



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MAJAPAHIT - MOJOKERTO

PROSIDING

SEMINAR NASIONAL HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN
KEPADA MASYARAKAT SERI KE 3 :
STRATEGI KEBIJAKAN PEMERINTAH
DALAM MENDUKUNG REVOLUSI INDUSTRI 4.0
DI BIDANG KESEHATAN MENUJU PENCAPAIAN SDG's
(Sustainable Development Goals)

ISBN: 978-623-92996-0-6

PROSIDING

**SEMINAR NASIONAL
HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN
KEPADA MASYARAKAT SERI KE 3 :
STRATEGI KEBIJAKAN PEMERINTAH
DALAM MENDUKUNG REVOLUSI INDUSTRI 4.0
DI BIDANG KESEHATAN MENUJU PENCAPAIAN SDG's
(Sustainable Development Goals)**

Disusun Oleh : LPPM STIKes Majapahit



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT
Jl Raya Gayaman Km. 02 Kecamatan Mojoanyar, Kabupaten Mojokerto 61364

PROSIDING

**SEMINAR NASIONAL
HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN
KEPADA MASYARAKAT SERI KE 3:
STRATEGI KEBIJAKAN PEMERINTAH
DALAM MENDUKUNG REVOLUSI INDUSTRI
4.0 DI BIDANG KESEHATAN MENUJU
PENCAPAIAN SDG's (*Sustainable Development
Goals*)**

Gedung Delima Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Majapahit Mojokerto,
14 Desember 2019

Disusun Oleh: LPPM Stikes Majapahit



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Majapahit Mojokerto

**PROSIDING SEMINAR NASIONAL
HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
SERI KE-3: STRATEGI KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM
MENDUKUNG REVOLUSI INDUSTRI 4.0 DI BIDANG KESEHATAN
MENUJU PENCAPAIAN SDG's (Sustainable Development Goals)**

Susunan Panitia:

Pelindung : Ketua STIKes Majapahit
Penanggung Jawab : Wakil Ketua III Stikes Majapahit
Penanggung Jawab : Ego Roy Suharsono (Ketua BEM Periode 2019-2020)

Steering Committee:

1. Ketua : Dr. Henry Sudiyanto, S.Kp.,M.Kes
2. Wakil : Eka Diah Kartiningrum, S.KM.,M.Kes
3. Sekretaris : Nurul Mawaddah, S.Kep.,Ns.,M.Kes
4. Bendahara : Kamelia
 - a. Sie Acara : Dwiharini Puspitaningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Anggota : Dhonna Anggreni, S.KM.,M.Kes
Ika Suhartanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 - b. Sie Sekretariat : Widya Puspitasari, A.Md.
 - c. Terima Tamu : 1. Dyah Siwi Hety, S.SiT.,S.KM.,M.Kes
2. Dwi Helynarti S, S.Si.,S.KM.,M.Kes
 - d. Sie Konsumsi : Dian Kurnia, S.Sos
 - e. Sie Perlengkapan : Siti Khalimah, SE
 - f. Sie Humas : Agustin Dwi Syalfina, S.KM.,M.Kes
 - g. Sie Dokumentasi & Marketing : Yudha Laga H K, S.Psi., S.Kep.,Ns.,M.Kep

Reviewer:

1. Dr. Henry Sudiyanto, S.Kp.,M.Kes
2. Dr. Rifaatul Laila Mahmudah, M.Farm Klin.,Apt
3. Dian Irawati, S.KM.,M.Kes
4. Dr. Drs. Ida Bagus Putu Mardana, M.Si

Editor:

Dr. Rifaatul Laila Mahmudah, M.Farm Klin.,Apt

Penyunting:

Eka Diah Kartiningrum, S.KM M.Kes

Desain Sampul dan Tata Letak:

Widya Puspitasari, A.Md

No. ISBN. 978-623-92996-0-6

Penerbit:

STIKes Majapahit Mojokerto

Redaksi:

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
Jalan Raya Jabon Km 02 Kecamatan Mojoanyar Mojokerto 61364
Telp. 0321 329915
Fax. 0321 329915
Email: mojokertostikesmajapahit@gmail.com

Cetakan pertama, Februari 2020

Hak Cipta Dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Tuhan YME atas rahmat dan hidayah Nya sehingga acara Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Seri Ke 3 dengan tema Strategi Kebijakan Pemerintah Dalam Mendukung Revolusi Industri 4.0 Di Bidang Kesehatan Menuju Pencapaian SDG's (*Sustainable Development Goals*) yang diselenggarakan oleh Stikes Majapahit pada tanggal 14 Desember 2019 dapat terselenggara dengan baik dan lancar sehingga prosiding artikel ini dapat diterbitkan. Acara seminar nasional seri ke 3 ini didukung oleh beberapa institusi dari beberapa propinsi di Indonesia diantaranya Poltekkes Kemenkes Malang, STIKes Wira Medika Bali, Universitas Brawijaya Malang, Universitas Patria Artha Makasar Sulawesi Selatan, STIKes ABI Surabaya, STIKES ICME Jombang, Universitas Muhammadiyah Gresik, para tenaga kesehatan Puskesmas dan Polindes Kecamatan Kemlagi, tenaga pelayanan kesehatan Sumenep Madura, Puskesmas Kemlagi, Poltekkes Kemenkes Ternate, Universitas Sunan Ampel Surabaya, STIKes Dian Husada, Badan Perencanaan Pembangunan Kota Mojokerto, Apoteker Eka Hospital Pekan Baru Riau dan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri. Beberapa artikel yang diseminarkan terpilih untuk diterbitkan dalam jurnal STIKes Majapahit.

Tema kebijakan pemerintah dalam mewujudkan pencapaian SDGs merupakan kelanjutan dari tema seminar pertama dan kedua yang lebih banyak membahas hasil riset dan pengabdian masyarakat yang mendukung tercapainya SDGs. Seminar seri 3 merupakan wujud tanggung jawab STIKes Majapahit dalam mempublikasikan seluruh hasil riset dan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan selama tahun 2019 agar bermanfaat bagi masyarakat luas, memberikan masukan bagi pemegang kebijakan untuk merumuskan proyek kesehatan yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat Indonesia.

Seminar seri ke 3 tahun 2019 diikuti oleh 50 peserta oral *presentation* dan diikuti total 250 peserta dari berbagai bidang keilmuan diantaranya kebidanan, Keperawatan, kesehatan ibu dan anak, gerontik, kesehatan reproduksi, gizi, kesehatan kerja, dan kesehatan jiwa serta manajemen pelayanan kesehatan. Seluruh artikel yang dipresentasikan dipublikasikan dalam prosiding seminar nasional yang dipublikasikan secara online sehingga bisa dibaca dan digunakan sebagai referensi bagi semua pembaca.

Akhir kata, kami selaku panitia mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Yayasan Kesejahteraan Warga Kesehatan (YKWK) Kabupaten Mojokerto, Ketua STIKes Majapahit beserta jajarannya, seluruh dosen di Perguruan Tinggi Indonesia atas partisipasinya, pimpinan pelayanan kesehatan di Indonesia, seluruh pemakalah, peserta seminar dan pihak sponshorship yang telah mendukung berlangsungnya acara ini. Semoga prosiding yang dihasilkan dapat bermanfaat bagi kemajuan Bangsa Indonesia.

Mojokerto, 5 Februari 2020
Ketua Panitia

Dr. Henry Sudiyanto, S.Kp., MKes

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv-ix

Judul Artikel

Halaman

Kumpulan Artikel Hasil Kegiatan Penelitian

Head Up 30° Untuk Memperbaiki Mean Arterial Pressure Pada Pasien Cidera Kepala	8-20
Dian Widhi Pawestri ¹⁾ , Supono ²⁾ , Mustayah ³⁾	
¹²⁾ Prodi D-IV Keperawatan Lawang, Poltekkes Kemenkes Malang	
³⁾ Prodi D-III Keperawatan Lawang, Poltekkes Kemenkes Malang	
Metakognisi Sebagai Faktor Yang Mempengaruhi Kemampuan Berpikir Kritis Dalam Pembelajaran Keperawatan Gawat darurat	21-25
I Nyoman Asdiwinata ¹⁾ , A AlstriDalem Hana Yundari ²⁾ , Ni Luh Putu Dewi Puspawati ³⁾	
¹²³⁾ STIKes WiraMedika Bali	
Pengaruh Pelatihan Berbasis <i>Knowledge Management</i> Terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Ruang 26 HCU Paru Rumah Sakit Saiful Anwar Malang	26-30
Ahsan Ahsan, Setyoadi, . Linda Wieke Noviyanti, Syahnar, Nabila Putri	
Universitas Brawijaya Malang	
Mobilisasi Progresif Level I Untuk Mengatasi Hipotensi Ortostatik Pada Stroke Non Hemoragik	40-52
Yuniar Diaz Amalia ¹⁾ , Sulastyawati ²⁾ , Mustayah ³⁾	
¹²⁾ Prodi D-IV Keperawatan Lawang, Poltekkes Kemenkes Malang	
³⁾ Prodi D-III Keperawatan Lawang, Poltekkes Kemenkes Malang	
Pernafasan Diafragma Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien PPOK Di RSUD Soedarsono Pasuruan	53-61
Hurun Ain ²⁾ , Ririn Anantasari ³⁾ , Muhammad Fikri Nur Fahmi ³⁾	
¹²³⁾ Poltekkes Kemenkes Malang	
Peran Orang Tua Dalam Pendidikan Seksual Anak Usia Pra Sekolah	68-74
Nurul Pujiastuti ¹⁾	
¹⁾ Prodi Keperawatan Lawang, Poltekkes Kemenkes Malang	
Kombinasi Kmc Dan Terapi Musik <i>Mozart</i> Terhadap Suhu Tubuh BBLR Di RS Wawa Husada	75-82
Ririn Anantasari ¹⁾ Sulastyawati ²⁾ Nur Hidayat ³⁾ Yaomil Dayu Satriyani ⁴⁾	
¹²³⁾ Poltekkes Kemenkes Malang	

- Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Melalui Dukungan Teman Sebaya Dengan Menggunakan Permainan Kartu 99-114**
 Tri Nataliswati
 Poltekkes Kemenkes Malang
- Studi Kasus : Penanganan Bersihan Jalan Nafas Pada Anak Dengan Bronchopneumonia di RSUD. Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto 115-120**
 Dwi Harini Puspitaningsih¹⁾, Siti Rachma²⁾, Kartini³⁾
¹²³⁾ Prodi D3 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
- Demensia Pada Lansia Dengan Masalah Gangguan Kognitif Di Karang Werdha 'Bisma' Sumberporong Lawang Malang (Studi kasus Asuhan Keperawatan)..... 135-144**
 Kuni Konita¹⁾, Lucia Retnowati²⁾, Nurul Hidayah³⁾
¹²³⁾ Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang
- Gambaran Kepatuhan Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Kemoterapi Sanjiwani RSUP Sanglah Denpasar 145-153**
 Ni Kadek Yuni Lestari¹⁾, Anak Agung Dewi Lestari²⁾
¹⁾ Departemen Keperawatan Medikal Bedah STIKes Wira Medika Bali
²⁾ Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wira Medika Bali
- Pisang Ambon Terhadap Lansia Hipertensi Di Panti Werdha..... 161-168**
 Nurul Hidayah¹⁾, Marsaid²⁾
 Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang
- Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Kehamilan 169-177**
 Agustin Dwi Syalfina¹⁾, Dian Irawati²⁾, Sari Priyanti³⁾
¹²³⁾ Prodi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
- Hubungan Kerja Monoton Dengan Kelelahan Pada Pekerja Konveksi Di CV. Citra Convection..... 178-181**
 Mukhammad Himawan Saputra¹⁾, Dwi Helynarti Syurandhari²⁾, Arief Fardiansyah³⁾, Asih Media Yuniarti⁴⁾
 STIKes Majapahit Mojokerto¹⁾ Fakultas Farmasi, universitas Surabaya²⁾
- Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Infertilitas Pada Pria 182-186**
 Fausiyah annisa¹⁾, Ulfah Mahfudah²⁾
¹²⁾ Kesehatan, Universitas Patria Artha, Makasar Sulawesi Selatan
- Effect Of Health Education On Assessment Of Radial Artery Patency On Nurses' Knowledge..... 194-200***
 Ni Wayan Trisnadewi¹⁾, Hasmy Try Susanty²⁾, Sang Ayu Ketut Candrawati³⁾, Theresia Anita Pramesti⁴⁾
¹²³⁴⁾ Program Studi Keperawatan - STIKes Wira Medika Bali
- Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Dan Faktor Yang Melatarbelakangi 201-207**
 Wiwit Sulistyawati¹⁾, Nurun Ayati Khasanah²⁾,
¹²⁾ STIKes Majapahit Mojokerto Prodi DIII Kebidanan

**Body Mass Index Dengan Pola Haid Remaja Putri Di Desa Gebangmalang
Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto 208-214**

Ika Yuni Susanti¹⁾, Sri Wardini Puji Lestari²⁾

¹²⁾ Program Studi D3 Kebidanan STIKes Majapahit Mojokerto

***The Effect Of Foot Massage On Sleep Quality In The Elderly* 215-223**

Theresia Anita Pramesti¹⁾, Ni Wayan Nanda Indriani²⁾, Ni Wayan Trisnadewi³⁾, Dewa Gede Juliawan⁴⁾

¹²³⁴⁾ Program Studi Keperawatan - STIKes Wira Medika Bali

**Pengaruh Latihan Keseimbangan Terhadap Risiko Jatuh Pada Lansia Di
Upt Pesanggrahan Pmks Mojopahit Mojokerto 233-238**

Mujiadi¹⁾, Nurul Mawaddah²⁾

¹²³⁾ Program Studi Keperawatan STIKes Majapahit Mojokerto

**Peran Keluarga Dalam Mengatasi Penyakit Asam Urat Pada Lansia Di
Desa Sumber Ngepoh Kecamatan Lawang Kabupaten Malang 239-248**

Lucia Retnowati¹⁾, Nurul Hidayah²⁾, Alfiasari³⁾

¹²³⁾ Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang

**Proses Penyembuhan Luka Kaki Diabetes Grade 0 Sampai 1 Melalui
Teknik Senam Kaki Diabetik 249-253**

M. Tofan Saiq Khanani¹⁾, Mustayah²⁾

¹²⁾ Poltekkes Kemenkes Malang

**Pengaruh Pemberian Pijat Terhadap Gangguan Tidur Pada Bayi Usia 0-12
Bulan (Di Klinik Akbar Medika-Mojokerto)..... 254-260**

Nunuk Nurhayati

STIKes ABI Surabaya

**Hubungan Berat Badan Dan Tinggi Badan Dengan Kecerdasan Anak Di
SDN Candimulyo 265-275**

Hindyah Ike S¹⁾, Endang Yuswatiningsih²⁾.

^{1,2} STIKES Insan Cendekia Medika Jombang

**Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap Remaja Dalam
Berpacaran Di SMA Mojokerto 276-280**

Eka Diah Kartiningrum¹⁾ Siti Rachma²⁾ Dhonna Anggreni³⁾.

^{1,2)} Prodi D3 Keperawatan STIKes Majapahit

³⁾ Prodi D3 Kebidanan STIKes Majapahit

**Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Karyawan Yayasan
Permata Mojokerto..... 291-295**

Asih Media Yuniarti¹⁾, Dwi Helynarti Syurandhari²⁾ dan Siti Amanah³⁾.

¹²³⁾ STIKes Majapahit Mojokerto

**Evaluasi Penerapan Fungsi Manajemenpobindu - Ptm Rajawali Desa
Sumbertebu Kecamatan Bangsal - Mojokerto..... 302-308**

Yudha LagaHadi Kusuma¹⁾, Dwiharini Puspitaningsih²⁾, Eka Diah Kartiningrum³⁾

¹²³⁾ STIKes Majapahit Mojokerto

Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Tambak Rejo Desa Gayaman Kabupaten Mojokerto 314-317

Dhonna Anggreni¹⁾, Erfiani Mail²⁾Farida Yuliani³⁾

¹²³⁾STIKes Majapahit Mojokerto

Penatalaksanaan Masalah Keperawatan Ansietas Pada Pasien Dengan Penyakit Fisik Di RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto 326-333

Nurul Mawaddah¹⁾, Mujiadi²⁾, Rahmi S.A.³⁾

¹²³⁾STIKes Majapahit Mojokerto

Gambaran Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) Penyakit Tidak Menular (PTM) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto..... 334-339

YudhaLagaHadi Kusuma¹⁾, Atikah Fatmawati²⁾, Ulfah Kurniasari³⁾

¹²³⁾STIKes Majapahit Mojokerto

Pengaruh Pemberian Aromaterapi Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Kepala Penderita Migren 351-358

Nico Winardo Batiar Wang

Eka Hospital Pekan Baru Riau

Kumpulan Hasil Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Pemberdayaan Lansia Sebagai Penyehatan Tradisional 1- 6

Agus Setyo Utomo¹⁾, Tri Nataliswati²⁾, Nurul Hidayah³⁾

¹²³⁾Keperawatan Malang, Poltekkes Kemenkes Malang

Pemberdayaan Peran Kader Dalam Meningkatkan Kesehatan Lansia Melalui Terapi Totok Punggung Di Bkl (Bina Keluarga Lansia) Kecamatan Lawang 31-39

Budiono¹⁾, Sumirah Budi Pertami²⁾

¹²⁾Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang.

Menu Sehat Untuk Lansia Di Dusun Tambak Rejo Kecamatan Mojoanyar.. 62-67

Farida Yuliani¹⁾, Erfiani Mail²⁾.

¹²⁾D3 Kebidanan, STIKes Majapahit Mojokerto.

Peer Grup Model Dalam Edukasi Kespro Remaja, Deteksi, Dan Mencegah Anemiadi SMP 4 Kota Kediri..... 83-87

Shinta Kristianti¹⁾, Ratih Novitasari²⁾

¹²⁾Prodi Kebidanan Kediri, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Upaya Peningkatan Status Gizi Pada Bayi Dan Balita Melalui Kelas Balita... 88-91

Dyah Siwi Hety¹⁾, Ika Yuni Susanti²⁾

¹²⁾Prodi D3 Kebidanan, SekolahTinggi Ilmu Kesehatan Majapahit.

Revitalisasi Buku KIA Sebagai Sarana Deteksi Dini Resiko Tinggi Ibu Hamil Di Puskesmas Sukorame Kota Kediri..... 92-98

Susanti Pratamaningtyas

Prodi Kebidanan Kediri, Poltekkes Kemenkes Malang.

Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Dan Penanganan Asam

Urut Pada Lansia 121-127

Nurul Hidayah¹⁾, Lingling Marinda Palupi²⁾, Esti Widiani³⁾

¹²³⁾Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang.

Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Dan Seks Bebas Di Kalangan

Remaja Millennial..... 128-134

Theresia Anita Pramesti¹⁾, Ni Wayan Trisnadewi²⁾, Sri Idayani³⁾

¹²³⁾Program Studi Keperawatan - STIKes Wira Medika Bali.

Peran Kader Kesehatan Dalam Mengatasi Efek Pengobatan Kanker

Dengan *Therapy Complementary* Di Wilayah Kerja Ponkesdes Sumber

Porong 154-160

Kasiati

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang

Upaya Penurunan Stunting Melalui Peningkatan Gizi Pada Ibu Hamil

Dengan Anemia..... 187-193

Sari Priyanti¹⁾, Dian Irawati²⁾, Agustin Dwi Syalfina³⁾, Wiwit Sulistyawati⁴⁾

¹²³⁴⁾STIKes Majapahit Mojokerto.

Penilaian Ancaman Bencana Melalui Kegiatan Cangkrukan Didesa Petak

Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto Jawa Timur..... 224-232

Anndy Prastya¹⁾, Ika Suhartanti²⁾, Ike Prafitia Sari³⁾

¹²³⁾Program Studi Ners , STIKes Majapahit Mojokerto

Pendidikan Dan Pelatihan Peningkatan Kemampuan Guru Dalam

Menstimulasi Kreativitas Anak Usia Dini..... 261-264

Eka Diah Kartiningrum, Dhonna Anggeni, Widy Setyowati.

¹²³⁾STIKes Majapahit Mojokerto.

Revitalisasi Lahan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) Sebagai Upaya

Peningkatan Kesehatan Dan Kesejahteraan Keluarga 281-286

Arief Fardiansyah¹⁾, Mukhammad Himawan Saputra²⁾, Asih Media Yuniarti³⁾, Dwi

Helynarti Syurandhari⁴⁾, Rifa'atul Laila Mahmudah⁵⁾.

^{1,2,3,4,5)}Prodi S1 Kesehatan Masyarakat, STIKes Majapahit Mojokerto

Stimulasi Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi-Balita..... 287-290

Elyana Mafticha¹⁾, Asih Media Yuniarti²⁾, Widy Setyowati³⁾.

¹²³⁾STIKes Majapahit Mojokerto

***Peer Group* Peningkatan Kesehatan Lansia Menuju Lansia Yang Sehat**

Dan Bahagia 296-301

Widiharti¹⁾, Wiwik Widiyawati²⁾, Diah Jerita Eka Sari³⁾, Diah Fauzia Zuhroh⁴⁾

^{1,2,3,4)}Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gresik.

Upaya Menurunkan Penggunaan Gadget Melalui Media Promosi

Kesehatan Pada Siswa SDN Gayaman Kabupaten Mojokerto 309-313

Dwi Helynarti Syurandhari¹⁾, Mokhammad Himawan Saputra²⁾ dan Yusuf Hariadi³⁾.

¹²³⁾STIKes Majapahit Mojokerto

**Peningkatan Kemandirian Masyarakat Melalui Deteksi Dini Dengan
Penyuluhan Dan Skrining Kesehatan Untuk Mencegah Komplikasi
Penyakit Degeneratif..... 318-325**

Ni Kadek Yuni Lestari¹, Tri Rahayuning Lestari², Ni Made Nopita Wati³,

Desak Made Ari Dwi Jayanti⁴

¹²³⁴)Program Studi Keperawatan, STIKes Wira Medika Bali

**Terapi Kelompok Sebagai Bentuk Pengembangan Pelayanan Posyandu
Lansia Di Desa Sumbertebu Bangsal Mojokerto 340-346**

Nurul Mawaddah¹, Mujiadi², Nurwidji³.

¹²³)STIKes Majapahit Mojokerto

**Manfaat Dana Desa Bagi Kampung ASI “ Kasih Bunda” Di Desa Kemlagi
Kecamatan Kemlagi Kabupaten Mojokerto 347-350**

Ratna Marlongen

Bidan Desa Puskesmas Kemlagi



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT

Jl Raya Gayamsari Km. 02 Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto 61364

PEMBERDAYAAN LANSIA SEBAGAI PENYEHATAN TRADISIONAL

Agus Setyo Utomo¹⁾, Tri Nataliswati²⁾, Nurul Hidayah³⁾

¹Keperawatan Malang, Poltekkes Kemenkes Malang
email: aguskesmas@gmail.com

²Keperawatan Malang, Poltekkes Kemenkes Malang
email: trinataliswati16@gmail.com

³Keperawatan Malang, Poltekkes Kemenkes Malang
email: nh730615@gmail.com

Abstract

The elderly are expected to be one of the driving forces of health for families and communities, not only seen as a burden on the family or the burden of development, it is time for the elderly to make fundamental changes. The role can be enhanced by increasing the ability to provide health services and motivation for the elderly to apply their abilities in the family and community. The aim of community service is to improve the ability of the elderly as traditional health massagers using training methods. Training on full-back massage for the elderly is new, where before they had never been exposed to information about full-back massage. The knowledge of participants as a traditional health person experienced many changes after attending the training. Traditional health skills are the role of the elderly in achieving improved family and community health while providing opportunities for increasing income so that there is a need for support from families and various related parties.

Keywords: traditional health, back massage, elderly

1. PENDAHULUAN

Proporsi Lansia di Indonesia telah mencapai 8,03 persen dari keseluruhan penduduk dengan jumlah Lansia yang sudah mencapai 20,3 juta jiwa, sementara itu, dengan proporsi penduduk produktif 10-59 tahun yang lebih besar jika dibandingkan kelompok umur lainnya, maka menunjukkan Indonesia adalah negara dengan struktur penduduk menuju tua (Kemenkes RI, 2016b). Meningkatnya persentase penduduk lansia dapat menimbulkan berbagai masalah. Masalah yang timbul bukan hanya dikarenakan seberapa banyak jumlah lansia akan tetapi lebih utama dikarenakan seberapa besar pengaruh keberadaan lansia terhadap pembangunan. Salah satu masalah lansia yaitu lansia menjadi beban keluarga atau beban pembangunan. Banyak yang menganggap lansia adalah makhluk yang tidak produktif.

Sesuai dengan Rencana Aksi Nasional Lanjut Usia Tahun 2016-2019 khususnya strategi 6 dimana seorang lansia diharapkan berperan serta dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat. Lansia diharapkan menjadi salah satu motor penggerak kesehatan bagi keluarga dan masyarakat, tidak hanya dipandang sebagai beban keluarga atau beban pembangunan, sudah saatnya lansia melakukan perubahan yang fundamental. Adapun peran tersebut dapat ditingkatkan dengan cara meningkatkan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan dan motivasi lansia untuk menerapkan kemampuannya di lingkungan keluarga maupun masyarakat (Kemenkes RI, 2016c).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 20 lansia di Desa Toyomarto Kecamatan Singosari pada bulan Juli 2018, tentang peran serta lansia

sebagai penggerak keluarga sehat diperoleh data bahwa 100% lansia telah turut mengingatkan keluarga terhadap fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan, 80% lansia tersebut menginginkan adanya peningkatan peran menjadi pemberi pelayanan kesehatan secara aktif tidak hanya sekedar mengingatkan. Keinginan tersebut memerlukan kompetensi yang relevan. Kompetensi yang relevan dengan kemampuan lansia adalah kompetensi sebagai pemijat penyehatan tradisional. Pijat merupakan pengobatan tradisional Indonesia yang dilakukan turun temurun berdasarkan warisan leluhur, tradisi dan budaya bangsa Indonesia (evolusi), selain itu pijat juga banyak mendapat pengaruh dari negara asing. Pijat saat ini sudah dikembangkan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran. Pola pengembangan penyehatan tradisional Indonesia merupakan upaya strategis dalam rangka penguatan kualitas kesehatan dan peningkatan daya tahan tubuh dari tradisional asli Indonesia yang dikembangkan melalui pemberdayaan masyarakat Indonesia

2. KAJIAN LITERATUR

Penyehat Tradisional adalah setiap orang yang melakukan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris yang pengetahuan dan keterampilannya diperoleh melalui pengalaman turun temurun atau pendidikan non formal. Salah satu ketrampilan yaitu pijat tradisional (totok punggung). Melalui totok punggung seorang penyehat tradisional ingin mewujudkan Indonesia sehat alami. Terapi Totok Punggung memiliki target akhir, yaitu menyembuhkan suatu keluhan penyakit dengan jalan melancarkan sirkulasi/lalu lintas aliran darah di dalam tubuh manusia. Terapi Totok

Punggung dengan izin Allah SWT dapat menyembuhkan semua keluhan penyakit hanya dengan melakukan penotokan pada pusat syaraf yang tak lain adalah terdapat di area punggung, reaksi yang dirasakan pun akan langsung terasa jika titik syaraf yang ditekan memang berhubungan dengan penyakit yang dialami si pasien.

Pemberian stimulasi berupa penotokan pada titik-titik/simpul syaraf tertentu yang terpusat di area punggung, yang mana titik/simpul tersebut itu terkoneksi langsung dengan keluhan penyakit atau organ yang sedang mengalami gangguan. Ketika proses totok dilakukan, untuk kasus-kasus tertentu umumnya penderita akan merasakan reaksi langsung / spontan berupa denyutan, tarikan, nyilu bahkan rasa sakit pada organ atau bagian tubuh yang sedang mengalami gangguan sebagai indikasi bahwa di titik tersebut sedang terjadi penyumbatan.

Penyumbatan aliran darah mengakibatkan berkurangnya support oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan sel dalam melakukan metabolisme, sehingga proses metabolisme sel yang memanfaatkan oksigen atau aerob berubah menjadi metabolisme anaerob. Salah satu hasil metabolisme anaerob adalah terproduksinya asam laktat. Asam laktat sendiri mempunyai karakteristik mengiritasi jaringan. Ketika dilakukan penekanan totok punggung pada area yang mengalami sumbatan dapat mengakibatkan perpindahan asam laktat ke dalam jaringan sehingga akan dimanifestasikan dengan keluhan nyeri.

Seringkali seorang pasien mengeluh sakit (jarem) setelah dia menjalani totok punggung, hal ini sebaiknya harus bisa dikurangi oleh praktisi atau terapis totok punggung. Seorang terapis totok punggung ketika menghadapi hal demikian tidaklah

harus terfokus melakukan penotakan area tersebut dalam waktu lama, namun berikan kesempatan asam laktat terserap oleh pembuluh darah sehingga akan mengurangi konsentrasi asam laktat dalam jaringan, kondisi ini akan membuat pasien yang menjalani totok punggung merasakan nyaman.

Penggunaan totok punggung dalam kesehatan meliputi deteksi masalah kesehatan, perawatan masalah kesehatan dan penanganan kasus emergensi. Berbagai macam penyakit atau masalah kesehatan dapat diatasi dengan atas izin Alloh.SWT, mulai dari penyakit yang paling ringan seperti batuk pilek hingga yang tergolong berat sekalipun seperti Stroke, diabetes, Parkinson, hipotermi dll. Sebagian besar penyakit terjadi akibat tidak lancarnya peredaran darah di dalam tubuh manusia, Totok Punggung dapat melancarkan aliran darah tubuh sehingga ketika aliran darah telah lancar maka penyakit itu akan sembuh dengan sendirinya.

Deteksi masalah kesehatan dapat dilakukan dengan cara menyusuri jalur tertentu pada punggung dengan menggunakan 3 jari (telunjuk, tengah dan manis) , dengan maksud tujuan mencari area Trigger point (penyumbatan). Jalur yang dimaksud dalam hal ini adalah :

- 1) Lakukan pendorongan dari bawah ke atas tepat di tengah tulang belakang diawali pada Tulang Lumbal 5 (L-5) ke arah C-7. Lakukan secara berulang kali untuk memastikan ditemukannya area penyumbatan.
- 2) Lakukan pendorongan dari bawah ke atas tepat di sebelah kanan tulang belakang diawali pada Tulang Lumbal 5 (L-5) ke arah C-7. Lakukan secara berulang kali untuk memastikan ditemukannya area penyumbatan
- 3) Lakukan pendorongan dari bawah ke atas tepat di sebelah kiri tulang

belakang diawali pada Tulang Lumbal 5 (L-5) ke arah C-7. Lakukan secara berulang kali untuk memastikan ditemukannya area penyumbatan.

- 4) Lakukan pendorongan menyusuri tepi tulang belikat (kanan dan kiri) untuk memastikan ditemukannya area penyumbatan.
- 5) Lakukan pendorongan menyusuri tepi tulang pinggul (kanan dan kiri) untuk memastikan ditemukannya area penyumbatan.

Keberadaan penyumbatan pada area tertentu menunjukkan organ yang berkaitan dengan area tersebut mengalami masalah kesehatan atau berpotensi menimbulkan masalah kesehatan. Munculnya area penyumbatan dapat diketahui dengan cara mengenal atau merasakan tanda-tanda atau karakteristik area penyumbatan diantaranya :

- 1) Adanya butiran atau geranjel pada permukaan lapisan bawah kulit
- 2) Permukaan kulit kasar (seperti kulit jeruk)
- 3) Terdapat cekungan atau cembung pada lapisan bawah kulit.
- 4) Terdapat penebalan jaringan pada permukaan kulit
- 5) Serta ciri-ciri yang menunjukkan ketidaknormalan dengan bagian lain secara keseluruhan.

Area penyumbatan yang dijumpai setelah melakukan deteksi dini salah satu contoh dalam gambar 7, bila tidak disertai dengan keluhan ataupun gejala yang dirakan oleh pasien maka kondisi ini merupakan sebuah potensi terjadinya masalah kesehatan pada pasien tersebut. Artinya dengan mengetahui hal tersebut merupakan sebuah potensi maka sebaiknya segera dilakukan penguraian sumbatan dan diberikan edukasi agar pasien mengubah gaya hidup yang diduga sebagai penyebab masalah kesehatan menjadi gaya hidup sehat.

