizer, sedangkan pengobatan berupa suportif dan paliatif hanya untuk mengubah kualitas hidup dengan jalan memenuhi kebutuhan oksigen (O₂), sehingga peneliti melakukan intervensi berupa tindakan terapi inhalasi, suportif dan paliatif. Tindakan tersebut adalah pemberian fisioterapi dada, setelah itu dilakukan pemberian nafas dalam dan batuk efektif kepada pasien, dan yang terakhir dilakukan terapi nebulizer, Setelah dilakukan intervensi, peneliti melakukan pengukuran saturasi oksigen. Pada pemberian tindakan suportif dan paliatif sangat membantu dalam memenuhi kebutuhan oksigen (O₂), maka pengobatan suportif dan paliatif sangat memegang peranan penting, melalui fisioterapi dada, antara lain: perkusi, vibrasi, postural drainase, batuk efektif dan nafas dalam untuk memudahkan mengeluarkan secret sehingga jalan nafas menjadi lancar kemudian saturasi oksigen (SaO₂) mengalami peningkatan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka kesimpulan yang didapat adalah sebagai berikut :Gambaran distribusi responden menurut usia, lebih banyak dalam kategori usia lanjut yang mengalami PPOK yaitu 59 tahun. Gambaran distribusi responden menurut lama menderita PPOK yang lebih banyak yaitu lama menderita PPOK 23 tahun. Rata-rata saturasi oksigen sebelum diberikan intervensi yaitu 93, sedangkan rata-rata sesudah diberikan intervensi meningkat menjadi yaitu 97.

Ada pengaruh fisioterapi dada, batuk efektif dan nebulizer terhadap peningkatan saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

SARAN

1. Rumah Sakit

Agar pemberianfisioterapi dada, batuk efektif dan terapi nebulizerdapat diberikan secara menyeluruh dan dapat dijadikan sebagai salah satu tindakan atau prosedur tetap yang dapat dilakukan perawat dalam pemberian asuhan keperawatan bagi pendertia PPOK yang mengalami penurunan saturasi oksigen.

2. Petugas Kesehatan

Perlunya pendidikan atau pelatihan bagi petugas kesehatan lebih lanjut tentang prosedur fisioterapi dada, batuk efektif dan terapi nebulizer terkait dengan hasil penelitian dimana pemberian intervensi fisioterapi dada, batuk efektif dan terapi nebulizer mempengaruhi peningkatan saturasi oksigen menjadi lebih baik

3. Terimakasih peneliti ucapkan kepada RS Islam Jakarta Cempaka Putih, para responden dan juga petugas kesehatan di RS Islam Jakarta yang telah mendukung penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Basuki N. (2012). *Fisioterapi pada Kasus Respirasi*. Surakarta: Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Fisioterapi
- Darmanto, D. (2009). *Respirologi (Respiratory Medicine)*. Jakarta: Buku Kedokteran
- Fitriananda, E., Waspada, E., & Fis, S. (2017). *Pengaruh Chest Physiotherapy terhadap Penurunan Frekuensi Batuk pada Balita dengan PPOK di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta)
- Haraguchi, M., Nakamura, H., Sasaki, M., Miyazaki, M., Chbachi, S., Takahashi, S., Asano, K., Jones, P., Betsuyaku, T., K-CCR group. (2016). Determinants of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Severity in the Late Elderly Differ from Those in Younger Patients. *BMC Res Notes*, 9(7)
- Huriah, T., Ningtias, D. W. (2017). Pengaruh Active Cycle of Breathing Technique terhadap Peningkatan Nilai VEP1, Jumlah Sputum dan mobilisasi Sangkar Thoraks Pasien PPOK. *Indonesian Journal or Nursing Practices*, 1(2), 44-54. DOI: 10.18196/ijnp.1260
- I Imade, M. (2018). Pengaruh Pemberian Deep Breathing Exercise terhadap Saturasi Oksigen pada Pasien PPOK. *Jurnal Gema Keperawatan: Potekkes Kemenkes Denpasar Bali*
- Kent, B. D., Mitchell, P. D., McNicholas, W. T. (2011). Hypoxemia in Patients with COPD. Cause, Effects, and Diseases Progression. *International Journal of COPD*, 6, 199-208s
- Koes, I. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular*. Bandung: Alfabeta
- Oemiyati, R. (2013). *Kajian Epidemiologis Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)*. Jakarta: Kemenkes RI
- Padila, P. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuhamedika
- Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (PDPI). (2015). *Diagnosis dan Penatalaksanaan Asma*. Penerbit Universitas Indonesia
- Price, S. A., & Wilson, L. M. (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses Proses Penyakit*. Edisi 6, Vol. 2. Jakarta: EGC
- Putri, A. P., Dwi, R. K., St FT, S., Fis, M., & Sari, Y. M. (2016). *Pengaruh Chest Therapy terhadap Penurunan Respiratory Rate pada Balita dengan Bronkitis di RS Triharsi Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta)
- Sherwood, L. (2016). *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*.

- Smeltzer, S. C. & Bare, B. G. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8 Volume 2. Alih Bahasa H. Y. Kuncara, Monica Ester, Yasmin Asih. Jakarta: EGC
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hincle, J. I., & Cheever, K. H. (2010). *Textbook of Medical Surgical Nursing; Brunner & Suddarth's(Ed 12)*. Philadelphia: Lippincott william & Wilkins
- WHO. (2013). *World COPD Day in Your Country*. http://www.Goldcopd.Org/wedinyoiurcountry.html?country_id=55&submit=Go

PAKET EDUKASI KELOMPOK DAN PERAN MODEL MENURUNKAN TINGKAT ISOLASI SOSIAL PASIEN HIV/AIDS

Sarwan¹, Busjra M.Nur², Rohman Azzam³
Program Studi Magister Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta^{1,2,3}
sarwanmacho@gmail.com¹

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini mengidentifikasi pengaruh paket edukasi kelompok dan peran model terhadap penurunan skor isolasi sosial ODHA di RSUD Kabupaten Tangerang. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *quasi* eksperimen, *pre-test and post-test with control group*. Hasil *dependent t-test* didapatkan skor rerata isolasi sosial sebelum intervensi 57.78 dan setelah intervensi 54.44 (*p value* 0.00 atau $p < 0.05$). Simpulan penelitian terdapat pengaruh paket edukasi kelompok dan peran model terhadap penurunan skor isolasi sosial pada ODHA di RSUD Kabupaten Tangerang. Pelaksanaan edukasi kelompok dan peran model perlu dilakukan kepada ODHA untuk mencegah terjadinya isolasi sosial, baik secara rutin maupun bertahap dan terkontrol oleh tenaga kesehatan sebagai *educator*.

Kata Kunci: Isolasi Sosial, ODHA, Paket Edukasi Kelompok, Peran Model

ABSTRACT

The purpose of this study is to identify the effect of group education packages and the role of the model in reducing the social isolation scores of PLWHA in Tangerang District General Hospital. This type of quantitative research is quasi-experimental, pre-test and post-test with control group design. The results of the dependent t-test obtained a mean score of social isolation before the intervention 57.78 and after the intervention 54.44 (p value 0.00 or $p < 0.05$). The conclusion of the study is the effect of group education packages and the role of the model on the reduction of social isolation scores in PLWHA in Tangerang District General Hospital. Implementation of group education and role models need to be done to PLWHA to prevent social isolation, both routinely and gradually and controlled by health workers as educators.

Keywords: Social Isolation, PLWHA, Group Education Package, Role of the Model

PENDAHULUAN

Banyak orang telah menyadari pentingnya kesehatan, tetapi ada yang mengabaikan kesehatan bahkan berperilaku hidup yang tidak sehat. Salah satu contoh perilaku tidak sehat yang dilakukan oleh sebagian orang adalah dengan melakukan seks bebas tanpa menggunakan kondom, menggunakan narkoba maupun yang lainnya. Perilaku hidup yang tidak sehat membuat manusia lebih rentan terkena penyakit. Penyakit yang bisa timbul karena melakukan seks bebas yang tidak menggunakan kondom dan atau menggunakan narkoba suntik adalah *acquired immuno deficiency syndrome* (AIDS). AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang ditimbulkan karena sistem kekebalan tubuh manusia telah terserang *human immune deficiency virus* (HIV) (Iman, 2011). AIDS juga merupakan sekumpulan gejala yang menunjukkan kelemahan atau kerusakan daya tahan tubuh yang diakibatkan oleh beberapa faktor luar mulai dari kelainan ringan hingga keadaan immunosupresi dan berkaitan dengan berbagai infeksi yang dapat membawa kematian (Padila, 2012).

AIDS atau sering dikenal dengan *acquired immune deficiency syndrome* adalah kumpulan dari berbagai gejala-gejala yang disebabkan oleh *human immune deficiency virus* (HIV). Virus ini dapat ditemukan pada berbagai cairan yang terdapat pada tubuh. Diantaranya, darah, cairan sperma atau vagina, dan pada air susu ibu. HIV dapat merusak kekebalan tubuh manusia serta mengakibatkan turunnya atau hilangnya daya tahan tubuh, sehingga tubuh lebih rentan terjangkit penyakit infeksi (Nursalam, 2017).

Sejak pertama kali kasus infeksi virus yang menyerang kekebalan tubuh ini ditemukan di New York pada tahun 1981, diperkirakan virus ini telah mengakibatkan kematian lebih dari 25 juta orang diseluruh dunia (Uvikacansera, 2010). Disepanjang tahun 2008 saja dilaporkan terdapat 2 juta kematian terkait AIDS. Hingga bulan Desember 2008, tercatat 33,4 juta ODHA tersebar diseluruh dunia, termasuk 2,7 juta kasus orang yang baru tertular HIV. Jumlah ini terus bertambah dengan kecepatan 15.000 kasus per hari, dengan estimasi 5 juta pasien baru terinfeksi HIV setiap tahunnya diseluruh dunia (UNAIDS, 2009). Oleh karena itu penyakit ini telah menjadi penyakit mematikan teratas diantara penyakit infeksi lainnya dan menduduki *ranking* ke empat penyebab kematian di dunia (Black, Jacob, 2005).

Di Indonesia, sejak pertama kali kasus AIDS ditemukan di Bali pada tahun 1987, perkembangan jumlah kasus AIDS maupun HIV positif cenderung meningkat setiap tahunnya. Pada 10 tahun pertama, penularan HIV masih tergolong rendah. Akhir tahun 1997, jumlah penderita AIDS kumulatif hanya 153 orang dan HIV positif 486 orang. Namun, pada akhir abad ke-20 terlihat kenaikan jumlah kasus HIV/AIDS yang sangat berarti dan di beberapa daerah pada sub populasi tertentu, angka prevalensinya mencapai 5% sehingga sejak itu Indonesia dimasukkan kedalam kelompok negara dengan epidemi terkonsentrasi (Komisi Penanggulangan AIDS, 2007). Sampai september 2009, data dari Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PPM-PL) Depkes RI melaporkan bahwa jumlah kasus HIV/AIDS telah mencapai 18.442 kasus yang tersebar di 33 provinsi dengan jumlah kematian sebesar 3.708 jiwa (Komisi Penanggulangan AIDS, 2010).

Data Kementerian Kesehatan RI (2017) mencatat telah menemukan 48.300 kasus HIV positif, yang diantaranya kasus AIDS sebanyak 9.280 kasus. Sementara itu untuk data triwulan II tahun 2018 terdapat 21.336 kasus HIV positif, dengan kasus AIDS sebanyak 6.162 kasus. Jumlah kumulatif infeksi HIV sampai dengan Juni 2018 dilaporkan sebanyak 301.959 jiwa (47% dari estimasi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tahun 2018 sebanyak 640.443 jiwa). Paling banyak ditemukan di kelompok

umur 25-49 tahun (69.6%) dan 20-24 tahun (17.6%). Adapun provinsi dengan jumlah infeksi HIV tertinggi adalah DKI Jakarta (55,099), diikuti Jawa Timur (43,399), Jawa Barat (31,293), Papua (30,699) dan Jawa Tengah (24,757). (Ditjen P2P, Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Penyakit HIV AIDS menimbulkan stigma tersendiri bagi penderita dan masyarakat. Dampak sosial, ekonomi, dan psikologis dirasakan sangat mendalam seperti yang diungkapkan oleh Kemensos (2011) bahwa seseorang yang terjangkit HIV AIDS dapat berdampak sangat luas dalam hubungan sosial, dengan keluarga, hubungan dengan teman-teman, relasi dan jaringan kerja akan berubah baik kuantitas maupun kualitas. Orang-orang yang terjangkit HIV AIDS secara alamiah hubungan sosialnya akan berubah. Dampak yang paling berat dirasakan oleh keluarga dan orang-orang dekat lainnya. Perubahan hubungan sosial dapat berpengaruh positif atau negatif pada setiap orang. Reaksi masing-masing orang berbeda, tergantung sampai sejauh mana perasaan dekat atau jauh, suka dan tidak suka seseorang terhadap yang bersangkutan (Pardita, 2014).

Fenomena orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sering menghadapi banyak masalah sosial seperti stigma dan diskriminasi. Masalah tersebut berdampak terhadap beban psikologi yang berat pada ODHA. Selain itu sering diperlakukan berbeda oleh orang lain, dan adanya penolakan sosial (keluarga, teman, masyarakat), kekerasan dalam keluarga, masyarakat, tempat kerja, dan pelayanan kesehatan (O'Connor dkk, 2011). Dengan demikian hal tersebut perlu mendapatkan penanganan segera (Yusnita, 2012).

Peran perawat dalam penanggulangan ODHA dengan dampak psikologi “isolasi sosial” meliputi peran promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Prioritas utama intervensi ODHA dengan isolasi sosial ialah peran promotif, dimana upaya untuk mengantisipasi isolasi sosial dengan meningkatkan pengetahuan serta memberikan penyuluhan atau edukasi untuk mendorong terjadinya pembelajaran yang berkelanjutan. Proses pemberian edukasi ini juga merupakan suatu upaya menerjemahkan apa yang telah diketahui tentang kesehatan kedalam perilaku yang diinginkan baik dari perorangan ataupun masyarakat (Nuryanto, 2014).

Keterlibatan ODHA dengan kelompok dukungan sebaya (*peer education*) dapat mengurangi ketakutan, depresi, dan isolasi. Hadirnya kelompok sebaya untuk mendukung kemampuan bersosialisasi dengan adanya dukungan sosial (Spirita, 2011: Degroote *et al*, 2014; Paudel, 2015). Pola KDS diawali dengan adanya pertemuan tertutup antara ODHA guna saling membagi pengalaman, kekuatan dan harapan. Kemudian pola itu berkembang menjadi suatu kegiatan belajar bersama sehingga keterlibatan ODHA akan lebih luas dalam penyebaran informasi dan advokasi yang terkait HIV (Rozi, 2016).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi Experiment* menggunakan rancangan *Pre-test and Post-test with Control Group Design*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 36 responden, terdiri dari 18 kelompok intervensi dan 18 kelompok kontrol. Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* dengan menetapkan responden yang memenuhi kriteria masuk dalam penelitian. Peneliti berupaya untuk selalu menjunjung etika penelitian, dengan menyakinkan bahwa responden akan terlindungi hak-haknya dengan memperhatikan berbagai aspek.

Paket edukasi kelompok dan peran model dilakukan peneliti dengan melibatkan peran model (*peer education*) yang sebelumnya telah dilakukan persamaan persepsi oleh peneliti tentang edukasi yang akan diberikan. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner *UCLA Loneliness Scale* guna menilai tingkat isolasi sosial pada pasien HIV/AIDS *pre and post* intervensi. Data intervensi isolasi sosial *pre and post* intervensi yang terkumpul selanjutnya diolah menggunakan program SPSS untuk dilanjutkan dengan proses analisis data.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini memaparkan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan.

Usia

Tabel. 1
Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Variabel	n	Intervensi		Kontrol	
		Mean	SD	Mean	SD
Usia	18	31.28	9.28	38.83	8.98

Rata-rata usia responden pada dua kelompok responden berada pada rentang 31.28 sampai 38.83 tahun.

Jenis kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Status Pernikahan

Tabel. 2
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan status pernikahan

Variabel	Kelompok intervensi		Kelompok kontrol	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
Jenis Kelamin				
Laki-laki	14	77.8	12	66.7
Perempuan	4	22.2	6	33.3
Pendidikan				
SD	2	11.1	2	11.1
SMP/STM	4	22.2	2	11.1
SMA/SMK	10	55.6	10	55.6
PT	2	11.1	4	22.2
Pekerjaan				
Bekerja	14	77.8	12	66.7
Tidak bekerja	4	22.2	6	33.3
Status pernikahan				
Menikah	10	55.6	9	50.0
Belum menikah	4	22.2	7	38.9
Duda/janda /cerai	4	22.2	2	11.1

Tabel diatas menggambarkan jenis kelamin didominasi oleh responden laki-laki dengan prosentase 77,8% kelompok intervensi dan 66.7% kelompok kontrol. Tingkat pendidikan didominasi responden dengan tingkat pendidikan menengah atas (SMA/SMK) dengan prosentase 55.6%. Pada kedua kelompok terlihat rata-rata responden telah memiliki pekerjaan dengan prosentase 77.8% kelompok intervensi dan 66.7% kelompok kontrol. Status menikah paling dominan diantara kelompok responden dimana prosentase 55.6% kelompok intervensi dan 50.0% pada kelompok kontrol.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk melihat pengaruh paket edukasi kelompok dan peran model terhadap isolasi sosial sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok responden. Peneliti menggunakan uji *paired T test* untuk setiap kelompok, pemilihan uji ini dilakukan setelah sebelumnya dilakukan uji normalitas data dengan nilai rata-rata *Shapiro-Wilk* pada semua kelompok $> 0,05$. Hasil uji statistik pada setiap kelompok dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel. 3
Distribusi Rata-Rata Tingkat Isolasi Sosial Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi

Kelompok	Isolasi sosial		<i>P Value</i>
	Mean	SD	
Sebelum intervensi	57.78	3.735	0.000
Sesudah intervensi	54.44	4.21	

Pada tabel 3 terlihat bahwa hasil uji *paired T test* pada kelompok intervensi responden yang diberikan paket edukasi kelompok dan peran model *pre and post* intervensi mempunyai nilai *P value* $< 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh paket edukasi kelompok dan peran model dalam menurunkan skor isolasi sosial sebelum dan sesudah intervensi pada pasien HIV/AIDS.

Tabel. 4
Distribusi Rata-Rata Tingkat Isolasi Sosial Sebelum dan Sesudah Intervensi Pada Kelompok Kontrol

Kelompok	Isolasi sosial		<i>P Value</i>
	Mean	SD	
Sebelum intervensi	57.17	4.382	0.763
Sesudah intervensi	57.00	3.48	

Pada tabel 4 terlihat bahwa hasil uji *paired T test* pada kelompok kontrol responden yang diberikan paket edukasi kelompok *pre and post* intervensi mempunyai nilai *P value* $> 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh paket edukasi kelompok dalam menurunkan skor isolasi sosial sebelum dan sesudah intervensi pada pasien HIV/AIDS.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Usia

Usia responden penelitian pada kedua kelompok tidak jauh berbeda yaitu berada pada rentang usia 31.28 sampai 38.83 tahun. Faktor usia merupakan faktor yang penting, karena usia dapat mempengaruhi pengalaman seseorang dalam menangani masalah kesehatan serta pengambilan keputusan (Noor, 2000).

Hasil penelitian ini sesuai dengan data kemenkes RI (2016) yang menjelaskan bahwa kasus baru HIV positif tertinggi pada kelompok usia 25-49 tahun, diikuti kelompok usia 20-24 tahun, dan kelompok usia 15-19 tahun. Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Kambu dkk (2016), bahwa infeksi HIV lebih banyak terjadi pada usia muda (12-35 tahun) ketimbang usia tua (36-65 tahun). Ini menunjukkan bahwa penderita pada kelompok usia tersebut termasuk kelompok usia produktif yang aktif secara seksual, dimana kemungkinan penularannya terjadi pada usia remaja. Hal lain juga sesuai dengan survey UNAIDS (2009), bahwa kelompok usia terbanyak penderita HIV/AIDS diseluruh dunia berada pada kelompok usia 20-40 tahun.

Jenis kelamin

Jenis kelamin responden pada kedua kelompok dalam penelitian ini didominasi oleh laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki lebih rentan memiliki faktor risiko penularan HIV, baik melalui pengguna jasa layanan seksual, narkoba suntik dan tatto dibandingkan dengan perempuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Umam dkk (2016) bahwa kerentanan laki-laki terhadap infeksi HIV/AIDS disebabkan oleh perilaku negatif yang dilakukan seperti homoseksual, membeli jasa seks komersial, dan memakai suntik, laki-laki yang mempunyai mobilitas tinggi serta jauh dari pasangan. Hal lain senada dengan laporan Kementerian Kesehatan RI (2016) bahwa proporsi kumulatif kasus HIV pada tahun 2016 tertinggi dilaporkan berjenis kelamin laki-laki (63,3%) dan perempuan (36,7%).

Pendidikan

Tingkat pendidikan kedua kelompok responden didominasi oleh responden dengan tingkat Pendidikan menengah atas (SMA/SMK). Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pola pikir, cara pandang dalam sesuatu hal, semakin tinggi pendidikan otomatis semakin banyak belajar, membaca, dan menggali informasi yang pada akhirnya akan menjadi sebuah pengetahuan.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Astuti, Yosep & Susanti, 2015; Kusuma, 2010; Rayasari, 2011) bahwa sebagian besar para penderita HIV/AIDS memiliki tingkat pendidikan SLTA. Senada dengan penelitian Renta (2016) di RSUD Dr. Pirngadi Medan diperoleh bahwa proporsi penderita paling banyak adalah tamat SLTA (67,8%).

Pekerjaan

Pada kedua kelompok terlihat bahwa rata-rata responden yang telah memiliki pekerjaan dengan prosentase 77.8% pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebanyak 66.7%. Menurut Arikunto (2006) pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari, jenis pekerjaan dapat dikategorikan (Pegawai negeri, pegawai swasta, wiraswasta, dan IRT).

Hal ini sejalan dengan penelitian Handajani, Djoerban, & Irawan (2012) melaporkan bahwa angka kejadian HIV/AIDS cukup tinggi pada pekerja terutama karyawan swasta. Sejalan dengan penelitian Syahreza (2016) di RSUP Haji Adam Malik diperoleh bahwa proporsi penderita HIV/AIDS menurut pekerjaan paling banyak adalah pegawai swasta (52%). Hal lain sesuai dengan laporan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Bandung melaporkan hal serupa dimana pekerjaan terbanyak pada pasien HIV AIDS yaitu pada pekerja swasta (26,65%), dan wiraswasta (16,75%).

Status Pernikahan

Hasil penelitian rata-rata responden dengan status menikah paling banyak pada kedua kelompok. Dimana prosentase pada kelompok intervensi sebanyak 55.6% dan 50.0% pada kelompok kontrol. Tingginya angka kasus ODHA yang telah menikah dapat disebabkan karena penularan HIV melalui kontak seksual dari pasangannya (suami/istri) dan lebih berisiko penularan terjadi dari pasangan laki-laki ke pasangan perempuan dari pada sebaliknya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Syahreza (2016) di RSUP Haji Adam Malik diperoleh bahwa proporsi penderita HIV/AIDS menurut status perkawinan paling banyak adalah status kawin (42%). Menurut STBP (2011) mayoritas pria yang potensial risti tinggal bersama istri mereka, hal ini menyebabkan tingginya penderita HIV/AIDS yang berstatus menikah. Studi lain yang berbeda dengan hasil penelitian Dachlia (2000). Memperlihatkan bahwa status tidak kawin berhubungan erat dengan perilaku seksual berisiko.

Analisis Pengaruh Paket Edukasi Kelompok dan Peran Model terhadap Isolasi Sosial Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Intervensi

Hasil uji *paired T test* kelompok responden diperoleh angka *p value* <0,05. Rata-rata skor isolasi sosial *pre and post* intervensi sebesar 54.44, Sehingga dapat dikatakan bahwa terjadi penurunan bermakna dari *post* intervensi paket edukasi kelompok dan peran model terhadap isolasi sosial pasien HIV/AIDS. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh paket edukasi kelompok dan peran model *pre and post* intervensi pada kelompok intervensi responden. Namun tidak signifikan, dikarenakan kategori isolasi sosial masih berada pada rentang isolasi sosial sedang. Edukasi adalah suatu proses interaktif untuk mendorong terjadinya proses pembelajaran dan upaya menambah pengetahuan yang baru, serta sikap, dan keterampilan melalui penguatan praktik dan pengalaman tertentu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Gahagan, Ross, Mann, & Lewellen (2012) bahwa adanya intervensi edukasi dapat mengurangi stigma yang dialami oleh ODHA. Serta rehabilitasi yang mencakup unsur-unsur yang bertujuan mengurangi stigma dan diskriminasi. Hal lain juga dikemukakan oleh Siemon *et al*, (2013) dalam edukasi terdapat model teoritis yang terdiri dari empat konsep terkait dengan partisipasi sosial: keterlibatan sosial, isolasi sosial, persepsi kontras tentang faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi, dan pengaruh kontekstual yang dapat meningkatkan atau menghambat partisipasi sosial.

Senada dengan penelitian Aisah, Sahar, & Hastono (2010) membuktikan bahwa edukasi sebaya (*peer education*) efektif dalam mempengaruhi perubahan perilaku, meliputi pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam perawatan kesehatan. Hal serupa pada penelitian Widjidati, Supadi, Dyah Wahyuningsih (2017) menyimpulkan bahwa *coaching* dengan pendekatan *peer education* dapat meningkatkan pengetahuan serta

merubah sikap dan perilaku responden dengan HIV/AIDS.

Analisis Pengaruh Paket Edukasi Kelompok dan Peran Model terhadap Isolasi Sosial Sebelum dan Sesudah Intervensi pada Kelompok Kontrol

Hasil uji *paired T test* kelompok responden diperoleh angka *P value* sebesar $>0,05$. Rata-rata skor isolasi sosial *pre and post* intervensi sebesar 57.00, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terjadi penurunan bermakna dari *post* intervensi, dimana perlakuan pada kelompok kontrol tidak melibatkan peran model (*peer education*). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh paket edukasi kelompok tanpa peran model *pre and post* dilakukan intervensi pada kelompok kontrol responden.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Solihatun (2012) mengungkapkan bahwa metode *peer education* yang melibatkan teman sebayanya akan lebih efektif dibandingkan dengan metode ceramah yang disampaikan oleh penyuluh. Sejalan dengan penelitian Rozi et al. (2016). Peran KDS meningkatkan kualitas hidup ODHA. Peran KDS sangat membantu dalam memotivasi dan mendukung ODHA untuk kehidupan yang lebih baik, sehingga sangat diperlukan peran KDS yang baik dan teratur dalam pendampingan ODHA. Senada dengan penelitian (Spirita, 2011; Degroote *et al*, 2014; Paudel, 2015) Keterlibatan ODHA pada KDS dapat mengurangi ketakutan, depresi dan isolasi. KDS mendukung untuk bersosialisasi dan adanya dukungan sosial.

Perbedaan Pengaruh Paket Edukasi Kelompok dan Peran Model terhadap Isolasi Sosial sebelum dan sesudah intervensi pada Kelompok intervensi dan Kelompok Kontrol

Hasil analisis data menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan dari intervensi paket edukasi kelompok dan peran model terhadap isolasi sosial pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Berbeda dengan penelitian Aisah, Sahar, & Hastono (2010) peran model/dukungan sebaya. Membuktikan bahwa edukasi efektif dalam mempengaruhi perubahan perilaku, meliputi pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam perawatan kesehatan. Senada dengan penelitian (Spirita, 2011; Degroote *et al*, 2014; Paudel, 2015). Keterlibatan ODHA pada kelompok dukungan sebaya dapat mengurangi ketakutan, depresi dan isolasi. KDS mendukung untuk bersosialisasi dan adanya dukungan sosial. Sebagaimana halnya yang dikemukakan Gahagan, Ross, Mann, & Lewellen (2012) bahwa adanya intervensi edukasi dapat mengurangi stigma yang dialami oleh Orang dengan HIV/AIDS.

SIMPULAN

Terdapat pengaruh yang signifikan pemberian paket edukasi kelompok dan peran model terhadap isolasi sosial pada pasien HIV/AIDS.

SARAN

Pelaksanaan edukasi kelompok dan peran model hendaknya dilakukan kepada ODHA untuk mencegah terjadinya isolasi sosial, baik secara rutin maupun bertahap dan terkontrol oleh tenaga kesehatan sebagai *educator*. Penelitian selanjutnya tidak hanya menggunakan metode kuantitatif tetapi juga kualitatif untuk mendapatkan informasi yang mendalam, serta dilanjutkan dengan sampel yang lebih besar dan kriteria inklusi yang lebih ketat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisah, S., Sahar, J., & Hastono, S. P. (2010). Pengaruh Edukasi Kelompok Sebaya Terhadap Perubahan Perilaku Pencegahan Anemia Gizi Besi pada Wanita Usia Subur di Kota Semarang. *Jurnal Unimus 2010*. ISBN: 978.979.704.883.9
- Arikunto, S. (2006). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Bumi Aksara
- Black, J. M., Jacob, E. M. (2005). *Medical Surgical Nursing Clinical Management, for Continuity of Care*. 5th Edition. Philadelphia: WB. Saunders
- Dachlia, D. (2000). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Seksual Beresiko Terinfeksi pada Pelaut/Pekerja Pelabuhan di Jakarta, Manado dan Surabaya*. Universitas Indonesia, Indonesia
- Gahagan, A. J., Ross, E. L., Mann, A. H., & Lewellen, D. (2012). *A Scan of Policies Related to Access to Rehabilitation in Canada and the United Kingdom*
- Handajani, Y. S., Djoerban, Z. & Irawan, H. (2012). Quality of Life People Living with HIV/AIDS. Outpatient in Kramat 128 Hospital Jakarta. *Acta Med Indones*, 44(4), 310–316
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia 2016. Keputusan
- Kemensos. (2011). *Bahan Interaktif Kementerian Sosial dalam Rangka Peringatan Hari AIDS Sedunia*. Jakarta
- Komisi Penanggulangan AIDS. (2007). *Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2007-2010*. Diunduh dari <http://www.scribd.com>
- Komisi Penanggulangan AIDS. (2010). *Jakarta Peringkat Ketiga Kasus HIV AIDS*. Diunduh dari <http://aidsindonesia.or.id>
- Kusuma, S. A. F. (2010). *PCR*. Bandung: Universitas Padjajaran
- Nuryanto, M (2014). Hubungan Status Gizi dan Asupan Besi dan Seng terhadap Fungsi Motorik Anak Usia 2-5 Tahun. Jakarta. JNH
- Nursalam & Kurniawati, N. D. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika
- Noor. (2000). *Dasar Epidemiologi*. Jakarta: Rineka cipta
- O'Connor., Pam., Ernest & Jaya. (2011). *Voices of Resilience Stigma, Discrimination and Marginalisation of Indian Women Living With HIV/AIDS*. Curtin University, Western Australia. AW Rotterdam. The Netherlands: Sense Publishers
- Padila, P. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuhamedika
- Pardita, D. P. Y., Sudibia, I. K. (2014). Analisis Dampak Sosial, Ekonomi, dan Psikologis Penderita HIV AIDS di Kota Denpasar. *Jurnal Buletin Studi Ekonomi*, 19(2), 193-199
- Paudel, V & Baral, K. P. (2015). Women Living with HIV/AIDS (WLHA), Battling Stigma, Discrimination and Denial and the Role of Support Groups as a Coping Strategy: A Review of Literature. *Reproductive Health*, 12(1), 1-9. doi:10.1186/s12978-015-0032-9
- Rayasari, F. (2011). *Hubungan Depresi dan Selfcare Practice dengan Tingkat Fatigue pada Pasien HIV/AIDS di Pokja HIV/AIDS RSPI Prof Dr Sulianto Saroso*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Rozi, R. F., Widodo, A., Yulian, V. (2016). Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup ODHA pada Kelompok Dukungan Sebaya Solo Plus di Surakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