Bagaimana proses terapi dalam perawatan untuk menyembuhkan gangguan pada bagian tubuh/organ terkait? Mari kita ikuti penjelasan berikut. Ketika seorang pasien datang dengan keluhan kesehatan maka langkah yang harus dilakukan oleh seorang praktisi adalah melakukan wawancara terlebih dahulu terkait dengan keluhan yang dirasakan. Berdasarkan hasil wawancara maka dapat dijadikan dasar pemikiran pada organ apa saja yang mengalami gangguan atau penyumbatan. Kemampuan seorang praktisi dalam hal ini adalah mampu menentukan titik atau area organ tubuh yang akan dilakukan totok punggung.

2. METODE PENELITIAN

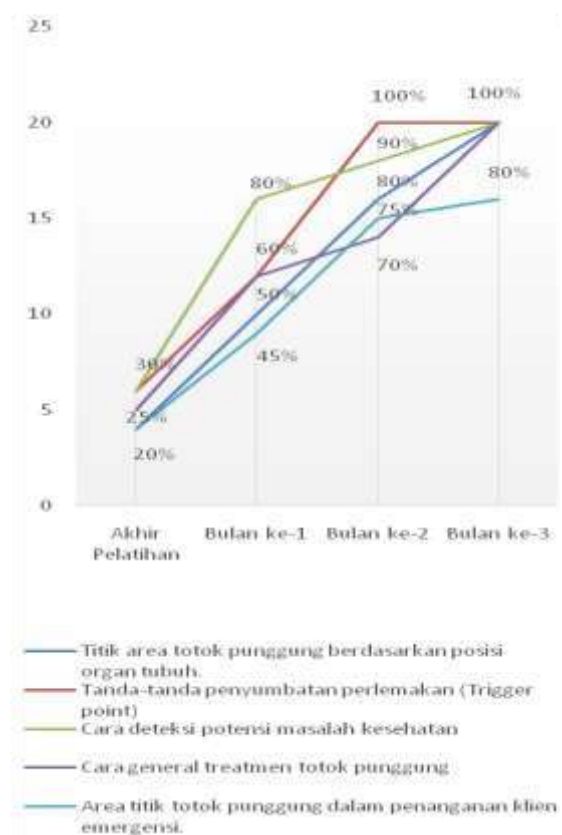
Metode dalam pengabmas ini adalah pelatihan yang diselenggarakan dalam waktu tiga hari 13 – 15 Juli 2019 di Desa Toyomarto Ardimulyo Kecamatan Singosari Kabupaten Malang. Setelah peserta mampu menguasai materi pelatihan, dilakukan pendampingan dan monitoring dalam aplikasi kepada keluarga dan masyarakat.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan pengabdian diawali dengan kegiatan pelatihan lansia sebanyak 20 orang dengan materi totok punggung. Adapun hasil penguasaan materi dapat dilaporkan sebagai berikut pada gambar 1 dimana didapatkan bahwa 100% terdapat perubahan yang lebih baik pada pengetahuan lansia tentang pijat totok punggung sedangkan topik pengetahuan yang belum dapat mencapai 100% benar sebanyak 1 topik pengetahuan yaitu menentukan area titik totok punggung dalam penanganan klien emergensi (80%).

Sedangkan perkembangan ketrampilan terlihat pada gambar 2 yang didapatkan bahwa 100% terdapat

perubahan yang lebih baik penguasaan ketrampilan totok punggung lansia. Ketrampilan dalam melakukan totok punggung belum semuanya 100% dilakukan dengan benar, sebanyak 1 ketrampilan yaitu penanganan klien emergensi (80%) dilakukan dengan benar. Selain peningkatan pengetahuan ketrampilan peserta sebagai penyehat tradisional, kegiatan pengabdian masyarakat ini juga mempunyai dampak positif lain yaitu adanya peluang pendapatan tambahan bagi peserta. Tidak semua peserta pengabdian masyarakat bersedia membuka pelayanan praktek terapi pijat totok punggung kepada masyarakat umum. Sebanyak 7 peserta (35%) telah memperoleh pendapatan tambahan melalui praktek terapi pijat totok punggung.



Gambar 1
Pengetahuan Lansia Sebagai Pemijat
Penyehatan Tradisional

Pelatihan tentang pijat totok punggung bagi lansia ini merupakan hal yang baru, dimana sebelumnya mereka belum pernah terpapar informasi tentang pijat totok punggung. Sesuai dengan pendapat (Notoatmodjo, 2010), bahwa perilaku kesehatan terbentuk karena adanya stimulus atau rangsangan dari luar. Dalam hal ini pelatihan totok punggung merupakan stimulus bagi perilaku kesehatan lansia sebagai penyehat tradisional. Pengetahuan peserta sebagai penyehat tradisional mengalami banyak perubahan setelah mengikuti pelatihan, kondisi ini terlihat dari hasil pengabmas pada tabel 3.1 bahwa 100% terdapat perubahan yang lebih baik pada pengetahuan peserta tentang pijat totok punggung. Topik pengetahuan yang belum dapat mencapai 100% benar sebanyak 1 topik pengetahuan yaitu menentukan area titik totok punggung dalam penanganan klien emergensi (80%). Kekurangan tersebut merupakan hal yang wajar karena kemampuan peserta dalam mengingat sebuah informasi mengalami penurunan. Jumlah titik yang harus dikuasi dalam totok punggung hanya 9 titik (Agus, 2018). Kondisi ini memberikan peluang besar bagi siapapun termasuk peserta dalam menguasainya. Peserta hanya membutuhkan pengulangan stimulus dalam hal ini mengulang kembali materi pelatihan totok punggung khususnya menentukan area titik totok punggung dalam penanganan klien emergensi yang dapat meningkatkan penguasaan peserta terhadap pijat totok punggung.



Gambar 2
Ketrampilan Lansia Sebagai Pemijat
Penyehatan Tradisional

Penguasaan pengetahuan peserta akan tercermin pula pada kemampuan ketrampilannya dimana 100% terdapat perubahan yang lebih baik penguasaan ketrampilan totok punggung peserta. Ketrampilan dalam melakukan totok punggung belum semuanya 100% dilakukan dengan benar, sebanyak 1 ketrampilan yaitu penanganan klien emergensi (80%) dilakukan dengan benar. Peluang untuk meningkatkan ketrampilan peserta sangatlah memungkinkan dengan cara mereka rajin mengaplikasikan terapi pijat totok punggung. Ketrampilan yang diulang-ulang akan mudah diingat dan membuat peserta semakin terampil dalam melakukan pijat totok punggung.

Penguasaan pengetahuan dan ketrampilan peserta sebagai penyehat tradisional akan menumbuhkan motivasi dalam memberikan pelayanan kepada keluarga maupun masyarakat. Keberadaan lansia memang harus mempunyai nilai produktifitas yang sesuai dengan kondisi lansia dimana usaha yang dilakukan mempunyai karakteristik tidak beresiko tinggi, mudah dilaksanakan, sesuai hobi atau keahlian sehingga lansia merasa enjoy dalam melaksanakan (Agus, 2019). Pemberian pelayanan umum sebagai penyehat tradisional totok punggung merupakan salah satu pilihan yang

sesuai dengan kondisi lansia. Kegiatan terapi yang dilakukan peserta masih bersifat non formal kunjungan rumah itupun masih sekitar tetangga terdekat dan belum banyak masyarakat yang mengetahui.

Pelaksanaan pemberi pelayanan umum sebagai terapi totok punggung bagi peserta pengabmas ternyata menghadapi kendala. Beberapa kendala diantaranya kelengkapan sarana dan prasarana yang sesuai standart Dinas Kesehatan dan Dinas Perijinan dan Penanaman Modal Kabupaten. Kelengkapan sarana dan prasarana dalam memberikan pelayanan umum sebagai penyehat tradisional tidaklah sedikit. Beberapa biaya yang harus dikeluarkan diantaranya adalah sebagai berikut : ketersediaan tempat praktek sesuai standar, iuran wajib organisasi penyehat tradisional, biaya rekomendasi dari organisasi, matras, handuk dan lain sebagainya sebagai syarat dalam kepengurusan ijin praktek atau STPT (Surat Tanda Penyehat Tradisional) (PHN, 2019). Keadaan inilah merupakan kendala bagi peserta yang ingin melakukan pelayanan umum kepada masyarakat. Sehingga tidak banyak (35%) peserta yang melakukan pelayanan umum penyehat tradisional kepada masyarakat walaupun belum mempunyai STPT.

5. KESIMPULAN

Peran serta lansia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat dapat dilakukan secara aktif dan lebih nyata setelah menguasai ketrampilan sebagai

penyehat tradisional meliputi deteksi dini dan penanganan masalah kesehatan dengan metode pemijatan totok punggung bahkan tidak kalah penting keahlian tersebut mampu memberikan peluang peningkatan pendapatan (nilai ekonomi) lansia. Perlu adanya dukungan dari keluarga serta berbagai pihak terkait kepada lansia dalam optimalisasi sebagai penyehat tradisional dengan cara melakukan publikasi dan legalisasi praktek penyehat tradisional (STPT), agar semakin bertambah banyak masyarakat yang mengetahui dan sekaligus merasakan manfaatnya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal

6. REFERENSI

1. Agus, SU, 2018. Lansia Idaman. Malang : IRDH
2. Agus, SU, 2019. Status Kesehatan Lansia Berdayaguna. Surabaya : MNC Media Sahabat Cendekia.
3. Kemenkes RI (2016a) *Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019*. Jakarta.
4. Kemenkes RI (2016b) *Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*.
5. Info Datin Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
6. Notoatmodjo, S. (2010) *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rhineka Cipta
7. PHN, 2019. Pengetahuan Dasar Penyehat Tradisional. Jepara : Perkumpulan Herbalis Nusantara

HEAD UP 30° UNTUK MEMPERBAIKI MEAN ARTERIAL PRESSURE PADA PASIEN CIDERA KEPALA

Dian Widhi Pawestri¹⁾, Supono²⁾, Mustayah³⁾

¹²Prodi D-IV Keperawatan Lawang, Poltekkes Kemenkes Malang

³Prodi D-III Keperawatan Lawang, Poltekkes Kemenkes Malang

email: onopspmb10@gmail.com

Abstract

Head injury is one of the main causes of death in motor vehicle users due to the high level of mobility and the lack of maintaining road safety. Head up 30° can be chosen to reduce intra-cranial pressure. The aim of the study was to determine the effect of head up 30° on mean arterial pressure in head injured patients. The research method used quasi experimental by pre test and post test two design group. The sampling technique used is non probability sampling with the number of respondents 34 respondents. Test statistic used is Wilcoxon signed rank test at position 15° got result $p = 0,04$ or $p < \alpha = 0,05$ which means there is significant influence on giving position 15°, whereas at position 30° got result $p = 0,00$ or $p < \alpha = 0,05$ so it is concluded more influence positioning 30°. To know the difference between position 15° and 30° by using stat test Man Whitney Test with result $p\text{value} = 0,02$ or $p < \alpha = 0,05$ which concluded that there is significant difference between position 15° and 30° to mean arterial pressure on head injury patients. Based on statistical test data, it can be concluded that Head up 30° more effective to maintain mean arterial pressure in head injured patient.

Keywords: Head up 30°, Mean Arterial Pressure, Head Injury

1. PENDAHULUAN

Cedera kepala merupakan salah satu penyebab utama kematian pada pengguna kendaraan bermotor karena tingginya tingkat mobilitas dan kurangnya menjaga keselamatan di jalan raya (Baheram, 2007). Cedera kepala merupakan adanya pukulan atau benturan mendadak pada kepala dengan atau tanpa kehilangan kesadaran (Wijaya & Putri, 2013). Lebih dari 50% kematian disebabkan oleh cedera kepala dan kecelakaan kendaraan bermotor. Setiap tahun, lebih dari 2 juta orang mengalami cedera kepala, 75.000 diantaranya meninggal dunia dan lebih dari 100.000 orang yang selamat akan mengalami disabilitas permanen (Widiyanto, 2007).

Dua pertiga dari kasus ini berusia dibawah 30 tahun, dengan jumlah laki-laki lebih banyak dibandingkan wanita

(Smiltzer, 2002). Cedera kepala paling sering terjadi pada laki-laki berumur antara 15-24 tahun, dimana angka kejadian cedera kepala pada laki-laki 58% lebih dibandingkan dengan perempuan, hal ini diakibatkan karena mobilitas yang tinggi dikalangan usia produktif sedangkan kesadaran untuk menjaga keselamatan di jalan masih rendah disamping penanganan pertama yang belum benar-benar diberikan pertolongan dengan penanganan yang benar untuk mengantisipasi keterlambatan rujukan ke rumah sakit. (Lumbantobing & Anna, 2016).

Peristiwa kematian akibat kecelakaan lalu lintas di seluruh dunia sebesar 1,25 juta pada tahun 2013 di mana angka tersebut menetap sejak tahun 2007 (World Health Organization, 2015). Demikian pula di Indonesia, kecelakaan lalu lintas

dan kematian yang terjadi sudah menjadi masalah sangat serius. Prevalensi cedera hasil Riskesdas 2013 meningkat dibandingkan Riskesdas 2007, penyebab akibat kecelakaan sepeda motor 40,6 persen, terbanyak pada laki-laki dan berusia 15-24 tahun. Proporsi cedera karena kecelakaan transportasi darat (sepeda motor dan kendaraan lain) meningkat dari 25,9 persen menjadi 47,7 persen (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Pada tahun 2013 data Riskesdas Negara Indonesia menunjukkan prevalensi 40,6% cedera kepala akibat kecelakaan sepeda motor (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan survei pendahuluan diketahui bahwa jumlah pasien dengan cedera kepala dalam 3 bulan terakhir terjadi peningkatan pada bulan agustus sebanyak 58 pasien. Sedangkan pada bulan Juli-Agustus 2017 sebanyak 134 pasien. Selain itu posisi head up 15⁰ dan 30⁰ belum pernah dilakukan.

Penanganan kegawatan pada pasien dengan cedera kepala salah satunya adalah melakukan pengontrolan peningkatan TIK yaitu dengan pemberian posisi kepala. Pemberian posisi kepala 15 dan 30 derajat yaitu tindakan keperawatan yang rutin dilakukan pada pasien cedera kepala. Teori yang mendasari adalah peninggian anggota tubuh diatas jantung dengan vertical axis, yang akan menyebabkan cairan serebrospinal (CSS) terdistribusi dari kranial ke ruang subarahnoid dan memfasilitasi venous return serebral (Sunardi, 2011). Pemberian posisi 15 dan 30 derajat juga dapat digunakan untuk penurunan TIK dan manajemen perfusi serebral dengan mengatur posisi 15 dan 30 derajat untuk meningkatkan venous drainage aliran darah balik yang berasal dari intrakranial sehingga dapat mengurangi tekanan intrakranial (Hickey, 1986) dalam (Japardi, 2006).

Stabilitas hemodinamic adalah aliran darah dalam sistem peredaran tubuh kita baik melalui sirkulasi magna (sirkulasi

besar) maupun sirkulasi parva (sirkulasi dalam paru-paru). Dalam stabilitas tekanan darah sangat penting untuk observasi pasien cedera kepala dalam memberikan informasi mengenai tekanan intra kranial yang didahului dengan perubahan tanda-tanda vital terlebih dahulu yang meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu dan MAP (Japardi, 2010).

Mean arterial pressure adalah hitungan rata-rata tekanan darah arteri yang dibutuhkan agar sirkulasi darah sampai ke otak. Kegagalan mengidentifikasi dan mengetahui tanda dan gejala tekanan perfusi otak dan kecukupan rerata arteri, pada pasien cidera kepala di awal merupakan resiko yang paling besar karena dapat menyebabkan kerusakan otak yang irreversible sampai kematian (Martono, Dkk 2016)

2. KAJIAN LITERATUR

Cedera Kepala atau traumatic brain injury didefinisikan sebagai cedera pada kepala akibat trauma tumpul (blunt trauma) atau trauma tembus (penetrating trauma) atau tenaga akselerasi deselerasi yang menyebabkan gangguan fungsi otak sementara atau permanen. Sebagian ahli menggunakan istilah cedera kranioserebral berdasarkan pemahaman bahwa perlukaan atau lesi yang terjadi dapat mengenai bagian tulang tengkorak (kranium) atau bagian jaringan otak (cerebral) atau keduanya sekaligus (Dewanto, 2009 dalam Satmoko, 2015).

Cedera kepala yaitu adanya deformasi berupa penyimpangan bentuk atau penyimpangan garis pada tulang atau batang tengkorak, dimana percepatan dan perlambatan merupakan perubahan bentuk yang dipengaruhi karena adanya perubahan pada peningkatan dan faktor penurunan kecepatan (Musliha, 2010). Sedangkan menurut pendapat Sastrodiningrat (2009) dalam Pamungkas (2015), cedera kepala adalah suatu ruda paksa (trauma) yang menimpa struktur kepala sehingga dapat menimbulkan

kelainan struktural dan atau gangguan fungsional pada jaringan otak. Gangguan yang ditimbulkan dapat bersifat sementara atau menetap, seperti defisit kognitif, psikis, intelektual, serta gangguan trauma yang disebabkan karena trauma kepala dapat mengenai berbagai komponen baik komponene otak bagian luar maupun dalam, termasuk tengkorak dan otak (Japardi, 2007 dalam Pamungkas, 2015).

Beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa cedera kepala adalah trauma pada kulit kepala, tengkorak, dan otak baik secara langsung maupun tidak langsung pada kepala yang mengakibatkan terjadinya penurunan kesadaran atau kematian.

a. Mekanisme Cedera Kepala

Cedera kepala terjadi karena adanya benturan yang terjadi atau mengenai kepala secara tiba-tiba (Black & Hawks, 2009 dalam Tarwoto, 2012). Berdasarkan lama dan gaya yang terjadi, cedera kepala dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Static Loading Gaya

Langsung bekerja pada kepala, lamanya gaya yang akan bekerja lambat, lebih dari 200 milidetik. Mekanisme static loading ini jarang terjadi kerusakan yang sangat berat mulai dari cedera pada kulit sampai pada tulang kepala, jaringan dan pembuluh darah (Padila, 2012 dalam Pamungkas, 2015)

2. Dynamic Loading

Gaya yang bekerja secara cepat (kurang dari 15 milidetik). Gaya yang bekerja pada kepala dapat secara langsung (impact injury) ataupun gaya tersebut bekerja tidak langsung (accelerated-decelerated injury). Mekanisme cedera kepala dynamic loading ini paling sering terjadi (Padila, 2012 dalam Pamungkas, 2015). Menurut pendapat Tarwanto (2012) akselerasi merupakan mekanisme cedera kepala yang terjadi ketika benda yang bergerak membentur kepala yang diam,

sedangkan deselerasi terjadi ketika kepala bergerak membentur benda yang diam.

Cedera kepala akan memberikan gangguan yang sifatnya kompleks bila dibandingkan dengan trauma lainnya. Hal ini disebabkan karena anatomik dan fisiologik dari isi dan ruang tengkorak yang majemuk dengan konsistensi cair, lunak, dan padat yaitu cairan otak, selaput otak, jaringan saraf, pembuluh darah dan tulang (Hadi, 2014).

Hasil dari cedera kepala ditentukan oleh dua mekanisme yang berbeda yaitu a). Primary insult (kerusakan yang primer, kerusakan mekanikal) yang terjadi pada saat terbentur, b). Secondary insult (kerusakan sekunder, delayed non-mechanical damage) menunjukkan proses patologi berurutan yang dimulai saat waktu cedera terjadi dengan presentasi klinis yang ditunda. Iskemia serebral dan hipertensi intrakranial termasuk dalam secondary insult (Made, 2013).

Aliran darah otak dijaga dalam level yang konstan pada otak normal dalam fluktuasi biasa pada tekanan darah dengan proses autoregulasi. Untuk menjaga autoregulasi normal dengan menjaga aliran darah konstan antara tekanan arteri rata-rata (MAP) 50 mmHg dan 150 mmHg. Namun, pada otak yang iskemik atau mengalami trauma, atau sedang mendapat agen vasodilator (agen volatil dan sodium nitropruside) aliran darah otak (CBF) bisa bergantung pada tekanan darah. Defek autoregulasi aliran darah serebral bisa muncul segera setelah trauma atau mungkin bisa berkembang selama waktu, dan hal ini menjadi transien atau persisten dalam keadaan yang irrespective adanya kerusakan ringan, sedang, atau parah. Sehingga tekanan arteri meningkat lalu CBF akan meningkat menyebabkan peningkatan volume otak, sama seperti jika tekanan menurun, CBF juga akan turun mengurangi tekanan intra kranial, tapi juga memicu pengurangan tak terkontrol CBF (Made, 2013).

Autoregulasi serebrovaskuler dan reaktivitas CO₂ merupakan mekanisme penting untuk menyediakan aliran darah serebral yang cukup setiap saat. Demikian juga, kedua pola tersebut merupakan dasra manajemen tekanan perfusi serebral dan tekanan intra kranial dan gangguan mekenisme regulator mencerminkan peningkatan resiko kerusakan otak sekunder (Made,2013).

Gangguan kesadaran merupakan gejala yang sering disertai cedera otak. Dalam hal ini naik turunnya derajat kesadaran dan lamanya gangguan kesadaran, merupakan salah satu petunjuk sangat penting dari maju mundurnya keadaan pasien dengan cedera otak. Kesadaran yang makin menurun menunjukkan suatu keadaan yang memburuk (Naraya dkk, 1996 dalam Safrizal, 2013). Penurunan GCS 2 atau lebih menunjukkan perburukan yang bermakna dan harus segera dilaporkan pada dokter yang merawat (Japardi, 2003).

b. Penatalaksanaan Cedera Kepala

Penatalaksanaan penderita cedera kepala ditentukan atas dasar beratnya cedera dan dilakukan menurut urutan prioritas. Yang ideal dilaksanakan oleh suatu tim yang terdiri dari paramedis terlatih, dokter ahli saraf, bedah asraf, radiologi, anestesi dan rehabilitasi medik. Pasien dengan cedera kepala harus ditangani dan dipantau terus sejak tempat kecelakaan, selama perjalanan dari tempat kejadian sampai rumah sakit, diruang gawat darurat, kamar radiologi, sampai ke ruang operasi, ruang perawatan atau ICU, sebab sewaktu-waktu bisa memburuk akibat aspirasi, hipotensi, kejang dan sebagainya. Macam dan urutan prioritas tindakan cedera kepala ditentukan atas dalamnya penurunan kesadaran pada saat diperiksa:

1) Pasien dalam Keadaan Sadar (GCS 15)

Pasien yang sadar pada saat diperiksa bisa dibagi dalam 2 jenis:

1. Simple head injury (SHI) Pasien mengalami cedera kepala tanpa diikuti gangguan kesadaran, dari anamnesa maupun gejala serebral lain. Pasien ini hanya dilakukan perawatan luka. Pemeriksaan radiologik hanya atas indikasi. Keluarga dilibatkan untuk mengobservasi kesadaran.
 2. Kesadaran terganggu sesaat Pasien mengalami penurunan kesadaran sesaat setelah cedera kepala dan pada saat diperiksa sudah sadar kembali. Pemeriksaan radiologik dibuat dan penatalaksanaan selanjutnya seperti SHI.
- 2) Pasien dengan Kesadaran Menurun
1. Cedera kepala ringan / minor head injury (GCS=13-15)
Kesadaran disoriented atau not obey command, tanpa disertai defisit fokal serebral. Setelah pemeriksaan fisik dilakukan perawatanluka, dibuat foto kepala. CT Scan kepala, jika curiga adanya hematom intrakranial, misalnya ada riwayat lucid interval, pada follow up kesadaran semakinmenurun atau timbul lateralisasi. Observasi kesadaran,pupil, gejala fokal serebral disamping tanda-tanda vital.
 2. Cedera kepala sedang (GCS=9-12)
Pasien dalam kategori ini bisa mengalami gangguan kardiopulmoner, oleh karena itu urutan tindakannya sebagai berikut:
 - a. Periksa dan atasi gangguan jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi
 - b. Periksa singkat atas kesadaran, pupil, tanda fokal serebral dan cedera organ lain. Fiksasi leher dan patah tulang ekstrimitas
 - c. Foto kepala dan bila perlu lakukan foto pada bagian tubuh lain
 - d. CT Scan kepala bila dicuriga adanya hematom intrakranial

- e. Observasi fungsi tanda-tanda vital, kesadaran, pupil, defisit fokal serebral
3. Cedera kepala berat (CGS=3-8)
Penderita ini biasanya disertai oleh cedera yang multiple, oleh karena itu disamping kelainan serebral juga disertai kelainan sistemik.

c. Mean Arterial Pressure

Tekanan darah arteri rata-rata harus diatur secara ketat karena 2 alasan. Pertama, tekanan ini harus cukup tinggi untuk menjamin tekanan pendorong yang optimal, tanpa tekanan ini, otak dan jaringan lainnya tidak akan menerima aliran yang memadai. Kedua, tekanan harus tidak terlalu tinggi yang dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah serta kemungkinan pecahnya pembuluh darah halus. Oleh karena itu, peningkatan atau penurunan tekanan ini akan berpengaruh kepada homeostatis tubuh (Sherwood, 2011).

Tubuh memiliki mekanisme untuk mempertahankan rata-rata tekanan darah arteri baik dalam jangka waktu pendek atau jangka waktu panjang. Mekanisme mempertahankan tekanan darah jangka pendek dapat bekerja dalam waktu hitungan detik. Regulasi ini terjadi melalui refleks yang disebut sebagai refleks baroreseptor. Baroreseptor utama untuk tekanan darah terletak di arkus aorta dan sinus krotid. Kedua baroreseptor ini akan mengirimkan impuls ke medulla oblongata, tempat pusat kontrol kardiovaskuler. Apabila tekanan darah mengalami penurunan, sistem saraf simpatis akan diaktifkan, sedangkan apabila tekanan darah mengalami peningkatan maka sistem parasimpatis yang akan diaktifkan (Thamrin, 2015). Penyesuaian jangka panjang (memerlukan waktu beberapa menit sampai hari) melibatkan penyesuaian volume darah total dengan memulihkan keseimbangan garam dan air melalui mekanisme yang mengatur pengeluaran urin dan rasa haus. Besarnya volume darah total pada gilirannya, menimbulkan efek nyata pada curah jantung dan tekanan arteri rata-rata (Prisasanti, 2012). Febrianti (2009) juga menambahkan mekanisme pengaturan tekanan arteri rerata

yang bekerja dengan cepat pada pengaturan perubahan tekanan yang berlangsung cepat kesemuanya merupakan mekanisme pengaturan tekanan yaitu:

1. Mekanisme umpan balik baroreseptor
2. Mekanisme iskemik pada sistem saraf pusat
3. Mekanisme kemoreseptor

Tekanan diastolik dan tekanan atrium dipertahankan oleh elastisitas dinding aorta serta arteri besar lainnya. Curah jantung sejumlah darah yang dipompakan oleh tiap ventrikel tiap menit adalah variabel kardiovaskuler yang sangat penting yang secara terus menerus menyesuaikan diri dalam sistem kardiovaskuler untuk kebutuhan metabolisme seluruh (Prisasanti, 2012).

d. Pengukuran Mean Artery Pressure

Tekanan darah dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran tekanan darah dengan cara langsung menggunakan cara yang invasif, yaitu memasukkan kanul ke dalam arteri dan mengukur tekanan darah menggunakan manometer merkuri. Pengukuran tekanan darah secara tidak langsung dengan metode auskultasi menggunakan spigmanometer yang umumnya dipasang dilengan atas (Putri, 2014). Bramantyo (2009) menambahkan pengukuran tekanan darah sebisa mungkin secara non-invasif untuk mengurangi resiko komplikasi. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan alat spigmanometer dan stetoskop. Tekanan darah yang diukur adalah tekanan darah arteri. Cara mengukur tekanan darah, yaitu:

1. Memasang manset spigmanometer 1,5 cm diatas fossa cubiti anterior
2. Meraba arteri radialis dan menaikkan tekanan spigmanometer dengan memompa manset
3. Memompa hingga lebih dari 20 mmHg setelah arteri radialis berhenti teraba
4. Meletakkan *stetoskop* pada fossa cubiti anterior di atas arteri brakialis dan perlahan menurunkan sambil mendengarkan bunyi karotkov 1 untuk menentukan tekanan sistolik dari

karotkav V ntuk menentukan tekanan diastolik (karotkov 1 adalah denyut pertama yang didengar sedangkan karotkov V adalah denyut paling terakhir yang terdengar) (Thamrin, 2015).

Tekanan rata-rata menggambarkan tekanan yang mendorong darah masuk ke dalam organ dan sering digunakan didalam perhitungan variabel-variabel hemodinamik seperti *svr*, kerja sekuncup ventrikel kiri (LVSV) dan kerja jantung kiri dan kanan (LCW dan RCW) (Bramantyo, 2009).

Tekanan darah bermakna untuk meneruskan aliran darah ke seluruh tubuh adalah rata-rata tekanan darah arteri (*mean artery pressure*) (Thamrin, 2015).

Rata-rata tekanan darah arteri dihitung dengan rumus:

$$\text{MAP} = \text{tekanan diastolik} - \frac{1}{3} (\text{sistolik} - \text{diastolik})$$

Atau setara dengan rumus:

$$\text{MAP} = \frac{\text{Sistolik} + (2 \times \text{diastolik})}{3}$$

Tekanan rerata ini dipertahankan oleh tubuh agar tetap stabil. Tekanan darah bergantung pada kekuatan gerak jantung, hambatan pada pembuluh darah, serta volume darah MAP merupakan tekanan arteri rerata selama satu siklus jantung (Prisasanti, 2012).

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mean Artery Pressure

Febrianti (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan arteri rerata, adalah:

1. Jumlah darah yang dipompa jantung (*cardiac output*)
2. Resistensi vaskuler perifer
3. Tonus dan elastisitas arteri
4. Viskositas darah

Bramantyo (2009) mengatakan tekanan artery rerata merupakan tekanan

arteri rata-rata selama siklus jantung yang dipengaruhi oleh curah jantung dan resstensi perifer. Hubungan ini dinyatakan dengan rumus:

$$\text{MAP} = \text{CO} \times \text{TPR}$$

MAP = tekanan arteri rata-rata

CO = curah jantung

TPR = resistensi perifer total

f. Head Up 15° dan 30°

Menurut Vera (2015) posisi *head up* atau *head of bed* (HBO) atau disebut juga posisi semi fowler adalah posisi elevasi *bed* dimana bagian kepala dinaikkan mencapai 15-45° pada pasien dengan peningkatan tekanan intrakranial, hal ini dimaksudkan untuk mempermudah drainase darah dan mencegah fleksi leher, rotasi kepala, batuk dan bersin. Sedangkan menurut Mahfoud, (2010) posisi *head up* dalam rentang mendekati posisi 0° tekanan intrakranial meningkat sedangkan ke posisi 60° *cerebral perfusion pressure* meningkat, keseimbangan nilai tekanan intrakranial dan *cerebral perfusion pressure* stabil pada *head up* posisi 15-30°. Sedangkan menurut Bahrudin (2008) Posisi kepala 30° (elevasi) merupakan suatu posisi untuk menaikkan kepala dari tempat tidur sekitar 30° dan posisi tubuh dalam keadaan sejajar. Sedikit berbeda Khandelwal (2016) posisi *head elevation* adalah memposisikan pasien dengan punggung lurus dan elevasi kepala yang bertujuan untuk keamanan pasien dalam kelancaran pemenuhan kebutuhan oksigen. Sedangkan menurut Miliner (2016) berpendapat posisi *head up* atau *head elevation* disebut juga posisi semi fowler yaitu mengelevasikan atau mengatur sedemikian rupa pada bagian *bed* kepala pasien ke posisi sekitar 30°. Jadi pengertian *posisi 15 derajat dan 30 derajat* dapat disimpulkan pengaturan posisi *bed*

dielevasikan pada bagian kepala sesuai standar prosedur operasional dan bertujuan untuk mempermudah drainase darah, kelancaran pemenuhan oksigenasi, mencegah fleksi leher dan rotasi kepala.

g. Indikasi Head Up 15° Dan 30°

Indikasi Head Up 15° dan 30° antara lain : menurunkan tekanan intracranial pada kasus trauma kepala, lesi otak, atau gangguan neurology, dan memfasilitasi venous drainage dari kepala.

h. Kontra Indikasi Head Up 15° dan 30°

Menurut Bahrudin & Sunardi (2008) kontra indikasi penggunaan *posisihaed up*:

1. Hindari posisi tengkurap dan trendelenburg. Beberapa kontroversi yaitu posisi pasien adalah datar, jika posisi datar di anjurkan, mungkin sebagai indikasi adalah monitoring TIK. Tipe monitoring TIK yang tersedia adalah screws, cannuls, fiberoptic probes.
2. Elevasi bed bagian kepala digunakan untuk menurunkan TIK. Beberapa alasan bahwa elevasi kepala akan menurunkan TIK, tetapi berpengaruh juga terhadap penurunan CPP. Alas an lain bahwa posisi horizontal akan meningkatkan CPP. Maka posisi yang disarankan adalah elevasi kepala antara 15 – 30°, yang mana penurunan ICP tanpa menurunkan CPP. Aliran darah otak tergantung CPP, dimana CPP adalah perbedaan antara mean arterial pressure (MAP) dan ICP. $CPP = MAP - ICP$. $MAP = (2 \text{ diastolik} + \text{sistolik}) : 3$. CPP, 70 – 100 mmHg untuk orang dewasa, > 60 mmHg pada anak diatas 1 tahun, > 50 mmHg untuk infant 0-12 bulan.
3. Kepala pasien harus dalam posisi netral tanpa rotasi ke kiri atau kanan, flexion atau extension dari leher
4. Elevasi bed bagian kepala diatas 40° akan berkontribusi terhadap postural hipotensi dan penurunan perfusi otak.