- Siemon, J. S., Blenkhorn, L., Wilkins, S., Brien, K. K. O., Solomon, P. E. (2013). A Grounded Theory of Social Participation among Older Women Living with HIV. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 80(4), 241–250. <https://doi.org/10.1177/0008417413501153>
- Sholihatun. (2012). *Perbedaan Efektivitas Metode Ceramah dan Metode Peer Konselor Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Seks Pra Nikah pada Siswa Kelas II Multimedia di SMK Kartini*
- Spiritia, R. M. (2011). *Peran Dukungan Sebaya dalam Meningkatkan Kualitas Hidup di Indonesia*. Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka
- STBP. (2011). *Survei Terpadu Biologis Perilaku*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Syahreza, M. (2016). *Karakteristik ODHA yang Berkunjung ke Klinik VCT RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2014*. FKM USU. Medan
- UNAIDS. (2009). *Statistik HIV/AIDS. update*. Geneva : UNAIDS. <http://data.unaids.org>
- Umam, M. K. D., Pratiwi., & Martani, R. W. (2016). *Gambaran Stigma dan Diskriminasi terhadap ODHA oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas dan Rumah Sakit di Kabupaten Batang*. Universitas Pekalongan
- Uvikacansera, S. (2010). *Setiap Menit Orang Terinfeksi HIV/AIDS*. Diunduh dari <http://bataviase.co.id/content/setiap-menit>
- Widjidati., Supadi., Dyah, W. (2017). *Coaching dengan Pendekatan Peer Education terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Upaya Pencegahan HIV/AIDS. Proceeding: Seminar Nasional dan Presentasi hasil-hasil Penelitian Pengabdian Masyarakat*, 334–342
- Yusnita, L. E. (2012). *Hapus Stigma dan Diskriminasi, Pahami HIV & AIDS*. Retrieved <https://dinkeskebumen.wordpress.com/2012/01/10/hapus-stigma-dan-diskriminasi-pahami-hivaids/>

DETEKSI DINI GANGGUAN MENTAL DAN EMOSIONAL PADA ANAK YANG MENGALAMI KECANDUAN GADGET

Dwi Wulandari¹, Dilfera Hermiati²
Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Dehasen Bengkulu^{1,2}
dwiwulandari@unived.ac.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan *skrining* dini dan angka kejadian gangguan mental dan emosional yang ditujukan untuk anak yang mengalami kecanduan *gadget* usia 3-6 tahun. Metode penelitian menggunakan *deskriptif analitik* dengan melihat gambaran kejadian gangguan mental dan emosional pada anak usia 3-6 tahun. Hasil Penelitian menunjukkan dari 100 responden sebanyak 66 (66%) responden dengan tingkat kecanduan tinggi, 34 (34%) responden dengan tingkat kecanduan rendah. sebanyak 41 (41%) responden dengan Mental dan emosional Normal, 59 (59%) responden dengan suspek gangguan mental dan emosional. Simpulan, sebagian besar anak mengalami kecanduan *gadget* dan sebagian besar anak beresiko mengalami gangguan emosial jika orang tua tidak melakukan tindakan bijak dalam penggunaan *gadget*.

Kata Kunci: Gangguan Mental Emosional, Kecanduan Gadget

ABSTRACT

This study aims to conduct early screening and the incidence of mental and emotional disorders aimed at children who are addicted to gadgets aged 3-6 years. The research method uses descriptive analytic by looking at the description of the incidence of mental and emotional disorders in children aged 3-6 years. The results showed of 100 respondents as many as 66 (66%) respondents with a high level of addiction, 34 (34%) respondents with a low level of addiction. as many as 41 (41%) respondents with Mental and emotional Normal, 59 (59%) respondents with suspected mental and emotional disorders. Conclusion, most children are addicted to gadgets and most children are at risk of experiencing social problems if parents do not act wisely in the use of gadgets.

Keywords: Emotional Mental Disorders, Gadgets Addiction

PENDAHULUAN

Gadget saat ini marak diperbincangkan dikonsumsi oleh masyarakat saat ini karna kecanggihan teknologi *gadget* diciptakan dalam bentuk perangkat kecil yang fleksibel dan nyaman dibawa kemana saja. Bukan hanya orang dewasa, saat ini anak-anak mampu menggunakan *gadget* dalam kehidupan sehari-hari, dan mereka nyaman dalam menggunakan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kecanduan *gadget* yang dapat berdampak pada perkembangan anak berupa gangguan mental, emosi dan perilaku negatif anak. Gangguan mental, emosi dan perilaku merupakan masalah yang serius

dalam perkembangan intelektual anak serta dapat menurunkan produktivitas, kualitas hidup, dan tumbuh kembang anak (Maulida, 2013).

Sebuah survei penelitian yang dilakukan melalui *polling* melalui saluran televisi Channel News didapatkan bahwa hasil survei menunjukkan sebanyak 47 persen dari orang tua mengungkapkan bahwa anak mereka banyak menghabiskan waktu sehari-hari di depan layar *gadget* ada yang membuka *youtube*, *game*, bahkan ada yang menggunakan sebagai sarana belajar seperti *coloring*, dll. Sedangkan sebanyak 43 persen lainnya mengaku bahwa anak mereka telah memiliki ikatan emosi dengan perangkat mobile yang dimiliki seperti menangis, marah jika *gadget* mereka diambil. Rata-rata anak, dari survei itu, menghabiskan waktu rata-rata lebih dari tiga jam untuk berkutat di depan layar *gadget* dalam sehari. Biasanya mereka bermain games, melihat video atau *Youtube*, dan berinteraksi di sosial media, hasil penelitian yang dilakukan Profesor Sonia Livingstone dari *London School of Economic* (Ramadhan, Agung, 2017; Depkes RI, 2013).

Beberapa kasus yang tengah marak akhir-akhir ini terkait gangguan kejiwaan (mental, emosional dan perilaku) yang dialami anak akibat kecanduan *gadget* pada anak merupakan masalah ini dianggap penting dan harus di waspadai oleh seluruh orangtua yang memiliki anak terutama usia prasekolah dengan kebiasaan memainkan *gadget*. Untuk menghindari hal tersebut perlu dilakukan deteksi dini dalam penilaian status mental dan emosional anak sejak dini pada usia 3-6 tahun (IDAI, 2013).

Kurang pengawasan dan pemahaman orang tua terhadap gejala-gejala maupun dampak dari gangguan *gadget* akan membuat penanganan dan prognosis yang lebih buruk pada anak, akibat kurangnya pengetahuan dari orang tua. Mengenai akibat lanjut yang dapat terjadi jika aktifitas penggunaan *gadget* ini terus dilakukan. Akibat lanjut yang dapat terjadi jika tidak dilakukan tindakan segera dapat mempengaruhi perkembangan mental dan emosional pada anak-anak tersebut yang akan berpengaruh pada kehidupan sosial anak dimasyarakat, mengalami kesulitan dalam menerima belajar, dan lain-lain. Oleh karena itu, diperlukan *skrining* dini dan diagnosis dini untuk mengetahui gangguan tersebut (IDAI, 2013; Erol dkk, 2005). Gangguan ini dapat diukur dan dideteksi dengan menggunakan Kuisisioner Masalah Mental dan Emosional (KMME) yang bertujuan untuk *skrining* dini dalam melakukan deteksi adanya gangguan mental dan emosional pada anak yang ditujukan untuk anak pada rentang usia 3-6 tahun. Kuisisioner Masalah Mental dan Emosional (KMME) belum dapat mendiagnosis Secara pasti anak tersebut mengalami gangguan mental dan emosional atau tidak, namun dapat mensuspek anak tersebut mengalami simptom gangguan mental dan emosional. Dengan dilakukan *skrining* orang tua dapat melihat kelakuan negatif yang dilakukan anak terkait emosional anak, sehingga orang tua dapat segera menindaklanjuti hasilnya, misalnya, jika anak tersebut suspek mengalami gangguan mental dan emosional, orang tua dapat segera konsultasi ke dokter anak, psikolog anak dan ahli kejiwaan untuk penegakkan diagnosis (Erol dkk, 2005).

Saat ini belum terlalu banyak penelitian yang mengacu pada gangguan mental dan emosional secara lebih luas terutama pada anak di Indonesia yang merupakan dampak dari kecanduan *gedget* yang merupakan hasil negatif dari perkembangan teknologi yang sedang berkembang saat ini. Meskipun ada beberapa faktor risiko lain yang menjadi penyebab terjadinya gangguan emosional pada anak misalnya jenis kelamin anak, jumlah saudara dalam keluarga, trauma emosional pada anak, kegagalan dalam bersosialisasi di masyarakat akibat isolasi yang dilakukan dan pola asuh yang tidak baik serta riwayat komplikasi saat kelahiran anak dan masa awal bayinya, riwayat penyakit

kronis, ketidakharmonisan dalam keluarga, faktor keturunan akibat orang tua menderita sakit mental atau ketergantungan obat, dan pola asuh orang tua. dan lain-lain, beberapa faktor diatas merupakan salah satu faktor pencetus gangguan mental dan emosional akan bermunculan lebih dini (Bayer, 2011). Fenomena yang terjadi ini dapat menjadi fenomena gunung es serta menjadi beban dan masalah baru kesehatan bagi pemerintah, dan menjadi penyebab rusaknya generasi penerus bangsa (CDC, 2013).

Oleh karena itu, dibutuhkan penelitian yang dapat menyediakan data prevalensi gangguan mental dan emosional pada anak, yang diakibatkan *gadget*. Kelurahan sawah lebar adalah salah satu tempat yang tepat untuk dilakukan penelitian. Alasannya adalah kelurahan ini terletak di kota Bengkulu, masyarakatnya *heterogen* (mengurangi bias) dan pola modernisasi yang sangat mungkin akan berpengaruh pula pada perkembangan mental dan emosional anak. Diharapkan hasil penelitian tersebut dapat menjadi data yang berguna untuk penelitian selanjutnya dan mampu mendasari kebijakan maupun prevensi yang akan dilakukan, sekaligus *skrining* dini bagi anak-anak yang menjadi objek penelitian.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian menggunakan metode *deskriptif analitik* yaitu dengan melihat gambaran kejadian gangguan mental dan emosional pada anak usia 3-6 tahun. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak usia 3-6 tahun di wilayah kerja puskesmas Sawah Lebar tahun 2018 sebanyak 467 orang. Sampel penelitian ini adalah Anak usia 3-6 tahun sebanyak 100 orang dengan menggunakan teknik *purposive random sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan memenuhi karakteristik tertentu. Karakteristik yang harus dipenuhi anak usia 3-6 tahun yang menggunakan *gadget* minimal 1 jam setiap harinya dalam kurun waktu minimal 3 bulan. Adapun yang mengisi kuisioner adalah *significant others* yang mana dapat diisi oleh orang tua anak (dalam hal ini adalah ibu).

HASIL PENELITIAN

ANALISIS UNIVARIAT

Hasil Penilaian Kecanduan Gadget Anak

Tabel.1
Hasil Penilaian Kecanduan Gadget
pada Anak Pra Sekolah

No	Kategori Kecanduan <i>Gadget</i>	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Tingkat Kecanduan Tinggi	66	66
2	Tingkat Kecanduan Rendah	34	34
Total		100	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui dari 100 responden sebanyak 66 (66%) responden dengan tingkat kecanduan tinggi, 34 (34%) responden dengan tingkat kecanduan rendah.

Gangguan Mental dan Emosional Anak

Tabel. 2
Hasil Penilaian Gangguan Mental dan Emosional
pada Anak Pra Sekolah

No	Gangguan Mental dan Emosional	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Normal	41	41
2	suspek gangguan mental dan emosional	59	59
Total		100	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui dari 100 responden sebanyak 41 (41%) responden dengan mental dan emosional normal, 59 (59%) responden dengan suspek gangguan mental dan emosional.

Umur

Tabel. 3
Distribusi Frekuensi Umur
pada Anak Pra Sekolah

No	Umur	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	3-3 Tahun 11 Bulan	16	16
2	4-5 Tahun 11 Bulan	41	41
3	5-6 Tahun	43	43
Total		100	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui dari 100 responden sebanyak 16 (16%) responden dengan Umur 3-3 tahun 11 bulan, 41 (41%) responden dengan Umur 4-5 tahun 11 bulan, dan 43 (43%) responden dengan umur 5-6 tahun.

Jenis Kelamin

Tabel. 4
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin
pada Anak Pra Sekolah

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Perempuan	42	42
2	Laki-laki	48	48
Total		100	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui dari 100 responden sebanyak 48 (48%) responden dengan Jenis kelamin Laki-laki, 42 (42%) responden dengan Jenis Kelamin Perempuan.

PEMBAHASAN

Gambaran Penilaian Kecanduan Gadget pada Anak Pra Sekolah

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat kecanduan tinggi. Saat dilakukan wawancara kepada orang tua mengungkapkan bahwa diawali dengan meminjamkan sampai membelikan gadget yang canggih dengan model yang sesuai dengan keinginan anak, demi memberikan kebahagiaan pada anak, mengikuti *trend*. Selain itu beberapa orang tua dengan sengaja membiarkan anak untuk tidak keluar rumah dan melakukan banyak aktifitas didalam dan diluar dirumah dengan

memberikan *gadget* pada anak, agar memiliki kesibukan baru yang mengajarkan anak untuk diam disuatu tempat dengan menggunakan *gadget*. Selain itu orangtua yang memiliki karir diluar rumah *gadget* sengaja difasilitasi untuk digunakan agar aktifitas anak terpantau dan dapat berkomunikasi dengan anak yang ada dirumah, sehingga orang tua mengetahui semua aktifitas yang dilakukan anak.

Sedangkan ibu dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga membelikan *gadget* pada anak dengan tujuan mengalihkan perhatian si anak agar tidak mengganggu aktifitas ibu dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Awalnya tujuan mereka berhasil, untuk komunikasi dan sebagai pengalihan perhatian pada anak. Namun lama-kelamaan anak mulai mencoba lebih aktif untuk mencoba fitur serta aplikasi lain yang lebih menarik, dan menantang sesuai dengan keinginan mereka masing-masing. Hal ini akan membuat anak akan lebih terfokus pada *gadget*nya dan mulai meninggalkan dunia bermain mereka, dan merasa lebih nyaman dengan beberapa fitur yang ditawarkan di *gadget*. Anak akan lebih individual dan kurang peka terhadap lingkungan sekitarnya. Penggunaan *gadget* yang berlebihan akan berdampak buruk pada suasana emosial anak.

Beberapa anak yang menghabiskan waktu dengan bermain *gadget* akan lebih emosional, pemberontak jika diganggu saat asyik bermain *game*, selain itu anak mengeluarkan emosional yang arogan, bahkan memukul, menangis kencang, sampai pada tahap keputusan jika *gadget* tidak dikembalikan dengan segera. Hal ini akan membuat anak mengalami gangguan mental dan emosional, sehingga akan berdampak negatif jika tidak dilakukan terapi dengan segera, selain itu anak juga menunjukkan sikap malas dalam mengerjakan rutinitas sehari-hari, respon yang kurang jika dipanggil, sampai dengan lupa waktu dan kegiatan lainnya. Bahkan anakpun lupa untuk makan, karena sedang asyik menggunakan *gadget*nya. Yang lebih mengkhawatirkan lagi, jika mereka sudah tidak tengok kanan kiri atau mempedulikan orang disekitarnya, bahkan menyapa kepada orang yang lebih tuapun mereka menolak, sehingga akan mengganggu interaksi sosial anak dirumah, bahkan diluar rumah (Jonatan, 2015).

Orangtua harus mengetahui bahwa periode perkembangan atau masa keemasan pada anak saat berusia 1-5 tahun, masa dimana anak banyak belajar dan mengetahui hal baru, yang penting untuk pertumbuhan anak. Pada Rentang usia anak 1-5 tahun disebut *the golden age*, pada periode ini seluruh aspek perkembangan pada kecerdasan anak, seperti kecerdasan intelektual anak, perkembangan emosi anak, dan daya tangkap perkembangan spiritual mengalami perkembangan yang sangat pesat dan luar biasa, sehingga perkembangan pada tahap ini akan menjadi tolak ukur dalam menentukan perkembangan selanjutnya. Ketika anak berada pada periode *the golden age* maka semua informasi yang yang didapatkan anak baik di lingkungan rumah atau di luar rumah mampu diserap dengan cepat pada periode ini. Sehingga pada periode ini semua informasi yang didapat akan ditiru dengan anak secara cepat karena pada masa ini terjadi proses imitasi perilaku pada anak, anak biasanya lebih *smart* dari yang kita pikir, lebih cerdas dari yang terlihat dan akan menjadi dasar terbentuknya karakter pada anak, serta pembentukan kepribadian, dan peningkatan kemampuan kognitifnya. Sehingga orang tua harus lebih siap dan selektif dalam mendidik anak pada usia tersebut, dan jangan pernah kita anggap remeh anak pada usia tersebut.

Pada dasarnya penggunaan teknologi *gadget* pada saat ini memiliki dampak positif dan negatif bagi anak, diantaranya dalam pembentukan pola pikir anak yaitu mampu membantu anak dalam mengatur kecepatan bermainnya, mengolah strategi dan analisa dalam permainan, dan membantu anak dalam meningkatkan kemampuan otak

kanan selama dalam pengawasan yang baik oleh orang tua. Akan tetapi dari beberapa dampak positif tadi, jika di tinjau dan diteliti lebih lanjut maka faktor dominan lebih ke arah dampak negatif yang berpengaruh terhadap perkembangan anak. Beberapa efek negatif yang dapat terjadi seperti radiasi dalam *gadget* dapat berdampak merusak jaringan syaraf dan perkembangan otak pada anak bila anak sering menggunakan *gadget*, dapat menurunkan daya aktif anak dalam beraktifitas karna hanya dalam posisi monoton, tanpa ada aktifitas fisik seperti anak pada umumnya, selain itu mengurangi kemampuan anak untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga anak menjadi lebih individual dengan zona nyamannya bersama *gadget* sehingga kurang memiliki sikap peduli terhadap teman bahkan orang lain, bahkan anak memiliki dunianya sendiri (Maulida, 2013).

Ada beberapa perilaku anak yang mengalami kecanduan *gadget* yang harus diwaspadai oleh guru maupun orang tua yaitu: (1) Ketika keasyikan dengan *gadget* anak jadi kehilangan minat dalam kegiatan lain. (2) Anak mulai tidak tertarik melakukan interaksi, atau bergaul dengan teman sebaya untuk bermain diluar rumah, (3). Anak mulai menunjukkan emosional yang kadang tidak bisa dikontrol, bahkan tantrum ketika orang tua mengambil, merenut, atau melarang anak saat sedang asyik menggunakan *gadget*. (4) anak mulai menunjukkan perilaku negatif, dengan berani berbohong atau mencuri-curi waktu untuk bermain *gadget* saat orang tua sedang asyik beraktifitas, atau saat sedang tidur. Beberapa perilaku diatas merupakan sebagian tanda dan gejala pada anak bahwa mereka sedang membutuhkan bantuan dalam menghentikan aktifitasnya dengan kecanduan bermain *gadget*. Meskipun sebenarnya bermain *gadget* memiliki beberapa manfaat untuk membentuk sikap cekatan, melatih fokus, serta meningkatkan kecakapan dalam berbahasa inggris (Erol Dkk, 2005).

Dampak negatif pada anak yang menggunakan *gadget* dapat membuat anak mengalami ketagihan, sampai dengan fase kecanduan *gadget*. Anak akan membuang waktu sia-sia dalam bermain, bahkan anak menahan rasa lapar, haus, dan keinginan untuk melakukan *toileting*. Anak-anak mulai malas melakukan aktifitas rutin seperti belajar, bermain, makan, melakukan aktifitas seperti bermain bola pada anak laki-laki, pada anak perempuan bermain bersama teman sebaya, padahal beberapa aktifitas berpengaruh penting dalam mendukung kematangan dan perkembangan anak di berbagai aspek perkembangan yang ada pada dirinya, dan penunjang dalam perkembangan otak. Jika anak dalam waktu lama terpapar dalam penggunaan *gadget*, dan menjadikan *gadget* sebagai aktifitas rutin yang dilakukan sehari-hari maka hal ini menjadi salah satu faktor penyebab terganggunya perkembangan otak. Sehingga dampak lanjut yang dapat terjadi adalah hambatan dalam kemampuan berbicara, (tidak lancar komunikasi) karena anak jarang melakukan proses komunikasi akibat asyik berinteraksi dengan *gadget*, dapat mengakibatkan terjadinya gangguan dalam mengekspresikan pikirannya, karna hanya memikirkan *gadget* adalah teman terbaiknya saat ini dalam mengekspresikan dirinya, sehingga minimnya pengalaman anak dalam berinteraksi dengan lingkungan.

Banyaknya fitur atau aplikasi yang ditawarkan dalam *gadget* yang tidak sesuai dengan usia anak, tidak mengedukasi dan merusak moral agama pada anak, serta mengganggu kesehatan anak. Penggunaan *gadget* dalam waktu lama dapat mengganggu kesehatan mata anak, anak juga tidak memiliki kemauan dan ketertarikan dalam hal membaca buku, karena terbiasa pada objek bergambar dan bergerak. Aktifitas bermain menjadi aktifitas yang tidak menyenangkan, karna asyik berinteraksi dengan *gadget*,

sehingga kondisi ini membuat mereka lebih bersifat individualis atau menyendiri (Hastuti, 2012).

Anak-anak lebih tertarik menggunakan *gadget* sehari-hari saat hari libur dan akhir pekan ketimbang bermain dengan teman bermain untuk sekedar bermain bola, bersepeda dilapangan. Anak akan mengalami penurunan daya konsentrasi, serta semakin terbukanya akses internet dalam *gadget* yang menampilkan segala hal yang semestinya belum waktunya dilihat oleh anak-anak, sehingga anak akan meniru tentang apa yang ia lihat, karna akan terjadi fase imitasi pada anak sesuai dengan tahap perkembangan. Peran orang tua harus secara bijak pada anak dalam mengawasi dan mendampingi anak dalam penggunaan *gadget* saat bermain. Kebiasaan anak-anak dalam penggunaan teknologi tidak bisa dipungkiri, namun ada baiknya orang tua memberi batasan waktu pada anak dalam bermain *gadget*. Karena alasan kesehatan dan radiasi, kegiatan bermain penting bagi perkembangan kognitif, sosial, emosional dan kepribadian anak, dan mengajari anak untuk bisa belajar dan memahami hubungan antara dirinya dan lingkungan sosialnya (Widiawati, 2014).

Radiasi pada *gadget* dapat mengganggu perkembangan otak anak radiasi dari penggunaan *gadget* yang tergolong gelombang RF. Radiasi RF pada level tinggi serta dapat merusak jaringan tubuh, serta memiliki kemampuan untuk memanaskan jaringan tubuh seperti *oven microwave* memanaskan makanan. Efek dari radiasi ini dapat merusak jaringan tubuh karena tubuh kita tidak dilengkapi sistem ketahanan untuk mengantisipasi sejumlah panas berlebih akibat radiasi RF. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa radiasi nonionisasi (termasuk gelombang RF) menimbulkan efek jangka panjang. Penyakit yang berpotensi timbul karena radiasi *gadget* adalah kanker, tumor otak, alzheimer, parkinson, sakit kepala. Dibanding orang dewasa, anak-anak zaman sekarang sudah mengenal teknologi nirkabel sejak kecil sehingga waktu 'bersentuhan' dengan radiasi lebih panjang. Hal ini disebabkan karena di usia 12-15 tahun. anak mengalami proses bangkitnya akal. nalar dan kesadaran diri. Dalam masa ini terdapat energi dan kekuatan fisik serta tumbuh keinginan tahu dan keinginan coba-coba. Data memperlihatkan bahwa ketika radiasi dari *gadget* memasuki kepala. orang dewasa menyerapnya sebanyak 25% anak usia 12 tahun sebanyak 50% dan tertinggi pada usia 5 tahun yaitu 75%. Oleh karenanya, risiko radiasi ini akan lebih besar pada anak yang sudah 'akrab' dengan *gadget* di usia kurang dari 16 tahun (Suwarsi, dkk, 2015).

Orang tua harus memiliki peran yang lebih aktif, dalam menemani anak dalam proses pertumbuhannya, Jangan sampai orangtua mengandalkan *gadget* untuk menemani anak agar tidak beraktifitas diluar rumah dan lebih memudahkan orang tua dalam mengontrol anak. Sebagai orang tua hendaknya mengontrol setiap konten, program, game, tayangan yang ada di *gadget*, yang merupakan salah satu cara yang paling efektif dalam mengontrol setiap aktifitas anak dalam penggunaan *gadget*. Selama usia 3-5 tahun hendaknya orang tua lebih banyak mengajak anak untuk berdiskusi, tanya jawab dalam waktu luang, dan berdiskusi tentang aktifitas yang anak sukai. Orang tua harus meluangkan waktu bermain bersama atau hanya sekedar bercanda kepada anak disel-sela aktifitas yang padat, sehingga dapat dinilai seberapa perkembangan pada anak dalam mengembangkan daya imajinasi dan kreatifitasnya (Widyawati, 2014).

Kesiapan orang tua diperlukan dalam melakukan pengawasan dan pendampingan saat anak bermain *gadget*. Oleh karena itu, orangtua harus menyadari perannya dalam pemanfaatan *gadget* pada anak, sehingga penggunaan *gadget* digunakan secara tepat. Orang tua perlu menerapkan sejumlah aturan kepada anak-anaknya dalam menggunakan

gadget. Pemanfaatan gadget secara efektif penting dilakukan dengan pendampingan orang tua dalam menjelaskan pada anak mengenai konten yang digunakan, dan keterbatasan dalam akses data. Hal yang harus dilakukan orang tua dalam memperkenalkan teknologi tepat guna pada anak Pertama, orang tua memberikan kesempatan pada anak untuk belajar menggunakan *gadget* untuk belajar dan berinteraksi sejak dini, dalam penggunaan teknologi secara tepat. Penggunaan *gadget* saat ini tidak dapat dihindari pada saat ini dan masa yang akan datang. *Gadget* mempunyai efek-efek tertentu terhadap penggunanya, termasuk efek fisik pada seseorang. Kemudian sudah jelas manfaat dan tujuan dalam penggunaan *gadget* yaitu memberikan arahan kepada anak bagaimana menggunakan *gadget* dengan benar, serta manfaat positif gadget dapat meningkatkan kemampuan intelektual anak, tergantung dari konten yang diperlihatkan.

Posisi duduk juga perlu diajarkan, untuk mengatur letak cahaya dan jarak pandang mata dengan *gadget*, untuk menghindari kerusakan mata pada anak, karena jarak pandang yang terlalu dekat akan mengganggu penglihatan anak. Kedua, pilihlah aplikasi yang mendidik, berupa gambar, simbol, dan sesuatu game yang memiliki nilai sebagai media pembelajaran, yang sesuai dengan kebutuhan anak-anak, dan harus disesuaikan dengan usia dan kemampuan anak. Semua jenis permainan, sosial media, video youtube itu semua harus melewati pengawasan orangtua. Karena beberapa tayangan yang mengandung unsur kekerasan dan pornografi rentan terjadi atau mudah didapatkan pada konten tersebut. Sebagai orangtua berikan penjelasan secara bijak setiap fungsi dari konten yang ada pada *gadget*. Anak-anak akan bisa menerima penjelasan sebelum mereka asik menggunakan gadgetnya (Jonatan, 2015).

Karna hasil penjelasan ini diharapkan anak-anak mampu memahami bahwa penggunaan *gadget* dapat digunakan seperlunya baik dengan sesama anggota keluarga ataupun dengan warga sekitar lingkungan, dan dapat digunakan secara bijak. Hendaknya orangtua harus lebih tau tentang semua konten yang ada pada gadget anak-anaknya. Ketiga, tempatkan gadget di ruang umum, sehingga mampu terpantau dengan baik, memberikan kursi atau meja yang nyaman untuk bermain gadget, untuk menghindari terjadinya cedera selama penggunaan, selain itu posisi tidur tidak baik untuk kesehatan mata. Keempat, mengatur durasi penggunaan *gadget*. Orang tua jangan sampai membiarkan anak-anak asik dengan *gadget*, karna dapat membuat anak-anak lupa waktu. Orangtua harus memberikan batasan waktu penggunaan *gadget* pada anak-anaknya. Orangtua harus selalu membangun interaksi yang baik dengan anaknya, dan memberikan contoh penggunaan *gadget* secara positif.

Karena berdasarkan hasil wawancara anak yang mahir menggunakan *gadget* pada awalnya mencontoh orang tua, Untuk itu. contoh yang baik dalam menggunakan gadget sejak awal penting untuk dilakukan. Kelima, orangtua membantu agar anak-anak dapat membuat keputusan sendiri, biasanya anak ingin menciptakan suasana yang baru tetapi tidak berani berkomunikasi dengan orangtua. Orangtua harus selalu mengajak diskusi bahkan mengajak bercerita supaya anak bisa menampilkan atau berkreasi dengan ide-ide yang ada di pikirannya. Tanamkan pada diri anak tentang rasa takut terhadap Tuhan sehingga jika tidak ada orangtua dia tahu bahwa Tuhan memperhatikan dan melihat apa yang dilakukan selama menggunakan *gadget* (Muhibbin, 2003).

Gambaran Penilaian Gangguan Mental dan Emosional pada Anak Prasekolah

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden dengan suspek gangguan mental dan emosional. Menurut hasil penelitian dari Anggrahini (2013) hasil penelitian menunjukkan bahwa selama anak menggunakan gadget, ketika berada di rumah anak menjadi susah diajak berkomunikasi, tidak peduli dan kurang berespon pada saat orangtua mengajaknya untuk berkomunikasi atau berbicara. Beberapa masalah tersebut dapat menimbulkan gangguan komunikasi antara anak dengan orang tuanya, lingkungannya, bahkan teman sebayanya. Penelitian yang dilakukan oleh Yulia (2015) menunjukkan bahwa ada pengaruh penggunaan gadget pada perkembangan psikososial anak. Pada saat menggunakan *gadget*, waktu mereka terbuang untuk terus bermain game. Dalam penelitian Hovart menjelaskan bahwa kecanduan *gadget* tidak hanya terhadap permainan atau konten yang ada, akan tetapi juga pada aktivitas tertentu yang dilakukan berulang-ulang oleh anak dan menimbulkan dampak negatif begitupun dengan kecanduan terhadap *gadget*. Hal ini akan menghambat proses sosialisasi anak dan akan menimbulkan ketergantungan pada gadget tersebut. Tingkat pendidikan orang tua berpengaruh pada risiko timbulnya terjadinya gangguan emosi dan perilaku yang terjadi pada anak (Hastuti, 2012).

Penelitian oleh Harahap dkk menyebutkan bahwa tingkat pendidikan yang rendah memiliki dapat menyebabkan kurangnya pengetahuan tentang cara merawat anak dengan baik, sehingga berisiko menimbulkan gangguan emosi dan perilaku. Hasil penelitian jurnal *Preventive Medicine Reports* memaparkan bahwa dalam waktu satu jam anak menatap layar gadget, anak-anak mengalami perubahan perilaku cenderung menjadi lebih tidak peduli, kontrol diri berkurang, dan stabilitas emosi juga menurun, bahkan meningkat. Peningkatan risiko kecemasan dan depresi pada anak yang sering menggunakan gadget pada anak. Hasil penelitian juga menemukan pada usia 14-17 tahun lebih berisiko terhadap efek buruk semacam itu, tetapi memiliki korelasi pada anak-anak dan balita yang lebih kecil, yang otaknya masih dalam proses berkembang. Selain itu pada umumnya anak-anak yang diberikan *gadget* sejak dini akan bermain *gadget* lebih dari dua jam sehari sehingga mengakibatkan gangguan speech delay, anti sosial, dan otak cenderung lebih lemot karena kurangnya stimulasi dan interaksi dengan lingkungan sosialnya.