5. Meminimalisasi stimulus yang berbahaya, berikan penjelasan atau KIE sebelum menyentuh atau melakukan prosedur.

6. Rencanakan aktivitas keperawatan. Jarak antara Aktivitas keperawatan paling sedikit 15 menit .

Elevasi kepala merupakan kontra indikasi pada pasien hipotensi sebab akan mempengaruhi CPP.

3. METODE PENELITIAN

Desain dalam penelitian ini adalah *Quasi Eksperimental* dengan menggunakan rancangan *pre test and post test two design group*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien cedera kepala diruang bedah RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* yang sesuai dengan kriteria inklusi: Pasien cedera kepala sedang dengan skor GCS 9-12 dan berat dengan skor GCS kurang dari 9, Bersedia menjadi responden dan telah menandatangani *informent consen*. Untuk kriteria eksklusi: Responden yang kurang kooperatif dengan riwayat pemakaian alcohol dan obat-obatan yang mempengaruhi tingkat kesadaran, Responden yang saat proses sedang berlangsung tiba-tiba membatalkan karena suatu hal tertentu. Adapun sampel yang diperoleh adalah sebanyak 34 responden, dengan masing-masing kelompok 15° dan 30° masing-masing 17 responden. Uji statistik yang digunakan dalam analisis data hasil penelitian adalah uji *Wilcoxon Sign Rank Test* yang digunakan untuk menguji perbedaan dari data dependen (sampel terikat) yakni untuk menganalisis perbedaan nilai MAP sebelum dan sesudah perlakuan posisi 15° dan 30°. Hasil kelompok kemudian diuji dengan uji hipotesis *Man Whitney U-Test* adalah untuk membandingkan perbedaan nilai MAP antara kelompok yang diberi perlakuan posisi Head Up 15° dan 30°. (Sugiyono, 2010).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Kategori	N	Mean	Min	Max	SD
Kelompok umur 15 ⁰	17	31,11	16	51	13,59
Kelompok umur 30 ⁰	17	30,23	18	42	8,12

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa rata-rata usia pada kelompok head up 15⁰ adalah 31 tahun dan pada kelompok head up 30⁰ adalah 30 tahun.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	17	50,0
Perempuan	17	50,0
Total	34	100,0

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebanyak 50% responden berjenis kelamin laki-laki dan 50,0 % sisanya adalah perempuan.

Tabel 3 Rerata Mean Arterial Pressure Sebelum Dan Sesudah Diberikan Posisi Head Up 15⁰

Variabel	Mean	Std. Deviasi	Min	Max
MAP pre posisi 15 ⁰	97,11	11,45	76,00	116,00
MAP post posisi 15 ⁰	92,47	4,15	86,00	101,00

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa rata-rata MAP sebelum dilakukan pemberian posisi head up 15⁰ adalah 97,11 mmHg, dengan nilai minimum 76,00 mmHg dan nilai maximum 116,00 mmHg. Setelah dilakukan pemberian posisi head up 15⁰ dengan rentang waktu dua jam dari pengukuran awal maka didapatkan nilai mean MAP adalah 92,47 mmHg dengan nilai minimum 86,00 mmHg dan nilai maximum 101,00 mmHg.

Tabel 4 Rerata Mean Arterial Pressure Sebelum Dan Sesudah Diberikan Posisi 30⁰

Variabel	Mean	Std. Deviasi	Min	Max
MAP pre posisi 30 ⁰	104,9	8,93	93,00	123,00
MAP post posisi 30 ⁰	96,35	4,72	87,00	103,00

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa sebelum dilakukan pemberian posisi head up 30⁰ nilai rata-rata MAP 104,94 mmHg. nilai minimum 93,00 mmHg dan nilai maximum adalah 123,00 mmHg. Setelah dilakukan pemberian posisi head up 30⁰ dengan rentang waktu dua jam dari pengukuran awal maka didapatkan nilai rata-rata MAP adalah 96,35 mmHg, nilai minimum MAP adalah 87,00 mmHg. Dan nilai maximum adalah 103,00 mmHg.

Tabel 5 Uji Pengaruh Pemberian Posisi 15⁰ dan 30⁰ Terhadap Mean Arterial Pressure Pada Pasien Cedera Kepala

Variabel	Mean	SD	p value
MAP (Mean Arterial Pressure) Posisi 15 ⁰			
Pre15 ⁰	97,11	11,45	0,04
Post15 ⁰	92,47	4,15	
Selisih	4,64		
MAP (Mean Arterial Pressure) Posisi 30 ⁰			
Pre30 ⁰	104,94	8,93	0,00
Post30 ⁰	96,35	4,72	
Selisih	8,59		

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa dari hasil uji *Wilcoxon signed rank test* pada Mean Artery Pressure pre 15⁰ dan post 15⁰ didapat nilai p 0,04 atau < nilai $\alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh signifikan pemberian posisi 15⁰ terhadap Mean Artery Pressure. Sedangkan Pada uji *Wilcoxon signed rank test* pada Mean artery Pressure pre 30⁰ dan post 30⁰ didapat hasil $p=0,00$ atau < $\alpha= 0,05$ sehingga disimpulkan ada pengaruh signifikan pemberian posisi 30⁰ terhadap Mean Artery Pressure.

Tabel 6 Perbedaan Pemberian Posisi 15⁰ dan 30⁰ Terhadap Mean Arterial Pressure Pada Pasien Cidera Kepala

	P value
Perbedaan kelompok 15 ⁰ dan 30 ⁰	0,02

Berdasarkan Tabel 6 dilakukan hasil uji *Man Whitney Test* didapatkan hasil pvalue =0,02 atau $p<\alpha=0,05$ yang disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antar posisi 15⁰ dan 30⁰ terhadap mean arterial pressure pada pasien cedera kepala.

PEMBAHASAN

a. *Mean Artery Pressure* Pasien Cidera Kepala Sebelum dan Setelah Dilakukan Posisi Head Up 15°

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata MAP sebelum dilakukan pemberian posisi head up 15° adalah 97,11 mmHg, dengan nilai minimum 76,00 mmHg dan nilai maximum 116,00 mmHg. Setelah dilakukan pemberian posisi head up 15° dengan rentang waktu dua jam dari pengukuran awal maka didapatkan nilai mean MAP adalah 92,47 mmHg dengan nilai minimum 86,00 mmHg dan nilai maximum 101,00 mmHg. Pada penelitian ini peneliti menggunakan parameter *Mean Arterial Pressure* atau rerata arteri dengan mengukur tekanan darah kemudian menghitung *sistole* dikali *diastole* dibagi tiga. Dalam hal ini MAP dibagi dalam tiga kategori yaitu tinggi MAP >100 mmHg, normal MAP 100 mmHg dan MAP rendah apabila <70 mmHg.

Pemberian posisi 15° mengakibatkan terjadinya penurunan TIK dan manajemen *perfusi serebral* dengan mengatur posisi untuk meningkatkan *venous drainage* aliran darah balik yang berasal dari intrakranial sehingga dapat mengurangi tekanan intrakranial. Pada pasien cidera kepala hal ini bisa terjadi karena beberapa hal diantaranya komosis, hematoma, edema dan kontusio. Pada saat penelitian sebagian besar pasien cidera kepala yang menjadi responden mengalami hematoma sehingga dapat mempengaruhi tekanan intrakranial. Karena pada keadaan tersebut terjadi hipoksemia serebral otak akan memberikan respon fisiologis disamping itu posisi head up 15° juga dapat memberikan homeostasis otak dan mencegah kerusakan otak sekunder seperti stabilitas fungsi pernafasan untuk mempertahankan perfusi serebral yang adekuat. Selain terapi non farmakologis, responden juga mendapat terapi farmakologi untuk menurunkan tekanan intra kranial berupa obat hiperosmotik (manitol 0,25-0,5 g/kg), diuretik (furosemide 5-20mg), paralisis (pancuronium 1-4mg) dan drainase (Don, 2007).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Olviani (2015) yaitu penelitian

berupa pengaturan posisi *head of bed* 30° pada pasien *cerebral injury* dengan waktu observasi 2 jam yang menyatakan ada pengaruh pemberian posisi *head of bed* 30° terhadap tekanan darah. Tekanan darah memiliki komponen *sistole* dan *diastole* yang mana juga seperti komponen yang dimiliki MAP sehingga data saling berpengaruh. Hasil penelitian Felix (2009) dalam Olviani (2015) juga menyatakan bahwa posisi *head of bed elevation* yang menguntungkan atau tidak menyebabkan penurunan CPP dan MAP yang dapat menurunkan ICP adalah rentang 15 - 30°.

b. *Mean Artery Pressure* Pasien Cidera Kepala Sebelum dan Setelah Dilakukan Posisi Head Up 30°

Seperti yang sudah disebutkan pada tabel 4 diatas diketahui bahwa pengukuran parameter *mean arterial pressure* sebelum dilakukan pemberian posisi 30° nilai rata-rata MAP 104,94 mmHg. Nilai minimum data pada MAP sebelum dilakukan pemberian posisi 30° 93,00 mmHg. Sedangkan nilai maximum sebelum diberikan posisi 30° adalah 123,00 mmHg. Setelah dilakukan pemberian posisi 30° dengan rentang waktu dua jam dari pengukuran awal maka didapatkan nilai rata-rata MAP adalah 96,35 mmHg. Nilai minimum data MAP setelah diberikan perlakuan posisi 30° adalah 87,00 mmHg. Sedangkan nilai maximum sesudah diberikan perlakuan posisi 30° adalah 103,00 mmHg.

Pengaruh tindakan *head up* 30° terhadap MAP dipengaruhi banyak faktor karena diukur menggunakan hasil dari tekanan darah pasien [MAP = (sistolik + 2diastolik) : 3] dalam (Jones & Fix, 2013). Faktor tersebut diantaranya adalah faktor obat, riwayat penyakit hipertensi, kecemasan dan teknik nonfarmakologis lainnya. Menurut Smeltzer (2008) dalam Olviani (2015) menyatakan bahwa MAP harus dipertahankan diatas 60 mmHg untuk menjamin perfusi ke otak, perfusi arteri coronaria dan perfusi ke ginjal tetap terjaga selama pemberian posisi *headup*. Selain itu, peningkatan tekanan darah atau tekanan nadi membesar (selisih antara tekanan darah sistolik dan diastolik) atau

perubahan tanda – tanda vital merupakan gejala klinis peningkatan tekanan intrakranial (Batticaca, 2012). Perubahan sistole dan diastole ini juga akan berpengaruh terhadap nilai *Mean Artery Pressure* pasien cedera kepala.

c. Pengaruh Pemberian Posisi 15⁰ terhadap MAP Pasien Cedera Kepala

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* pada pemberian posisi 15⁰ pada *Mean Arterial Pressure* adalah $p = 0,04$ atau $p > \alpha = 0,05$ sehingga ada pengaruh yang signifikan.

Jadi dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan pengaturan posisi *head up* 15⁰ terhadap perubahan tekanan intrakranial yang dalam penelitian ini menggunakan parameter *Mean Artery Pressure* pada pasien cedera kepala di ruang bedah menggunakan *Wilcoxon signed rank test* dengan hasil tingkat MAP $p = 0,04$ dengan $\alpha = 0,05$. jika pemberian posisi 15⁰ signifikan berpengaruh terhadap *mean arterial pressure*.

Menurut Batticaca posisi atau aktivitas yang mungkin meningkatkan TIK seperti memutar kepala klien, posisi supine, dan fleksi leher patut dihindari karena dapat meningkatkan TIK. Menurut Vera (2015) posisi *head up* atau *head of bed* (HBO) atau disebut juga posisi semi fowler adalah posisi elevasi *bed* dimana bagian kepala dinaikkan mencapai 15-45⁰ pada pasien dengan peningkatan tekanan intrakranial, hal ini dimaksudkan untuk mempermudah drainase darah dan mencegah fleksi leher, rotasi kepala, batuk dan bersin.

d. Pengaruh Pemberian Posisi Head Up 30⁰ terhadap MAP Pasien Cedera Kepala

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian posisi *head up* 30⁰ terhadap MAP dengan nilai $p = 0,00$.

Hasil post test MAP antara kelompok 15⁰ dan 30⁰ didapatkan nilai $p = 0,02$ atau $p < \alpha = 0,05$ yang berarti H₀ ditolak artinya ada perbedaan hasil MAP antara kelompok 15⁰ dan 30⁰.

Menjaga posisi kepala dengan tinggi sekitar 30⁰ dapat mengurangi tekanan vena jugularis dan penurunan TIK (Nayduch, 2014). Pendapat ini diperkuat dengan Fan (2004) dan Orlando et al (2000) yang menyatakan bahwa posisi *head up* 30⁰ sangat efektif menurunkan ICP dengan stabilitas CPP tetap terjaga. Menurut Vera (2015) posisi *head up* atau *head of bed* (HBO) atau disebut juga posisi semi fowler adalah posisi elevasi *bed* dimana bagian kepala dinaikkan mencapai 15-45⁰ pada pasien dengan peningkatan tekanan intrakranial, hal ini dimaksudkan untuk mempermudah drainase darah dan mencegah fleksi leher, rotasi kepala, batuk dan bersin.

Pengaturan posisi merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan yang tidak asing dalam penerapan perawatan pasien. Tindakan *head up* 30⁰ merupakan bagian dari mobilisasi progresif level I pada pasien cedera kepala yang bisa menjadi teknik nonfarmakologis untuk menjaga kestabilan tekanan intrakranial. *Head up* 30⁰ dapat melancarkan venous drainase dari kepala, posisi kepala juga dalam kondisi stabil, tidak memutar, mencegah fleksi leher, rotasi kepala, batuk dan bersin. Posisi ini juga dapat menjaga keamanan pasien dalam pemenuhan oksigenasi.

Jadi untuk menjaga kestabilan pasien dan tingkat tekanan intrakranial dalam rentang normal dilakukan pemberian posisi 30⁰

e. Efektifitas Pemberian Posisi 15⁰ dan 30⁰ Terhadap Perubahan Mean Artery Pressure Pasien Cidera Kepala

Dari uji yang telah dilakukan pada tabel 5 yang mengatakan bahwa pada uji *Wilcoxon signed rank test* pada *Mean Artery Pressure* pre 15⁰ dan post 15⁰ didapat hasil $p = 0,04$ atau nilai $p < \alpha = 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh signifikan pemberian posisi 15⁰ terhadap *Mean Artery Pressure*

Selain itu uji *Wilcoxon signed rank test* pada *Mean artery Pressure* pre 30⁰ dan post 30⁰ didapat hasil $p = 0,00$ atau $< \alpha = 0,05$ sehingga disimpulkan ada pengaruh

signifikan pemberian posisi 30° terhadap *Mean Artery Pressure*.

Jadi dari hasil uji yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa posisi 30° lebih berpengaruh terhadap *mean arterial pressure* pada pasien cedera kepala dengan $p=0,00$ atau $\alpha=0,05$.

Selain itu untuk mengetahui perbedaan yang signifikan antara posisi 15° dan 30° maka dilakukan uji *Man Whitney U-Test* yang terdapat pada tabel 4.6 dengan hasil $p=0,02$ atau $p<\alpha=0,05$ yang disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara kelompok 15° dan 30°.

Menurut peneliti pemberian posisi 30° untuk meningkatkan venous drainage dari kepala dan elevasi kepala dapat menyebabkan penurunan tekanan darah sistemik, mungkin dapat dikompromi oleh tekanan perfusi serebral. Pemberian posisi lebih berpengaruh dari 15° karena aliran darah ke otak cenderung stabil dan terkontrol sehingga mempengaruhi peredaran darah keseluruhan tubuh sehingga perubahan *mean arterial pressure* pada posisi 30° lebih signifikan. Sedangkan karakteristik responden berdasarkan umur yang dihasilkan kelompok 15° dan 30° dengan jumlah masing-masing 17 responden menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan atau korelasi antara faktor umur dengan pengaruh posisi 15° dan 30° yang diberikan kepada responden cedera kepala. Sedangkan berdasarkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa tingkat trauma pada laki-laki lebih tinggi dibanding perempuan dikarenakan tingkat aktifitas atau mobilitas yang tinggi dikalangan laki-laki dan kurangnya kesadaran menjaga keselamatan di jalan raya.

Pengaturan posisi merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan yang tidak asing dalam penerapan tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Terutama penanganan kegawatan pada pasien dengan cedera kepala salah satunya adalah melakukan pengontrolan peningkatan TIK yaitu dengan pemberian posisi kepala. Pemberian posisi kepala 15° dan 30° derajat yaitu tindakan keperawatan yang rutin

dilakukan pada pasien cedera kepala. Teori yang mendasari adalah peninggian anggota tubuh diatas jantung dengan vertical axis, yang akan menyebabkan *cairan serebro spinal (CSS)* terdistribusi dari kranial ke ruang subarahnoid dan memfasilitasi venous return serebral (Sunardi,2011). Hasil dari penelitian lain mengatakan bahwa pemberian posisi 15° dan 30° dapat memperbaiki dari parameter hemodinamik baik dari segi tekanan darah sistolik yang menuju ke kisaran normal, tekanan nadi normal, tingkat kesadaran yang meningkat yang dapat diukur dengan menggunakan *gasglow coma scale (GCS)*, dan tekanan darah *diastolik* yang dapat dipertahankan dalam batas normal (Mir,2015)

5. KESIMPULAN

- a. *Mean Arterial Pressure* pada pasien cedera kepala sebelum diberikan posisi 15° mengalami kenaikan, akan tetapi dua jam setelah diberikan posisi 15° mengalami penurunan.
- b. *Mean Aretrial Pressure* pada pasien cedera kepala sebelum diberikan posisi 30° mengalami kenaikan, akan tetapi dua jam setelah diberikan posisi 30° mengalami penurunan
- c. Ada pengaruh pemberian posisi 15° terhadap *Mean Aretrial Pressure* pada pasien cedera kepala
- d. Ada pengaruh pemberian posisi 30° terhadap *Mean Aretrial Pressure* pada pasien cedera kepala
- e. Ada perbedaan pengaruh yang signifikan antara posisi head up 15° dan 30° terhadap MAP dengan didapatkan hasil $p=0,02$ atau $p<\alpha=0,05$

6. REFERENSI

1. Bahrudin & Sunardi. 2008. Posisi Kepala dalam Stabilisasi Tekanan Intrakranial. (Online). (https://scholar.google.co.id/scholar?q=related:4j5ZXWlaidkJ:scholar.google.com/&hl=id&as_sdt=0,5, diakses pada 23 Agustus 2017)

2. Black, J.M. & Matassarini-Jacobs, 1993 dalam Martono.Dkk, 2016.(jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/download/130/pdf/129, diakses 19 September 2017)
3. Bramantyo, L. V. 2009.Perbandingan Perubahan Gejala Hemodinamik Antara Prekurarisasi Atrakurium 0,05 Mg / Kg Bb Dengan Mgso4 40% 40 Mg Karena Penggunaan Suksinilkolin Sebagai Fasilitas Intubasi, (Online), (<http://eprints.undip.ac.id>, diakses 24 Agustus 2017).
4. Corwin e. J. 2009. Buku saku patofisiologi. Alih bahasa egi komaria yudha. Jilid 3. Ecg, jakarta
5. Didik Pamungkas. 2015. Hubungan antara revised trauma score dengan angka mortalitas pada pasien ck. Diakses pada 23 Agustus 2017
6. Febrianti, A. A. 2009. Perbandingan Perubahan Tekanan Arteri Rerata Antara Lidokain Dan Bupivakain Pada Anestesi Spinal, (Online), (<https://digilib.uns.ac.id>, diakses 2 September 2017)
7. Guyton, 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC.
8. Hadi, J. 2014. Pengaruh Koagulopati Terhadap *Glasgow Outcome Scale* Penderita Cedera Kepala Berat Yang Tidak Mempunyai Indikasi Operasi, (Online), (<http://scholar.unand.ac.id>, diakses 29 Agustus 2017)
9. Japardi, I. 2003. *Control Of Cerebral Blood Flow*, 1–4, (Online), (<http://repository.usu.ac.id>, diakses 26 Agustus 2017).
10. Japardi, I. 2006. Pemeriksaan dan sisi praktis merawat pasien cedera kepala. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, volume 7.No. 1, Maret 2003; 32-35. (Online),
11. Lumbantobing, V. B., & Anna, A. 2016. Pengaruh Stimulasi Sensori Terhadap Nilai *Glaslow Coma Scale* Pada Pasien Cedera Kepala Di Ruang *Neurosurgical Critical Care* Unit Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Keperawatan*, 3(2). (<http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/diakses> pada)
12. Lyna, S. 2012.Penatalaksanaan Kedaruratan Cedera Kranioserebral, 39(5), 327–331, (Online), (<http://www.kalbemed.com>, diakses 16 September 2017)
13. Made, N. M. A. A. 2013. Autoregulasi Serebral Pada Cedera Kepala, 1–15, (Online), (<http://id.portalgaruda.org>, diakses 8 September 2017).
14. Mahfoud, F. 2010. *Intracranial Pressure Pulse Amplitude During Change In Head Elevation: A New Parameter For Determining Optimum Cerebral Perfusion Pressure?*. (Online). (<http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>. Diakses pada 30 Agustus 2017)
15. Martono, M., Sudiro, S., & Satino, S. 2016. Deteksi Dini Derajat Kesadaran Menggunakan Pengukuran Nilai Kritis *Mean Artery Pressure*. *Jurnal NERS*, 11(1), 73-78, (Online), (<http://id.portalgaruda.org>, diakses 1 September 2017).
16. Mazor a mir, amal a alotaibi, rasid s albaradie, jehan y errazkey.2015.Dalam jurnal “*effect of versus semi fowler positions ob hemodinamicstability of patient with head injury*” Departement of medical surgical nursing, alexandrya university,
17. Muttaqin, A. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*.Jakarta: Salemba Medika
18. Notoadmojo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
19. Olviani, Y. 2015. Pengaruh Pelaksanaan *Mobilisasi Progresif* Level Iterhadap Nilai *Monitoring Hemodinamik Invasif* Pada Pasien *Cerebral Injury* Di Ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin Tahun

2015. Jurnal Caring, Volume 2, Nomor 1, September 2015. (Online). (jurnal.stikes-mb.ac.id/index.php/caring/article/download/20/19, diakses 6 September 2017)

1. Orlando et al. 2000. *Head Elevation Reduces Head-Rotation Associated Increased Icp In Patients With Intracranial Tumours*. Canada: Department of Anesthesia, Dalhousie University. CAN J ANESTH 2000 / 47: 5 / pp 415–420. Diakses pada 27 September 2017

METAKOGNISI SEBAGAI FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEMAMPUAN BERPIKIR KRITIS DALAM PEMBELAJARAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

I Nyoman Asdiwinata¹⁾, A A istri Dalem Hana Yundari²⁾, Ni Luh Putu Dewi Puspawati³⁾
¹²³⁾STIKes Wir aMedika Bali
email: asdiwinata@gmail.com

Abstract

Background: Critical thinking for students will provide awareness to overcome every lecture problem by reviewing all related aspects and striving for individuals to always think out of the box that can support each lecture, especially in emergency nursing. Somehow, lot of students ignoring their task and not focus by the material that has been given by the lecturer. Students who are able to apply learning methods that are metacognitive will greatly help them to become self-regulated learners. **Objective:** The purpose of this study is to explore the relationship between metacognition abilities and critical thinking skills in the learning process of emergency care. **Methods:** This study uses Cross Sectional Design with total sampling data collection techniques. All questionnaire has been tested using Rasch Model for seeing reliability and validity and result of logits were 0,81. **Result:** The results of this study show that the majority of respondents were female (84%). Based on logit score of metacognitions only two respondents achieve the highest score. Based on spearman rank analysis, there was no significant correlation between metacognition and critical thinking ability with p value 0.867 higher than 0.05. **Conclusion:** metacognition has been believed to improve quality of critical thinking skills of student for complex task and lecture, but this research shows different result.

Keywords: Metacognition, Critical Thinking Skills, Emergency Nursing

1. PENDAHULUAN

Proses pembelajaran yang ditempuh mahasiswa Ners merupakan proses berkesinambungan dari tahap akademik dan Profesi. Dalam tahapan Profesi mahasiswa diharapkan mampu mencapai target kompetensi di Sembilan departemen, yaitu keperawatan dasar, keperawatan medical bedah, anak, maternitas, jiwa, manajemen keperawatan, keperawatan komunitas dan keluarga, keperawatan gerontik dan keperawatan gawat darurat dan kritis¹. Kondisi kritis dan mengancam kehidupan ini memerlukan penanganan cepat tepat dan akurat karena *time saving* berarti *life saving*.

Upaya pencapaian kompetensi tersebut memerlukan kemampuan berpikir kritis dan strategi pembelajaran yang tepat. Berpikir kritis bagi mahasiswa akan memberikan kesadaran

untuk mengatasi setiap masalah perkuliahan dengan meninjau seluruh aspek terkait dan mengupayakan individu untuk selalu berpikir *out of the box* yang dapat menunjang setiap perkuliahan dan memahami setiap esensi perkuliahan khususnya keperawatan gawat darurat. Pada dasarnya berpikir kritis merupakan sebuah kemampuan yang dimiliki setiap orang untuk menganalisis ide atau gagasan kearah yang lebih spesifik untuk mengejar pengetahuan yang relevant tentang dunia yang berdasarkan bukti². Hunt dan Ellis memaparkan bahwa mahasiswa akan dapat menyerap pelajaran dengan baik apabila mereka menggunakan metode pembelajaran yang mereka atur sendiri³. Pembelajaran yang mereka atur sendiri mencakup strategi pembelajaran yang bersifat metakognisi. Mahasiswa yang mampu menerapkan metode belajar

bersifat metakognisi akan sangat membantu mereka untuk menjadi *self-regulated learner*. Seseorang akan lebih memahami proses belajar jika mengikutsertakan proses kognitif di dalamnya⁴.

Metakognisi mencakup pemahaman dan keyakinan seseorang yang menjalani proses belajar yang berkaitan erat dengan proses kognitifnya sendiri, serta usaha sadarnya untuk terlibat dalam proses berperilaku dan berpikir sehingga meningkatkan proses belajar dan memori. Setiap mahasiswa diharapkan menempatkan keterampilan metakognisi yang tinggi, apabila mahasiswa memiliki keterampilan metakognisi yang tinggi, maka proses meregulasi kegiatan belajarnya dan hasil yang didapatkan akan semakin optimal⁵. Hasil penelitian Khairani tahun 2016 menunjukkan bahwa secara umum siswa yang proses pembelajarannya menggunakan pendekatan metakognitif memiliki kemampuan komunikasi matematis yang lebih baik dari pada siswa yang proses pembelajarannya secara konvensional⁶.

2. KAJIAN LITERATUR

a. Kemampuan berfikir kritis

Berpikir merupakan sebuah aktivitas yang selalu dilakukan manusia, bahkan ketika sedang tidur. Bagi otak, berpikir dan menyelesaikan masalah merupakan pekerjaan paling penting, bahkan dengan kemampuan yang tidak terbatas. Berpikir merupakan salah satu daya yang paling utama dan menjadi ciri khas yang membedakan manusia dari hewan. Berpikir merupakan suatu proses yang berjalan secara berkesinambungan mencakup interaksi dari suatu rangkaian pikiran dan persepsi.

Berpikir kritis yaitu investigasi terhadap tujuan guna mengeksplorasi situasi, fenomena, pertanyaan atau masalah untuk menuju pada hipotesa atau keputusan secara terintegrasi. Berpikir kritis sangat diperlukan dalam

keperawatan. Berpikir kritis merupakan proses dimana perawat menganalisa situasi, informasi dan mengaplikasikan pengetahuan untuk menghasilkan keputusan klinis⁸. Tepat atau tidaknya sebuah keputusan bergantung pada kemampuan berpikir kritis.

Seseorang yang mampu menggunakan kemampuan berpikir kritis dengan optimal akan memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Konseptualisasi
2. Rasional dan beralasan
3. Reflektif
4. Bagi and arisuat usikap
5. Kemandirian berpikir
6. Berpikir adil dan terbuka
7. Pengambilan keputusan berdasarkan keyakinan

Berdasarkan klasifikasi berpikir kritis, dikenal ada lima model yang disebut T.H.I.N.K yaitu *Total Recall, Habits, Inquiry, New Ideas and Creativity, Knowing How You Think*².

b. Metakognisi

Metakognisi adalah istilah “berpikir tentang berpikir”, istilah ini berkaitan dengan kemampuan untuk berpikir secara reflektif mengenai bagaimana dan seperti apa yang dikira, serta orang lain pikirkan. Keterampilan metakognisi pada dasarnya sudah dimiliki pada diri manusia itu sendiri, manusia mempunyai alat dalam merefleksikan watak dan kemampuannya, manusia juga dengan aktif dan sadar mampu memutuskan suatu perilaku untuk mengoptimalkan kemampuannya dan memiliki kesadaran untuk belajar dari kesalahan yang telah dilakukannya. Keterampilan metakognisi adalah kemampuan seseorang dalam belajar, yang mencakup bagaimana sebaiknya belajar dilakukan, apa yang sudah dan belum diketahui, yang terdiri dari tiga tahapan yaitu perencanaan mengenai apa yang harus dipelajari, pemantauan terhadap proses belajar yang sedang dilakukan, serta evaluasi terhadap apa yang telah direncanakan, dilakukan serta hasil dari

proses tersebut⁹. Metakognisi terdiri atas dua komponen yaitu pengetahuan metakognisi dan keterampilan metakognisi. Keterampilan metakognisi merupakan keterampilan tentang strategi-strategi kognitif yang meliputi indikator, mengidentifikasi tugas yang sedang dikerjakan, mengawasi kemajuan pekerjaan, mengevaluasi kemajuan pekerjaan, serta memprediksi hasil yang akan diperoleh⁹. Pembelajaran dengan menggunakan pendekatan metakognisi menanamkan kesadaran bagaimana merancang, memonitor serta mengontrol tentang apa yang mereka ketahui, apa yang diperlukan untuk mengerjakan dan bagaimana melakukannya. Suatu pembelajaran dengan pendekatan metakognisi ini menitik beratkan pada sebuah aktivitas belajar, membantu dan membimbing mahasiswa jika ada kesulitan, serta membantu mahasiswa untuk mengembangkan konsep diri apa yang dilakukan saat belajar¹⁰.

3. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian ini menggunakan *Cross Sectional Design* dengan tehnik pengambilan data secara *total sampling* dengan sampel yaitu mahasiswa tingkat akhir di STIKes Wira Medika Bali dengan kriteria inklusi mahasiswa tingkat akhir yang telah mengikuti dan lulus mata kuliah gawat darurat dan kritis penelitian ini dilakukan di STIKes Wira Medika Bali pada bulan Mei – Agustus 2019 dengan variabel independen adalah metakognisi sedangkan variabel dependen adalah kemampuan berpikir kritis dalam proses pembelajaran keperawatan gawat darurat pada mahasiswa. Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data primer yang diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh responden yang merupakan mahasiswa tingkat akhir STIKes Wira Medika. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan menyajikan data kedalam tabel distribusi frekuensi dan kemudian diberikan interpretasi data

untuk mengetahui gambaran kemampuan metakognisi dan motivasi intrinsik mahasiswa dengan kemampuan berpikir kritis.

Semua hasil instrument penelitian ditransformasikan kedalam Rasch Model untuk mendapatkan nilai *logit* agar membuat data ordinal menjadi parametrik. Setelah itu data dilakukan uji normalitas data. Hasil uji normalitas menunjukkan hasil yang tidak normal. Uji korelasi kemudian dilanjutkan menggunakan Spearman Rank

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini berfokus pada kemampuan mahasiswa yang telah melakukan proses pembelajaran keperawatan gawat darurat. Total responden yang telah mengisi kuesioner sejumlah 150 orang dengan sebaran karakteristik sesuai dengan tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	24	16,0
Perempuan	126	84,0
Total	150	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa responden yang terbanyak adalah perempuan. Penelitian ini tidak memberikan gambaran terkait dengan karakteristik responden seperti usia karena seluruh responden memiliki rentang usia yang sama. Selain itu, seluruh responden memiliki latar belakang Pendidikan yang sama yaitu mahasiswa semester tujuh, sehingga karakteristik lain terkait kondisi responden tidak dicantumkan lebih detail.

Hasil Uji Spearman Rank menunjukkan hasil sebagai berikut.

Tabel 2 Hasil Uji Korelasi

	Nilai Gawat Darurat
Metakognisi	$r = 0,014$
	$p = 0,867$
	$n = 150$

Hasil uji *Spearman Rank* pada hasil nilai variabel metakognisi dan kemampuan berpikir kritis yang dilihat dari nilai keperawatan gawatdarurat mahasiswa didapatkan bahwa nilai signifikan sise besar 0.867 dan nilai tersebut lebih besar dari 0.05. Hal ini bermakna bahwa metakognisi tidak memiliki hubungan bermakna terhadap kemampuan berpikir kritis yang dilihat dari nilai keperawatan gawat darurat.

Metakognisi pada mahasiswa tingkat akhir yang menjalani proses pembelajaran keperawatan gawat darurat mayoritas berada pada tingkat yang sedang. Hal ini bermakna kemampuan untuk mengelola diri dalam proses pembelajaran masih belum mencapai batas yang optimal. Seseorang yang memiliki kemampuan metakognisi yang baik akan mampu mencapai kemampuan mengorganisir belajar dan mendapatkan keterampilan untuk memecahkan masalah²¹.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki kemampuan metakognisi yang baik akan mampu menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan, mampu mengelola tehnik pembelajaran pribadi dan mampu menerapkan cara-cara belajar praktis agar mampu memahami konteks pelajaran yang optimal^{10 15 20}. Namun, hal berbeda yang ditemukan pada penelitian ini, metakognisi yang dimiliki oleh mahasiswa tidak mampu mencerminkan kemampuan berpikir kritis yang dilihat berdasarkan nilai keperawatan gawat darurat.

Perbedaan ini wajar ditemukan, karena metakognisi merupakan sebuah kemampuan yang didapat berdasarkan banyak faktor. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhinya adalah kemampuan psikologis, dukungan lingkungan sekitar, ketersediaan fasilitas pendukung dan peran serta orang tua didalamnya¹⁵. Dalam penelitian ini, faktor tersebut tidak dikaji untuk melihat seberapa besar dampak yang ditimbulkan terhadap kemampuan

metakognisi yang dimiliki oleh mahasiswa.

Kemampuan berpikir kritis yang dimiliki seseorang tidak hanya juga dipengaruhi oleh satu factor saja seperti metakognisi. Apabila seseorang memiliki kemampuan berpikir kritis yang baik, mereka mampu untuk menyesuaikan situasi dan juga mampu mengambil keputusan yang tepat dalam setiap kegiatan yang dilakukannya. Dalam hal ini, mahasiswa diharapkan mampu memiliki kemampuan belajar dan mengorganisir proses belajar sehingga nantinya kemampuan berpikir kritis akan muncul¹⁶

5. KESIMPULAN

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara metakognisi dengan kemampuan berpikir kritis yang dilihat pada nilai keperawatan gawat darurat

6. REFERENSI

1. AIPNI. (2016). Kurikulum Inti Pendidikan Ners 2016. Jakarta: AIPNI
2. Filsaime, D. K (2008) Menguak Rahasia Berpikir Kritis dan Kreatif. Jakarta :Prestasi Pustaka
3. Hunt, R R.,& Ellis, C.H. (2003). Fundamentals of Cognitive Psychology. NewYork : Mc Graw Hill
4. Ormrod, Jeane Ellis. (2009). Psikologi Pendidikan. Jakarta :Erlangga
5. Maulana. (2008). Pendekatan Metakognitif Sebagai Alternatif Pembelajaran Matematika Untuk Meningkatkan Kemampuan Berpikir Kritis Mahasiswa PGSD. Jurnal Pendidikan Dasar. Vol 1. No 10.
6. Khairani,M. (2016). Pendekatan Metakognitif Untuk Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Matematis Siswa Kelas X Sman 3 Payakumbuh. Jurnal Ipteks Terapan, Research of Applied Science and Education V9.i4 (253-260).
<http://dx.doi.org/10.22216/jit.2015.v9i4.391>

7. Sardiman. (2011). *Interaksi & Motivasi belajar Mengajar*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
8. De Laune, S.C. & Ladner, P.K. (2011). *Fundamentals of Nursing: Standard & Practice*, 4th ed. New York: Delmar Cengage Learning.
9. Topan, M., *Abdurrahman*, & *Viyanti* (2013). Pengaruh Metakognisi Terhadap Motivasi dan Penguasaan Konsep Melalui Model PBL. *Jurnal Pembelajaran Fisika*. Vol 1. No.7
10. *Vrugt, A. & Oort, F.J.*, (2008). *Metacognition, achievement goals, study strategies and academic achievement: pathways to achievement. Metacognition Learning Vol. 3, Issue 2, 123–146.* <https://doi.org/10.1007/s11409-008-9022-4>.
11. Guay, F., Chanal, J., Ratelle, C. F., Marsh, H. W., Larose, S., & Boivin, M. (2010). Intrinsic, identified, and controlled types of motivation for school subjects in young elementary school children. *British Journal of Educational Psychology*, 80(4), 711–735. doi: 10.1348/000709910X499084.
12. Jamaris, Martini. (2013). *Orientasi Baru dalam Psikologi Pendidikan*. Bogor: Ghalia Indonesia
13. Wood, G.L. & Haber, J. (2014). *Nursing research; methods and critical appraisal for evidence-based practice*, 8th ed. St. Louis: Elsevier Mosby
14. Dahlan, S. (2014). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan (edisi 2)*. Jakarta: CV Sagung Seto
15. Alias, M., & Sulaiman, N. L. (2017). Development of metacognition in higher education: Concepts and strategies. *Metacognition and Successful Learning Strategies in Higher Education*. <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-2218-8.ch002>
16. Aizikovitsh-udi, E., & Cheng, D. (2015). Developing Critical Thinking Skills from Dispositions to Abilities: Mathematics Education from Early Childhood to High. *Creative Education*. <https://doi.org/10.4236/ce.2015.64045>
17. Alves, P. F. (2014). Vygotsky and Piaget: Scientific concepts. *Psychology in Russia: State of the Art*. <https://doi.org/10.11621/pir.2014.0303>
18. Anderson, J. R., & Fincham, J. M. (2014). Extending problem-solving procedures through reflection. *Cognitive Psychology*. <https://doi.org/10.1016/j.cogpsych.2014.06.002>
19. Beaumont, J. (2010). A Sequence of Critical Thinking Tasks. *TESOL Journal*, 1(4), 427–448. <https://doi.org/10.5054/tj.2010.234763>
20. Brick, N. E., MacIntyre, T. E., & Campbell, M. J. (2016). Thinking and action: A cognitive perspective on self-regulation during endurance performance. *Frontiers in Physiology*. <https://doi.org/10.3389/fphys.2016.00159>
21. Zhao, N., Wardeska, J. G., McGuire, S. Y., & Cook, E. (2014). Metacognition: An Effective Tool to Promote Success in College Science Learning. *Journal of College Science Teaching*, 43(4), 48–54. Retrieved from <http://login.ezproxy.library.ualberta.ca/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ehh&AN=94637291&site=ehost-live&scope=site>

PENGARUH PELATIHAN BERBASIS *KNOWLEDGE MANAGEMENT* TERHADAP KELENGKAPAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG 26 HCU PARU RUMAH SAKIT SAIFUL ANWAR MALANG

Ahsan Ahsan, Setyoadi, . Linda Wieke Noviyanti, Syahniar, Nabila Putri
Universitas Brawijaya Malang
Email: ahsanfkub@yahoo.com

ABSTRAK

Pendokumentasian adalah bukti legal pelaksanaan pelayanan di rumah sakit. Kualitas pelayanan di sebuah rumah sakit salah satunya dapat dilihat dari pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan. Laporan tahunan Rumah Sakit Saiful Anwar tahun 2014 menunjukkan permasalahan yang terjadi di ruang rawat inap yaitu kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah pelayanan hanya terjadi 75, 47% dari total keseluruhan rekam medik dan kelengkapan *informed consent* sebanyak 48,92%. Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan dapat ditingkatkan dengan menambah pengetahuan dan pengalaman baru bagi perawat melalui pendidikan, pelatihan, ataupun media informasi digital. Salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang bermutu dan professional adalah dengan menerapkan pelatihan berbasis *Knowledge Management*. *Knowledge Management* merupakan bidang yang ditujukan untuk membangun dan memelihara daya saing dengan memanfaatkan informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh individu dan organisasi. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh pelatihan berbasis *knowledge management* terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang 26 HCU Paru Rumah Sakit Saiful Anwar Malang. Penelitian ini menggunakan rancangan *Pre-Experimental One-Group Pretest-Posttest Design*. Responden yang digunakan berjumlah 20 dokumentasi asuhan keperawatan dan dihitung menggunakan Rumus Penghitungan Sampel. Hasil perhitungan statistik dengan *Paired t Test* , memiliki p value= 0,001 dengan tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$, sehingga ada pengaruh yang signifikan. Disarankan agar dapat mempertahankan, meningkatkan, dan menerapkan *Knowledge Management* guna meningkatkan kelengkapan dan kualitas dokumentasi asuhan keperawatan.

Kata Kunci: *knowledge management*, dokumentasi, asuhan keperawatan.

1. PENDAHULUAN

Masalah yang seringkali dihadapi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Indonesia adalah masih banyaknya perawat yang belum melakukan pelayanan sesuai pendokumentasian asuhan keperawatan. Kenyataan di lapangan menampilkan data bahwa dari 10 dokumentasi asuhan keperawatan, dokumentasi pengkajian hanya terisi 25%, dokumentasi diagnosis keperawatan 50%, dokumentasi perencanaan 37,5%, dokumentasi implementasi 35,5%, dan dokumentasi evaluasi 25% (Indrajati, 2011). Laporan tahunan RS Saiful Anwar Malang pada tahun 2014 menuliskan beberapa kendala yang terjadi di ruang rawat inap antara lain data

infeksius yang belum akurat, kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah pelayanan hanya terjadi 75,47% dari total keseluruhan pengisian rekam medik, dan pemenuhan *informed consent* sebanyak 48,92%. Fakta di atas semakin mempertegas bahwa masih kurangnya kelengkapan catatan dokumentasi asuhan keperawatan berdasarkan standar KARS (2011) yaitu terpenuhi jika mencapai lebih dari sama dengan 80% dari seluruh aspek dokumentasi asuhan keperawatan. Seorang perawat harus memiliki pengetahuan dan pengalaman baru yang bisa didapatkan dengan mengikuti pendidikan, pelatihan, ataupun media cetak dan internet untuk meningkatkan kelengkapan dokumentasi asuhan

keperawatan. Pengetahuan dan informasi yang dimiliki oleh perawat kemudian diolah dan dimanfaatkan dalam bentuk yang aplikatif untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang bermutu dan profesional adalah dengan menerapkan pelatihan berbasis *Knowledge Management*. Pelatihan berbasis manajemen pengetahuan dilakukan untuk menciptakan, mendokumentasikan, menggoLongkan, menyebarkan pengetahuan dalam organisasi sehingga pengetahuan tersebut mudah digunakan ketika diperlukan sesuai dengan otoritas dan kompetensinya (Siagian, 2009)

2. METODE PENELITIAN

Populasi dan Sampel

Populasi adalah dokumen asuhan keperawatan di Ruang 26 HCU Paru Rumah Sakit Saiful Anwar Malang dalam satu bulan yang rata-rata berjumlah 40 buah. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dokumen asuhan keperawatan di Ruang HCU 26 HCU Paru Rumah Sakit Saiful Anwar Malang tanggal 18 Maret 2019 sampai dengan 22 April 2019 dan dihitung dengan Rumus Penghitungan Sampel Dahlan 2009 dihasilkan jumlah minimal sampel yaitu 20 buah.

Teknik Sampling

Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel *simple random sampling* dimana seluruh dokumen yang ditulis pada tanggal 18 Maret sampai dengan 22 April 2019 memiliki kesempatan yang sama menjadi sampel penelitian.

Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian Pre Eksperimental dengan One Group Pre Test-Post Test, yaitu melibatkan satu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukannya intervensi kemudian diobservasi kembali setelah intervensi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui

pengaruh pelatihan berbasis *Knowledge Management* terhadap kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang 26 Paru Rumah Sakit Saiful Anwar Malang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan teknik sampling berupa *simple random sampling* dimana seluruh dokumen yang ditulis pada tanggal 18 Maret-22 April memiliki kesempatan yang sama menjadi sampel penelitian. Populasi penelitian yaitu 40 buah kemudian dihitung menggunakan rumus penghitungan sampel Dahlan 2009 didapatkan hasil sampel 20 buah.

Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Data karakteristik responden berikut digunakan untuk melihat gambaran responden dalam penelitian berdasarkan prosentase kelengkapan dokumentasi sebelum dan setelah pelaksanaan pelatihan berbasis *Knowledge Management*.

Tabel 1 Data Karakteristik Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Tahapan	Jumlah	Terpenuhi	Terpenuhi Sebagian
Pre Intervensi	20	18 (90%)	2 (10%)
Post Intervensi	20	20 (100%)	0 (0%)

Hasil penelitian mengenai karakteristik dokumentasi asuhan keperawatan menunjukkan pada tahap pre test (intervensi) sebanyak 90% atau 18 dari total 20 dokumentasi telah terpenuhi dan sejumlah 2 dokumen atau 10% dari total keseluruhan sampel terpenuhi sebagian. Post test memiliki prosentase kelengkapan 100% yaitu telah terpenuhi seluruhnya sesuai dengan standar KARS 2011.

Uji Normalitas Data

Pada uji normalitas dengan responden kurang dari 50 maka peneliti menggunakan hasil dari uji *Shapiro-Wilk*. Pada pengolahan

data uji normalitas dengan program SPSS 16 diperoleh hasil uji *Shapiro-Wilk* Pre test $p=0,270$ dan Post test $p=0,011$ yang berarti data normal. Pada data yang distribusi data normal maka selanjutnya digunakan uji parametrik dengan *Paired t Test* untuk mengetahui pengaruh dari pemberian pelatihan berbasis *Knowledge Management* terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

Analisa Data Bivariat

Data yang didapatkan selanjutnya dilakukan analisis bivariat. Analisis selanjutnya dilakukan dengan melakukan uji terhadap dua data yang didapatkan, yaitu data skor kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan sebelum pemberian pelatihan berbasis *Knowledge Management* dan data skor kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan setelah pemberian pelatihan berbasis *Knowledge Management*. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh pemberian pelatihan berbasis *Knowledge Management* terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang 26 HCU Paru RSSA Malang. Sesuai dengan metode penelitian yaitu menggunakan *pre-post test one group design* maka sebelumnya peneliti perlu melakukan uji normalitas terhadap data.

Tabel 2 Hasil Uji paired t test pada skor pre-post test

Variabel	Perlakuan	n	Hasil Uji Paired t Test	
			P value	Hasil
Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan	Pre Test	20	0.001	Berbeda Signifikan
	Post Test	20	0.001	

Berdasarkan hasil uji statistik parametrik *Paired t Test* menggunakan program komputer di pada sampel sebelum dan setelah dilakukan pelatihan *knowledge management* didapatkan hasil terdapat pengaruh pelatihan berbasis *Knowledge Management* terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang 26

HCU Paru Rumah Sakit Saiful Anwar Malang ($p \text{ value} < 0,001, \alpha = 0,05$).

PEMBAHASAN

a. Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang 26 HCU Paru RSSA Malang Pre Intervensi

Peneliti melakukan penelitian pada rekam medik pasien di ruang 26 HCU Paru pada tanggal 18 Maret sampai dengan 22 April 2019. Pada pelaksanaan dokumentasi keperawatan di Ruang 26 HCU Paru diperoleh nilai terpenuhi pada pre test ada 18 orang (90%). Pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan di Ruang 26 HCU Paru telah memenuhi pedoman KARS (2012). Hal tersebut dapat tercapai dikarenakan beberapa faktor yang dapat memengaruhi pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan.

Faktor yang pertama adalah usia perawat. Diketahui bahwa usia perawat di ruang 26 HCU Paru sebagian besar antara 31-40 tahun dimana merupakan usia dewasa individu telah merasa nyaman dan terus mempertahankan dan meningkatkan kinerjanya. Perawat dengan usia dewasa dan produktif lebih rasional dalam memberikan penilaian, memiliki kematangan untuk bekerja sama dalam tim, dan memiliki komitmen yang tinggi terhadap mutu pelayanan yang diberikan pada pasien (Suratun, 2008).

Faktor kedua adalah pendidikan terakhir dimana sebagian besar perawat memiliki pendidikan terakhir D3 Keperawatan sesuai dengan pendidikan minimal perawat sesuai undang-undang. Pendidikan merupakan faktor penting dalam memengaruhi kinerja seseorang (Ridley, 2008 dalam Siswanto, 2013). Beberapa teori dan hasil penelitian menunjukkan bahwa ideanya tingkat pendidikan seseorang akan berbanding lurus dengan kinerjanya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin tinggi juga pengetahuan, keterampilan, berpikir kritis, wawasan yang luas, serta harapan dan prestasi kerja yang baik (Siswanto, 2013). Begitu pula dengan pendokumentasian yang dilakukan perawat akan semakin lengkap dan baik seiring dengan peningkatan pendidikannya.

Faktor terakhir yang dapat memengaruhi hasil penelitian ini yaitu lama bekerja perawat

yang sebagian besar bekerja selama 1-10 tahun dimana menunjukkan pengalaman yang telah cukup sebagai bekal pendokumentasian asuhan keperawatan yang baik. Lusianah (2008) menyatakan bahwa ada hubungan antara masa kerja dengan kualitas dan kelengkapan dokumentasi keperawatan. Perawat yang memiliki masa kerja lebih lama akan memiliki pengalaman, pengetahuan, dan keterampilan yang lebih banyak dibandingkan dengan perawat dengan masa kerja yang lebih pendek.

b. Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang 26 HCU Paru RSSA Malang Post Intervensi

Hasil penelitian pada dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan setelah intervensi menunjukkan kelengkapan dari 20 (100%) di ruang 26 HCU Paru telah terpenuhi. Jumlah tersebut didapatkan dengan melihat prosentase kelengkapan tiap dokumen yang telah melebihi standar KARS 2012 yaitu lebih dari sama dengan 80%.

Perawat di Ruang 26 HCU Paru Rumah Sakit Saiful Anwar Malang telah mendapatkan pelatihan setiap tahun secara bergantian sebelum diberikan pelatihan Knowledge Management, namun belum pernah mendapatkan pelatihan yang membahas dokumentasi asuhan keperawatan. Pelatihan merupakan faktor penting dalam meningkatkan kualitas kerja seseorang sesuai dengan tanggung jawab di tempat kerja. Siswanto (2013) menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

c. Pengaruh Pemberian Pelatihan berbasis *Knowledge Management* terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang 26 HCU Paru RSSA Malang

Hasil pengukuran terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi yang dilakukan sebelum dan setelah pemberian pelatihan menunjukkan adanya peningkatan. Meskipun

sebelum pemberian pelatihan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang 26 HCU Paru RSSA Malang telah terpenuhi yaitu lebih dari sama dengan 80% dari total keseluruhan, namun pemberian pelatihan dapat meningkatkan rata-rata kelengkapan dokumentasi sebesar 2,65 poin.

Pemberian pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan bukan merupakan hal mutlak yang dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran perawat dalam kelengkapan dokumentasi keperawatan karena banyak faktor seperti masa kerja berpengaruh pada pengalaman kerja dimana makin lama perawat bekerja maka akan semakin memahami teknik pengisian dokumentasi keperawatan. Jenjang pendidikan sangat berhubungan dengan produktivitas, dimana makin tinggi pendidikan seorang pekerja maka pekerja tersebut semakin produktif karena mempunyai kemampuan intelektual yang lebih tinggi maka dari itu perlu diadakan pelatihan dengan tujuan meningkatkan kemampuan, ketrampilan dan pengetahuan. Dimana semakin tinggi pengetahuan dalam diri tiap individu serta kemampuan dan keterampilan maka semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang untuk dapat meningkatkan kualitas dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.

d. Implikasi Terhadap Keperawatan

Penelitian ini memiliki implikasi bahwa hasil penelitian ini akan berdampak pada kualitas dokumentasi asuhan keperawatan di ruang 26 HCU Paru Rumah Sakit Saiful Anwar Malang. Kelengkapan dan ketepatan dalam pengisian dapat meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit kepada pasien. Kualitas dokumentasi yang baik sebagai bentuk rasa tanggung jawab perawat kepada pasien sekaligus menjadi hak pasien ketika dirawat di rumah sakit.

e. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian pada variabel penelitian ini terkait dengan tidak semua perawat ruang dapat mengikuti pelatihan

dikarenakan sedang berjaga di ruangan. Namun dapat dilihat jika semua perawat di RHCU 26 Paru merasa tertarik ingin mengikuti pelatihan yang belum pernah dilaksanakan di RSSA Malang. Pengambilan data post test dalam penelitian ini dilakukan langsung setelah pemberian intervensi yaitu pelatihan sehingga perawat cenderung masih mengingat materi yang diberikan dengan baik. Sehingga perlu dilakukan penelitian selanjutnya dengan memberikan selang waktu antara pemberian intervensi dengan pengambilan sampel. Jumlah sampel yang terlalu sedikit juga menjadi salah satu keterbatasan penelitian. Keterbatasan penelitian lainnya yaitu pelatihan berbasis *knowledge management* yang belum banyak diketahui perawat sehingga seharusnya dibutuhkan beberapa kali pelatihan sehingga perawat dapat mengerti dan memahami dengan lebih baik.

5. KESIMPULAN

- a) Kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang 26 HCU Paru sebelum intervensi telah terpenuhi namun masih terdapat beberapa dokumentasi yang terpenuhi sebagian.
- b) Kelengkapan seluruh dokumentasi asuhan keperawatan di ruang 26 HCU Paru setelah intervensi telah terpenuhi dengan baik.
- c) Terdapat pengaruh secara signifikan dari pemberian pelatihan *knowledge management* terhadap kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan di ruang 26 HCU Paru Rumah Sakit Saiful Anwar Malang.

Saran yang bisa diajukan sebagai hasil penelitian ini adalah:

- a) Disarankan bagi peneliti selanjutnya agar penelitian ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan dan memperluas ilmu pengetahuan serta menjadi pegangan untuk penelitian selanjutnya.
- b) Bagi perawat Ruang 26 HCU Rumah Sakit Saiful Anwar Malang sebaiknya dapat terus mempertahankan pengetahuan yang telah dimiliki dalam menuliskan dokumentasi asuhan

keperawatan secara lengkap dan berkualitas.

6. REFERENSI

- Achmadi, Luthfiani, dkk. 2015. Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat dalam Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Interna RSUD Datoe Bhinangkang. Manado
- Ahsan. Devi, Elvira Sari.2019. Asuhan Keperawatan berbasis *Knowledge Management* dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial.UB Press. Malang
- Barclay, Rebecca. 2000. What is knowledge management?. Knowledge Praxis.
- Edison Mangole, Josua, dkk. 2015. Hubungan Perilaku Perawat dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Cardiovascular and Brain Center RSUP Prof. R. D. Kandou Manado. Jurnal Keperawatan. Manado
- Dahlan, Muhamad Sopiudin. 2009. Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. Penerbit Salemba Medika. Jakarta
- Hsia, Tzyh Lih, dkk. 2006. A Framework for Designing Nursing Knowledge Management Systems. Interdisciplinary Journal of Information vol 1. Taiwan
- Indrajati. 2011. Pendokumentasian tentang Perencanaan dan Pelaksanaan Askep di Ruang Barokah RS PKU Muhammadiyah Gombong. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan vol.7 No.3. Gombong
- Kasim,Mohammad. 2016. Peningkatan Kualitas Pelayanan dan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dengan Metode Tim. NurseLine Journal. Universitas Islam Sultan Agung. Semarang
- Laporan Tahunan Rumah Sakit dr. Saiful Anwar tahun 2014. Revisi SPM
- Nursalam. 2011. Proses Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik. Salemba Medika. Jakarta

- Potter, P.A, Perry, A.G. 2010 Buku Ajar Fundamental Keperawatan Salemba Medika. Jakarta
- Purwanti, Eka Desi.2012. Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan dan Karakteristiknya pada Pasien Rawat Inap Dewasa Non Kebidanan di Rumah Sakit Haji Jakarta. Universitas Indonesia. Jakarta
- Setiadi. 2012. Konsep Dokumentasi Keperawatan. Jakarta
- Siagian. 2009. Teori dan praktik kepemimpinan. PT Rineka Cipta. Jakarta
- Siswanto, Harmain dkk. 2013. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan dalam Jurnal Keperawatan Indonesia vol. 16. Universitas Indonesia. Depok.

PEMBERDAYAAN PERAN KADER DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN LANZIA MELALUI TERAPI TOTOK PUNGGUNG DI BKL (BINA KELUARGA LANZIA) KECAMATAN LAWANG

Budiono¹⁾, Sumirah Budi Pertami²⁾

¹²⁾Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang
email: budisumodiwiryono@gmail.com
email: sumirah_budi@poltekkes-malang.ac.id

Abstract

The aging process is a physiological process that occurs in every human who follows the life cycle. Along with the increasing population of the elderly in Indonesia can be followed by the emergence of various problems related to physical, psychological, economic, and social health aspects. The emergence of these problems is very reasonable because with increasing age, a person's physiological function will decrease due to the aging process, as a result many non-communicable diseases arise in the elderly. Someone who enters old age will experience a decrease in the ability of limbs which impacts on the limited variety of daily activities. Currently, efforts to tackle hypertension have not yet taken the main priority scale in health services, although it is known that the negative impacts that have been caused are quite large, including strokes for the brain, coronary heart disease for heart arteries and for the heart muscle. Given the increasing incidence of hypertension and the dangers of complications that arise, it is necessary to empower the BKL Family Resilience Cadre (Elderly Family Development) in Realizing Active and Productive Elders can monitor their health conditions more easily. The BKL group is a breakthrough BKKBN in order to empower the role of the elderly. The purpose of the BKL program will be realized if the BKL groups in the community are well managed by cadres. The aim of health training in general is to change the behavior of individuals, communities in the health sector. This goal is to make health as a value in society, helping individuals to be able to independently or groups to carry out activities to achieve healthy living. Community service methods include several stages, namely Preparation of Completeness of Activities, Implementation of Training using the method of lecturing tutorials, classical lectures and discuss as well as demonstrations. The Community Service Team and the resource person gave a general explanation about the Role of Cadres in Improving the Health of the Elderly through Full Back Therapy. The results of this community service There are significant differences in the knowledge, attitudes and skills of cadres before and after participating in full-blooded back training as a therapeutic method for overcoming the illness suffered by the elderly

Keywords : BKL cadre, Elderly, Full Back Therapy

1. PENDAHULUAN

Proses menua merupakan proses fisiologi yang terjadi pada setiap manusia yang mengikuti siklus kehidupan. Kecepatan proses menua setiap individu tidak akan sama, bisa terjadi secara lambat atau progresif. Berdasarkan sensus penduduk 2010 jumlah usia lanjut 18,1

juta jiwa atau 7,6 % penduduk, tahun 2014 jumlah usia lanjut mencapai 18,78 juta orang lebih dan diperkirakan pada tahun 2025 jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa. (Kemenkes, 2016)

Seiring dengan peningkatan populasi lansia di Indonesia dapat diikuti oleh timbulnya berbagai permasalahan terkait

aspek kesehatan fisik, psikologis, ekonomi, dan sosial. Timbulnya permasalahan tersebut sangat beralasan karena dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis seseorang akan mengalami penurunan akibat adanya proses penuaan, akibatnya berbagai penyakit tidak menular banyak muncul pada lanjut usia. Selain itu masalah degeneratif dapat menurunkan daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular.

Meningkatnya prevalensi penyakit kardiovaskuler setiap tahun menjadi masalah utama di negara berkembang dan negara maju. Berdasarkan data *Global Burden of Disease* (GBD) tahun 2000, 50% dari penyakit kardiovaskuler disebabkan oleh hipertensi (Shapo *et al*, 2003). Data dari *The National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) menunjukkan bahwa dari tahun 1999-2000, insiden hipertensi pada orang dewasa adalah sekitar 29-31%, yang berarti terdapat 58-65 juta penderita hipertensi di Amerika, dan terjadi peningkatan 15 juta dari data NHANES tahun 1988-1991 (Yogiantoro, 2006). Penyakit kardiovaskuler menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1992 dan 1995 merupakan penyebab kematian terbesar di Indonesia (Yunis dkk, 2003). Saat ini upaya penanggulangan penyakit hipertensi belum menempati skala prioritas utama dalam pelayanan kesehatan, walaupun diketahui dampak negatif yang ditimbulkannya cukup besar antara lain karena penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan untuk otot jantung. Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia (Armilawaty dkk, 2007). Semakin meningkatnya populasi usia lanjut maka jumlah pasien dengan hipertensi kemungkinan besar juga akan bertambah (Yogiantoro, 2006).

Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan pertambahan penduduk saat ini (Armilawaty dkk, 2007).

Seseorang yang memasuki usia lanjut akan mengalami penurunan kemampuan anggota tubuh yang berdampak pada terbatasnya berbagai aktivitas sehari-hari. Sangatlah wajar bila memunculkan anggapan bahwa kehidupan di masa tua tidak lagi memberikan banyak manfaat. Bahkan juga dipersepsikan secara negatif sebagai beban keluarga dan masyarakat. Padahal penduduk lansia akan memberikan banyak keuntungan jika tangguh, sehat, dan produktif. Menjadi lansia tangguh, sehat dan produktif merupakan idaman kita semua, keberadaan lansia bagi keluarga merupakan potensi yang patut diperhitungkan karena banyaknya pengalaman dan ilmu yang dimiliki lanjut usia membuat lansia menjadi panutan, penasehat/pembimbing serta berbagi pengalaman berharga kepada anak-anak, cucu, dan generasi muda. Sayangnya kondisi ini tidak disadari oleh generasi muda. Di era perkembangan teknologi informasi yang cepat ini peran dan hubungan lansia dengan anggota keluarga mengalami pergeseran dimana orang tua yang beberapa dekade lalu masih memiliki peran sebagai sumber pengetahuan bagi anak-anaknya, namun saat ini telah tergantikan dengan kekuatan internet. Orang tua tidak lagi sebagai tempat untuk bertanya bagi generasi muda karena kemajuan teknologi informasi telah dengan mudah memberikan solusi terhadap apapun pertanyaan dan masalah yang dihadapi melalui internet. Kesempatan orang tua dan anak untuk berbicara, bercerita, dan menjalin kedekatan emosional secara berkualitas telah berkurang. Melalui pemberdayaan lansia tangguh sebagai penggerak keluarga sehat diharapkan mampu mengurangi

kesenjangan hubungan dalam keluarga dalam upaya memelihara kesehatan keluarga. (Utomo, 2018).