Gangguan *Attention Deficit Disorder* (ADD) juga bisa timbul karena seringnya melihat tampilan warna menarik di layar gadget. Akibatnya anak akan cepat bosan dan sering mengamuk ataupun lebih temperamental/tantrum. "Anak lebih perlu berinteraksi dekat dengan orang tua dibandingkan dengan *gadget*, mendekap dan berkomunikasi dalam banyak hal. Kebiasaan penggunaan *gadget* dari mulai masa anak-anak akan memicu timbulnya perubahan sikap kearah negatif egosentris. Perubahan sikap ini tentunya berdampak tidak baik dalam lingkungan sosial. Penggunaan *gadget* yang terlalu lama dan sering secara tidak langsung membuat anak terbiasa untuk tidak peduli satu sama lainnya, baik ketidakpedulian pada dirinya, dan lingkungan. Selain itu akan muncul rasa kurang empati kepada lingkungannya, karna hanya berfokus pada satu benda, bahkan anak asyuk dengan dunianya sendiri (Suwarsi, 2015; Widyawati, 2014).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai deteksi dini deteksi dini gangguan mental dan emosional pada anak yang mengalami kecanduan *gadget* dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Bahwa sebagian besar anak mengalami kecanduan gadget dan sebagian besar anak berisiko mengalami gangguan emosional jika orang tua tidak melakukan

tindakan bijak dalam penggunaan gadget, usia 1-5 tahun merupakan usia keemasan dalam membentuk semua karakter diri, sehingga pendampingan dan pola asuh yang baik dari orang tua sangat dibutuhkan dalam proses tumbuh dan kembang anak dari segala aspek.

Kini kehidupan sosial anak-anak lebih terpengaruh oleh teknologi yang sedang berkembang saat ini. Lebih sering anak usia dini melakukan interaksi dengan *gadget* serta dunia maya saat ini mempengaruhi daya pikir anak terhadap sesuatu di luar hal tersebut, ia juga akan merasa asing dengan lingkungan sekitar karena kurangnya interaksi sosial. Selain itu anak kadang tidak dapat membedakan dunia nyata, dan imajinasi yang ia dapatkan melalui *gadget* sehingga kadang anak takut akan keramaian, dan sesuatu kondisi tertentu.

Namun kemajuan teknologi saat ini sangat penuh dengan kreatifitas jika pemanfaatannya diimbangi dengan interaksi anak-anak dengan lingkungan sekitarnya. Anak-anak diharapkan tahu bagaimana cara memanfaatkan teknologi secara tepat, serta adanya pengawasan ketika anak-anaknya bermain *gadget* agar mereka tidak terlalu tergantung dengan *gadget* dan tidak melupakan untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya.

SARAN

Kepada orang tua, guru, dan lembag kesehatan terkait, mari kita selamatkan generasi penerus bangsa dengan bijak memperkenalkan *gadget* pada anak. Menjadi orang tua dari anak-anak yang hidup di era globalisasi informasi seperti sekarang ini memang tidaklah mudah, yang penuh dengan kecanggihan teknologi. Tidak saja dibutuhkan keteguhan, kecakapan, kesabaran dan kearifan dalam bersikap tetapi juga dalam bertindak dalam penggunaan *gadget* secara tepat. Pada zaman sekarang dibutuhkan barang teknologi untuk melakukan kegiatan apapun. Hal ini menyebabkan peran orangtua penting terhadap perkembangan anak-anaknya yang semakin canggih dengan *gadget* yang mereka punya.

Gadget memang dibutuhkan untuk alat komunikasi, dan akses cepat dalam melihat berbagai informasi, sehingga pengawasan serta bimbingan orang tua terhadap anak harus selalu dilakukan. Karena jika orangtua terlena dengan anak yang bisa bermain *gadget* secara bebas lamakelamaan anak hanya bisa bermain *gadget* dan tidak bisa berkomunikasi dengan lingkungan sekitarnya. Sebaiknya orangtua mengenalkan *gadget* pada anak dan juga mengenalkan budaya atau tradisi dalam arti cara menghormati dan sopan santun dalam bermasyarakat, ehingga peran anak di masa yang akan datang menjadi lebih baik, dan penggunaan gadget dilakukan secara tepat guna.

DAFTAR PUSTAKA

- Bayer, J. K. (2011). Risk Factors for Childhood Mental Health Symptoms: National Longitudinal Study of Australian Children. *Pediatrics*, 128(4), e1-e15. DOI: 10.1542/peds.2011-0491
- Centers for Disease Control and Prevention. (2013). *Children's Mental Health – New Report. Dalam CDC. Mental health surveillance among children – United States, 2005—2011.* diakses tanggal 22 Juli 2018. dari situs <http://www.cdc.gov/features/childrensmentalhealth>

- Depkes RI & IDAI. (2013). *Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Balita Sosialisasi Buku Pedoman Pelaksanaan DDTK di tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. diakses dari <http://www.scribd.com/doc/181177655/gds137-slide-deteksi-dan-intervensi-dinitumbuh-kembang-balita-pdf>
- Erol, N., Simsek, Z., Oner, O., Munir, K. (2005). Behavioral and Emotional Problems among Turkish Children at Ages 2 to 3 Years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44(1), 80–7
- Hastuti. (2012). *Psikolog Perkembangan Anak*. Yogyakarta: Tugu Publisher
- Jonathan. (2015). *Perancangan Board Game Mengenai Bahaya Radiasi Gadget terhadap Anak*. Surabaya: Universitas Kristen Petra Surabaya
- Maulida, H. O. (2013). Menelisik Pengaruh Penggunaan Aplikasi Gadget terhadap Perkembangan Psikologis Anak Usia Dini. *Jurnal Ilmiah Teknologi Pendidikan*
- Muhibbin, S. (2003). *Psikologi Belajar*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada Hasil seminar pengaruh gadget terhadap perkembangan anak pada tanggal 25 september 2016
- Ramadhan, A & Agung, F. (2017). Hubungan tingkat kecanduan gedget dengan gangguan emosi dan perilaku remaja usia 11-12 tahun. *Jurnal kedokteran diponogoro*, 6(2). Online: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico> ISSN Online : 2540-8844
- Suwarsi, J. (2015). *Perancangan Board Game Mengenai Bahaya Radiasi Gadget terhadap Anak*. Surabaya: Universitas Kristen Petra Surabaya
- Widyawati, I., Sugiman, H. E. (2014). Pengaruh Penggunaan Gadget terhadap Daya Kembang Anak. *Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu*, 10, 6–12

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA, TINGKAT PENDIDIKAN DAN USIA DENGAN KEPATUHAN DALAM PEMBATAHAN ASUPAN CAIRAN PADA KLIEN ESRD YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA

Andri Kusuma Wijaya¹, Padila²

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Bengkulu¹

Program Studi Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Bengkulu²

andrikwijaya@umb.ac.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan dukungan keluarga, tingkat pendidikan dan usia dengan kepatuhan klien hemodialisa dalam melakukan pembatasan asupan cairan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr M Yunus Bengkulu. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Hasil analisis terbukti adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan nilai (p value = 0,000) terhadap kepatuhan klien hemodialisa dalam melakukan pembatasan asupan cairan, sedangkan variabel tingkat pendidikan (p value = 0,762) tidak ada hubungan antara kepatuhan klien yang melakukan tindakan hemodialisa dalam melakukan pembatasan asupan cairan, sementara untuk variabel usia (p value = 0,728) juga tidak ada hubungan antara kepatuhan klien yang mendapatkan tindakan hemodialisa dalam melakukan pembatasan asupan cairan. Simpulan, Dukungan keluarga adalah hal sangat penting yang perlu diperhatikan sebagai salah satu faktor yang dapat menaikkan serta meningkatkan kepatuhan dalam melakukan pembatasan asupan cairan klien yang mendapatkan tindakan hemodialisa, sehingga diharapkan dukungan keluarga dapat dimaksimalkan lagi pemberiannya untuk menciptakan perilaku yang patuh sehingga mampu membuat klien sadar terhadap pembatasan asupan cairan dengan cara diinformasikan kepada pihak keluarga terutama melalui tatanan klinik hemodialisa yang senantiasa melayani klien *End Stage Renal Disease* yang mendapatkan tindakan hemodialisa.

Kata Kunci: ESRD, IDWG, Kepatuhan

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship of family support, education level and age with hemodialysis client compliance in limiting fluid intake at the Regional Hospital Dr. M Yunus Bengkulu. This study used a cross sectional study design. The results of the analysis proved a relationship between family support and the value (p value = 0,000) to the client's compliance with hemodialysis in limiting fluid intake, while the variable level of education (p value = 0.762) there was no relationship between client compliance with hemodialysis in performing restrictions on fluid intake, while for the age variable (p value = 0.728) there is also no relationship between client compliance with hemodialysis in limiting fluid intake. Conclusion, Family support is a very important thing that needs to be considered as one of the factors that can increase and increase compliance in limiting fluid intake of clients who receive hemodialysis, so that family support is expected to be maximized in giving to create compliant behavior so as

to make clients aware to limit fluid intake by being informed to the family, especially through the hemodialysis clinical order that always serves End Stage Renal Disease clients who get hemodialysis.

Keywords: ESRD, IDWG, Compliance

PENDAHULUAN

End Stage Renal Disease (ESRD) adalah gangguan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan *irreversible*, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (Smeltzer, Bare, 2008). Dampak lain yang bisa terjadi adalah (1) ginjal kehilangan kemampuan untuk mengkonsentrasikan atau mengencerkan urin secara normal, hal ini terjadi karena adanya penahanan cairan dan natrium sehingga meningkatkan resiko terjadinya edema, gagal jantung kongestif dan penyakit hipertensi, (2) terjadinya anemia, hal ini sebagai akibat dari produksi eritropoetin yang tidak adekuat, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi, dan kecenderungan untuk terjadi perdarahan akibat status uremik pasien, terutama dari saluran gastrointestinal (Padila, 2012).

Data tahun 2000 di Amerika menyatakan insiden *end stage renal disease* diperkirakan 100 kasus per satu juta penduduk pertahun, dan angka ini meningkat sekitar 8% setiap tahunnya. Di Malaysia dengan populasi 18 juta, diperkirakan terdapat 1800 kasus baru *end stage renal disease* pertahunnya. Negara berkembang lainnya insiden ini diperkirakan 40-60 kasus per satu juta penduduk pertahunnya (Sudoyo dkk, 2009).

Berdasarkan data Riskesdas (2013) menunjukkan prevalensi *end stage renal disease* di Indonesia sebesar 0,2 persen. Prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5 persen, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4 persen. Sementara Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, Yogyakarta, dan Jawa Timur masing-masing 0,3 persen. Untuk provinsi Bengkulu, Jambi, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Banten, Bali, Kalimantan Barat masing-masing 0,2 persen.

Pada klien *end stage renal disease* penanganan dapat dilakukan dengan berbagai jenis fasilitas layanan yang sesuai dengan keinginan dan kemampuan klien. Menurut data Pernefri (2012) dijelaskan bahwasanya jenis fasilitas layanan yang di berikan oleh renal unit adalah layanan hemodialisa (78%), transplantasi ginjal (16%), *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)* (3%), *Continuous Renal Replacement Therapy (CRRT)* (3%). Jumlah klien baru dan klien aktif yang menjalani terapi hemodialisa terus mengalami peningkatan dari tahun ketahun. Pada tahun 2007 jumlah klien baru 4977 dengan klien aktif sejumlah 1885, tahun 2008 jumlah klien baru 5392 dengan klien aktif sejumlah 1936, tahun 2009 jumlah klien baru 8193 dengan klien aktif sejumlah 4707, tahun 2010 jumlah klien baru 9649 dengan klien aktif sejumlah 5184, tahun 2011 jumlah klien baru 15353 dengan klien aktif sejumlah 6951, tahun 2012 jumlah klien baru 19621 dengan klien aktif sejumlah 9161. Jumlah klien laki-laki setiap tahunnya melebihi jumlah klien perempuan.

Klien dengan *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisa dapat mengalami penambahan berat badan diantara dua waktu hemodialisa atau yang dimanifestasikan dengan ketidakpatuhan dalam pembatasan asupan cairan yang disebabkan oleh ketidakmampuan fungsi ekskresi ginjal, karena jumlah nefron yang

berfungsi semakin menurun, sehingga GFR total menjadi menurun yang menyebabkan terjadinya kelebihan cairan atau edema, kelemahan fisik, pruritus (Blacks, Hawk, 2014).

Untuk mengatasi penambahan berat badan tersebut yang disebabkan oleh asupan cairan yang berlebihan maka dapat dilakukan tindakan pembatasan asupan cairan. Pembatasan asupan cairan mempunyai tujuan untuk mengurangi kelebihan cairan pada periode interdialitik. Kelebihan cairan dapat menyebabkan edema dan hipertensi, hipertropi ventrikuler kiri dan juga berhubungan dengan mortalitas klien (Ifudu *et al*, 1997 dalam Istanti 2014). Kepatuhan klien terhadap pembatasan asupan cairan merupakan hal yang sangat berperan untuk mencegah terjadinya penambahan berat badan diantara dua waktu hemodialisa.

Menurut penelitian Kugler (2005) tentang ketidakpatuhan klien terhadap diet dan pembatasan asupan cairan pada dewasa yang menjalani terapi hemodialisa didapatkan hasil masih banyak klien yang memiliki ketidakpatuhan terhadap pembatasan asupan cairan sebesar (74,6%). Sedangkan hasil penelitian Wahyudi, Fitri (2012) menjelaskan ada hubungan kepatuhan diet dengan berat badan sebelum melakukan terapi hemodialisa dimana hubungan tersebut dapat diartikan semakin tinggi kepatuhan maka akan semakin turun berat badan klien sebelum melakukan terapi hemodialisa.

Faktor lain dijelaskan oleh Kamaluddin, Rahayu (2009) bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan asupan cairan adalah faktor tingkat pendidikan, pengetahuan klien serta keterlibatan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang menjalani terapi hemodialisa. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ismail dkk, (2012) dengan subjek pasien gagal ginjal kronik di RSUD Pusat DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Faktor lain yang dapat meningkatkan kepatuhan klien dalam menjalani terapi pengobatan seperti halnya terapi hemodialisa dimana didalamnya termasuk pembatasan asupan cairan adalah keluarga.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang bisa mempengaruhi ketidakpatuhan. Keluarga dapat membantu menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan keluarga seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk meningkatkan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan. Dukungan yang diberikan oleh keluarga yaitu berupa dukungan secara instrumental, informasional, emosional dan dukungan berupa pengharapan. Hal lain yang mempengaruhi kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan adalah usia. Dimana usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang, sedangkan dalam kepatuhan usia termasuk dalam salah satu komponen dari faktor klien yang mampu mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam membatasi asupan cairan (Sumigar dkk, 2015).

Fenomena yang ditemukan oleh peneliti saat melaksanakan kegiatan supervisi praktek mahasiswa profesi ners stase keperawatan medikal bedah I di ruang Hemodialisa Rumah Umum Daerah Dr M Yunus Bengkulu ditemukan klien dengan *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisa pada tahun 2015 sejumlah 930 klien sedangkan pada tahun 2016 klien yang menjalani terapi hemodialisa sejumlah 1102 klien hal ini menunjukkan ada peningkatan klien dengan *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisa dari tahun ketahun. Sedangkan survey yang dilakukan peneliti pada bulan April 2017 di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Dr M Yunus Bengkulu di dapatkan hasil adanya penambahan berat badan > 5,7 % diantara dua waktu hemodialisa yang berjumlah 22 klien dimana hal ini menjadi indikasi dan manifestasi klinis serta indikator dimana masih adanya klien yang tidak

patuh terhadap pembatasan asupan cairan. Informasi yang diberikan klien dan keluarga yang menjalani terapi hemodialisa ada beberapa faktor yang menjadi penyebab ketidakpatuhan klien dalam pembatasan asupan cairan diantaranya adalah kurangnya dukungan dari keluarga, tingkat pendidikan klien yang berbeda sehingga sulit untuk memahami semua informasi dan pengetahuan yang diberikan terkait cara-cara untuk meningkatkan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan yang dapat berdampak buruk terhadap kondisi klien itu sendiri, serta usia klien yang berbeda yang menjalani terapi hemodialisa sehingga menimbulkan tingkat kesadaran yang rendah terhadap kepatuhan pembatasan asupan cairan. Maka dari beberapa penjelasan diatas peneliti ingin mengetahui hubungan dukungan keluarga, tingkat pendidikan dan usia dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada klien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dr M Yunus Bengkulu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *observasional* menggunakan desain *cross sectional* dimana digunakan untuk meneliti hubungan dukungan keluarga, tingkat pendidikan dan usia dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada klien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dr M Yunus Bengkulu. Penelitian ini dilaksanakan bulan Juli 2019 di ruangan Hemodialisa RSUD Dr M Yunus Bengkulu.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Dr M Yunus Bengkulu dimana populasi dalam penelitian adalah klien *end stage renal disease* yang secara rutin minimal dua kali dalam seminggu menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Dr M Yunus Bengkulu.

Tehnik pengambilan sampel dengan tehnik *non probability sampling* yaitu dengan *consecutive sampling*. Sampel dalam penelitian ini didapatkan sampel berjumlah 108 yang memenuhi kriteria inklusi. Dimana kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah klien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisa yang bersedia menjadi responden, klien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisa dalam tingkat kesadaran penuh (*compos mentis*), klien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisa yang mampu membaca, menulis, klien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisa tidak mengalami gangguan pada sistem pengelihatian dan pendengaran. Sedangkan kriteria eksklusi adalah klien *end stage renal disease* menjalani terapi hemodialisa yang tidak kooperatif, klien *end stage renal disease* menjalani terapi hemodialisa yang harus disegerakan (*cito*), klien *end stage renal disease* menjalani terapi hemodialisa yang drop out atau mengundurkan diri, klien *end stage renal disease* menjalani terapi hemodialisa yang mengalami gangguan jiwa.

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini meliputi berbagai tahapan mulai dari prosedur administratif dengan cara mendapatkan surat keterangan lolos kaji etik serta mendapatkan perijinan untuk penelitian di RSUD Dr M Yunus Bengkulu. Prosedur teknis yang dilakukan dalam penelitian ini dengan cara meminta izin kepada penganggung jawab ruangan hemodialisa dalam hal ini kepala ruangan dan mensosialisasikan maksud dan tujuan penelitian kepada tim keperawatan ruangan hemodialisa. Langkah selanjutnya peneliti melakukan seleksi terhadap calon responden dengan berpedoman kepada kriteria inklusi, meminta kesediaan responden untuk menjadi sampel dengan terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan menandatangani lembar *informed concent*.

Pelaksanaan dalam penelitian ini berlanjut ke tahapan menanyakan berat badan klien setelah melaksanakan terapi hemodialisa periode pertama. Kemudian peneliti melanjutkan penelitian pada periode hemodialisa selanjutnya dengan cara bertanya berat badan sebelum hemodialisa periode tersebut untuk mengetahui tingkat kepatuhan responden dalam melakukan pembatasan asupan cairan. Dilanjutkan dengan membagikan kuisisioner yang akan diisi oleh responden terkait tentang tingkat pendidikan, usia dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan klien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit pada saat kunjungan melakukan terapi hemodialisa. Responden diposisikan senyaman mungkin bisa dengan baring atau duduk diatas tempat tidur sesuai dengan keinginan klien.

Hasil data dari penelitian ini dilakukan dengan memeriksa kembali data responden yang telah terkumpul. Kemudian dilakukan analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisa dimana data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Sedangkan analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga, tingkat pendidikan dan usia terhadap kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada klien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisa Di RSUD Dr M Yunus Bengkulu, yang diuji dengan menggunakan uji *Chi-Square* atau Khi-Kuadrat.

HASIL PENELITIAN

Analisi Univariat

Tabel. 1

Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan dalam Pembatasan Asupan Cairan, Dukungan Keluarga, Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin, Klien *End Stage Renal Disease* yang Menjalani Terapi Hemodialisa

Karakteristik responden	N	Persentase (%)
Kepatuhan		
Tidak Patuh	12	11,1
Patuh	96	88,9
Total	108	100
Dukungan Keluarga		
Kurang Baik	22	20,4
Baik	86	79,6
Total	108	100
Pendidikan		
Rendah	42	38,9
Tinggi	66	61,1
Total	108	100
Usia		
Dewasa	28	25,9
Lansia	80	74,1
Total	108	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada klien *end stage renal disease* dominan patuh terhadap pembatasan asupan cairan di mana dari 108 klien yang patuh ada 96 (88.9 %) responden dan yang tidak

patuh ada 12 (11.1 %) responden. Dukungan Keluarga didapatkan bahwa dari 108 responden sebagian besar memiliki dukungan keluarga baik yaitu 86 (79.6%) yang kurang baik ada 22 (20.4 %) responden. Tingkat pendidikan didapatkan bahwa dari 108 responden sebagian besar memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu 66 (61.1%) yang berpendidikan rendah ada 42 (38.9 %) responden. Sementara usia didapatkan bahwa dari 108 responden sebagian besar responden berusia lansia yaitu 80 (74.1%) yang memiliki usia dewasa ada 28 (25.9 %) responden.

Analisis Bivariat

Tabel. 2
Distribusi Responden Menurut Dukungan Keluarga dan Kepatuhan dalam Pembatasan Asupan Cairan

Dukungan Keluarga	Kepatuhan Pembatasan Cairan				Total		P Value
	Tidak Patuh		Patuh		N	%	
	N	%	N	%			
Kurang Baik	12	54,5	10	45,5	22	100	0,000
Baik	0	0	86	100	86	100	
	12	11,1	96	88,9	108	100	

Berdasarkan tabel 2 hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan diperoleh bahwa ada sebanyak 10 (45,5 %) klien yang dukungan keluarga kurang baik yang patuh dalam pembatasan asupan cairan. Sedangkan diantara klien yang memiliki dukungan keluarga yang baik ada 86 (100 %) yang patuh dalam pembatasan asupan cairan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan.

Tabel. 3
Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan dan Kepatuhan dalam Pembatasan Asupan Cairan

Tingkat Pendidikan	Kepatuhan Pembatasan Cairan				Total		P Value
	Tidak Patuh		Patuh		N	%	
	N	%	N	%			
Rendah	4	9,5	38	90,5	42	100	0,762
Tinggi	8	12,1	58	87,9	66	100	
	12	11,1	96	88,9	108	100	

Berdasarkan tabel 3 hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan diperoleh bahwa ada sebanyak 38 (90,5 %) klien yang berpendidikan rendah yang patuh dalam pembatasan asupan cairan. Sedangkan diantara klien yang memiliki tingkat pendidikan tinggi ada 58 (87,9 %) yang patuh dalam pembatasan asupan cairan. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,762$ maka dapat ditarik kesimpulan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan.

Tabel. 4
Distribusi Responden Menurut Kelompok Usia dan Kepatuhan
dalam Pembatasan Asupan Cairan

Kelompok Usia	Kepatuhan Pembatasan Cairan				Total		P Value
	Tidak Patuh		Patuh		N	%	
	N	%	N	%			
Dewasa	2	7,1	26	92,9	28	100	0,728
Lansia	10	12,5	70	87,5	80	100	
	12	11,1	96	88,9	108	100	

Berdasarkan tabel 4 hasil analisis hubungan antara kelompok usia dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan diperoleh bahwa ada sebanyak 26 (92,9 %) klien yang kelompok usia dewasa yang patuh dalam pembatasan asupan cairan. Sedangkan klien yang masuk kedalam kelompok usia lansia ada 70 (87,5 %) yang patuh dalam pembatasan asupan cairan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,728$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan kelompok usia terhadap kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa Kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada klien *end stage renal disease* dominan patuh terhadap pembatasan asupan cairan. Dukungan Keluarga didapatkan bahwa dari 108 responden sebagian besar memiliki dukungan keluarga baik. Tingkat pendidikan didapatkan bahwa dari 108 responden sebagian besar memiliki tingkat pendidikan tinggi. Sementara usia didapatkan bahwa dari 108 responden sebagian besar responden berusia lansia yaitu.

Hasil distribusi responden untuk kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Umayah (2016) dimana didapatkan hasil dari 31 responden sebagian besar klien patuh terhadap pembatasan asupan cairan pada klien gagal ginjal kronik.

Sementara untuk distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga penelitian ini sejalan dengan penelitian Umayah (2016) dimana sebagian besar klien mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Penelitian Ramelan dkk, (2013) mengatakan hal yang sama dimana sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik.

Untuk hasil distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramelan dkk, (2013) dimana sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan menengah kebawah. Menurut peneliti klien yang mengalami *end stage renal disease* sebagian besar terjadi pada klien yang memiliki pendidikan tinggi dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang tentunya akan semakin sibuk dengan rutinitasnya yang sebagian besar pekerjaannya hanya dilakukan diruangan yang dapat memicu terjadinya penurunan fungsi ginjal khususnya GFR total sehingga orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi tentunya dapat lebih lebih berisiko mengalami kondisi *end stage renal disease*.

Untuk distribusi responden berdasarkan usia hal ini sejalan dengan penelitian Umayah (2016) dimana sebagian besar responden berusia lansia. Menurut peneliti klien yang menderita *end stage renal disease* yang berada pada usia lansia dimana telah terjadi penurunan fungsi ginjal secara terus menurun seiring dengan penambahan usia sehingga akan terjadi penurunan GFR sehingga lansia lebih berisiko mengalami *end stage renal disease*.

Hal ini diperkuat oleh teori dimana Semakin bertambahnya usia fungsi ginjal juga semakin menurun, dimana setelah usia 40 tahun akan menyebabkan terjadinya penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga umur 70 tahun yaitu kurang lebih 50 dari normalnya (Hanum dkk, 2015).

Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan diperoleh bahwa ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumigar dkk, (2015) yang mengatakan dukungan keluarga berhubungan dengan dengan kepatuhan diet pada klien *end stage renal disease* dengan nilai $p\ value = 0,001$. Selain itu hasil penelitian Kamaluddin dkk, (2009) mengatakan hal yang sama dimana perbedaan antara keterlibatan keluarga pada penderita patuh dengan yang tidak patuh dengan $p\ value = 0.000$ dimana diperoleh hasil ada pengaruh keterlibatan keluarga dengan kepatuhan klien dalam mengurangi asupan cairan. Dalam hal ini keterlibatan keluarga dapat diartikan sebagai suatu bentuk hubungan sosial yang bersifat menolong dengan melibatkan aspek perhatian, bantuan dan penilaian dari keluarga.

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk perhatian, dorongan yang didapatkan klien dari orang lain melalui hubungan interpersonal yang terdiri dari perhatian, emosional dan penilaian (Sumigar dkk, 2015). Dukungan keluarga yang baik sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan serta mempengaruhi proses penyembuhan lewat pemberian perhatian, rasa dicintai, dihargai dapat menjadi motivasi yang besar untuk patuh dalam menjalankan diet (Sumigar,dkk, 2015).

Selain itu keluarga juga merupakan faktor yang berpengaruh dalam menentukan program pengobatan, derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial secara negatif berhubungan dengan kepatuhan (Kamaluddin dkk, 2009). Dukungan keluarga dalam hal ini memberikan motivasi, perhatian, mengingatkan untuk selalu melakukan pembatasan asupan cairan sesuai dengan anjuran tim medis. Dukungan keluarga juga mempunyai hubungan yang positif yang dapat mempengaruhi kesehatan individu dan kesejahteraan atau dapat meningkatkan kreativitas individu dalam kemampuan penyesuaian yang adaptif terhadap stres dan rasa sakit yang dialami (Sari, 2009).

Teori lain mengatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan. Keluarga dapat membantu menghilangkan godaan pada ketidakpatuhan dan keluarga seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan (Rini, 2013).

Menurut peneliti dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting untuk menciptakan perilaku yang patuh terhadap pembatasan asupan cairan karena mendapatkan perhatian secara langsung dari keluarga, merasa selalu dicintai, dihargai sehingga akan menumbuhkan keyakinan dan motivasi untuk patuh terhadap proses penyembuhan dan perawatan yang sedang dijalani oleh klien.

Sementara berdasarkan tabel 3 hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan diperoleh bahwa ada sebanyak 38 (90,5 %) klien yang berpendidikan rendah yang patuh dalam pembatasan asupan cairan. Sedangkan diantara klien yang memiliki tingkat pendidikan tinggi ada 58 (87,9 %) yang patuh dalam pembatasan asupan cairan. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p

= 0,762 maka dapat ditarik kesimpulan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hidayati (2012) yang mengatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penambahan berat badan diantara dua waktu hemodialisa atau ketidakpatuhan dalam pembatasan cairan pada klien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisa.

Tingkat pendidikan tidak mempengaruhi perubahan perilaku, hal ini tergantung terhadap ketersediaan sumber informasi yang ada. Petugas kesehatan memiliki peranan yang sangat penting terhadap perubahan perilaku klien dengan memberikan informasi yang jelas kepada klien berupa penyuluhan kesehatan (Hidayati, 2012).

Penelitian lain juga mengatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian penambahan berat badan diantara dua waktu hemodialisa atau kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada klien *End Stage Renal Disease* yang menjalani terapi hemodialisa (Istanti, 2014).

Kondisi ini memperlihatkan bahwa kemampuan melakukan perawatan mandiri selama hemodialisa terutama pengelolaan terhadap pembatasan asupan cairan tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan akan tetapi dihasilkan dari interaksi pengetahuan, sikap dan tindakan klien dalam pengelolaan cairan dan diet yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau sumber lainnya.

Pendidikan merupakan upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat atau individu mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah yang dihadapi dalam kehidupan), dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku positif yang menjadi dasar pengertian (pemahaman) dan perilaku dalam diri seorang individu. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini membutuhkan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri. Tingkat pendidikan individu memberikan kesempatan yang lebih banyak terhadap diterimanya pengetahuan baru termasuk informasi kesehatan (Sari, 2009).

Sehingga menurut peneliti tingkat pendidikan tidak terlalu berperan terhadap kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan karena meskipun tingkat pendidikan yang tinggi tanpa di dukung oleh adanya pengetahuan atau pemberian informasi terkait tata cara atau standar operasional prosedur dari tindakan pembatasan asupan cairan secara terus menerus dan berkelanjutan serta didukung oleh pengalaman yang mencukupi tentang dampak dari ketidakpatuhan dalam pembatasan asupan cairan seperti munculnya kondisi peningkatan tekanan darah, sesak napas, edema, kelemahan, gangguan tidur, pruritus atau gatal-gatal maka kepatuhan terhadap pembatasan asupan cairan tersebut tidak akan dilakukan dengan baik dan optimal.

Hal ini diperkuat juga oleh teori yang diungkapkan oleh Ramelan dkk, 2013 bahwa faktor yang paling mempengaruhi terhadap peningkatan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada klien *End Stage Renal Disease* yang menjalani terapi hemodialisa yaitu faktor pengetahuan.

Sementara berdasarkan tabel 4 hasil analisis hubungan antara kelompok usia dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan diperoleh bahwa ada sebanyak 26 (92,9 %) klien yang kelompok usia dewasa yang patuh dalam pembatasan asupan cairan. Sedangkan klien yang masuk kedalam kelompok usia lansia ada 70 (87,5 %) yang patuh dalam pembatasan asupan cairan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,728$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan kelompok usia terhadap kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Kamaluddin & Rahayu (2009) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan asupan cairan yang menjelaskan bahwa tidak ada pengaruh antara usia klien dengan kepatuhan dalam mengurangi asupan cairan. Sedangkan hasil penelitian lain mengatakan hal yang sama yaitu menurut Hidayati (2012) tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dan penambahan berat badan diantara dua waktu hemodialisa atau kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan.

Menurut peneliti usia yang lebih tua belum tentu akan lebih patuh terhadap pembatasan asupan cairan bila tidak ditunjang oleh pengetahuan dan informasi sebagai faktor sarana terjadinya perubahan perilaku dan kurangnya pengalaman yang pernah dialami klien terkait dengan pembatasan asupan cairan sehingga kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada berbagai usia merupakan masalah yang sama. Seperti yang diungkapkan oleh Kamaluddin, Rahayu (2009) yang menunjukkan bahwa ketaatan terhadap aturan pengobatan pada anak-anak dan remaja merupakan persoalan yang sama dengan ketaatan pada klien dewasa.

SIMPULAN

Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada klien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dr M Yunus Bengkulu. Tidak terdapat hubungan tingkat pendidikan dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada klien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dr M Yunus Bengkulu. Tidak terdapat hubungan usia dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada klien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dr M Yunus Bengkulu.

Dukungan keluarga adalah hal sangat penting yang perlu diperhatikan sebagai salah satu faktor yang dapat menaikkan serta meningkatkan kepatuhan dalam melakukan pembatasan asupan cairan klien yang mendapatkan tindakan hemodialisa, sehingga diharapkan dukungan keluarga dapat dimaksimalkan lagi pemberiannya untuk menciptakan perilaku yang patuh sehingga mampu membuat klien sadar terhadap pembatasan asupan cairan dengan cara diinformasikan kepada pihak keluarga terutama melalui tatanan klinik hemodialisa yang senantiasa melayani klien *end stage renal disease* yang mendapatkan tindakan hemodialisa.