Penduduk Indonesia yang berusia lanjut (di atas 60 tahun) dari tahun ketahun terus mengalami peningkatan. Berdasarkan sensus penduduk 2010 jumlah usia lanjut 18,1 juta jiwa atau 7,6 % penduduk, tahun 2014 jumlah usia lanjut mencapai 18,78 juta orang lebih dan diperkirakan pada tahun 2025 jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa. Peningkatan jumlah penduduk berusia lanjut memberikan dampak delimatik bagi pemerintah terutama berkaitan dengan permasalahan sosial dan kesehatan para usia lanjut.

Berdasarkan perubahan demografi pada masyarakat tanpa mempertimbangkan perubahan gaya hidup, diperkirakan penderita hipertensi akan meningkat dengan cepat dalam 15 tahun mendatang terutama pada negara berkembang. Saat ini upaya penanggulangan penyakit hipertensi belum menempati skala prioritas utama dalam pelayanan kesehatan, walaupun diketahui dampak negatif yang ditimbulkannya cukup besar antara lain stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan untuk otot jantung. Mengingat insidensi hipertensi yang terus meningkat dan bahaya komplikasi yang ditimbulkan, maka perlu dilakukan Pemberdayaan Kader Ketahanan Keluarga BKL (Bina Keluarga Lansia) Dalam Mewujudkan Lansia Aktif Dan Produktif dapat memantau kondisi kesehatannya dengan lebih mudah.

Kelompok Bina Keluarga Lansia (BKL) adalah merupakan salah satu Program BKKBN sebagai wadah kegiatan bagi keluarga yang mempunyai lansia yang bertujuan untuk meningkatkan kepedulian dan peran serta keluarga dalam mewujudkan lanjut usia yang sehat, mandiri, poduktif dan bertaqwa sehingga tetap dapat diberdayakan dalam pembangunan dengan memperhatikan kearifan, pengetahuan, keahlian,

keterampilan dan pengalamannya sesuai usia dan kondisi fisiknya.

Kelompok BKL merupakan sebuah terobosan BKKBN dalam rangka memberdayakan peran Lansia. Tujuan mulia program BKL ini akan terwujud apabila kelompok BKL yang ada dimasyarakat dikelola dengan baik oleh para kader. Sehingga para kader BKL perlu dibekali pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan salah satunya pelatihan Totok Punggung.



Gambar 1. Lokasi Mitra BKL Kec.
Lawang

Totok punggung adalah salah satu jenis terapi komplementer yang dilakukan di daerah punggung, terapi ini dilakukan dengan cara menekan dan menggetarkan menggunakan ujung jari pada titik-titik serta area tertentu di daerah punggung.

Penekanan dan getaran punggung selama 10 - 15 menit dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta memiliki efek positif pada parameter kardiovaskuler seperti tekanan darah, frekuensi denyut jantung, dan frekuensi pernafasan. Totok punggung bermanfaat melancarkan peredaran darah. Kelebihan totok punggung daripada terapi lain adalah dengan totok punggung selama 10 - 15 menit dapat memberikan efek relaksasi pada tubuh, selain itu totok punggung juga dapat merangsang pengeluaran hormon endhorpin, hormon ini dapat memberikan efek tenang pada pasien dan terjadi

vasodilatasi pada pembuluh darah sehingga pembuluh darah pun menjadi rileks dan akan terjadi penurunan tekanan darah (Labyak & Smeltzer, 1997 dalam Kozier & Erb, 2002, hlm.339).

Pengabdian masyarakat ini dilakukan dalam rangka upaya meningkatkan kemampuan dan pemahaman Kader Ketahanan Keluarga BKL (Bina Keluarga Lansia) Dalam Mewujudkan Lansia Aktif Dan Produktif dapat memantau kondisi kesehatannya dengan lebih mudah melalui Totok Punggung.

Sasaran dalam pengabdian masyarakat ini adalah Kader Kesehatan di BKL (Bina Keluarga Lansia) di kecamatan lawang

2. KAJIAN LITERATUR

Kader Kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat setra untuk bekerja dalam hubungannya yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (WHO, 1995).

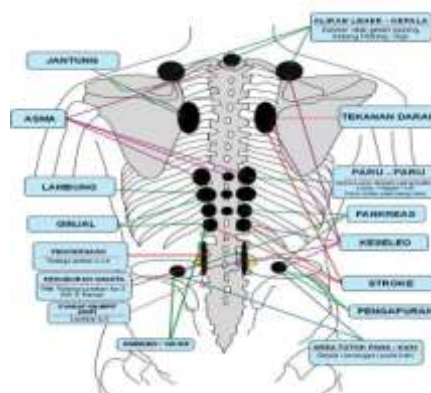
Kader sebagai warga masyarakat setempat yang dipilih dan ditinjau oleh masyarakat dan dapat bekerja secara sukarela. Kader secara sukarela bersedia berperan melaksanakan dan mengelola kegiatan keluarga berencana di desa (Karwati, dkk, 2009).

Peran kader secara umum adalah melaksanakan kegiatan pelayanan dan mensukseskan bersama masyarakat serta merencanakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat desa. Peran dan fungsi kader sebagai pelaku pergerakan masyarakat

Tujuan pelatihan kesehatan secara umum adalah mengubah perilaku individu, masyarakat di bidang kesehatan. Tujuan ini adalah menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat, menolong individu agar mampu secara

mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai hidup sehat. Prinsip dari pelatihan kesehatan bukanlah hanya pelajaran di kelas, tapi merupakan kumpulankumpulan pengalaman di mana saja dan kapan saja, sepanjang pelatihan dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap dan kebiasaan. Pelatihan memiliki tujuan penting untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sebagai kriteria keberhasilan program kesehatan secara keseluruhan (Notoatmodjo, 2005).

Totok punggung adalah terapi yang dilakukan di daerah punggung. Terapi ini dilakukan dengan cara menekan dan menggetarkan menggunakan ujung jari pada titik-titik serta area tertentu di daerah punggung. (Ust. Abdurrahman, 2018).



Gambar. 2 Area/tempat penotokan (Utomo, 2018).

Efek Fisiologis Totok punggung bertujuan untuk menguraikan timbunan lemak di dalam pembuluh darah yang menghambat sirkulasi darah serta menstimulasi saraf punggung. Tingginya kadar kolesterol dalam darah meningkatkan kemungkinan terjadinya penebalan dinding arteri yang disebabkan oleh plak kolesterol. Ketika dinding-dinding pada pembuluh darah menjadi tebal dan kaku karena tumpukan kolesterol, maka saluran arteri kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku. Akibatnya, pembuluh darah tidak dapat mengembang secara elastis saat jantung memompa darah melalui pembuluh darah

dan darah didorong dengan kuat untuk dapat melalui pembuluh darah yang sempit tersebut. Akibatnya suplai Oksigen dibutuhkan oleh sel-sel tubuh untuk kelangsungan fungsinya (fisiologis organ) terganggu. Darah bertanggung jawab dalam mengantarkan nutrisi dan oksigen menuju sel-sel tubuh. Ketika aliran darah terganggu (tidak lancar), maka pasokan nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan oleh sel-sel tubuh pun akan terganggu. Ketika fisiologis organ tubuh bermasalah maka munculah yang disebut penyakit.

Teknik yang dilakukan dalam totok punggung adalah *fibration* dengan menekan dan menggetarkan punggung menggunakan ibu jari dan *effleurage* di maksudkan untuk penenangan. Pada awal pijatan sengaja langsung diberikan *fibration* untuk menimbulkan kejutandan merangsang keluarnya hormon *endhorfin* yang berfungsi sebagai penenang, pada titik tertentu daerah punggung yang akan memberikan pengaruh tertentu pada organ-organ tubuh

3. METODE PENELITIAN

Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan atas kerjasama antara BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) Kabupaten Malang dengan Poltekkes Kemenkes Malang Prodi Keperawatan Lawang BKKBN ini berada mulai dari tingkat Pusat, Propinsi, Kabupaten/Kota. Program yang merupakan kewenangan BKKBN di daerah meliputi salah satunya Program Bina Keluarga Lansia (BKL). Program Bina Keluarga Lansia (BKL), mempersiapkan pasangan orang tua hebat dan tidak menjadi lansia yang sakit-sakitan atau menjadi lansia yang tangguh.

Metode pelaksanaan kegiatan menjelaskan tahapan atau langkah-langkah dalam melaksanakan solusi yang ditawarkan untuk mengatasi permasalahan. Berdasarkan perma- salahan yang dihadapi mitra maka salah satu solusi yang dapat dilakukan adalah membekali pengetahuan

dan ketrampilan tentang tatalaksana penanganan penyakit hipertensi tanpa harus menggunakan obat-obat farmakologi, tetapi di arahkan dengan pengobatan komplementer yaitu terapi totok punggung. Pelatihan ini diikuti oleh 20 kader kesehatan sebagai perwakilan dan beberapa kader desa yang ada di wilayah kerja Kecamatan Lawang. Seluruh kegiatan direncanakan dilaksanakan dalam waktu 4 (empat) minggu, yang meliputi beberapa tahapan:

a. Persiapan Kelengkapan Kegiatan

Dalam tahapan ini ada beberapa kegiatan yang dilakukan, di antaranya:

- 1) Mempersiapkan tempat pelaksanaan pelatihan, yaitu dengan mempersiapkan tempat mitra beserta peralatan penunjang sebagai peralatan utama dalam pelatihan tersebut.
- 2) Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan dalam pelatihan, yaitu peralatan untuk totok punggung
- 3) Mempersiapkan media presentasi interaktif yaitu slide presentasi yang dibuat oleh nara sumber/ trainer termasuk *infocus/* LCD Proyektor dan materi pendukung lainnya yang akan dibutuhkan oleh peserta, memastikan kelengkapan konsumsi, dan berkas pendukung lainnya
- 4) Pembuatan modul yang digunakan dalam pelatihan. Modul yang dimaksud dibuat oleh panitia pelaksana (trainer) dengan cakupan berupa materi-materi yang diberikan dalam pelatihan. Modulnya dibuat dalam bentuk tutorial dan teori dengan maksud untuk memudahkan peserta dalam pemahaman materi

b. Pelaksanaan Pelatihan

- 1) Dalam pelatihan ini, peserta didata ulang berdasarkan informasi yang diperoleh pada saat pendaftaran. Sebelum pelatihan di- mulai, masing-masing peserta diberi alat tulis serta modul pelatihan. Selama pelaksanaan pelatihan, masing-masing peserta menggunakan
- 2) Melakukan ceramah tutorial, ceramah klasikal dan tanya jawab atau diskusi. Tim Pengabmas beserta nara sumber menyampaikan penjelasan secara umum tentang Peran Kader Dalam Meningkatkan Kesehatan Lansia Melalui Terapi Totok Punggung



Gambar 3. Kegiatan Pemberian Materi/Penyuluhan



Gambar 4. Kegiatan Penyuluhan, Narasumber dari BKKBN

- 3) Mendemonstrasi bagaimana melakukan totok punggung dan melatih totok punggung yang dilakukan oleh kader kesehatan.



Gambar.5 Demonstrasi dan Latihan Totok Punggung



- 4) Kemudian Tim pengabmas dari pihak nara sumber BKKBN serta Pihak Poltekkes Malang Prodi Keperawatan Lawang melakukan tahap evaluasi pendampingan secara berkala kepada kader kesehatan sesuai jadwal yang sudah di tetapkan

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden peserta Pelatihan

Karakteristik Peserta	n	(%)
1. Jenis Kelamin :		
▪ Laki – laki	0	0
▪ Perempuan	20	100
2. Umur		
▪ 30 – 35 th	8	40
▪ 36 – 40 th	6	30
▪ 41 – 45 th	2	10
▪ 46 – 50 th	3	15
≥ 50 th	1	5
3. Pendidikan:		
▪ SD	5	25
▪ SMP	4	20
▪ SMA	11	55
▪ PT	0	0
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas semua responden berjenis kelamin Perempuan, dan sebagian besar berumur 30 – 35 th sebanyak 8 orang (40%) dengan tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan SMA sebanyak 11 orang (55%).

b. Pengetahuan Peserta Pengabmas

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Peserta Dalam Meningkatkan Kesehatan Lansia Melalui Terapi Totok Punggung di Kec. Lawang

Sebelum di Berikan Edukasi			Sesudah di Berikan Edukasi		
Pengetahuan	(f)	(%)	Pengetahuan	(f)	(%)
Baik	4	20	Baik	13	65
Cukup	10	50	Cukup	5	25
Kurang	6	30	Kurang	2	10
Jumlah	20	100		20	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas bahwa sebagian besar 10 (50%) peserta pengabmas sebelum diberikan edukasi memiliki tingkat pengetahuan cukup setelah diberikan edukasi terjadi perubahan tingkat pengetahuannya, menjadi sebagian besar 13 peserta (65%) mempunyai pengetahuan yang baik.

c. Sikap Peserta Pengabmas

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Peserta Pengabmas Dalam Meningkatkan Kesehatan Lansia Melalui Terapi Totok Punggung Kec. Lawang

Sebelum di Berikan Edukasi			Sesudah di Berikan Edukasi		
Sikap Peserta	Frek (f)	Presen (%)	Sikap Peserta	Frek (f)	Presen (%)
Baik	3	15	Baik	16	80
Cukup	9	45	Cukup	4	20
Kurang	8	40	Kurang	0	0
Jumlah	20	100		20	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas bahwa sebagian besar 9 peserta (45 %) pengabmas sebelum diberikan edukasi memiliki sikap yang `cukup perhatian setelah diberikan edukasi terjadi perubahan sikap, menjadi sebagian besar 16 peserta (80%) memiliki sikap yang baik

d. Keterampilan Peserta

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Keterampilan Peserta Pengabmas Kec. Lawang

Sebelum di Berikan Edukasi			Sesudah di Berikan Edukasi		
Keterampilan	(f)	(%)	Keterampilan	(f)	(%)
Baik	6	30	Baik	16	80
Cukup	1	60	Cukup	4	20
Kuran	2				

g	2	10	Kurang	0	0
Jumlah	2	100		20	100
	0				

Berdasarkan tabel 4.4 diatas bahwa sebagian besar 12 peserta (60 %) pengabmas sebelum diberikan demonstrasi Totok Punggung tingkat keterampilan cukup setelah diberika demonstrasi Totok Punggung, terjadi peningkatan sebelumnya yang memiliki motivasi yang baik sebanyak 6 peserta (30%) menjadi 16 peserta (80%)

PEMBAHASAN

1. Perbedaan Pengetahuan Kader Kesehatan Sebelum dan Sesudah Mengikuti Pelatihan.

sebagian besar 10 (50%) peserta pengabmas sebelum diberikan edukasi memiliki tingkat pengetahuan cukup setelah diberikan edukasi terjadi perubahan tingkat pengetahuannya, menjadi sebagian besar 13 peserta (65%)

Hal ini membuktikan bahwa pemberian penyuluhan dengan Modul tentang terapi totok punggung ditambah dengan praktik cara melakukan terapi lebih efektif untuk meningkatkan pengetahuan tatalaksana penyakit hipertensi tanpa menggunakan obat-obat farmakologi.

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : tingkat pendidikan, pengalaman, budaya dan lingkungan serta sumber informasi. Melihat tingkat pendidikan kader pendamping antara metode simulasi dan metode konvensional sebagian besar berpendidikan SLTP dan SLTA. Kesamaan tingkat pendidikan antara responden menjadi penyebab peningkatan pengetahuan antara kedua metode tersebut tidak berbeda jauh,

akan tetapi kedua metode tersebut tetap memberikan perbedaan dalam peningkatan pengetahuan. Begitu juga dengan usia responden sebagian besar antara 30-35 dan > 35 tahun, bahwa sebagian besar peserta sosok yang dewasa yang tentunya banyak pengalamannya.

Hasil kegiatan pengabmas ini membuktikan bahwa informasi yang diterima dengan melalui pelatihan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan kader kesehatan sehingga menghasilkan perilaku yang baik. Pelatihan yang dilakukan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan kader kesehatan dalam menangani penyakit yang di derita para lansia.

Untuk meningkatkan pengetahuan dapat berhasil apabila disertai persiapan yang matang dan pelaksana menguasai sasarannya, pelatih/fasilitator harus menguasai materi secara maksimal harus mengatur secara tepat dan dapat memanfaatkan sarana belajar yang terbatas. Sehingga memungkinkan adanya keberhasilan dalam peningkatan pengetahuan kader kesehatan

2. Perbedaan Sikap Kader Kesehatan Sebelum dan Sesudah Mengikuti Pelatihan

Sebagian besar 9 peserta (45 %) pengabmas sebelum diberikan edukasi memiliki sikap yang `cukup perhatian setelah diberikan edukasi terjadi perubahan sikap, menjadi sebagian besar 16 peserta (80%) memiliki sikap yang baik. Sehingga dapat di simpulkan bahwa pelatihan yang di ikuti oleh kader dapat meningkatkan sikap kader dalam menangani penyakit yang di derita lansia.

Sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor pembentukan sikap yaitu : pengalaman pribadi, budaya, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi / lembaga pendidikan

(agama), dan keadaan emosional. Orang lain yang dianggap penting adalah tenaga kesehatan, orang tua / mertua, suami dan semua yang dianggap mempunyai peran. metode ceramah maupun metode simulasi dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap peserta pelatihan. Menurut Notoatmodjo S (2003), bahwa pemahaman individu terhadap pesan terjadi melalui 3 tahap yaitu : (a) perhatian terhadap pesan, (b) pemahaman terhadap isi, (c) penerimaan terhadap kesimpulan. Dalam melakukan komunikasi persuasif, ketiga faktor tersebut merupakan rangkaian yang baik secara langsung (penerimaan terhadap objek sikap) maupun tidak langsung berpengaruh terhadap perhatian individu pada isi pesan atau informasi mengenai objek sikap dan pemahaman terhadap informasi mengenai objek sikap. Dengan demikian dalam hal mempengaruhi orang lain, seorang fasilitator atau komunikator harus memfokuskan perhatian mereka menjadi bagian yang sangat penting agar isi pesan dapat dipahami oleh pendengar, kemudian menyetujui kesimpulan pesan yang disampaikan.

3. Perbedaan Keterampilan Kader Kesehatan Sebelum dan Sesudah Mengikuti Pelatihan

Sebagian besar 12 peserta (60 %) pengabmas sebelum diberikan demonstrasi Totok Punggung tingkat keterampilan cukup setelah diberikan demonstrasi Totok Punggung, terjadi peningkatan sebelumnya yang memiliki keterampilan yang baik sebanyak 6 peserta (30%) menjadi 16 peserta (80%)

Peningkatan skor keterampilan setelah diberikan pelatihan secara diskriptif. Hal ini disebabkan karena metode yang digunakan dalam pelatihan metode simulasi dan demonstrasi berbeda dengan metode konvensional. Dalam simulasi kita lebih banyak melakukan

demonstrasi (praktek) sedangkan pada metode konvensional hanya penjelasan tanpa praktek. Peningkatan memang tidak begitu mencolok, hal ini disebabkan pengalaman dari semua responden adalah sama. Sebagian besar semua ibu rumah tangga, pastinya mereka belum begitu memahami tentang metode totok punggung yang diajarkan. Menurut Graeff, dkk (1996) dengan adanya pelatihan maka akan meningkatkan 53,3% keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan kepada masyarakat. Pelatihan keterampilan merupakan aktivitas utama selama fase implementasi suatu program kesehatan

5. KESIMPULAN

Ada perbedaan yang bermakna pada pengetahuan, sikap dan keterampilan kader sebelum dan sesudah mengikuti pelatihan totok punggung sebagai metode terapi untuk mengatasi penyakit yang di derita para lansia

6. REFERENSI

- a. Kemenkes RI. (2016). *Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*. Info Datin Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, Jakarta.
- b. Utomo, A. S. (2018).., *Lansia Idaman* (p. 66). Malang: ECM.
- c. Ust. Abdurrahman, 2018. *Pelatihan Totok Punggung “Ikhtiar Sehat Tanda Obat”*. Ebook, <https://wahyuratmoko.wordpress.com/2018/03/05/pelatihan-totok-punggung/> September 2019
- d. Notoatmodjo S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
- e. Notoatmodjo S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
- f. Meita D. *Efektivitas Metode Ceramah Tanya Jawab Dan Simulasi Dalam Meningkatkan Pengetahuan*

Dan Sikap Ibu Tentang Pencegahan
Dini Penyalagunaan Narkoba PADA
REmaja SLTP 1 Borobudur
Kabupaten MAgelang. Semarang:
Universitas Diponegoro; 2003

- g. Green L. Health Promotion Planning,
An Educational and Environmental
Approach. Mountain View: Mayfield
Publishing Company; 1991

MOBILISASI PROGRESIF LEVEL I UNTUK MENGATASI HIPOTENSI ORTOSTATIK PADA STROKE NON HEMORAGIK

Yuniar Diaz Amalia¹⁾, Sulastyawati²⁾, Mustayah³⁾,

¹²⁾Prodi D-IV Keperawatan Lawang, Poltekkes Kemenkes Malang

³⁾Prodi D-III Keperawatan Lawang, Poltekkes Kemenkes Malang
email: sulastya78mustafa@gmail.com

Abstract

A paralyze is a major disability in the stroke patient. Paralyzing make themselves lay in long time without changes any position. It caused hypotention ortostatic. To prevent hypotension ortostatic, a mobilization progressive can be chosen. Mobilization progressive level I is body movement which given every 2 hours, Rom Pasif and HOB 30°. This research is purposed to observ the changes of blood tension (ortostatic hypotension) between group of Mobilization progressive level 1 and group of Control. This research is using Quasi Experimental Design and approach with non equivalent control group pre test post test design. The technique sampling is consecutitive sampling. The total of respondent is 34, which 17 respondent of mobilization progressive level 1 and 17 respondent of control group. The test applied is independent sample test. After following the process blood tension exercise sistolik and distolik in the group of treatment, blood tension is reduce 1,176 mmhg and 0,882 mmhg, meanwhile in the group of control is showing reduce; 12,647mmhg and 10,000 mmhg. It can be concluded that the treatment of mobilization progressive level 1 is can stabilize of blood tension, can applied as therapy non farmakology in the case of hypotention ortostatic caused of bedrest.

Keywords: *Mobilisasi, Progresif, Level I, Hipotensi Ortostatik, Stroke Non Hemoragik*

1. PENDAHULUAN

Proses Kelumpuhan adalah cacat paling umum dialami oleh penderita stroke. Yang biasanya terjadi pada salah satu sisi tubuh (hemiplegia). Jika dampaknya tidak terlalu parah hanya menyebabkan anggota tubuh tersebut menjadi tidak bertenaga (hemiparesis) (Lingga, 2013 dalam Anonym, 2013). Hemiparesis dan kelumpuhan yang terjadi pada penderita stroke menyebabkan penderita berbaring lama tanpa perubahan posisi. Komplikasi tirah baring tanpa perubahan posisi dalam sistem kardiovaskuler meliputi hipotensi ortostatik (hipotensi postural), peningkatan beban jantung, dan pembentukan trombus (Potter & Perry, 2006). Hipotensi ortostatik akan beresiko terjadinya stroke yang berulang dan memperberat disabilitas serta menimbulkan penyakit lain yang

bahkan dapat membawa kepada kematian (Wirawan, 2009). Di Amerika Serikat, stroke merupakan penyebab kematian ketiga di setelah penyakit jantung dan kanker (Kristiyawati, 2008). Menurut American Heart Association, setiap tahun sekitar 795.000 orang mengalami stroke baru atau berulang. Sekitar 610.000 diantaranya adalah serangan pertama dan 185.000 adalah serangan berulang. Data awal tahun 2006 menunjukkan stroke menyumbang 1 dari setiap 18 kematian di Amerika Serikat. Rata-rata setiap 40 detik seseorang di Amerika Serikat mengalami stroke (Lloyd-Jones et al., 2009). Menurut Riskesdas tahun 2008, stroke menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian utama semua usia di Indonesia (Kabi, Tumewah, & Kembuan, 2015). Berdasarkan sensus kependudukan dan demografi Indonesia (SKDI) tahun 2010

jumlah penderita stroke di Indonesia sebanyak 3.600.000 setiap tahun dengan prevalensi 8,3 per 1.000 penduduk (Aini, 2013 dalam Lestari, 2015). Prevalensi Stroke berdasarkan nakes di Jawa Timur (9,1‰) (Riskesdas, 2013). Prevalensi terjadinya hipotensi ortostatik terjadi pada umur 40 tahun ke atas (Setiati, 2004). Hipotensi ortostatik ini lebih sering terjadi pada orang tua yang tinggal difasilitas kesehatan (54 sampai 68%) daripada di masyarakat (Shibao et al. 2007 dalam Freeman, 2008). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11 Oktober 2017 didapatkan data bahwa penyakit stroke merupakan salah satu dari 10 penyakit tertinggi yang diderita pasien di RSUD Dr. R. Pasuruan. Dalam 1 tahun terakhir periode Januari-Desember 2016 didapatkan data sebanyak 322 pasien stroke di Interna I. Sedangkan untuk 3 bulan terakhir periode Juli hingga September 2017 sebanyak 103 pasien stroke non hemoragik di rawat di Interna I RSUD Dr. R. Soedarsono Pasuruan. Dari hasil studi pendahuluan dikatakan bahwa di Ruang Interna 1 RSUD Dr. R. Soedarsono tidak dilakukan Mobilisasi Progressif level I dan pengecekan Hipotensi Ortostatik dampak bedrest pada pasien Stroke.

Beberapa faktor resiko hipotensi ortostatik seperti umur, bedrest, hipotensi akibat obat, diabetes melitus (Setiati, Sutrisna, & Prodjosudjadi, 2004). Hipotensi ortostatik didefinisikan sebagai pengurangan tekanan darah sistolik paling sedikit 20 mmHg atau pengurangan tekanan darah diastolik minimal 10 mmHg selama 3 menit pertama berdiri (Freeman, 2008). Gejala klinis yang terjadi cukup bervariasi merupakan keluhan neuropati autonom seperti mudah lelah, pusing, sering menguap, tutur kata yang kabur, penglihatan kabur, wajah pucat, keringat dingin, mual, perasaan tak nyaman di perut.

Hipotensi ortostatik jika tidak diatasi akan menyebabkan cedera akibat jatuh

karena pingsan. Selain itu karena tekanan darah yang terlalu rendah, maka darah tidak dapat memberikan oksigen dan zat makanan yang cukup untuk sel dan tidak dapat membuang limbah yang dihasilkan sebagaimana mestinya, maka dari hal tersebut dapat memicu stroke berulang (LIPI, 2009).

Oleh karena hipotensi ortostatik erat kaitannya dengan bedrest akibat stroke maka ketepatan intervensi pada pasien stroke sangat diperlukan. Salah satu upaya untuk mengatasi hipotensi tersebut adalah pemberian mobilisasi progresif. Intervensi ini adalah intervensi yang utama yang dapat dilakukan untuk tahap pemulihan pasca serangan stroke. Mobilisasi Progresif terdiri dari lima level atau tahapan yang dilakukan, terdiri dari: Head of bed (HOB), Latihan Range of motion (ROM) pasif dan aktif, terapi lanjutan rotasi lateral, posisi tengkurap, pergerakan melawan gravitasi, posisi duduk, posisi kaki menggantung, berdiri dan berjalan. Mobilisasi Progresif level I yang meliputi mobilisasi tiap dua jam, ROM pasif, serta HOB 30 derajat untuk menurunkan Tekanan Intra Kranial (TIK), dan menghindari flexi serta rotasi kepala yang berlebihan, hal ini telah disarankan diberbagai rumah sakit guna meningkatkan kualitas hidup pasien (Rahmanti & Putri, 2016).

Pada penelitian ini peneliti lebih memilih mobilisasi progresif karena posisi merupakan salah satu tindakan keperawatan yang akan mempengaruhi perubahan hemodinamik pasien. Pasien kritis biasanya diposisikan duduk dengan tujuan untuk meringankan pernafasan pasien akan tetapi hal tersebut dapat menimbulkan ketidaknyamanan pasien bila dilakukan terlalu lama sehingga perlu diketahui posisi yang nyaman, tidak memperburuk kondisi pasien dan memperbaiki kondisi hemodinamik, khususnya Cardiac Output kearah lebih baik (Setiyawan, 2016). Lebih lanjut Volman menjelaskan bahwa pemberian

terlentang secara terus posisi menerus dapat menurunkan sirkulasi darah dari ekstermitas bawah, yang seharusnya jumlahnya banyak untuk menuju jantung (Volman, 2012 dalam Rahmanti & Putri, 2016).

Berdasarkan hal tersebut maka penelitian ini dilakukan untuk mencoba mencari pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap perubahan tekanan darah (hipotensi ortostatik) dampak bedrest pada pasien stroke non hemoragik.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap perubahan tekanan darah (hipotensi ortostatik) dampak bedrest pada pasien stroke non hemoragik

2. KAJIAN LITERATUR

a. Mobilisasi Progresif Level I Pada Pasien Stroke

Mobilisasi progresif adalah pergerakan yang dilakukan secara bertahap pada pasien-pasien dengan kondisi kritis yang dirawat di ICU. Protokol mobilisasi berdasarkan Timmerman (2007) dan American Association of Critical Care Nurses (2009) terdiri dari lima tahapan. Mobilisasi progresif dimulai dengan safety screening untuk memastikan kondisi pasien dan menentukan level dari mobilisasi yang dapat dilaksanakan. Prosedur safety screening dilakukan setiap kali sebelum pelaksanaan mobilisasi. Pengkajian mobilisasi progresif dapat dilakukan setelah 8 jam pasien masuk ke ICU dan dilakukan pengkajian ulang setelah 24 jam. Direkomendasikan untuk melakukan pengkajian mobilisasi per shift (Handayani, 2017).

b. Manfaat Mobilisasi Progresif Level I Pada Pasien Stroke

Pemberian tindakan mobilisasi progresif digunakan sebagai salah satu teknik pengobatan pada pasien dengan berbagai gangguan fungsi organ. Mobilisasi progresif terdiri dari lima level atau tahapan yang dilakukan, terdiri dari: Head of bed (HOB), Latihan Range of motion (ROM) pasif dan aktif, terapi lanjutan rotasi lateral, posisi tengkurap, pergerakan melawan gravitasi, posisi duduk, posisi kaki menggantung, berdiri dan berjalan-jalan.

Mobilisasi progresif level I antara lain terdiri dari Head of bed (HOB), Latihan Range of motion (ROM) pasif, dan terapi lanjutan rotasi lateral. Manfaat dari mobilisasi progressif level I antara lain:

- 1) Menurunkan tekanan intrakranial. Penelitian Olviani, (2015) membuktikan posisi head up elevation 30° sangat efektif menurunkan tekanan intracranial tanpa menurunkan nilai CPP, dengan kata lain posisi tersebut tidak merubah atau mengganggu perfusi oksigen ke cerebral. Hasil penelitian felix (2009) dalam (Olviani, 2015) dapat di analisis bahwa posisi head elevation yang menguntungkan (tidak menyebabkan penurunan CPP & MAP serta dapat menurunkan ICP) adalah dalam rentang 15-30°. Hal ini juga diperkuat hasil dari penelitian Duward et al (1983) yang dikutip oleh peneliti dalam jurnal yang dibahas ini mengatakan bahwa posisi 15-30° akan mengurangi ICP dengan maintenance CPP dan cardiac output dibandingkan dengan posisi 60° yang biasanya cenderung menurunkan MAP yang berpengaruh pada CPP. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian

- systematic review dari Jun Yu Fan (2004) dan Orlando et al (2000) juga memperkuat hasil tersebut bahwa posisi head up 30° sangat efektif menurunkan ICP dengan stabilitas CPP tetap terjaga.
- 2) Mencegah pemendekan otot dan kontraktur sendi. Fungsi otot bergerak (berkontraksi) memendek dan memanjang. Bila otot diam pada satu posisi tertentu dalam waktu lama kelenturannya akan hilang. Otot akan kaku pada posisi tersebut, sulit dan memerlukan tenaga lebih besar untuk kontraksi memendek ataupun memanjang. Demikian pula berlaku pada sendi, yang akan menjadi kering dan kaku. Kedua kondisi ini membuat pasien yang karena kelumpuhannya sudah sulit bergerak menjadi tambah tidak mungkin bergerak. Penelitian Wirawan, (2009) membuktikan bahwa ROM mencegah pemendekan otot dan kontraktur sendi.
 - 3) Mengubah posisi pasien selama 2 jam sekali memungkinkan area paru untuk kembali mengembang. Pengembangan kembali mempertahankan elastisitas rekoil paru dan kebersihan area paru dari sekresi pulmonal (Perry & Potter, 2005). Hal ini akan meningkatkan ventilasi udara ke paru sehingga pertukaran oksigen dan karbon dioksida menjadi maksimal.
 - 4) Menurunkan resiko injury pada kulit, memperpendek waktu pemakaian ventilator, menurunkan angka kejadian VAP, menurunkan jumlah hari penggunaan sedasi, menurunkan delirium, meningkatkan rawat jalan, serta peningkatan fungsi tubuh (Vollman, 2012).