SARAN

Diharapkan penentu kebijakan di rumah sakit maupun layanan kesehatan baik milik pemerintahan maupun swasta terkhusus unit hemodialisa agar dapat memberikan informasi tentang pentingnya dukungan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada klien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisa. Untuk pengembang ilmu keperawatan diharapkan dapat menjadi sebuah pengetahuan terkhusus untuk mahasiswa keperawatan dalam memberikan pelayanan ketika melakukan praktik di unit hemodialisa serta dapat menjadi landasan teori sebagai salah satu indikator untuk meningkatkan kepatuhan klien dalam pembatasan asupan cairan yang menjalani terapi hemodialisa.

Sementara untuk pengembangan penelitian diharapkan dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menambah variabel-variabel penelitian yang lain seperti pengetahuan, informasi, adekuasi, keyakinan, sikap lama menjalani terapi hemodialisa yang dapat menjadi faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan klien *end stage renal disease* yang menjalani terapi hemodialisa tentunya dengan jumlah sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Blacks, M. J. & Hawk, H. J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. (8^{ed}). Jakarta: Salemba Medika
- Hanum, R., Nurchayati, S., Hasneli, N. Y. (2015). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Secara Individual tentang Pembatasan Asupan Cairan terhadap Pengetahuan tentang Pembatasan Cairan dan IDWG (Interdialytic Weight Gain) pada Klien Hemodialisis. *Jom*, 2(2)
- Hidayati, S. (2012). *Efektifitas Konseling Analisis Transaksional tentang Diet Cairan terhadap Penurunan Interdialytic Weight Gain (IDWG) Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah*. Jakarta: Tesis
- Ismail., Hasanuddin., Burhanuddin, B. (2012). *Hubungan Pendidikan, Pengetahuan dan Motivasi dengan Kepatuhan Diet pada Klien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Volume 1 Nomor 3 Tahun 2012. ISSN: 2302-1721
- Istanti, P. Y. (2014). Hubungan Antara Masukan Cairan dengan Interdialytic Weight Gains (IDWG) pada Klien Chronic Kidney Diseases di Unit Hemodialisis RS Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Profesi*, 10
- Kamaluddin, R. & Rahayu, E. (2009). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan pada Klien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 4(1)
- Kugler. (2005). Nonadherence with Diet and Fluid Restrictions among Adults Having Hemodialysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(1)
- Padila. (2012). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuhamedika
- Pernefri. (2012). *5th Report of Indonesian Renal Registry*. (Online). <http://www.pernefriinasn.org/Laporan/4th%20Annual%20Report%20Of%20IRR%202011.pdf>. Diakses 25 Januari 2018
- Ramelan, I. M., Ismonah., Hendrajaya. (2013). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan pada Klien dengan Chronic Kidney Disease yang Menjalani Hemodialisa*. Semarang. (online). <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/181>. Diakses 1 Agustus 2019
- Rini, S., Rahmalia, S., Dewi, P. (2013). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan dalam Pembatasan Asupan Nutrisi dan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa*. Program Studi Ilmu Kesehatan Universitas Riau. Pekanbaru
- Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian kesehatan ri. Jakarta. (online)*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>. Diakses 25 Januari 2018
- Sari, K. L. (2009). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan dalam Pembatasan Asupan Cairan pada Klien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisa Rsup Fatmawati Jakarta*. Jakarta: Skripsi
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2008). *Brunner and Suddarth's Teksbook of Medikal Surgical Nursing*. Philadelphia Williams dan Wilkins

- Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M. K., Setiati, S. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi v*. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam
- Sumigar, G., Rompas, S., Pondaag, L. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Klien Gagal Ginjal Kronik di Irina C2 dan C4 Rsup Prof. Dr. r. d. Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kep)*, 3(1)
- Umayah, E. (2016). *Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan dalam Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa Rawat Jalan di RSUD Kabupaten Sukoharjo*. Surakarta. Skripsi
- Wahyudi, H., & Fitri, M. H. (2012). *Kepatuhan Diet dengan Berat Badan Pre Hemodialisis pada Klien Reguler di Ruang Hemodialisa RSUD Nganjuk*

PENGARUH INTERVENSI STRATEGI PELAKSANAAN KELUARGA TERHADAP PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN KELUARGA DALAM MERAWAT KLIEN SKIZOFRENIA DENGAN HALUSINASI

Susilawati¹, Larra Fredrika²

Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Bengkulu¹

Program Studi Profesi Ners, Universitas Muhammadiyah Bengkulu²

susilawati@umb.ac.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh intervensi strategi pelaksanaan keluarga terhadap pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat klien Skizofrenia dengan halusinasi di RSKJ Soeprapto Bengkulu. Penelitian ini menggunakan metode *quasi-eksperimental* dengan desain *one-group pre test and post test*, dengan jumlah sampel sebanyak 15 responden. Hasil analisis terbukti ada pengaruh intervensi strategi pelaksanaan terhadap pengetahuan dan kemampuan keluarga (*p value* = 0,000). Simpulan, intervensi strategi pelaksanaan keluarga merupakan hal yang sangat penting diperhatikan dan harus dilaksanakan sebagai bentuk intervensi untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat klien Skizofrenia, sehingga klien yang sudah pulang ke rumah dapat dirawat dengan baik dan benar oleh keluarga, dan keluarga dapat dengan segera memutuskan untuk klien kembali mendapatkan perawatan apabila terjadi kekambuhan.

Kata Kunci : Halusinasi, Keluarga, Skizofrenia, Strategi Pelaksanaan

ABSTRACT

*This study aims to determine the effect of family implementation strategy interventions on family knowledge and ability to care for Schizophrenia clients with hallucinations in RSKJ Soeprapto Bengkulu. This study uses a quasi-experimental method with a one-group pre-test and post-test design, with a total sample of 15 respondents. The results of the analysis proved that there was an influence of implementation strategy interventions on family knowledge and abilities (*p value* = 0,000). Conclusion, family implementation strategy interventions are very important to note and must be implemented as a form of intervention to improve family knowledge and abilities in caring for Schizophrenia clients, so clients who have returned home can be cared for properly and correctly by the family, and the family can immediately decide for clients to get treatment again if there is a recurrence.*

Keywords: Family, Schizophrenia, Hallucinations, Implementation Strategy

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa suatu bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan atau bagian integral dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh. Sebagai bagian yang utuh dan kualitas hidup seseorang dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia. Kesehatan jiwa bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, tetapi merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh semua orang mempunyai perasaan sehat dan bahagia serta mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Kesehatan jiwa merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang terbebas dari gangguan jiwa, dan memiliki sikap positif untuk menggambarkan tentang kedewasaan serta kepribadiannya.

Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertinya tinggal di negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan, Masalah gangguan jiwa memang sudah menjadi masalah yang serius di seluruh dunia Diperkirakan ada sekitar 450 juta orang didunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Sementara itu di wilayah Asia Tenggara, hampir satu pertiga dari produk diwilayah ini pernah mengalami gangguan jiwa (WHO, 2012).

Kesehatan jiwa menurut UU No 23 tahun 1996 sebagai suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan secara selaras dengan keadaan orang lain. Mengemukakan bahwa kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi mental yang sejahtera (*mental wellbeing*) yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif. Penderita gangguan jiwa belum bisa disembuhkan 100%, tetapi para penderita gangguan jiwa memiliki hak untuk sembuh dan di perlakukan secara manusiawi. Upaya kesehatan jiwa bertujuan untuk menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan gangguan lain yang dapat mengganggu jiwa. Setiap individu beresiko mengalami gangguan jiwa ringan sampai gangguan jiwa berat. Salah satu gangguan jiwa yang terdapat diseluruh dunia adalah gangguan jiwa skizofrenia (Kemenkes, 2014).

Skizofrenia adalah gangguan yang terjadi pada fungsi otak. Skizofrenia sebagai penyakit neorologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan prilaku sosialnya (Yosep, 2014). Indonesia mengalami peningkatan jumlah penderita skizofrenia cukup banyak, diperkirakan prevelensi skizofrenia di Indonesia pada tahun 2013 adalah 1.728 orang. Jumlah penderita skizofrenia di Indonesia ini terkait dengan tingginya stress yang muncul di daerah perkotaan. Adapun proposi rumah tangga yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat sebesar 1.655 rumah tangga dari 14,3% terbanyak tinggal di pedesaan, sedangkan yang tinggi diperkotaan sebanyak 10,7% (Risesdas, 2013).

Diagnosa keperawatan dengan skizofrenia salah satunya adalah halusinasi. Halusinasi merupakan proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses diterimanya stimulus oleh alat indera, kemudian individu ada perhatian, lalu diteruskan otak dan baru kemudian individu menyadari tentang sesuatu yang dinamakan persepsi. halusinasi disebabkan oleh jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress. Diperoleh baik dari klien maupun keluarganya, Faktor preposisi dapat meliputi faktor perkembangan, sosiokultural, biokimia, psikologis, dan generik (Yosep, 2013).

Pengertian *caregiver* adalah seorang individu yang secara umum merawat dan mendukung individu lain (pasien) dalam kehidupannya. *caregiver* mempunyai tugas sebagai *emotional support*, merawat pasien (memandikan, memakaikan baju, menyiapkan makan, mempersiapkan obat), mengatur keuangan, membuat keputusan tentang perawatan dan berkomunikasi dengan pelayanan kesehatan formal.

Caregiver terdiri dari formal dan tidak formal, *caregiver* formal merupakan perawatan yang disediakan oleh rumah sakit, *psikiater*, pusat perawatan ataupun tenaga profesional lainnya yang diberikan dan melakukan pembayaran, sedangkan *caregiver* yang tidak formal merupakan perawatan yang dilakukan di rumah dan tidak *profesional* dan tanpa melakukan pembayaran seperti keluarga penderita yaitu istri/suami, anak perempuan/laki-laki, dan anggota keluarga lainnya. *Caregiver* dan *carer* adalah istilah yang sering digunakan untuk menggambarkan orang yang melakukan perawatan pada orang yang mengalami keterbatasan (Sarafino, 2014).

Caregiver pada masyarakat Indonesia umumnya adalah keluarga, dalam hal ini adalah pasangan, anak, menantu, cucu atau saudara yang tinggal satu rumah, atau lebih yang berbagi tempat tinggal atau berdekatan satu dengan lainnya, memiliki ikatan emosi, terlibat dalam posisi sosial peran dan tugas-tugas yang saling berhubungan serta adanya rasa saling menyayangi dan memiliki (Sarafino, 2014).

Keluarga mempunyai peran dan tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan yang meliputi mengenal masalah kesehatan, memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga, memberikan perawatan terhadap keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga, menggunakan pelayanan kesehatan (Sarafino, 2014).

Salah satu hal yang bisa dilakukan oleh keluarga dalam membantu anggota keluarga yang mengalami halusinasi adalah dengan ikut berperan serta membantu klien untuk bisa mengontrol halusinasi, dan hal ini yang membuat keluarga juga perlu untuk mengetahui dan memahami dengan benar strategi pelaksanaan (SP) halusinasi, dan untuk bisa membantu meningkatkan peran keluarga tersebut, peran perawat juga diperlukan, salah satunya adalah memberikan *health education* atau intervensi strategi pelaksanaan keluarga yang benar yang bisa dilakukan oleh keluarga dirumah.

Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan alat yang dijadikan sebagai panduan oleh seorang perawat jiwa ketika berinteraksi dengan kli en dengan gangguan halusinasi. Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Strategi pelaksanaan pada pasien halusinasi mencakup kegiatan mengenal halusinasi, mengajarkan pasien bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, serta melakukan aktifitas terjadwal untuk mencegah halusinasi (Sarafino, 2014).

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari rekam medik dan observasi penelitian di RSJK Daerah Soeprpto Provinsi Bengkulu terdapat jumlah pasien gangguan jiwa di RSJK Daerah Soeprpto Provinsi Bengkulu pada tahun 2012 berjumlah 1.738 orang dengan pasien skizofrenia berjumlah 810 orang. Pada tahun 2013 terjadi peningkatan berjumlah 2.475 orang dengan pasien skizofrenia berjumlah 1.200 orang. Pada tahun 2014 menurun menjadi 1.994 orang dengan jumlah pasien skizofrenia berjumlah 920 orang. Dan pada tahun 2015 mengalami penurunan berjumlah 1.962 dengan jumlah pasien skizofrenia yaitu berjumlah 740 orang. Dapat disimpulkan bahwa pasien RSJK Daerah Soeprpto Bengkulu sudah banyak yang pulang kerumah masing-masing, akan

tetapi masih dalam perawatan keluarga yang mendampingi pasien tersebut, karna ditakutkan mengalami kekambuhan kembali.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di temukan selama 2 hari wawancara kepada keluarga pasien 10 orang yang terdiri dari 8 Orang yang belum mengetahui strategi pelaksanaan keluarga dalam merawat pasien halusinasi dan 2 orang yang sudah mengetahui cara merawat pasien halusinasi. Terdapat empat ruangan yang di observasi oleh peneliti dengan jumlah pasien rawat inap sebanyak 146 orang pasien dengan skizofrenia. Pasien dengan diagnosa keperawatan pada halusinasi pada tahun 2015 berjumlah 94 orang pasien. Pada tahun 2016 pasien dengan diagnosa keperawatan pada halusinasi pendengaran ruang Murai A berjumlah 17 orang, Murai B berjumlah 19 orang, Murai C berjumlah 22 orang, dan jumlah ruang Anggrek berjumlah 16 orang. Pasien dengan diagnosa keperawatan pada halusinasi pendengaran pada bulan febuari tahun 2017 berjumlah 75 orang. Tujuan penelitian ini diketahui pengaruh intervensi strategi pelaksanaan halusinasi terhadap pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat klien skizofrenia dengan halusinasi.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre-exsperimen dengan desain penelitian “*one-group pre-test and post-test design*” diaman penelitian ini dialkukan dengan cara memberikan pre tes (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi/perlakuan kemudian diberikan intervesni strategi pelaksanaan keluarga, selanjutnya dilakukan observasi kedua (post test) yaitu sesudah diberikan intervensi.

Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSKJ Soeprapto Bengkulu untuk mendapatkan alamat lengkap klien dan selanjutnya penelitian dilanjutkan dengan melakukan kunjungan ke rumah-rumah klien skizofrenia. Waktu penelitian dilaksanakan dari bulan April-Agustus 2019.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang dinyatakan mendampingi anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa skizoprenia dengan halusinasi. Sampel Penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mendampingi anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa halusinasi tahun 2019 dari bulan April-Agustus yang berjumlah 15 orang.

Teknik Pengambilan Sampel

Teknik Pengambilan sampel menggunakan teknik *nonprobability sampling* yaitu apabila setiap subjek dalam populasi tidak mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel, rancangan yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu cara pengambilan sampel berdasarkan kriteria general.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian digunakan adalah kuesioner, terdiri dari kuisisioner tentang pengetahuan keluarga dan kemampuan keluarga. Pengumpulan data dilakukan dalam dua periode yaitu: melakukan pre test pada responden dan intervensi untuk menilai

pengetahuan dan kemampuan keluarga, setelah itu diukur kembali pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat klien skizofrenia dengan halusinasi dengan menggunakan post test.

Analisis data dilakukan menggunakan 2 uji yaitu univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan dan kemampuan keluarga sebelum dan sesudah intervensi dan uji bivariat menggunakan analisis paired t-test.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi dan persentase variabel independen dan variabel dependen, yaitu distribusi frekuensi pengetahuan dan kemampuan keluarga yang merawat klien skizofrenia dengan halusinasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi strategi pelaksanaan keluarga.

Tabel. 1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Sebelum Diberikan Intervensi

Pengetahuan Keluarga	Jumlah	Persentase
Tahu	1	6,7
Tidak tahu	14	93,3
Total	15	100

Distribusi pengetahuan keluarga untuk kategori tahu yaitu 1 orang (6,7%) dan kategori tidak tahu 14 orang (93,3%)

Tabel. 2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Sesudah Diberikan Intervensi

Pengetahuan Keluarga	Jumlah	Persentase
Tahu	14	93,3
Tidak tahu	1	6,7
Total	15	100

Distribusi pengetahuan keluarga untuk kategori tahu yaitu 14 orang (93,3%) dan kategori tidak tahu 1 orang (6,7%)

Tabel. 3
Distribusi Frekuensi Kemampuan Keluarga Sebelum Diberikan Intervensi

Kemampuan Keluarga	Jumlah	Persentase
Mampu	0	0
Tidak mampu	15	100,0
Total	15	100

Distribusi kemampuan keluarga untuk kategori tidak mampu yaitu 15 orang (100%).