- 5) Mengurangi perburukan Hipotensi ortostatik. Dalam penelitian Iwanczyk, Weintraub, & Rubenstein (2006) terapi nonfarmakologi yang cocok untuk pasien Hipotensi ortostatik adalah posisi tidur dengan Head of Bed 30°. Tidur dengan posisi ini dapat menghindari hipertensi terlentang dan memperburuk hipotensi ortostatik.

c. Indikasi Mobilisasi Progresif Pada Pasien Stroke

Kriteria pasien yang dapat dimobilisasi menurut (Handayani, 2017):

- 1) M-Myocardial stability
- 2) Tidak ditemukan iskemik miokard dalam 24 jam terakhir.
- 3) Tidak ditemukan disritmia yang membutuhkan pemberian agen antidisritmia dalam 24 jam terakhir.
- 4) O- Oxygenation adequate on:
- 5) FiO₂ < 0.6
- 6) PEEP < 10 cmH₂O
- 7) V- Vasopressor (s) minimal
- 8) Tidak ada peningkatan dosis pemberian vasopressor dalam 2 jam terakhir.
- 9) E- Engages to voice
- 10) Pasien memberikan respon terhadap stimulasi suara.

d. Kontraindikasi Mobilisasi Progresif Pada Pasien Stroke

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan mobilisasi progresif adalah sebagai berikut (Handayani, 2017):

- 1) Ditemukan iskemik miokard dalam 24 jam terakhir.
- 2) Ditemukan disritmia yang membutuhkan pemberian agen antidisritmia dalam 24 jam terakhir.

- 3) Adanya peningkatan dosis pemberian vasopressor dalam 2 jam terakhir.

e. Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Tekanan Darah (Hipotensi Ortostatik)

Dasar metode latihan ini adalah pada system saraf manusia, di dalam sistem saraf manusia terdapat sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom. Fungsi sistem saraf pusat adalah mengendalikan gerakan sadar atau gerakan yang dikehendaki oleh tubuh ; misalnya gerakan tangan, kaki, leher dan jari jari. Sistem saraf otonom berfungsi mengendalikan gerakan yang otomatis atau gerakan yang tidak didasari oleh kesadaran tubuh, misalnya fungsi digestif dan kardiovaskuler. Sistem saraf otonom terdiri dari dua subsistem yang kerjanya saling berlawanan yaitu saraf simpatis dan saraf parasimpatis (Bluerufi 2009 dalam Harmono, 2010).

Mobilisasi Progresif merupakan pergerakan secara bertahap untuk mengurangi dampak negative yang ditimbulkan akibat bedrest. Mobilisasi progresif level 1 terdiri dari Head of Bed 30°, ROM Pasif dan dilanjutkan dengan Lateral kanan kiri. Untuk menghindari hipertensi pada posisi supine dan perburukan dari Hipotensi Ortostatik pasien juga diberikan posisi Head of Bed 30° yang efektif untuk mencegah kerusakan sekunder pada otak, dengan stabilnya fungsi pernafasan dapat memelihara perfusi serebral yang adekuat (Pertami et al., 2017 dan Iwanczyk et al., 2006)

Dengan melakukan gerakan ROM aktif dan pasif diharapkan dapat merangsang jantung untuk meningkatkan aktivitas simpatik sehingga tekanan darah akan meningkat sebagai respon fisiologis peningkatan kebutuhan energi pada

tubuh. Hal ini juga direspon pembuluh darah dengan melebarkan diameter pembuluh darah (vasodilatasi) berdampak pada tekanan darah individu tersebut (Rumampuk, 2016). Pada Rom pasif gerakan dorsiflexion dapat mengakibatkan venous return yang berdampak terhadap peningkatan detak jantung dan peningkatan tekanan darah (Gupta & Lipsitz, 2007).

3. METODE PENELITIAN

Pengabdian masyarakat Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan eksperimen semu atau Quasi Eksperimental Desain dengan menggunakan rancangan Non Equivalent Control Group. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Stroke non Hemoragik dengan hipotensi ortostatik yang dirawat di Ruang Interna 1 RSUD Dr. R. Soedarsono Pasuruan.

Teknik pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling sesuai dengan kriteria inklusi sebagai berikut: Pasien bersedia menjadi responden, klien dengan diagnosa Stoke non hemoragik, MAP >55, tekanan sistolik berkisar 90-180 mmHg, SaO₂ ≥90%, terjadi hipotensi ortostatik karena bedrest. Bedrest lebih dari 3 hari.

Untuk kriteria ekslusinya: Pasien tidak bersedia menjadi responden, klien tidak kooperatif, pasien yang saat proses berjalan tiba-tiba membatalkan karna sesuatu hal tertentu, ditemukan iskemik miokard dalam 24 jam terakhir dan ditemukan disritmia yang membutuhkan pemberian agen antidisritmia dalam 24 jam terakhir.

Sampel yang diperoleh berjumlah 34 sampel dengan 17 kelompok perlakuan dan 17 kelompok kontrol. Instrumen dan alat penelitian meliputi SOP HOB 30°, SOP ROM Pasif, SOP Rotasi lateral, jam

tangan, lembar observasi, alat tulis, sphygmomanometer, dan stetoskop.

Analisis statistik yang digunakan meliputi usia dan jenis kelamin. Uji statistik menggunakan spss 22.0 for windows. Analisis bivariat Paired Sample t-test digunakan untuk menguji data berpasangan (pre-post test) tekanan darah pada kelompok perlakuan mobilisasi progressif level I dan kelompok kontrol yang berdistribusi normal. Uji Independent Sample t-test digunakan untuk menguji data independen tekanan darah pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Pada penelitian ini peneliti melihat hipotensi ortostatik pasien dengan cara mengukur tekanan darah pada posisi terlentang atau 0° kemudian dilanjutkan pada posisi 40°. Jika tekanan darah sistole ataupun diastole turun minimal 15 mmHg maka pasien tersebut peneliti masukkan sebagai responden dengan persetujuan pasien. Dengan harapan pada kelompok perlakuan tidak terjadi penurunan tekanan darah setelah dilakukan mobilisasi progresif

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menyajikan hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dapat dilengkapi dengan tabel, grafik (gambar), dan/atau bagan. Bagian pembahasan memaparkan hasil pengolahan data

Tabel 1 Karakteristik Dasar Responden Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase%
Laki-laki	14	41,2%
Perempuan	20	58,8%
Total	34	100 %

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Interna 1 RSUD dr. Soedarsono

Pasuruan tahun 2018, jenis kelamin yang paling banyak menjadi responden yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 20 orang (58,8%) dan laki-laki sebanyak 14 orang (41,2%).

Tabel 2 Karakteristik Dasar Responden Umur

	Min	max	Mean	Std. Deviation
Perlakuan	39,00	75,00	54,52	8,92
Kontrol	40,00	63,00	53,29	7,23

Berdasarkan tabel 2, distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia pada kelompok perlakuan usia terendah ialah 39 tahun dan usia tertinggi ialah 75 tahun dengan rata-rata usia 54,52 tahun. Sedangkan untuk responden kelompok kontrol usia terendah ialah 40 tahun, usia tertinggi 63 tahun dan rata-rata usia pada kelompok kontrol ialah 53,29 tahun.

Tabel 3 Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi pada Kelompok Perlakuan dan Kontrol

Variable Group	Min	max	Mean	Difference In BP
SBP on pre test for MP	110,00	175,00	143,23	1,18
SBP on post test for MP	110,00	170,00	142,05	
DBP on pre test for MP	80,00	110,00	94,70	0,88
DBP on post test for MP	80,00	110,00	93,82	
SBP on pre test for Control	125,00	175,00	150,00	12,65
SBP on post test for	105,00	170,00	137,35	

Control			
DBP on pre test for Control	80,00	115,00	98,52
DBP on post test for Control	75,00	105,00	88,52

10,00

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil menunjukkan hasil rerata tekanan darah sebelum mobilisasi pada kelompok perlakuan adalah 143,2/94,7 mmHg dan sesudah moilisasi adalah 142,0/93,8 mmHg. Sedangkan pada kelompok kontrol pre test 150,0/98,5 mmHg dan posttest 137,5/88,5 mmHg.

Tabel 4 Hasil Uji Statistik *Paired Sample t Test*. Perubahan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Diberikan Intevensi

Variable	Mean (mmHg)	t	Sig. (2-Tailed)
Sistolic BP on pre test for control group	150,00	12,647	0,000
Sistolic BP on post test for control group	137,52		
Diastolic BP on pre test for control group	98,52	10,000	0,000
Diastolic BP on post test for control group	88,52		

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik antara sebelum dan sesudah dilakukan tindakan MP didapatkan nilai *pvalue* sebesar 0,104 dan 0,083 sehingga H_0 diterima artinya tidak terdapat perubahan signifikan antara tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah berakhirnya latihan.

Tabel 5 Hasil Uji Statistik *Paired Sample t Test*. Perubahan Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Diberikan Intevensi

Variable	Mean (mmHg)	T	Sig. (2-Tailed)
Sistolic BP on pre test for MP group	143,23	1,176	0,104
Sistolic BP on post test for MP group	142,05		
Diastolic BP on pre test for MP group	94,70	0,882	0,083
Diastolic BP on post test for MP group	93,82		

Berdasarkan Tabel 5 bahwa perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik antara sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol didapatkan nilai *pvalue* sebesar 0,000 dan 0,000 sehingga H_1 diterima artinya terdapat perubahan yang signifikan antara tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah berakhirnya latihan.

Tabel 6 Hasil Uji Statistik *Independent Sample t Test*. Perubahan Selisih Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik anantara kelompok Perlakuan dan Kontrol

Variable	Mean selisih (mmHg)	t	Sig. (2-Tailed)
Sistolic BP on pre test for MP group	-1.1765	11,4706	0,000
Sistolic BP on post test for control group	-12.6471		
Diastolic BP on pre test for MP group	-.8824	9.1176	0,000
Diastolic BP on post test for control group	-10.0000		

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa bahwa nilai *pvalue* pada tekanan darah sistolik dan diastolik antara kelompok perlakuan dan kontrol berturut-turut adalah 0,000 dan 0,000 sehingga H1 diterima yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara rerata selisih tekanan darah sistolik dan diastolic kelompok perlakuan dan kontrol setelah dilakukan tindakan.

PEMBAHASAN

1. Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi

Hipotensi ortostatik adalah kondisi ketidakmampuan berat dengan karakteristik tekanan darah yang menurun ketika klien berpindah posisi (Potter and Perry, 2005). Rasa pusing yang dialami oleh penderita hipotensi ortostatik ini di dapat dari penurunan suplai darah dan oksigen ke otak yang menyebabkan gangguan sirkulasi di otak sehingga sebagian jaringan otak mengalami iskemik.

Untuk melihat pengaruh mobilisasi pada kedua kelompok dapat dilihat dari selisih perubahan tekanan darah yang terjadi antara dua kelompok tersebut, pada tekanan darah sistolik kelompok perlakuan mengalami penurunan sebesar 1,176 mmHg dan pada kelompok kontrol sebesar 12,647 mmHg. Sedangkan untuk tekanan darah diastolik pada kelompok perlakuan sebesar 0,882 mmHg dan pada kelompok kontrol sebesar 10 mmHg.

Penurunan tekanan darah sistolik yang terjadi pada kedua kelompok disebabkan pada mekanisme fisiologis tubuh yang terjadi selama latihan berlangsung. Pada kelompok perlakuan terjadinya penurunan darah yang tidak terlaaku signifikan disebabkan oleh adanya pergerakan

dari tubuh akan menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen dan darah karena kebutuhan tersebut tubuh akan merangsang simpatis jantung dengan cara meningkatkan kontraktilitas jantung dalam hal ini ialah heart rate serta peningkatan vasokonstriksi pembuluh darah yang akan berdampak pada peningkatan tekanan darah, meskipun terkadang tidak sama dengan tekanan darah pada saat pre test. Sedangkan untuk kelompok kontrol terjadi penurunan tekanan darah yang signifikan menandakan terjadinya hipotensi ortostatik dikarenakan perubahan posisi yang terjadi secara tiba tiba tanpa adanya latihan fisik setelah tirah baring yang cukup lama

Hal ini sesuai dengan teori yang adamobilisasi progresif level I dapat merangsang jantung untuk meningkatkan aktivitas simpatik sehingga tekanan darah akan meningkat sebagai respon fisiologis peningkatan kebutuhan energi pada tubuh. Hal ini juga direspon pembuluh darah dengan melebarkan diameter pembuluh darah (vasodilatasi) berdampak pada tekanan darah individu tersebut sehingga pada saat perubahan posisi tidak terjadi penurunan tekanan darah yang signifikan (Rumampuk, 2016).

2. Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Kelompok Perlakuan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi

Dari hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa setelah melakukan tindakan Mobilisasi Progresif level I selama tiga jam 15 menit dapat mencegah terjadinya Hipotensi ortostatik yang diakibatkan oleh *bedrest* selama 3 hari dengan penurunan tekanan darah sistolik hanya sebesar 1,176 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 0,882 mmHg.

Pada kelompok perlakuan terjadinyapenurunan tekanan darah yang tidak terlalu signifikan disebabkan oleh adanya pergerakan dari tubuh akan menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen dan darah karena kebutuhan tersebut tubuh akan merangsang simpatis jantung dengan cara meningkatkan kontraktilitas jantung dalam hal ini ialah *heart rate* serta peningkatan vasokonstriksi pembuluh darah yang akan berdampak pada peningkatan tekanan darah.

Mobilisasi Progresif merupakan pergerakan secara bertahap untuk mengurangi dampak negative yang ditimbulkan akibat bedrest. Untuk menghindari hipertensi pada posisi supine dan perburukan dari Hipotensi Ortostatik pemberian posisi Head of Bed 30° yang efektif untuk mencegah kerusakan sekunder pada otak, dengan stabilnya fungsi pernafasan dapat memelihara perfusi serebral yang adekuat (Pertami et al., 2017 dan Iwanczyk et al., 2006). Selanjutnya dengan melakukan gerakan ROM aktif dan pasif dalam mobilisasi progresif level I dapat merangsang jantung untuk meningkatkan aktivitas simpatis sehingga tekanan darah akan meningkat sebagai respon fisiologis peningkatan kebutuhan energi pada tubuh. Hal ini juga direspon pembuluh darah dengan melebarkan diameter pembuluh darah (vasodilatasi) berdampak pada tekanan darah individu tersebut sehingga pada saat perubahan posisi tidak terjadi penurunan tekanan darah yang signifikan (Rumampuk, 2016). Pada Rom pasif gerakan dorsiflexion dapat mengakibatkan venous return yang berdampak terhadap peningkatan detak jantung dan peningkatan tekanan darah (Gupta & Lipsitz, 2007).

Dengan dilakukan mobilisasi aktif maka akan terjadi respon terhadap

reflek baroreceptor yang berperan terhadap tonus pembuluh darah dan pengaturan tekanan darah sehingga membantu mempertahankan tekanan darah dalam ambang batas normal sesuai kemampuan tubuh (Amrullah, Z, & Nurudin, 2014). Sesuai hasil Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Ainur (2016) bahwa setelah dilakukannya Mobilisasi Progresif Level I pasien tidak mengalami penurunan tekanan darah yang signifikan pada tekanan sistolik dan diastolik berturut-turut yaitu 1,96 mmHg dan 0,33 mmHg.

3. Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Kelompok Kontrol Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi

Berdasarkan apa yang terjadi dilapangan, kilen dengan stroke non hemoragik yang bedrest menyebabkan turunnya volume cairan yang bersirkulasi, berkumpulnya darah pada ekstremitas bawah, menurunnya respon otonomik akan terjadi. Faktor tersebut membuat penurunan aliran balik vena disertai penurunan curah jantung. Akibat dari penurunan curah jantung maka direfleksikan dengan menurunnya tekanan darah. Hal ini umumnya terjadi pada pasien lanjut usia. Sesuai dengan data yang didapatkan pada kelompok control dan perlakuan usia responden rata-rata diatas 50 tahun. Selain itu rasa pusing yang disebabkan oleh hipotensi orthostatik terjadi karena adanya penurunan suplai darah dan oksigen ke otak yang menyebabkan gangguan sirkulasi di otak hal tersebut menyebabkan sebagian jaringan otak mengalami iskemik kemudian merangsang terjadinya rasa pusing.

Menurut (Wirawan, 2009) komplikasi tirah baring pada sistem kardiovaskuler terhadap tubuh yaitu denyut nadi meningkat ½ ketuk/menit setiap hari selama 3-4 minggu,

ortostatik hipotensi, risiko terjadinya deep vein trombosis dan emboli pulmonal serta viskositas darah meningkat. Hipotensi ortostatik dapat terjadi dalam waktu 1-2 hari akibat bedrest dengan efek maksimal pada minggu ke 3 (Vollman, 2012).

Hasil penelitian dari Amrullah, Z, & Nurudin (2014) menyimpulkan bahwa kelompok eksperimen pada pre-test 55% responden mengalami pandangan gelap saat mata berkunang-kunang pusing dan pada post-test sebanyak 20%. Sedangkan kelompok kontrol pada pre-test 60% responden dan pada post-test sebanyak 55%. Rasa pusing disini dicetuskan oleh karena darah banyak menuju ke tubuh bagian bawah sehingga aliran darah ke otak juga mengalami penurunan. Karena tirah baring yang lama maka respon tubuh untuk mempertahankan sirkulasi di otak juga akan menurun. Pada perubahan posisi, terjadi perpindahan hampir 700 cc darah meninggalkan rongga dada menuju ke pool cadangan vena di daerah perut dan kaki. Sehingga aliran darah dan oksigen ke otak akan menurun dan menyebabkan rasa pusing karena adanya iskemia dari sebagian jaringan otak (Darmojo & Martono, 2004).

Pada keadaan hipoksia yang lebih lanjut, fungsi sistem neurologis akan lebih menurun dan manifestasi lanjut yang terjadi adalah pandangan mata menjadi gelap setelah sebelumnya berkunang-kunang (Guyton, 1995).

4. Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I terhadap Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Setelah Dilakukan Intervensi

Sesuai dengan hasil penelitian diatas, terdapat perubahan yang signifikan antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Menurut

peneliti penurunan tekanan darah sistolik yang terjadi pada kedua kelompok disebabkan pada mekanisme fisiologis tubuh yang terjadi selama latihan berlangsung. Pada kelompok perlakuan terjadinya penurunan tekanan darah yang tidak terlalu signifikan saat perubahan posisi disebabkan oleh adanya pergerakan dari tubuh akan menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen dan darah karena kebutuhan tersebut tubuh akan merangsang simpatis jantung dengan cara meningkatkan kontraktilitas jantung dalam hal ini ialah *heart rate* serta peningkatan vasokonstriksi pembuluh darah yang akan berdampak pada peningkatan tekanan darah, meskipun terkadang tidak sama dengan tekanan darah pada saat pre test. Sedangkan untuk kelompok kontrol terjadi penurunan tekanan darah yang signifikan menandakan terjadinya hipotensi ortostatik dikarenakan perubahan posisi yang terjadi secara tiba tiba tanpa adanya latihan fisik setelah tirah baring yang cukup lama.

Untuk melihat pengaruh mobilisasi pada kedua kelompok dapat dilihat dari selisih perubahan tekanan darah yang terjadi antara dua kelompok tersebut, pada tekanan darah sistolik kelompok perlakuan mengalami penurunan sebesar 1,176 mmHg dan pada kelompok kontrol sebesar 12,647 mmHg. Sedangkan untuk tekanan darah diastolik pada kelompok perlakuan sebesar 0,882 mmHg dan pada kelompok kontrol sebesar 10 mmHg.

Hal ini sesuai dengan teori yang ada mobilisasi progresif level I dapat merangsang jantung untuk meningkatkan aktivitas simpatik sehingga tekanan darah akan meningkat sebagai respon fisiologis peningkatan kebutuhan energi pada tubuh. Hal ini juga direspon pembuluh

darah dengan melebarkan diameter pembuluh darah (vasodilatasi) berdampak pada tekanan darah individu tersebut sehingga pada saat perubahan posisi tidak terjadi penurunan tekanan darah yang signifikan (Rumampuk, 2016). Selain itu hipotensi ortostatik dapat menyebabkan rasa pusing karena terjadi penurunan suplai darah dan oksigen ke otak yang menyebabkan gangguan sirkulasi di otak sehingga sebagian jaringan otak mengalami iskemik yang merangsang terjadinya rasa pusing. Pada tirah baring yang lama dengan sedikit beraktifitas akan menyebabkan hipotensi ortostatik dengan ciri-ciri rasa pusing lebih tinggi. Hipotensi ortostatik terjadi jika perubahan tekanan darah pada sistole dan diastole sebesar 10-20 mmHg akibat perubahan posisi. Pada perubahan posisi, terjadi perpindahan hampir 700 cc darah meninggalkan rongga dada menuju ke pool cadangan vena di daerah perut dan kaki. Sehingga aliran darah dan oksigen ke otak akan menurun dan menyebabkan rasa pusing karena adanya iskemik dari sebagian jaringan otak (Darmojo & Martono, 2004).

Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Amrullah et al, (2014) menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengalami hipotensi ortostatik pada kelompok kontrol 2x lipat dari kelompok intervensi, dengan *p value* 0,010 sehingga H1 diterima.

Sehingga dapat disimpulkan H1 diterima yang artinya ada pengaruh yang signifikan antara rerata tekanan darah sistolik dan diastolik kelompok perlakuan dan kontrol setelah dilakukan tindakan. Sedangkan untuk melihat perubahan antara kedua kelompok ini terdapat dalam besarnya selisih penurunan tekanan darah yang terjadi. Penurunan tekanan darah baik

sistole maupun diastole paling banyak terdapat pada kelompok kontrol dengan selisih tekanan darah sistole dan diastole berturut turut ialah 11,471 mmHg dan 9,118 mmHg yang berarti pada kelompok kontrol masih mengalami hipotensi ortostatik sedangkan pada kelompok perlakuan tidak.

5. KESIMPULAN

- a. Rata – rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum mobilisasi pada kelompok perlakuan adalah 143,2/94,7 mmHg dan sesudah mobilisasi adalah 142,0/93,8 mmHg. Sedangkan pada kelompok kontrol pre test 150,0/98,5 mmHg dan posttest 137,5/88,5 mmHg.
- b. Tidak terdapat perubahan rerata tekanan darah sistolik dan diastolik yang signifikan antara sebelum dan sesudah melakukan latihan pada kelompok Mobilisasi Progresif level I dengan nilai *p* berturut – turut adalah 0,104 dan 0,083 dengan artian tidak terjadi hipotensi ortostatik pada kelompok ini.
- c. Terdapat perubahan yang signifikan antara rerata tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah melakukan latihan pada kelompok kontrol dengan nilai *p* berturut – turut adalah 0,000 dan 0,000 dengan artian tetap terjadi hipotensi ortostatik pada kelompok kontrol.
- d. Ada pengaruh yang signifikan antara selisih tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah berakhirnya latihan dengan *p value* systole dan diastole secara berturut-turut 0,000 dan 0,000. Tidak ada perbedaan signifikan antara MAP dan HR sebelum dan setelah diberikan intervensi PLR pada kelompok perlakuan dan ada perbedaan signifikan antara PP sebelum dan setelah diberikan intervensi pada kelompok perlakuan. (*p value* < α , MAP 0,856 > 0,05; HR 0,168 > 0,05; PP 0,027 < 0,05)

6. REFERENSI

- a. Amrullah, A. E., Z, N., & Nurudin, M. (2014). Pengaruh Mobilisasi Aktif Terhadap Pencegahan Hipotensi Ortostatik Pada Penderita Diabetes Melitus Dengan Hiperglikemi, 2(1).
- b. Anonym. (2013). Pengaruh latihan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Non Hemoragik.
- c. Darmojo Budi R, Martono Hadi H. (2004, 148). Ilmu Kesehatan Usia Lanjut. Jakarta : FKUI
- d. Freeman, R. (2008). Neurogenic Orthostatic Hypotension, 615–624.
- e. Gupta, V., & Lipsitz, L. A. (2007). Orthostatic Hypotension in the Elderly: Diagnosis and Treatment. *American Journal of Medicine*, 120(10), 841–847. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2007.02.023>
- f. Guyton, A. C., & John E. Hall. (2007). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. EGC, Jakarta.
- g. Handayani, H. (2017). Efek Mobilisasi Progresif Terhadap Perubahan Rentang Gerak Sendi dan Kadar Asam Laktat pada Pasien dengan Ventilasi Mekanik di ICU.
- h. Iwanczyk, L., Weintraub, N. T., & Rubenstein, L. Z. (2006). Orthostatic Hypotension in the Nursing, 25. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2005.10.011>
- i. Kabi, G. Y. C. R., Tumewah, R., & Kembuan, M. A. H. N. (2015). Gambaran Faktor Risiko pada Penderita Stroke Iskemik yang Dirawat Inap Neurologi RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou Manado, 3(April), 1–6.
- j. Kristiyawati, S. puguh. (2008). Analisis Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke.
- k. Lestari, W. (2015). Pemberian Terapi Musik Terhadap Status Hemodinamika Pasien Koma dengan Stroke Hemoragik.
- l. LIPI, U. B. I. T. (2009). Tekanan Darah, 1–4.
- m. Lloyd-Jones, D., Adams, R., Carnethon, M., De Simone, G., Ferguson, T. B., Flegal, K., ... Hong, Y. (2009). Heart disease and stroke statistics--2009 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Circulation*, 119(3).
- n. Olviani, Y. (2015). The Influence of First Level Progressive Mobilization Action to Non Invasive Hemodinamic Monitoring on Patient with Cerebral Injury at Intensive Care Unit, 2(1), 37–48.
- o. Perry dan Potter. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik. Edisi 4 Volume 1, Jakarta: EGC, hlm. 760-779
- p. Pertamina, S. B., Sulastyawati, & Anami, P. (2017). Effect Of 30 ° Head-Up Position On Intracranial Pressure Change In Patients With Head Injury, 3(3), 89–95.
- q. Rahmanti, A., & Putri, D. K. (2016). Mobilisasi Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pasien di Intensive Care Unit, 12(1), 20–25.
- r. Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar, 1–306.
- s. Rumampuk, J. F. (2016). Pengaruh Aktivitas Berlari Terhadap Tekanan Darah dan Suhu pada Pria Dewasa Normal, 4.
- t. Setiati, S., Sutrisna, B., & Prodjosudjadi, W. (2004). The prevalence of orthostatic hypotension and its risk factors among 40 years and above adult population in Indonesia, 180–189.
- u. Setiyawan. (2016). Mean Arterial Pressure Non Invasif Blood Pressure (MAP-NIBP) pada Lateral Positon dalam Perawatan Intensif, 565–569.
- v. Vollman, K. (2012). Progressive Mobility Program Makes a Difference Disclosures □ Sage Products Inc It is Time To Change, 1–61.

- w. Wirawan, R. P. (2009). Rehabilitasi
Stroke pada Pelayanan Kesehatan
Primer

PERNAFASAN DIAFRAGMA MENINGKATKAN SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN PPOK DI RSUD SOEDARSONO PASURUAN

Hurun Ain²⁾, Ririn Anantasari³⁾, Muhammad Fikri Nur Fahmi³⁾

¹²³⁾ Poltekkes Kemenkes Malang

email: hurunain1979@gmail.com, hurunain1979@gmail.com

email: umi.abang0302@gmail.com

email: fikrijunior28@gmail.com

Abstract

COPD is a chronic respiratory illness, a symptoms of this illness is persistent air duct obstruction, increase airway chronic inflammation respond caused by gas and hazardous parcticles. COPD caused decrease oxygen saturation, effect of decrease oxygen saturation is caused dead. Diaphragmatic breathing can increase oxygen saturation, but treatment for increase oxygen saturation just focus on pharmacology and nonpharmacology. The purpose of this study to influence diaphragmatic breathing to increase oxygen saturation to patient with chronic obstruction pulmonary disease. Design used is Quasy-experiment with all of patient chronic obstruction pulmonary disease from Soedarsono Hospital. Samples are taken from all population who patient with diagnosis COPD in Interne 2 room with consecutive sampling technique. Result showed clinically diaphragmatic breathing influence to increase oxygen saturation 2,14% to the experiment group, while the difference increase oxygen saturation between experiment group and control group is 0,74%. But statistically tested using Independent T-test, result $p = 0,521 > 0,05$ which mean there is nothing difference oxygen saturation between experiment group and control group to patient COPD. This study concluded that diaphragmatic breathing can increase oxygen saturation to the patient with COPD. From this study, nursing can applied diaphragmatic breathing to increase oxygen saturation to patient with COPD.

Keywords: *Diaphragmatic Breathing, Oxygen Saturation, COPD*

1. PENDAHULUAN

PPOK adalah penyakit paru kronik yang ditandai hambatan aliran udara di saluran napas yang bersifat progresif *nonreversibel* atau reversibel parsial. PPOK merupakan penyakit yang terdiri dari bronkitis kronik dan emfisema atau gabungan keduanya (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2003). Hambatan aliran udara tersebut berhubungan dengan respon inflamasi dari tubuh karna adanya gas yang beracun atau gas yang berbahaya (Oemiati, 2013). Terhambatnya saluran udara tersebut menyebabkan terhambatnya pertukaran gas antara karbon dioksida dan oksigen di paru – paru. Penurunan kadar oksigen dalam darah mengakibatkan

kerusakan sel akibat penurunan respirasi oksidatif aerob sel, jika hal ini terus terjadi maka sel sel di dalam tubuh akan mengalami cedera atau kematian sel tergantung dari kadar penurunan oksigen (Hance, 2017). Pada kasus yang berat akan menyebabkan asidosis respiratorik, kardiak disritmia dan gagal jantung (Kusumawati, 2013)

World Health Organization (WHO) melaporkan diseluruh dunia terdapat 600 juta orang menderita PPOK dengan 65 juta orang menderita PPOK derajat sedang sampai dengan derajat berat. Pada tahun 2002 PPOK adalah penyebab utama kematian kelima di dunia dan akan diperkirakan menjadi penyebab utama

ketiga kematian di seluruh dunia tahun 2030. Pada tahun 2005 lebih dari 3 juta orang meninggal karena PPOK, yang setara dengan 5% dari semua kasus kematian di dunia (WHO, 2015 dalam Azitha, 2015). Prevalensi kejadian PPOK di dunia rata-rata berkisar antara 3 sampai 11 % (GOLD, 2015 dalam Azitha, 2015).

Menurut data penelitian dari (*Regional COPD Working Group*, 2003 dalam Azitha, 2015) yang dilakukan di 12 negara di Asia Pasifik prevalensi PPOK sebesar 6,3%, dengan yang terendah 3,5% di Hongkong dan Singapura, dan tertinggi di Vietnam sebanyak 6,7%. Indonesia menunjukkan prevalensi sebanyak 5,6% atau 4,8 juta kasus untuk PPOK derajat sedang sampai berat

Prevalensi PPOK berdasarkan wawancara di Indonesia sebanyak 3,7 persen. Kejadian PPOK lebih tinggi pada pria dibandingkan dengan wanita, sedangkan berdasarkan tempatnya PPOK lebih tinggi di desa dibanding kota dan cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah dan kuintil indeks kepemilikan terbawah. (Riset Kesehatan Dasar, 2013)

Untuk wilayah provinsi Jawa Timur, prevalensi PPOK sebanyak 3,6 Persen dengan umur penderita terbesar adalah umur 75 tahun keatas, yaitu sebanyak 9,4 Persen, pria merupakan penderita terbanyak dibandingkan dengan wanita dengan 4,2 Persen dan sebagian besar jumlah penderita terbanyak berasal dari wilayah pedesaan sebanyak 4,5 persen (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Dr. Soedarsono Pasuruan yang dilakukan pada 2 – 15 Oktober 2017, jumlah pasien PPOK yang dirawat di ruang interne 2 antara kurun waktu bulan Desember 2016 – November 2017 berjumlah 198 pasien dengan rata – rata jumlah pasien setiap bulan berjumlah 17 pasien.

PPOK merupakan kumpulan dr penyakit yang memiliki fisiologi yang sama. Penyakit ini terjadi ketika terlalu

banyak kita menghirup gas yang berbahaya dan beracun termasuk di dalamnya gas yang berasal dari merokok, gas yang berbahaya tersebut akan menimbulkan respon inflamasi pada saluran pernafasan (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2003). Inflamasi akan menyebabkan peningkatan neutrofil, makrofag, limfosit T yang banyak di dominasi CD8+ (Fitriani, 2007). Peningkatan ini apabila terjadi terus menerus maka akan menyebabkan hipersekresi mukus (Fitriani, 2007). Peningkatan netrofil, makrofag dan limfosit T di paru-paru secara otomatis akan memperberat keparahan PPOK (Fitriana & Susanti, 2015). Hipersekresi mukus menyebabkan batuk produktif yang kronik sehingga mempersulit proses ekspektorasi, pada akhirnya hal ini akan menyebabkan obstruksi saluran nafas pada saluran nafas yang kecil dengan diameter < 2 mm dan *air trapping* pada emfisema paru (Fitriana & Susanti, 2015). Setelah perubahan struktur saluran napas, maka terjadi kerusakan struktur berupa destruksi alveoli yang menuju ke arah emfisema (Khairani, 2010). Obstruksi jalan napas inilah yang nantinya akan menyebabkan terjadinya retensi CO₂ (CO₂ yang tertahan) sehingga menyebabkan hiperkapnia (CO₂ di dalam darah/cairan tubuh lainnya meningkat) hal ini menyebabkan Hipoksia (oksigen dalam tubuh berkurang)(Oemiati, 2013)..

Penurunan kadar oksigen dalam darah akan menyebabkan sesak nafas, sehingga sesak nafas dan pola sesak nafas yang tidak selaras tersebut akan menyebabkan pasien PPOK sering menjadi panik, cemas dan akhirnya frustrasi. Gejala ini akan membuat pasien PPOK mengurangi aktivitas fisiknya untuk menghindari sesak napasnya (Oemiati, 2013).

Menurut (Smektzer & Bare 2001, dalam Indah, 2012), teknik relaksasi pernafasan diafragma dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi

stres, baik stres fisik dan emosional. Teknik napas diafragma yang dalam dan lambat, mampu meningkatkan resistensi saluran napas selama inspirasi dan ekspirasi serta mengendalikan aliran udara (Resmaniasih, 2014).

Berdasarkan penelitian sebelumnya menurut (Bernardi, et. al, 2008 dalam Cahyo, 2013) Pernafasan diafragma dapat menurunkan persepsi terhadap dyspnea, menurunkan respirasi dan meningkatkan saturasi oksigen serta meningkatkan kemampuan aktifitas pada pasien gagal jantung. Penelitian yang dilakukan oleh (Cahyo, 2013) menyebutkan Pernafasan diafragma pada pasien gagal jantung dapat meningkatkan saturasi oksigen sebanyak 0,8 Persen. (Vitacca, et. al, 1998 dalam Cahyo, 2013) menyebutkan bahwa efek akut dari pernafasan diafragma adalah meningkatkan tekanan parsial oksigen dan menurunkan tekanan parsial karbondoksida serta menurunkan dispnea.

Pernafasan diafragma merupakan relaksasi yang dilakukan dengan pelan, sadar dan dalam. Teknik pernafasan diafragma adalah suatu teknik pernafasan yang melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan menghembuskan napas secara perlahan dengan frekwensi napas 3-6 x/mt (Hance, 2017).

Berdasarkan Uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh pernafasan diafragma terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien PPOK

2. KAJIAN LITERATUR

Pernafasan diafragma menyebabkan pengembangan rongga otot toraks dan paru – paru saat melakukan insiprasi dan kontraksi aktif otot – otot abdomen saat inspirasi sehingga membuat pengeluaran udara menjadi mudah dan membuat ventilasi meningkat. Peningkatan ventilasi akan memperbaiki kinerja alveoli untuk mengefektifkan petukaran gas sehingga kadar CO₂ dalam arteri berkurang dan

akan meningkatkan saturasi oksigen (Putra, 2012)

Efek akut dari pernafasan diafragma adalah meningkatkan tekanan parsial oksigen dan menurunkan tekanan parsial karbondoksida serta menurunkan dyspnea (Vitacca et al, 1998)

Latihan *deep diaphragmatic breathing* pada pasien gagal jantung dapat meningkatkan rata – rata saturasi oksigen 0,8%, menurunkan derajat dispnea 2,14 poin, tekanan darah sistolik 3 mmHg, tekanan diastolik 6,2 mmHg, nadi 2,98 kali permenit, respirasi 4,76 kali permenit (Cahyo, et. Al 2013).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain Quasi Eksperimental dengan jenis rancangan pretest-posttest control group. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat inap di ruang Interne 2 RSUD Dr. Soedarsono Pasuruan yang mengalami penyakit PPOK. Teknik sampling yang digunakan oleh peneliti adalah consecutive sampling yaitu teknik pengambilan data tidak direncanakan terlebih dahulu, tetapi secara kebetulan, subjek penelitian tiba – tiba ada dan tersedia ketika dilakukan penelitian (Hance, 2017). Dengan kriteria inklusi pasien yang didiagnosa PPOK (bronkitis kronik dan emfisema) dan Kriteria eksklusi Klien membatalkan partisipasinya dalam penelitian, Pasien yang dirujuk ke RS lain selama kurun waktu penelitian, Pasien yang tidak kooperatif (tidak bisa melakukan intervensi yang diberikan).

Sampel penelitian ini berjumlah 30 sampel dengan 15 sampel kelompok perlakuan dan 15 sampel kelompok kontrol. Instrumen penelitian ini menggunakan oksimetri portabel.

Analisis statistik yang digunakan adalah usia dan jenis kelamin yang ditampilkandalam bentuk nilai distribusi dan frekuensi. uji Independent t-test digunakan untuk mengetahui peningkatan

saturasi oksigen pada pasien PPOK di RSUD Dr. Soedarsono Pasuruan pada tanggal 23 April 2018 – 2 Juni 2018

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia Responden

Variabel	N	Mean	Min	Max	SD
Umur	30	61	49	80	7,029

Tabel 1 menunjukkan bahwa rerata usia responden dalam penelitian ini adalah 61 tahun dengan usia termuda 49 tahun dan tertua 80 tahun

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden perempuan sebanyak 10 orang (33,3%) dan laki-laki sebanyak 20 orang (66,6%).

Kategori	N	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	10	33,3 %
Laki-laki	20	66,6 %

Tabel 3 Saturasi Oksigen Kelompok Perlakuan Dan Kontrol Sebelum Intervensi/Pre Test

Saturasi Oksigen	N	Mean	SD	Min	Max
Klp perlakuan	15	87,73	3,327	84	96
Klp kontrol	15	89,33	3,288	83	96

Tabel 3 menunjukkan rerata *pre test* saturasi oksigen pada kelompok perlakuan sebesar 87,73% dengan nilai minimum 84%, dan nilai maksimum 96%. Untuk kelompok kontrol sebesar 89,33% dengan nilai minimum 83% dan maksimum 96%.

Tabel 4 Saturasi Oksigen Kelompok Perlakuan Dan Kontrol Setelah Intervensi/Post Test

Saturasi Oksigen	N	Mean	SD	Min	Max
Klp perlakuan	15	87,73	3,327	84	96
Klp kontrol	15	89,33	3,288	83	96

Tabel 4 menunjukkan rerata *post test* saturasi oksigen pada kelompok perlakuan sebesar 89,87% dengan nilai minimum 83%, dan nilai maksimum 97%. Untuk kelompok kontrol sebesar 90,73% dengan nilai minimum 84% dan maksimum 98%.

Tabel 5 Perbedaan Saturasi Oksigen antara Sebelum dan Setelah Intervensi pada Kelompok Perlakuan

Klp sampel	SpO2	N	Mean	SD	Sig.(2 tailed)
Klp perlakuan	<i>Pre</i>	15	87,73	3,327	,000
	<i>Post</i>	15	89,97	3,642	96

Tabel 5 menunjukkan bahwa hasil uji *Paired t-test* antara *pre test* dan *post test* pada kelompok perlakuan didapatkan $p = ,000 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak artinya ada perbedaan yang bermakna saturasi oksigen antara sebelum dan setelah diberikan intervensi pernafasan diafragma.

Tabel 6 Perbedaan Saturasi Oksigen antara Pre Test dan Post Test pada Kelompok Kontrol

Klp sampel	SpO2	N	Mean	SD	Sig.(2 tailed)
Klp kontrol	<i>Pre</i>	15	89,33	3,288	,000
	<i>Post</i>	15	90,73	3,654	

Tabel 6 menunjukkan bahwa hasil uji *Paired t-test* antara *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol didapatkan $p = ,000 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak artinya ada perbedaan yang bermakna saturasi oksigen antara *pre test* dan *post test*.

Tabel 7 Perbandingan Saturasi Oksigen Antara Kelompok Perlakuan dan Kontrol pada Pasien PPOK

	F	Sig	t	Df	Mean differ ence	SE means	P value
Klp perlakuan Dan kontrol	.033	.857	.651	28	.867	1.332	.521

Berdasarkan tabel 7 hasil uji *Independen T-test post test* saturasi oksigen antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan $p = 0,521 > 0,05$ yang berarti H_0 diterima artinya tidak ada perbedaan hasil saturasi oksigen antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol pada pasien PPOK.

Pembahasan

a. Saturasi Oksigen Kelompok Perlakuan Dan Kontrol Sebelum Intervensi/*Pre Test*

Rerata *pre test* saturasi oksigen pada kelompok perlakuan sebesar 87,73% dengan nilai minimum 84%, dan nilai maksimum 96%. Untuk kelompok kontrol sebesar 89,33% dengan nilai minimum 83% dan maksimum 96%.

Kadar normal saturasi oksigen adalah $>90\%$ (Perry & Potter, 2011). Saturasi oksigen adalah ukuran banyaknya prosentase oksigen yang mampu dibawa hemoglobin. (Kozier & Erb 2002 dalam Ansar 2013).

Penyakit PPOK terjadi ketika terlalu banyak kita menghirup gas yang berbahaya dan beracun termasuk di dalamnya gas yang berasal dari merokok, gas yang berbahaya tersebut akan menimbulkan respon inflamasi pada saluran pernafasan (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2003). Inflamasi akan menyebabkan peningkatan neutrofil, makrofag, limfosit T yang banyak di dominasi CD8+. Peningkatan ini apabila terjadi terus menerus maka akan

menyebabkan hipersekresi mukus (Vitacca, 2018).

Obstruksi saluran nafas menyebabkan reduksi aliran udara yang beragam. Pada bronkhitis kronik dan bronkiolitis, penumpukan lendir yang sangat banyak menyebabkan terjadinya penyumbatan jalan nafas, sedangkan pada emfisema, obstruksi pertukaran oksigen dan karbon dioksida terjadi akibat kerusakan dinding alveoli (Muttaqin & Arif, 2008). Akibat perubahan struktur pada paru-paru menyebabkan gangguan pernafasan, performa yang menurun dari pompa respirasi terutama pada otot-otot respirasi sehingga terjadi overinflasi dan penyempitan jalan napas, sehingga menimbulkan hipoventilasi sehingga menyebabkan CO_2 darah meningkat dan O_2 dalam darah berkurang (Sutoyo, 2009).

Berdasarkan penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa penyakit PPOK dapat menurunkan saturasi oksigen karna pada responden yang mengalami PPOK sekresi mukus yang berlebihan menyebabkan obstruksi pada bronkus dan kerusakan struktur dan fungsi alveolus sehingga proses masuknya oksigen ke alveolus dan proses difusi oksigen dan karbon dioksida di alveolus menjadi terganggu sehingga akan membuat pasien yang mengalami PPOK mengalami penurunan saturasi oksigen. Pendapat ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa saturasi oksigen sebelum intervensi/*pre test* pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol kurang dari kadar normal saturasi oksigen, yaitu $>90\%$, rerata saturasi oksigen kelompok perlakuan adalah 87,73% dan kelompok kontrol adalah 89,33%.

Selain itu hasil penelitian dari (Riset Kesehatan Dasar, 2013) menunjukkan bahwa jenis kelamin laki – laki lebih rentan mengalami

PPOK daripada perempuan dengan persentase 4,2 % dibanding 3,3% dan umur rentang umur pasien yang mengalami PPOK adalah antara umur 25 – 75+, yang mana hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa jenis kelamin laki laki lebih rentan terhadap penyakit PPOK dibanding perempuan, dengan persentase 66,3% dibanding 33,3% dan dengan rentang umur minimal adalah 49 tahun sampai 80 tahun.

b. Saturasi Oksigen Kelompok Perlakuan Dan Kontrol Setelah Intervensi/Post Test

Rerata *post test* saturasi oksigen pada kelompok perlakuan sebesar 89,87% dengan nilai minimum 83%, dan nilai maksimum 97%. Untuk kelompok kontrol sebesar 90,73% dengan nilai minimum 84% dan maksimum 98%.

Penatalaksanaan PPOK dapat digunakan dengan terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi. Penanganan terapi farmakologi terdiri atas bronkodilator, antiinflamasi, antibiotika, antioksidan, mukolitik dan antitusif. Sedangkan terapi nonfarmakologi terapi oksigen, ventilasi mekanik, pemberian nutrisi yang cukup dan rehabilitasi PPOK (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2003).

Obat bronkodilator merupakan obat – obatan yang digunakan untuk melebarkan saluran napas pada bronkus dan bronkiolus. Obat bronkodilator bekerja dengan jalan melemaskan otot-otot saluran napas yang sedang mengkerut, sehingga mampu melebarkan otot-otot saluran napas yang membuat pertukaran antara oksigen dan karbondioksida menjadi lebih mudah.

Menurut peneliti bahwa saturasi oksigen pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol mengalami

peningkatan setelah dilakukan intervensi/ pada *post test*. Namun hanya kelompok kontrol yang berada diambang batas normal sebesar 90,73%, sedangkan kelompok perlakuan sebesar 89,87%. Pemberian terapi farmakologi pada keduanya, menyebabkan terjadi peningkatan saturasi oksigen. Obat yang dikonsumsi oleh responden akan melebarkan bronkus dan bronkiolus. Akibatnya, dapat melancarkan saluran pernafasan.

c. Perbedaan Saturasi Oksigen antara Sebelum dan Setelah Intervensi Pernafasan Diafragma pada Kelompok Perlakuan

Hasil uji *Paired t-test* antara *pre test* dan *post test* pada kelompok perlakuan didapatkan $p = ,000 < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak artinya ada perbedaan yang bermakna saturasi oksigen antara sebelum dan setelah diberikan intervensi pernafasan diafragma.

Teknik pernafasan diafragma mampu memperbaiki ventilasi, mensinkronkan dan melatih kerja otot abdomen dan thoraks untuk menghasilkan tekanan inspirasi yang cukup dan untuk melakukan ventilasi maksimal. Peningkatan ventilasi diikuti dengan peningkatan perfusi sehingga kadar CO_2 arteri darah akan berkurang. Latihan nafas diafragma dapat memperbaiki kinerja alveoli untuk mengefektifkan pertukaran gas tanpa meningkatkan kerja pernafasan serta dapat mengatur dan mengkoordinasi kecepatan pernafasan sehingga pernafasan lebih efektif (Putra, 2012).

Pernafasan diafragma mempunyai kelebihan karena udara yang masuk ke paru-paru lebih banyak yaitu sekitar 1,5 - 2 kali nafas normal. Pernafasan diafragma berperan dalam pengembangan rongga thorax dan paru dengan kontraksi diafragma

sewaktu inspirasi. Selama ekspirasi, otot-otot ekspirasi (otot-otot abdomen) berkontraksi secara aktif dengan membantu diafragma bergerak naik untuk mengurangi volume rongga thoraks dan volume paru (Putra, 2012).

Pernafasan diafragma merupakan teknik pernafasan yang dapat menurunkan dispnea, menurunkan respirasi dan meningkatkan saturasi oksigen serta meningkatkan kemampuan aktifitas pada pasien gagal jantung (Bernardi, et.al 2008 dalam Cahyo 2013). Menurut (Persatuan Dokter Paru Indonesia, 2003) teknik pernafasan diafragma mampu memperbaiki ventilasi.

Pernafasan diafragma dapat menurunkan persepsi terhadap dyspnea, menurunkan respirasi dan meningkatkan saturasi oksigen serta meningkatkan kemampuan aktifitas pada pasien gagal jantung. Penelitian yang dilakukan oleh (Cahyo, 2013).

Menurut (Smektzer & Bare 2001, dalam Indah, 2012), teknik relaksasi pernafasan diafragma dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stres, baik stres fisik dan emosional. Teknik napas diafragma yang dalam dan lambat, mampu meningkatkan resistensi saluran napas selama inspirasi dan ekspirasi serta mengendalikan aliran udara (Resmaniasih, 2014)

Menurut (Putra, 2012) Pernafasan diafragma menyebabkan pengembangan rongga otot toraks dan paru – paru saat melakukan insiprasi dan kontraksi aktif otot – otot abdomen saat inspirasi sehingga membuat pengeluaran udara menjadi mudah dan membuat ventilasi meningkat. Peningkatan ventilasi akan memperbaiki kinerja alveoli untuk mengefektifkan petukaran gas

sehingga kadar CO₂ dalam arteri berkurang dan akan meningkatkan saturasi oksigen.

Peneliti berpendapat bahwa pernafasan diafragma secara klinis terbukti berpengaruh untuk meningkatkan kadar saturasi oksigen, karna pernafasan diafragma mampu memaksimalkan peran diafragma dalam melakukan respirasi untuk menghasilkan tekanan inspirasi, sehingga udara yang masuk ke paru-paru lebih banyak daripada pernafasan normal. Peningkatan ventilasi juga diikuti dengan peningkatan perfusi sehingga kadar CO₂ dalam arteri akan berkurang yang secara otomatis akan meningkatkan saturasi oksigen dalam darah. Pendapat ini diperkuat dengan selisih saturasi oksigen *pre test* dan *post test* sebesar 2,14% lebih tinggi *post test*.

d. Perbedaan Saturasi Oksigen antara *Pre Test* dan *Post Test* pada Kelompok Kontrol

Pada kelompok kontrol antara *pre test* dan *post test* mempunyai selisih saturasi oksigen 1,4 % dan mempunyai nilai p value < 0,05 yaitu sebesar 0,000 yang berarti H₀ ditolak artinya ada perbedaan antara kelompok kontrol antara *pre test* dan *post test*.

Menurut Oemiaty (2013) faktor resiko penyakit PPOK adalah pajanan dari partikel lain (merokok, polusi *indoor*, polusi *outdoor*, polusi ditempat kerja), genetik dan riwayat infeksi saluran nafas berulang.

Menurut (Persatuan Dokter Paru Indonesia, 2003) faktor resiko terjadinya PPOK adalah kebiasaan merokok, riwayat terpajan polusi udara di lingkungan dan tempat kerja, hipereaktiviti bronkus, riwayat infeksi saluran napas bawah berulang, defisiensi antitripsin alfa – 1.

Peneliti berpendapat bahwa peningkatan saturasi oksigen pada

kelompok kontrol disebabkan karena terapi farmakologi yang diberikan pada pasien di rumah sakit ikut berpengaruh pada hasil penelitian yang dibuktikan dengan adanya pengaruh peningkatan saturasi oksigen berupa selisih saturasi oksigen kelompok perlakuan antara *pre test* dan *post test* adalah 1,4% lebih tinggi setelah *post test*.

e. Perbandingan saturasi oksigen pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Hasil *post test* saturasi oksigen setelah dilakukan uji statistik *independent t test* antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol didapatkan $p = 0,521 > 0,05$ yang berarti H_0 diterima artinya tidak ada perbedaan hasil saturasi oksigen antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Cahyo, 2013) bahwa responden yang diberikan latihan *deep diaphragmatic breathing* meningkatkan saturasi oksigen sebesar 0,8%. Penelitian dari (Vitacca, 1998 dalam Cahyo, 2013) yaitu efek akut dari pernafasan diafragma adalah meningkatkan tekanan parsial oksigen dan menurunkan tekanan parsial karbondoksida serta menurunkan dispnea serta penelitian dari Putra (2012) yaitu Peningkatan ventilasi diikuti dengan peningkatan perfusi sehingga kadar CO_2 arteri darah akan berkurang yang otomatis akan meningkatkan saturasi oksigen.

Menurut peneliti, penyebab tidak adanya pengaruh peningkatan saturasi oksigen antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol karena secara statistik kelompok perlakuan dan kontrol sama – sama terjadi peningkatan saturasi oksigen dan selisih peningkatan keduanya tidak terjadi secara signifikan. Penyebab selisih peningkatan saturasi oksigen

yang tidak signifikan antara kelompok perlakuan dan kontrol adalah terapi farmakologi yang diberikan oleh tim medis yang dapat melebarkan otot saluran pernafasan pada bronkus, bronkiolus sehingga jalan nafas menjadi lebih lancar. Walaupun secara statistik tidak ada hasil peningkatan saturasi oksigen antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol, namun secara klinis terdapat pengaruh pernafasan diafragma terhadap peningkatan saturasi oksigen yang dibuktikan dengan selisih peningkatan saturasi oksigen sebesar 0,74% lebih tinggi kelompok perlakuan.

5. KESIMPULAN

Pernafasan diafragma dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien PPOK secara signifikan dibandingkan dengan pasien PPOK yang tidak diberikan latihan pernafasan diafragma

6. REFERENSI

- a. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar, Jakarta
- b. Hance. 2017. *Diaphragmatic Breathing. Journal of Transactions of the American Climatological and Clinical Association*, (33), 52-58
- c. Khairani, F. 2010. Hubungan Antara Skor COPD Assessment Test (Cat) Dengan Rasio F_{ev1}/F_{vc} Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) Klinis : *Studi Kasus Pada Pasien Di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. Universitas Diponegoro. Semarang
- d. Kusumawati. 2013. Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) Eksaserbasi Akut Di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. 1-15
- e. Muttaqin, Arif . 2008. Asuhan Keperawatan Klien Dengan

- Gangguan Sistem Pernafasan. Salemba Medika, Jakarta
- f. Oemiati. 2013. *Kajian Epidemiologis Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)*. Media Litbangkes Vol. 23 No. 2, Juni 2013: 82-88
 - g. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. 2003. *Penyakit Paru Obstruktif Kronik*. Jakarta.
 - h. Resmaniasih, K. 2014. *Pengaruh Teknik Pernafasan Diafragma Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III*. Universitas Diponegoro. Semarang
 - i. Sepdianto et al. 2013. *Peningkatan Saturasi Oksigen Melalui Deep Diaphragmatic Breathing Pada Pasien Gagal Jantung*. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan, (1), 477-484
 - j. Smeltzer, S. C. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth*. (Monica Ester, Ed.) (3 ed.). jakarta: EGC
 - k. Sutoyo. D. 2009. *Bronkitis Kronis Dan Lingkaran Yang Tak Berujung Pangkal (Vicious Circle)*. Jurnal Respirologi Indonesia, (29), 39-42
 - l. Vitacca. et. al. 2018. *Acute Effects Of Deep Diaphragmatic Breathing In COPD Patients With Chronic Respiratory Insufficiency*. *European Respiratory Journal*, (11), 408-415

MENU SEHAT UNTUK LANSIA DI DUSUN TAMBAK REJO KECAMATAN MOJOANYAR

Farida Yuliani¹, Erfiani Mail².

¹²⁾D3 Kebidanan, STIKes Majapahit Mojokerto

farida_yuliani80@yahoo.co.id

Abstrak

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat Dusun Tambak Rejo Desa Gayaman mengenai upaya peningkatan kualitas hidup lansia melalui kegiatan penyiapan menu sehat lansia. Metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi, tanya jawab. Materi yang diberikan pada lansia adalah materi gizi sehat, contoh menu sehat lansia. Kegiatan ini diikuti oleh 25 lansia di Dusun Tambak Rejo Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar pada bulan Maret – Juli 2019. Hasil yang didapatkan yaitu peserta antusias dan senang dengan adanya pendidikan dan senam lansia yang telah dilaksanakan didukung dengan hasil yang signifikan, dimana dari jumlah peserta 90% memahami dan mampu mengaplikasikan teori yang didapatkan. Hendaknya kegiatan ini dilaksanakan secara rutin dan kontinyu agar para lansia mampu memenuhi kebutuhan gizinya serta mampu hidup sehat dan bahagia.

Kata kunci : menu sehat, lansia

1. PENDAHULUAN

Lansia merupakan tahap akhir siklus kehidupan. Lansia merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari. Lansia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade. Lansia dimulai paling tidak saat puber dan prosesnya berlangsung sampai kehidupan dewasa.

Proses menua dapat terlihat secara fisik dengan perubahan yang terjadi pada tubuh dan berbagai organ serta penurunan fungsi tubuh serta organ tersebut. Perubahan secara biologis ini dapat mempengaruhi status gizi pada masa tua. Massa otot yang berkurang dan massa lemak yang bertambah, mengakibatkan juga jumlah cairan tubuh yang berkurang, sehingga kulit kelihatan mengerut dan kering, wajah keriput serta muncul garis-garis menetap. Angka keberhasilan pembangunan, terutama dibidang kesehatan, secara tidak langsung telah

menurunkan angka kesakitan dan kematian penduduk, serta meningkatkan angka harapan hidup, meskipun tidak sekaligus berarti mutu kehidupan yang gilirannya menimbulkan perubahan struktur penduduk, sekaligus menambah jumlah penduduk lansia. Status kesehatan lansia tidak boleh terlupakan karena berpengaruh dalam penilaian kebutuhan akan zat gizi. Ada lansia yang tergolong sehat dan ada yang tergolong kronis. Disamping itu, sebagian lansia masih mampu mengurus diri sendiri, sementara sebagian lain tidak.

Banyak masalah gizi yang dialami lansia sehingga membutuhkan bantuan dalam penanggulangannya. Untuk menanggulangi masalah gizi yang dialami lansia dapat dilakukan dengan menjalankan beberapa program penanggulangan masalah gizi pada lansia. Penurunan mobilitas usus, menyebabkan gangguan pada saluran pencernaan seperti perut kembung, nyeri yang menurunkan nafsu makan, serta susah BAB yang dapat menyebabkan wasir. Kemampuan motorik menurun, selain menyebabkan menjadi

lamban, kurang aktif dan kesulitan menyerap makanan, juga dapat mengganggu aktivitas kegiatan sehari-hari.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian masyarakat STIKES Majapahit Mojokerto ini dilakukan pada bulan Maret-Juli 2019 di Dusun Tambak Rejo Kecamatan Mojoanyar Mojokerto. Peralatan dan bahan yang digunakan dalam kegiatan penyuluhan banner, buku tulis, pena, materi penyuluhan yang disiapkan dalam bentuk *power point* dan *leaflet* serta tape recorder untuk pelaksanaan senam lansia. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini dilakukan secara bertahap

1. Survei Lapang
Survei lapang bertujuan untuk mengamati situasi dan keadaan desa yang direncanakan sebagai objek sasaran.
2. Menentukan Sasaran
Sasaran program ini adalah semua lansia yang ada di dusun Tambak rejo di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.
3. Koordinasi
Berkoordinasi dengan warga masyarakat, kader desa, serta kepala desa untuk menentukan kesepakatan mufakat antara pelaksana program dengan masyarakat dan pihak desa.
4. Sosialisasi Program
Sosialisasi program bertujuan untuk memberikan informasi mengenai rencana serangkaian pelaksanaan program yang disampaikan kepada kader, dan kepala desa.
5. Pelaksanaan Program
Kegiatan ini dimulai dengan melakukan kontrak waktu dengan lansia, kepala desa Gayaman untuk menyesuaikan dengan kegiatan balai desa serta waktu longgar yang dimiliki lansia. Semua ibu lansia yang diundang diharapkan hadir

dan mengikuti kegiatan mulai dari sesi pertama awal hingga sesi yang terakhir. Setiap sesi dilakukan 1 kali pertemuan setiap minggu selama 120 menit setiap sesinya. Selama pelaksanaan kegiatan ini bidan setempat juga ikut serta dalam kegiatan.

Kegiatan ini secara garis besar menunjukkan hal yang menggembirakan yaitu 100 % peserta merespon positif dalam hal kemanfaatan yang sangat tinggi untuk menjalani masa tuanya dengan menu sehat dan bermanfaat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat diukur dengan melakukan analisa hasil kuesioner tentang menu sehat dengan lansia di dusun tambak rejo desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Mojokerto

4. KESIMPULAN

Pelaksanaan pengabdian masyarakat ini membawa dampak yang cukup bagus dimana kesehatan para lansia terpantau dengan bagus. Selain dari pada itu kegiatan ini tetap berlanjut meskipun kegiatan pengabdian masyarakat telah selesai dilaksanakan. Perlunya dukungan dana dari pihak terkait agar pelaksanaan kegiatan tetap berjalan dengan berkesinambungan

5. REFERENSI

1. Darmojo, R. Boedhi., dkk. 1999. *Buku Ajar Geriatri*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
2. Gallo, Joseph. 1998. *Buku Saku Gerontologi*. Jakarta : EGC
3. Nugroho, Wahjudi. 2000. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC

4. Potter & Perry.2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4.Jakarta :EGC
5. [http/www. Kebutuhan nutrisi pada lansia.com](http://www.kebutuhan nutrisi pada lansia.com),, di akses pada hari minggu, jam 11.31.wib.
6. Lehman AB (1989) Review: under nutrition in elderly people. *Age &Ageing* 18: 339-353

PERAN ORANG TUA DALAM PENDIDIKAN SEKSUAL ANAK USIA PRA SEKOLAH

Nurul Pujiastuti¹⁾

¹⁾Prodi Keperawatan Lawang, Poltekkes Kemenkes Malang
email: nurulpujiastuti@gmail.com

Abstract

Sexual education is still considered taboo to be discussed with the children, so many parents do not know how they giving sexual education. As a consequence 96% of children and teenagers are prone to negative containment of the internet. It is important to give early sexual education by involving "teach, love, care for" role of parent by limiting internet and gadget, forming child identity, and sharpening children stimulation in playing in accordance with their gender. This study is descriptive with the aim to understand parental role in pre-school (4-6 years) children's sexual education in RA Al-Ihsaan Kindergarten Sumberporong Village Lawang District Malang Regency on March 2015. Samples are 30 parent taken by simple random sampling technique. Instrument of measure used is questionnaire. Result showed that a larger part (66,67 %) of parent is enough in role of giving sexual education, a larger part (73.33%) is less in caring role, a larger part (90%) is good in loving role and a larger part (70%) is less in teaching role. Those may affected by parent age, educational level, children number, interest and understanding on child environment in forming a good growth for them. It is expected for parent to increase "teach, love and care for" intensively in form of limiting game, gaming adjustment and dictating norms and values earlier to their child.

Keywords: Parental Role, Pre-School, Children, Sexual Education

1. PENDAHULUAN

Anak merupakan generasi masa depan sehingga kewajiban kita sebagai orangtua untuk menjaganya agar anak dapat melewati masa tumbuh kembang dengan rasa aman dan nyaman. Pengalaman menyenangkan dimasa kecil dapat mengoptimalkan tumbuh kembangnya. Sebaliknya, pengalaman buruk dapat mengganggu tumbuh kembangnya. Beberapa hal yang dapat menghancurkan hidup seorang anak yaitu penyalahgunaan seks seperti pornografi, aborsi, zina, dan pembunuhan (Ambarwati, 2013).