Tabel. 4
Distribusi Frekuensi Kemampuan Keluarga Sesudah Diberikan Intervensi

Kemampuan Keluarga	Jumlah	Persentase
Mampu	14	93,3
Tidak mampu	1	6,7
Total	15	100

Distribusi kemampuan keluarga untuk kategori mampu yaitu 14 orang (93,3%) dan tidak mampu 1 orang (6,7%)

Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara dua variabel atau uga bisa digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan atau pengaruh yang signifikan.

Tabel. 5
Distribusi Rata-Rata Pengetahuan Keluarga

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Pengetahuan					
Pre test	0,07	0,258	0,067	0,000	15
Post test	0,93	0,258	0,067		

Rata-rata pengetahuan keluarga pada pengukuran pertama 0,07 % dengan standar deviasi 0,258. Pada pengukuran kedua di dapat rata-rata pengetahuan keluarga adalah 0,93 % dengan standar deviasi 0,258. Hasil uji statistik di dapatkan nilai P 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel. 6
Distribusi Rata-Rata Kemampuan Keluarga

Variabel	Mean	SD	SE	P Value	N
Kemampuan					
Pre test	0,00	0,000	0,000	0,000	15
Post test	0,93	0,258	0,067		

Rata-rata kemampuan keluarga pada pengukuran pertama 0,00 % dengan standar deviasi 0,000. Pada pengukuran kedua di dapat rata-rata pengetahuan keluarga adalah 0,93 % dengan standar deviasi 0,258. Hasil uji statistik di dapatkan nilai P 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kemampuan keluarga sebelum dan sesudah intervensi.

PEMBAHASAN

Pengetahuan Keluarga Sebelum Diberikan Intervensi Strategi Pelaksanaan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi dapat diketahui rendahnya pengetahuan keluarga dalam merawat klien skizofrenia dengan halusinasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Yuliza tahun 2011, dari hasil penelitiannya rendahnya tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat klien yaitu karena dipengaruhi faktor ekonomi dan pendidikan.

Menurut pendapat Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Pada umumnya pendidikan itu akan mempertinggi taraf intelegensi individu tersebut. Pengetahuan pada keluarga klien Skizofrenia adalah hasil dari tahu dan memahami setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Keluarga diharapkan dapat lebih mengerti, mengetahui dan memahami yang pada akhirnya dapat berperan secara aktif sebagai pendukung utama bagi klien yang juga akan meningkatkan kemampuan penyesuaian dirinya serta tidak rentan lagi terhadap pengaruh stressor psikososial. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan pada keluarga klien skizofrenia perlu diberikan melalui penyuluhan dan pendidikan kesehatan, baik yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Sesuai dengan penelitian Saragih (2014) yang menyatakan bahwa hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang perawatan anggota keluarga Skizofrenia dengan perilaku kekerasan di rumah adalah kurang. Hampir separuh responden memiliki pengetahuan yang kurang, sehingga dikhawatirkan hal ini akan menyulitkan keluarga dalam mengatasi, menjaga salah satu keluarga mereka yang mengalami gangguan jiwa.

Pengetahuan Keluarga Setelah Diberikan Intervensi Strategi Pelaksanaan Keluarga

Hasil penelitian dari pengetahuan 15 orang keluarga setelah diberikan intervensi di dapatkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan dengan kategori tahu. Dari penelitian ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan keluarga setelah diberikan intervensi strategi pelaksanaan keluarga dalam merawat klien Skizofrenia dengan halusinasi. Intervensi strategi pelaksanaan merupakan instrumen panduan pelaksanaan intervensi keperawatan jiwa yang digunakan perawat sebagai acuan saat berinteraksi atau berkomunikasi secara terapeutik kepada klien dengan gangguan jiwa. (Lutfi, 2009).

Adapun tujuannya agar keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien baik di di rumah sakit maupun di rumah, keluarga dapat menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien (Keliat, 2014). Hasil post test ini sejalan dengan dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian dari Suryaningrum (2013) pada hasil penelitiannya didapatkan pengetahuan klien skizofrenia meningkat (67 %) dan menurut penelitian Riyandini (2011) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan pada keluarga klien skizofrenia sebagian besar adalah tinggi (55,6%).

Menurut Notoatmodjo (2010) informasi yang diperoleh baik baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Pendidikan non formal tersebut dapat mempengaruhi pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien Skizofrenia. Dapat disimpulkan bahwa jika pengetahuan keluarga tinggi maka akan meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien skizofrenia dengan halusinasi yang hasilnya akan optimal.

Kemampuan Keluarga Sebelum Diberikan Intervensi Strategi Pelaksanaan Keluarga

Hasil penelitian kemampuan 15 orang keluarga klien sebelum diberikan intervensi adalah semuanya dikategorikan tidak mampu (100%). Dari hasil penelitian dapat diketahui dari 15 responden itu semuanya belum memiliki kemampuan dalam merawat

anggota keluarganya dan terkait dengan rendahnya pengetahuan keluarga dalam merawat klien. Kemampuan keluarga merupakan gabungan dari pengetahuan dan sikap keluarga dalam merawat klien Skizofrenia dengan halusinasi.

Penelitian ini didukung oleh Hernawaty (2009) bahwa rerata kemampuan kognitif keluarga dalam merawat klien gangguan jiwa sebesar 32,15, dan kemampuan psikomotor 32,55. Fontaine (2009) menyatakan bahwa kemampuan keluarga ditentukan oleh kemampuan untuk manajemen stres yang produktif. Kelelahan fisik dan emosi selama merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa sering melanda keluarga karena berkurangnya *stress tolerance*. Peneliti berpendapat bahwa ketidakmampuan keluarga bisa disebabkan karena keluarga mengalami kelelahan secara fisik maupun mental selama merawat anggota keluarganya yang mengalami halusinasi. Dampak yang dirasakan keluarga akibat halusinasi klien sangat mempengaruhi sikap keluarga dalam merawat klien sehingga kemampuan keluarga menjadi tidak baik.

Kemampuan Keluarga Setelah Diberikan Intervensi Strategi Pelaksanaan Keluarga

Hasil penelitian kemampuan 15 orang keluarga klien setelah diberikan intervensi didapatkan sebagian besar termasuk dalam kategori mampu. Berdasarkan hasil penelitian ini terjadi peningkatan kemampuan yang signifikan setelah diberikan intervensi strategi pelaksanaan keluarga. Sejalan dengan peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien skizofrenia dengan halusinasi, perilaku keluarga dalam merawat pasien terbukti ikut mengalami peningkatan. Perubahan perilaku tidak sama dengan pengetahuan. Perubahan kemampuan memerlukan waktu yang lebih lama (Videbeck, 2011). Meskipun demikian perubahan keluarga dapat dilihat dari perhatian keluarga dalam pengobatan pasien. Keluarga tidak hanya mengantar pasien berobat saja, akan tetapi keluarga mulai memastikan bahwa obat diminum oleh pasien. Keluarga menjadi lebih memperhatikan waktu kontrol pasien. Keluarga juga mulai melibatkan pasien dalam aktivitas sehari-hari baik di rumah maupun di luar rumah. Komunikasi dalam keluarga mulai dilakukan sehingga beban yang dirasakan dalam merawat berkurang.

Perbedaan Pengetahuan Keluarga Sebelum dan Sesudah Intervensi Strategi Pelaksanaan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan pada klien berdasarkan hasil uji pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah intervensi. Peningkatan pengetahuan keluarga terjadi karena diberikannya intervensi strategi pelaksanaan keluarga pada keluarga dengan klien Skizofrenia dengan halusinasi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Emma (2014) hasil penelitiannya menunjukkan adanya pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan intervensi strategi pelaksanaan keluarga pada pasien Skizofrenia dengan resiko perilaku kekerasan terhadap pengetahuan keluarga dalam merawan anggota keluarga dengan gangguan jiwa.

Intervensi strategi pelaksanaan merupakan instrumen panduan pelaksanaan intervensi keperawatan jiwa yang digunakan perawat sebagai acuan saat berinteraksi atau berkomunikasi secara terapeutik kepada klien dengan gangguan jiwa (Lutfi, 2013). Adapun tujuannya agar keluarga dapat terlibat dalam perawatan pasien baik di rumah sakit maupun di rumah, keluarga dapat menjadi sistem pendukung yang efektif untuk pasien (Keliat, 2014).

Perbedaan yang signifikan ini terjadi karena adanya sikap terbuka keluarga dan keinginan mengetahui cara merawat anggota keluarga mereka dengan cara yang tepat. Keluarga merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien dengan halusinasi. Dukungan keluarga selama pasien di rawat di rumah sakit sangat dibutuhkan sehingga pasien termotivasi untuk sembuh. Demikian juga saat pasien tidak lagi dirawat di rumah sakit (dirawat di rumah). Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal. Namun demikian jika keluarga tidak mampu merawat pasien, pasien akan kambuh bahkan untuk memulihkannya lagi akan sangat sulit. Untuk itu perawat harus memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar keluarga mampu menjadi pendukung yang efektif bagi pasien dengan halusinasi baik saat di rumah sakit maupun di rumah (Keliat, 2014).

Tindakan keperawatan yang dapat diberikan untuk keluarga pasien halusinasi adalah: Diskusikan masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien, berikan pendidikan kesehatan tentang pengertian halusinasi, jenis halusinasi yang dialami pasien, tanda dan gejala halusinasi, proses terjadinya halusinasi, dan cara merawat pasien halusinasi. berikan kesempatan kepada keluarga untuk memperagakan cara merawat pasien dengan halusinasi langsung di hadapan pasien, memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang perawatan lanjutan pasien.

Perbedaan Kemampuan Keluarga Sebelum dan Sesudah Intervensi Strategi Pelaksanaan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kemampuan keluarga sebelum dan sesudah intervensi. Penelitian yang dilaksanakan oleh tim WHO (2012) menunjukkan bahwa pemberian penyuluhan kesehatan dalam hal ini pemberian intervensi strategi pelaksanaan keluarga akan mempengaruhi masyarakat melakukan penyesuaian perilaku secara gradual terhadap konsep dan prosedur dalam melaksanakan perilaku hidup sehat, untuk itu dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan tidak boleh berhenti sebelum masyarakat benar-benar telah mengadopsi perilaku yang baru agar tidak terjadi kebingungan karena kurangnya referensi pada saat proses adopsi perilaku.

Sesuai dengan hasil penelitian tersebut, setelah diberikan intervensi strategi pelaksanaan keluarga maka kemampuan keluarga dalam merawat klien Skizofrenia dengan halusinasi meningkat dari tidak mampu menjadi mampu. Peningkatan kemampuan ini karena responden (keluarga) melakukan pembaharuan perilakunya sesuai dengan strategi penatalaksanaan halusinasi oleh keluarga, namun karena karena informasi yang baru diterima oleh responden dan frekuensinya baru sekali menyebabkan responden dalam proses adaptasinya belum sempurna, sehingga menimbulkan kesan terjadinya penurunan peran. Kondisi ini memerlukan pendampingan secara terus menerus kepada keluarga agar keluarga dapat dengan sepenuhnya melaksanakan strategi pelaksanaan halusinasi dan tidak berhenti ditengah jalan dan kemudian kembali melakukan perawatan dengan menggunakan pola yang lama. Menurut Mubarak (2009) *health education* dalam hal ini intervensi strategi pelaksanaan keluarga adalah sebuah proses yang berkelanjutan dalam upaya untuk menciptakan perilaku hidup sehat pada masyarakat.

Berdasarkan konsep tersebut terlihat bahwa intervensi strategi pelaksanaan keluarga tidak hanya bisa dilaksanakan sekali dua kali namun harus dilaksanakan secara berkelanjutan sampai masyarakat mengadopsi perilaku baru, termasuk dalam hal ini

strategi pelaksanaan keluarga dengan klien Skizofrenia dengan halusinasi pada. Pemberian intervensi strategi pelaksanaan keluarga yang hanya sekali atau dua kali tidak memberikan manfaat secara langsung terhadap peran keluarga, namun hanya memberikan tambahan referensi, kondisi ini apabila tidak didorong kembali melalui intervensi strategi pelaksanaan keluarga yang berkelanjutan akan menimbulkan pertentangan antara konsep yang telah diberikan dengan pengalaman yang dihadapi oleh responden.

SIMPULAN

Distribusi frekuensi pengetahuan keluarga dengan klien Skizofrenia dengan halusinasi sebelum diberikan intervensi strategi pelaksanaan keluarga menunjukkan bahwa dari 15 orang keluarga yang menjadi responden didapatkan sebagian besar pengetahuan responden dengan kategori tidak tahu. Distribusi frekuensi pengetahuan keluarga dengan klien Skizofrenia dengan halusinasi setelah diberikan intervensi strategi pelaksanaan keluarga menunjukkan bahwa dari 15 orang keluarga yang menjadi responden didapatkan sebagian besar pengetahuan responden dengan kategori tahu.

Distribusi frekuensi kemampuan keluarga dengan klien skizofrenia dengan halusinasi setelah diberikan intervensi strategi pelaksanaan keluarga menunjukkan bahwa dari 15 orang keluarga yang menjadi responden didapatkan semua kemampuan keluarga dengan kategori tidak mampu. Distribusi frekuensi kemampuan keluarga dengan klien Skizofrenia dengan halusinasi sebelum diberikan intervensi strategi pelaksanaan keluarga menunjukkan bahwa dari 15 orang keluarga yang menjadi responden didapatkan sebagian besar kemampuan keluarga dengan kategori mampu.

Ada pengaruh intervensi strategi pelaksanaan keluarga terhadap pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam merawat klien Skizofrenia dengan halusinasi.

SARAN

1. Keluarga Pasien
Diharapkan keluarga menerapkan pengetahuan dan kemampuan yang tepat untuk merawat klien Skizofrenia dengan halusinasi
2. Institusi Kesehatan
Diharapkan dapat menerapkan intervensi strategi pelaksanaan keluarga secara berkelanjutan dalam merawat klien Skizofrenia dengan halusinasi
3. Peneliti Selanjutnya
Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan kelompok kontrol, perlu melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor seperti faktor ekonomi dan pendidikan, proses komunikasi dalam keluarga, beban keluarga, dan dukungan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Emma, S. (2014). *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemasangan terhadap Penderita Skizofrenia di Kota Binjai Sumatera Utara*. Diunduh tanggal 15 agustus 2019 di <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/52304/7/Cover.pdf>
- Fontaine, K. L. (2009). *Mental Health Nursing. Fifth Edition*. Prentice Hall. Upper Saddle River
- Hernawaty, T. (2009). *Pengaruh Terapi Suportif terhadap Kemampuan Keluarga Merawat Klien Gangguan Jiwa di Kelurahan Bogor Barat*. Tesis. Tidak dipublikasi

- Keliat, B A. (2014). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course)*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Kemendes RI (2014). *UU RI No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Kemendes RI
- Lutfi, I. (2009). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Lembaga Penelitian UIN Ciputat
- Mubarak & Chayatin. (2009). *Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013*. Diakses: 19 Agustus 2018, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%202013.pdf>
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health Psychology Eight Edition*. USA: John Wiley & Sons, Inc
- Saragih., Sasmaida (2014). Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga tentang Perawatan Pasien Resiko Perilaku Kekerasan di Rumah. *Jurnal Online mahasiswa Bidang Ilmu Keperawatan, 1*(1)
- Suryaningrum & Yuliawardhani. (2013). Hubungan antara Beban Keluarga dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Perilaku Kekerasan di Poliklinik Rumah Sakit Marzoeke Mahdi Bogor. *Jurnal Keperawatan Jiwa, 1*(2), 148–55
- Videbeck & Sheila. L. (2011). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Fifth Edition. Lippincott Williams & Wilkins
- World Health Organization. (2012). *Kesehatan Jiwa*. Amerika: WHO
- Yosep, I. (2013). *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. Bandung: Refika Aditama