Pada umumnya orang tua sedikit sekali berbicara tentang seks, cinta, dan hubungan kepada anak-anaknya. Bahkan, jarang seorang ibu atau ayah yang berani membicarakan subyek ini dengan anak mereka yang sedang dalam masa pertumbuhan. Mereka menganggap hal tersebut adalah "tabu" untuk diperbincangkan dengan anak. Orang tua tidak tahu, kapan anak harus diberikan pendidikan seksual dan dengan cara

yang bagaimana sehinggabaterjadi keterlambatan pemberian pendidikan seksual pada anak (Schreer, 2008).

Kemajuan teknologi dapat membawa manfaat bagi kehidupan manusia, tetapi juga dapat berdampak buruk bila disalahgunakan. Sehubungan denganhal ini, Albert Einstein (1952) jauh hari sudah memperingatkan dengan mengatakan: "Ilmu pengetahuan tanpa agama bagaikan orang buta, agama tanpailmu pengetahuan bagaikan orang lumpuh". Agama diperlukan agar orang mendapat tuntunan dalam hidup keseharian dan tidak menyalahgunakan ilmu pengetahuan untuk kepentingannya sendiri (Hawari, 2010).

Anak dan remaja adalah masa depan bangsa, agar mereka tidak layu sebelum berkembang perlu dilindungi dan diberi petunjuk dalam menggunakan HP (*gadget*) dan internet. Pentingnya peran orang tua dalam melindungi anak dan remaja di dunia maya dikemukakan oleh Norton Online Family. Hal ini penting untuk diketahui oleh orang tua karena 96 % anak dan remaja

terpapar hal negatif di internet. Data dari *Norton Online Family Report* 2010, bisa menjadi gambaran bagi orang tua betapa mesin pintar yang sudah terlanjur menjadi bagian hidup sebagian besar orang di dunia ini punya sifat negatif yang membahayakan perkembangan anak. 53 % anak mengaku mudah merasa marah, 40 % kecewa, dan 38 % terganggu, kaget atau khawatir. Efendy Ibrahim seorang *Internet Safety Advocate* menyatakan dampak emosi setelah mengaktifkan internet dikhawatirkan membekas pada jiwa anak sampai dewasa. Belum lagi menghitung dampak kehadiran jejaring sosial yang semakin marak (Hawari, 2010).

Oleh karena itu, perlu adanya pendidikan seksual sejak dini oleh orang tua yang disesuaikan dengan usia anak. Pendidikan seksual bisa ditanamkan sejak dini saat anak mulai mengajukan pertanyaan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksualitas. Misalnya saat anak bertanya mengapa organ tubuh laki-laki berbeda dengan perempuan atau mengapa anak laki-laki harus berdiri ketika buang air kecil berbeda dengan anak perempuan yang harus jongkok. Dari pertanyaan sederhana itu, orang tua bisa memulai menanamkan pendidikan seksual mulai dari tingkat paling dasar mengenai organ tubuh dan fungsinya. Orang tua dapat memberikan informasi yang lebih lengkap sehingga mereka tidak mencari tahu sendiri informasi yang tersebar bebas di internet tanpa adanya pembenaran yang akurat (Roqib, 2008).

Hasil survei pendahuluan di RA Al-Ihsaan pada 8 wali murid didapatkan 6 orang mengantarkan dan menunggu anaknya sendiri, 2 diantaranya diwakilkan nenek, 2 orang mengatakan "tabu" untuk membicarakan pendidikan seksual pada anak usia dini, 2 orang mengatakan tidak mengerti apakah sudah diberikan pendidikan seksual atau belum, dan 4 orang mengatakan sudah memberikan pendidikan seksual pada usia dini dengan cara memberitahu bahwa harus menjaga tubuhnya agar tidak boleh disentuh orang lain, memberitahu anak perbedaan yang dimiliki oleh laki-laki dan perempuan, mengajarkan anak untuk tidak memakai baju yang tidak sopan, serta menanamkan ajaran agama sejak dini.

Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui peran orang tua (peran asah, asih, asuh) dalam pendidikan seksual anak usia pra sekolah.

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yaitu jenis penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskriptif peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual (Nursalam, 2015).

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua yang anaknya bersekolah di RA Al-Ihsaan Desa Sumberporong Kec. Lawang Kab. Malang sebanyak 110 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian orang tua murid kelas A dan B RA Al-Ihsaan Desa Sumberporong Kec. Lawang Kab. Malang sesuai dengan kriteria inklusi sebesar 30 orang. Dalam mengambil sampel menggunakan *Simple Random Sampling* yaitu dengan mengacak nomor daftar hadir saat rapat dan mengambil sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan.

Definisi operasional variabel adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati dalam melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek/fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas (Nursalam, 2015).

Variabel dalam penelitian ini adalah peran orang tua dalam pendidikan seksual anak usia pra sekolah. Sedangkan sub variabelnya antara lain:

1. Peran asah orang tua dalam memberikan pendidikan seksual anak usia pra sekolah
2. Peran asih orang tua dalam memberikan pendidikan seksual anak usia pra sekolah
3. Peran asuh orang tua dalam memberikan pendidikan seksual anak usia pra sekolah

Dalam pengumpulan data menggunakan metode angket atau kuesioner yang dibuat oleh peneliti. Angket yang diberikan adalah tertutup, artinya angket diberikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden tinggal memberi tanda (√) pada jawaban yang telah disediakan.

Penelitian dilaksanakan di RA Al-Ihsaan Desa SumberporongKec. Lawang Kab. Malang pada bulan Mei 2015.

Data yang diperoleh kemudian diolah yaitu data yang bersifat kuantitatif yang berwujud angka-angka hasil penghitungan diproses dengan cara dijumlahkan, dibandingkan dengan skor tertinggi kemudian dikalikan 100 %.Kemudian dari data diatas hasil presentasi dinilai menggunakan skala kualitatif:

Baik = 76-100 %

Cukup = 56-75 %

Kurang = <55 %(Nursalam, 2015)

Hasil pengumpulan data tentang karakteristik responden dan hasil angket yang dibagikan diprosentase menggunakan rumus :

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100 \%$$

kemudian diinterpretasikan ke dalam kategori berdasarkan jumlah responden :

100 % = seluruh responden

76-90 % = hampir seluruh responden

51-75 % = sebagian besar responden

50 % = setengah dari responden

25-49 % = hampir setengah responde

1-24 % = sebagian kecil responden

0 % = tidak satupun responden

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Peran asah orang tua dalam memberikan pendidikan seksual anak usia pra sekolah

Tabel 1 Peran Asah orang tua dalam Memberikan Pendidikan Seksual di RAAI-Ihsaan Mei 2015

No.	Pendidikan	Frek	%
1.	Baik	2	6.67
2.	Cukup	7	23.33
3.	Kurang	21	70
	Jumlah	30	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa peran asah orang tua dalam memberikan pendidikan seksual di RA Al-Ihsaan sebagian besar (70 %) kurang.

Tahap perkembangan anak menurut Sigmund Freud, anak pra sekolah 3-6 tahun memasuki tahap *phallic*. Pada tahap ini, aktivitas seksual pada anak berfokus pada alat kelamin, anak mulai menaruh perhatian pada perbedaan anatomi antara laki-laki dan perempuan. Pada tahap ini terjadi *Oedipus*

Complex (anak laki-laki berusaha menarik perhatian ibunya dan memusuhi ayahnya) atau *Electra Complex* (anak perempuan berusaha menarik perhatian ayahnya dan memusuhi ibunya). Sedangkan menurut Eric Erickson, anak memasuki tahap masa pra sekolah usia 4-5 tahun yaitu terjadi *inisiatif* versus *rasa bersalah*. Artinya, pada tahap ini anak sudah mulai menjelajahi wilayah yang sama sekali tidak ia kenal, belajar mengenal orang baru. Apabila rasa keingintahuan dan pengekplorasian lingkungannya mendapat dorongan yang baik dari orang tua, maka anak bisa mengambil inisiatif untuk suatu tindakan yang akan dilakukan. Akan tetapi, jika orang tua menghalangi tindakan anak, ia akan berkembang dengan perasaan bersalah dan tidak merasa bebas (Mansur, 2012).

Peran asah menurut Suganda Tanuwidjaja (2002) adalah bagaimana orang tua dapat memenuhi kebutuhan akan asah yaitu kebutuhan akan stimulasi. Kebutuhan akan stimulasi adalah rangsangan yang datang dari luar anak berupa latihan dan bermain. Bermain dan mengajak anak berkomunikasi. Dengan bermain, anak mendapat berbagai pengalaman hidup. Bermain bersama orang tua adalah hubungan orang tua dan anak menjadi semakin akrab dan juga orang tua akan mengetahui secara dini kalau anaknya mengalami gangguan perkembangan. Agar dapat bermain, diperlukan pula tersedianya alat permainan edukatif dan kreatif yang layak sesuai dengan kematangan mental anak. Penanaman sifat maskulin dan feminim melalui permainan bertujuan agar anak tumbuh menjadi laki-laki dan perempuan sejati dan bangga dengan jenis seksualnya serta dapat menghormati lawan jenisnya. Hal ini bertujuan agar kelak, anak terhindar dari perilaku seksual yang menyimpang. Selain itu, dengan bermain, orang tua dapat melakukan pengawasan yaitu pengawasan dari hal-hal yang dapat merusak perkembangan seksual anak seperti memisahkan tempat tidur (anak laki-laki dan perempuan), mendampingi anak saat menyaksikan televisi, serta menjauhkan anak dari pergaulan bebas.

Bermain dapat menanamkan etika sejak dini sehingga memberi kesan yang mendalam dalam diri anak. Penanaman sikap disiplin terhadap norma sosial dan agama, ada

tiga prinsip dalam menanamkan sikap disiplin yang baik yaitumembuat perubahan pertumbuhan, memelihara harga diri anak, dan menjalin hubungan yang erat antara anak dengan orang tua.

Menurut peneliti, orang tua kurang membiasakan anaknya bermain sesuai dengan gendernya, misal laki-laki bermain mobil-mobilan dan perempuan bermain boneka, serta belum membiasakan anak untuk tidak memakai celana dalam dan kaos saja saat bermain. Hal ini bisa terjadi karena kurangnya minat orang tua untuk menerapkan disiplin pada anak. Orang tua perlu memberikan informasi pada anak agar tidak terjadi penyimpangan seksual pada masa tumbuh kembangnya. Sesuai dengan teori Mubarak (2007) minat dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Minat adalah suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam. Menurut peneliti faktor kedua yang dapat mempengaruhi yaitu informasi yang didapat orang tua juga dapat mempengaruhi peran asah orang tua dalam memberikan pendidikan seksual. Orang tua yang mencari informasi dari berbagai media akan berpengaruh pada perannya sehingga bisa menerapkan kepada anak apa yang telah didapatkannya agar anak tidak terjadi penyimpangan seksual. Sesuai dengan teori Mubarak (2007) bahwa sumber informasi juga mempengaruhi pengetahuan dimana kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

b. Peran asih orang tua dalam memberikan pendidikan seksual anak usia pra sekolah

Tabel 2 Peran Asih orang tua dalam Memberikan Pendidikan Seksual di RA Al-Ihsaan Mei 2015

No	Pendidikan	Frek	%
1.	Baik	27	90
2.	Cukup	3	10
3.	Kurang	0	0
	Jumlah	30	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa peran asih orang tua dalam memberikan pendidikan seksual di RA Al-Ihsaan hampir seluruh (90 %) baik.

Tahap perkembangan anak menurut Sigmund Freud, anak pra sekolah 3-6 tahun memasuki tahap *phallic*. Pada tahap ini, aktivitas seksual pada anak berfokus pada alat kelamin, anak mulai menaruh perhatian pada perbedaan anatomi antara laki-laki dan perempuan. Pada tahap ini terjadi *Oedipus Complex* (anak laki-laki berusaha menarik perhatian ibunya dan memusuhi ayahnya) atau *Electra Complex* (anak perempuan berusaha menarik perhatian ayahnya dan memusuhi ibunya). Menurut Eric Erickson, anak memasuki tahap masa pra sekolah 4-5 tahun *inisiatif* versus *rasa bersalah* artinya pada tahap ini anak sudah mulai menjelajahi wilayah yang sama sekali tidak ia kenal, belajar mengenal orang baru. Apabila rasa keingintahuan dan pengeksplorasiannya lingkungannya mendapat dorongan yang baik dari orang tua, maka anak bisa mengambil inisiatif untuk suatu tindakan yang akan dilakukan. Akan tetapi, jika orang tua menghalangi tindakan anak, ia akan berkembang dengan perasaan bersalah dan tidak merasa bebas (Mansur, 2012).

Peran asih menurut Suganda Tanuwidjaja (2002) adalah bagaimana orang tua dapat memenuhi kebutuhan akan asih dalam perkembangan anak yaitu kasih sayang, rasa aman, sehingga anak merasa diterima, diperhatikan, dan mempunyai harga diri. Harga diri yaitu apa yang dikatakan dan ingin didengar dapat terpenuhi sehingga kebutuhan akan sukses bila yang diharapkan dapat dilakukan. Anak menjadi mandiri dan memerlukan dorongan dari orang sekelilingnya.

Menurut peneliti, orang tua sudah mengenal satu per satu teman anak, menjelaskan tentang perbedaan jenis kelamin, menjelaskan cara buang air kecil (perbedaan laki-laki dan perempuan), cara buang air besar, serta memberikan waktu pada anak untuk mengobrol dengan orang tuanya pada saat santai bersama ataupun menonton televisi. Hal ini bisa terjadi karena pendidikan orang tua yang tinggi, semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengalaman akan lebih luas dan lebih matang lagi. Kebanyakan orang tua berpendidikan perguruan tinggi dimana

pengalaman yang didapatkan menjadikannya lebih siap dalam menjalankan peran sebagai orang tua. Sesuai teori Mubarak (2007), pendidikan orang tua akan mempengaruhi kesiapan mereka dalam menjalankan perannya, tidak dapat dipungkiri semakin tinggi pendidikan orang tua semakin mudah juga dalam menerima informasi.

Menurut peneliti, faktor kedua dapat dipengaruhi oleh usia orang tua, dimana usia orang tua 26-35 tahun merupakan usia produktif. Usia produktif baik secara fisik dan psikologis dalam menjalankan perannya sebagai orang tua. Sesuai teori Mubarak (2007), semakin bertambah usia orang tua maka secara fisik maupun psikososial siap dalam membentuk rumah tangga dan menjalankan perannya sebagai orang tua.

c. Peran asuh orang tua dalam memberikan pendidikan seksual anak usia pra sekolah

Tabel 3 Peran Asuh orang tua dalam Memberikan Pendidikan Seksual di RA Al-Ihsan Mei 2015

No	Pendidikan	Frek	%
1.	Baik	2	6.67
2.	Cukup	6	20
3.	Kurang	22	73.33
	Jumlah	30	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa peran asuh orang tua dalam memberikan pendidikan seksual di RA Al-Ihsan sebagian besar (73,33 %) kurang.

Tahap perkembangan anak menurut Sigmund Freud, anak pra sekolah 3-6 tahun memasuki tahap *phallic*. Pada tahap ini, aktivitas seksual anak berfokus pada alat kelamin, anak mulai menaruh perhatian pada perbedaan anatomi antara laki-laki dan perempuan. Pada tahap ini terjadi *Oedipus Complex* (anak laki-laki berusaha menarik perhatian ibunya dan memusuhi ayahnya) atau *Electra Complex* (anak perempuan berusaha menarik perhatian ayahnya dan memusuhi ibunya). Menurut Eric Erickson, anak memasuki tahap masa pra sekolah 4-5 tahun *inisiatif* versus *rasa bersalah* artinya pada tahap ini anak sudah mulai menjelajahi wilayah yang sama sekali tidak ia kenal, belajar mengenal orang baru. Apabila rasa keingintahuan dan pengeksploasian

lingkungannya mendapat dorongan yang baik dari orang tua, maka anak bisa mengambil inisiatif untuk suatu tindakan yang akan dilakukan. Akan tetapi, jika orang tua menghalangi tindakan anak, ia akan berkembang dengan perasaan bersalah dan tidak merasa bebas.

Peran asuh menurut Suganda Tanuwidjaja (2002) bahwa kebutuhan anak tumbuh kembang akan perawatan dasar dan pakaian yang layak serta lingkungan yang memadai. Petunjuk berinternet menurut Dadang Hawari (2010) menyatakan bahwa anak perlu mendapatkan pendampingan dan pengawasan dari orang tua saat bermain internet. Orang tua perlu mengetahui tentang dampak positif dan negatif internet, mengawasi perubahan sikap anak setelah bermain internet serta melakukan komunikasi yang tepat dengan anak dalam berbagi pengalaman berinternet, meletakkan komputer di tempat yang mudah dilihat, jangan biarkan anak berselancar di dunia maya selama berjam-jam tanpa pengawasan.

Menurut peneliti, orang tua kurang membatasi anak dalam bermain *game* (pada *gadget*) dan internet yang seharusnya dilakukan lebih intensif lagi. Hal ini bisa terjadi karena orang tua yang sebagian besar bekerja cenderung kurang intensif dalam memberikan pengawasan terhadap keseharian anak, yang seharusnya anak perlu dampingan agar bisa memproteksi dalam bermain internet pada komputer, HP, dan *gadget*nya. Orang tua harus mengetahui adanya penyalahgunaan internet oleh pihak yang tidak bertanggungjawab dimana dalam dunia internet terdapat situs web tentang pornografi yang tersebar luas dan tidak ada proteksinya. Saat anak bermain internet tanpa adanya pengawasan orang tua bisa jadi muncul situs secara tiba-tiba tentang pornografi dalam komputer atau *gadget*nya. Permainan yang ada di internet saat ini, juga didapatkan gambar pada tokohnya dengan pakaian yang minim seperti bikini, orang tua harus terlibat dalam pemilihan kaset atau pembatasan bermain karena jika tidak, akan menimbulkan kecanduan pada anak. Jika orang tua sibuk bekerja, waktu bermain anak perlu adanya pengawasan. Sesuai dengan teori Mubarak (2007), lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung.

Menurut peneliti faktor kedua dipengaruhi oleh jumlah anak yang dimiliki oleh orang tua. Orang tua yang masih memiliki 1 orang anak ataupun anak pertama mereka cenderung memanjakan anak dengan apapun yang diinginkan pasti dipenuhi, termasuk *gadget* dan anak bebas menggunakannya kapanpun dia mau. Sesuai teori Mubarak (2007), orang tua yang telah mempunyai anak lebih dari satu maka akan lebih siap dalam menjalankan peran pengasuhan karena adanya pengalaman yang telah diperoleh sebelumnya.

d. Peran orang tua dalam memberikan pendidikan seksual anak usia pra sekolah

Tabel 4 Peran Orang Tua dalam Memberikan Pendidikan Seksual di RA Al-Ihsaan Mei 2015

No	Pendidikan	Frek	%
1.	Baik	2	6.67
2.	Cukup	20	66.67
3.	Kurang	8	26.66
Jumlah		30	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa peran orang tua dalam memberikan pendidikan seksual di RA Al-Ihsaan sebagian besar (66,67 %) cukup.

Tahap perkembangan anak menurut Sigmund Freud, anak pra sekolah 3-6 tahun memasuki tahap *phallic*. Pada tahap ini, aktivitas seksual anak berfokus pada alat kelamin, anak mulai menaruh perhatian pada perbedaan anatomi antara laki-laki dan perempuan. Pada tahap ini terjadi *Oedipus Complex* (anak laki-laki berusaha menarik perhatian ibunya dan memusuhi ayahnya) atau *Electra Complex* (anak perempuan berusaha menarik perhatian ayahnya dan memusuhi ibunya). Menurut Eric Erickson, anak memasuki tahap masa pra sekolah 4-5 tahun *inisiatif* versus *rasa bersalah* artinya pada tahap ini anak sudah mulai menjelajahi wilayah yang sama sekali tidak ia kenal, belajar mengenal orang baru. Apabila rasa keingintahuan dan pengekplorasiannya mendapat dorongan yang baik dari orang tua, maka anak bisa mengambil inisiatif untuk suatu tindakan yang akan dilakukan. Akan tetapi, jika orang tua menghalangi tindakan anak, ia akan

berkembang dengan perasaan bersalah dan tidak merasa bebas.

Menurut peneliti peran orang tua dalam memberikan pendidikan seksual pada anak usia pra sekolah cukup, karena pendidikan orang tua yang tinggi. Hampir setengah yaitu sebanyak 14 orang (47 %) berpendidikan perguruan tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik dalam menjalankan perannya secara utuh. Orang tua yang memiliki pendidikan tinggi akan lebih memiliki pengetahuan yang lebih luas. Sesuai dengan teori Mubarak (2007), pendidikan orang tua akan mempengaruhi kesiapan mereka dalam menjalankan perannya, tidak dapat dipungkiri semakin tinggi pendidikan orang tua semakin mudah juga dalam menerima informasi dan menerapkan informasi tersebut dalam menjalankan perannya.

Faktor kedua yang dapat mempengaruhi peran orang tua dalam memberikan pendidikan seksual pada anak pra sekolah adalah usia orang tua, dimana usia orang tua 26-35 tahun merupakan usia produktif. Usia produktif dan matang secara fisik dan psikologis dalam menjalankan perannya sebagai orang tua. Orang tua dalam usia produktif jauh lebih siap dalam menjalankan perannya. Sesuai teori Mubarak (2007), semakin bertambahnya usia maka secara fisik maupun psikososial siap dalam membentuk rumah tangga dan menjadi orang tua dan menjalankan perannya.

e. KESIMPULAN

Hasil penelitian sebanyak 20 orang dari 30 responden (66,67 %) menunjukkan peran orang tua dalam pendidikan seksual anak usia pra sekolah di RA Al-Ihsaan Desa Sumberporong Kec. Lawang Kab. Malang adalah cukup, dengan penjabaran sebagai berikut :

1. Peran asuh orang tua dalam memberikan pendidikan seksual anak usia pra sekolah di RA Al-Ihsaan Desa Sumberporong Kec. Lawang Kab. Malang dalam kategori kurang atau 22 orang (73.33 %).
2. Peran asih orang tua dalam memberikan pendidikan seksual anak usia pra sekolah di RA Al-Ihsaan Desa Sumberporong Kec. Lawang Kab. Malang dalam kategori baik atau 27 orang (90 %).

3. Peran asah orang tua dalam memberikan pendidikan seksual anak usia pra sekolah di RA Al-Ihsaan Desa Sumberporong Kec. Lawang Kab. Malang dalam kategorikurang atau 27 orang (70 %).

f. REFERENSI

1. Ambarwati, R. 2013. Peran Ibu dalam Penerapan Pendidikan Seksualitas pada Anak Usia Pra Sekolah. *Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah*
2. Hawari, Dadang. 2010. *Dampak Buruk Pornografi dan Penyalahgunaan Teknologi Informasi dan Komunikasi*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI
3. Hidayat, Aziz Alimul. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
4. Madani, Yousef. 2014. *Pendidikan Seks Usia Dini Bagi Anak Muslim*. Jakarta: Zahra
5. Mansur, Herawati. 2012. *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
6. Mubarak, Wahid Iqbal. 2007. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
7. Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
8. Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
9. Roqib, Moh. 2008. Pendidikan Seks Anak Usia Dini. *Jurnal Pemikiran Alternatif*. 13(02): 271-286.
10. Schreer, David L. 2008. *Bicara Tentang Seks dengan Anak Anda*. Jakarta: Gramedia
11. Tandry, Novita. 2011. *Mengenal Tahap Tumbuh Kembang Anak dan Masalahnya*. Jakarta : Libri
12. Tanuwidjaya, Suganda. 2002. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Sagung Seto
13. Yulianto, Dion. 2012. *Panduan Mendidik Anak dengan Kecerdasan di Atas Rata-rata*. Yogyakarta : Javalitera

KOMBINASI KMC DAN TERAPI MUSIK MOZART TERHADAP SUHU TUBUH BBLR DI RS WAVA HUSADA

Poltekkes Kemenkes Malang, Ririn Anantasari umi.abang0302@gmail.com¹⁾,
Poltekkes Kemenkes Malang, Sulastyawati sulastya78mustafa@gmail.com²⁾,
Poltekkes Kemenkes Malang, Yaomil Dayu Satriyani
yaumildayu486@gmail.com³⁾

Combination of Kangaroo Care Method and Mozart Music Therapy for Body Temperature Low Birth Weight Baby In Wava Husada Hospital

Abstract

Low weight birth infant at risk of hypothermia because the temperature control center is not functioning properly, the baby's surface is relatively broad, the body is too small to produce and store heat. Therefore the need for additional therapy to be able to increase body temperature in Low weight birth infants that often experience hypothermia one of them is by giving action kangaroo mother care and therapy classical music Mozart. This research uses a pre-experimental design with one group type pre-post test design. In this study, there was only one intervention group, which was given KMC combination intervention and classical music therapy Mozart until 60 minutes within a period of 3 days. The number of samples of 25 babies taken accidentally. Based on Wilcoxon signed-rank test results obtained p value 0,000 $\alpha = <0.05$, with pre-test average (36.1440C) and post-test average (36.6600C). From these results, it can be concluded that there is influence kangaroo mother care combination (KMC) and classical Mozart music therapy to changes in body temperature in infants with low birth weight. Recommended providing a combination of KMC and classical music therapy Mozart on LBW to improve the quality of life and body temperature in infants with lowbirth.

Keywords: *Kangaroo mother care, Mozart classical music, body temperature, low birth weight baby*

PENDAHULUAN

Bayi berat lahir rendah merupakan indikator penyebab terjadinya kematian pada neonatal. Hal ini dapat dilihat dari penyebab kematian yang dikarenakan BBLR masih tergolong tinggi dengan prevalensi sebesar 32,4 % (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesi, 2013). Beberapa masalah yang dapat terjadi pada BBLR antara lain asfiksia, gangguan pada pernafasan, hipotermi, hipoglikemia, mudah terkena infeksi, anemia, dan ikterus. Khusus hipotermi, angka kematian bayi yang diberikan jumlahnya cukup bermakna yaitu sebanyak 10%, hal ini disebabkan karena kurang tepat dan cepatnya penatalaksanaan pada bayi berat lahir rendah (SDKI,2012).

Menurut UNICEF (2011), asia tenggara mempunyai insiden BBLR paling tinggi yaitu 27% dari seluruh kelahiran BBLR didunia. Data

terakhir pada tahun 2010 angka kejadian BBLR di Indonesia sebesar 11,1% dan masih berada diatas angka rata-rata Thailand 6,6% dan Vietnam 5,3% (Asian Parent, 2016). Prevalensi BBLR berkurang dari 11,1 persen tahun 2010 menjadi 10,2 persen tahun 2013 di Indonesia. Dari laporan Dinkes kab/kota prevalensi BBLR di Jawa Timur diketahui mencapai 3,32% yang diperoleh dari presentase 19,712 bayi dari 594,416 bayi baru lahir yang ditimbang (Dinkes kab/kota, 2012). Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 2 November 2017 di RS Wava Husada Kepanjen di Ruang Perinatologi didapatkan data kejadian BBLR pada tahun 2016 sebanyak 255 pasien dengan jumlah rata-rata perbulan 21 pasien. Sedangkan pada 3 bulan terakhir tahun 2017 angka kejadian BBLR mengalami peningkatan yaitu dengan jumlah 111 pasien dengan rata-rata perbulan 37 pasien dari 832 kelahiran.

Bayi berat lahir rendah sangat beresiko mengalami hipotermi karena pusat pengaturan suhu belum berfungsi dengan baik, permukaan tubuh bayi relative lebih luas, tubuh yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas, belum mampu mengatur posisi tubuh yang tepat agar tidak kedinginan, keadaan yang dapat mengakibatkan kehilangan panas secara berlebihan seperti lingkungan yang dingin, belum mampu memproduksi panas dengan mekanisme menggigil (non-shivering), kurangnya brown fat pada BBLR atau bahkan tidak ada pada bayi dengan usia <37 minggu (Maryunani & Nurhayati, 2009). Bayi baru lahir dapat mengalami hipotermi melalui beberapa mekanisme, yang berkaitan erat dengan kemampuan tubuh dalam menjaga balance antara produksi panas dan kehilangan panas yaitu penurunan produksi panas, peningkatan panas yang hilang dan kegagalan termoregulasi. Terdapat beberapa mekanisme tubuh kehilangan panas yaitu konduksi, konveksi, radiasi, dan evaporasi (Maryunani dan Nurhayati, 2009; Siwi E, 2015).

Penatalaksanaan yang tidak tepat dapat mengakibatkan komplikasi dalam jangka pendek berupa asidosis metabolik, hipoglikemia, gangguan metabolisme dan gangguan pembekuan darah serta peningkatan risiko untuk distress pernapasan pada BBLR. Apabila berkepanjangan hipotermia dapat menyebabkan shock, apnea, sklerema neonatorum, perdarahan hebat, hipoksemia, dan dapat berlanjut ke kematian (Perinasia, 2003 dalam Deswita 2010).

Perawatan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) dapat dilakukan dengan mencegah terjadinya hipotermi yang dilakukan dengan pengaturan suhu tubuh pada neonatal melalui beberapa cara yaitu, memberikan lingkungan dengan suhu yang netral (*area thermal zona netral*) pada bayi baru lahir, yaitu seperti metode *kangaroo mother care* (KMC), dimana suhu optimal pada bayi akan didapatkan lewat kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi (*skin to skin contact*). (Perinasia, 2005 dalam Cintawati, 2012; IDAI, 2013). Adapun intervensi lain yang dapat dilakukan pada bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi lanjut yaitu melakukan terapi komplementer, terapi komplementer ini merupakan pendekatan perawat dengan melakukan terapi medic yang dilakukan secara konvensional. Terapi komplementer yang umumnya dilakukan pada

bayi berat lahir rendah (BBLR) yaitu terapi pijat dan terapi music (Bobak, Lowdermik & Jensen 2005; Dalaune & Ladner 2002; Snyder & Lindquist, 2002; dalam Hariati S, 2010).

Dalam penelitian ini peneliti tertarik untuk menggunakan kombinasi dari metode *kangaroo mother care* (KMC) dan terapi musik untuk mengatasi terjadinya hipotermi pada bayi berat lahir rendah, dikarenakan cara ini murah, aman, mudah untuk diterapkan dan bisa digunakan secara mandiri oleh ibu nanti saat merawat bayi berat lahir rendah dirumah. Melalui KMC terjadi sentuhan kulit ke kulit antara ibu dan bayi atau bisa disebut juga dengan terjadi perpindahan panas dari ibu ke bayi (konduksi) sehingga membuat bayi merasa nyaman dan hangat layaknya seperti saat berada dirahim ibu, dan ibubekerperanan sebagai termoregulasi yang baik untuk bayinya sendiri saat dilakukannya KMC (Arora, 2008 dalam Deswita, 2010). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Andi Fatmasari tentang pengaruh perawatan metode kanguru (PMK) terhadap peningkatan suhu tubuh pada BBLR di RSU Sawerigading Palopo tahun 2016, dengan hasil terbukti adanya peningkatan suhu tubuh signifikan yang dialami oleh bayi setelah diberi perawatan metode kanguru yaitu rata-rata meningkat sampai 0.78 °C. Sedangkan kombinasi dengan terapi musik ini dapat memberikan efek yang positif pada BBLR, mengurangi stress fisiologi yang terjadi pada bayi, merileksasi bayi dan ibu, dan juga dapat menstabilkan TTV bayi. (Kate & Mucci, 2002). Penelitian lain juga dilakukan oleh Suni Hariati tentang efektifitas terapi musik terhadap peningkatan berat badan dan suhu tubuh bayi prematur di Makassar tahun 2010, dengan hasil terdapat perbedaan yang signifikan pada peningkatan berat badan dan suhu tubuh harian dan total sebelum dan setelah diberikan terapi musik selama 3 hari pada kelompok intervensi.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh kombinasi metode KMC dan terapi musik klasik mozart terhadap perubahan suhu tubuh pada BBLR, dan sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada perawat di Ruang Perinatologi RS Wawa Husada Kepanjen, terapi yang diberikan kepada bayi berat lahir rendah masih sebatas perawatan inkubator dan pemberian ASI untuk menstabilkan suhu tubuh bayi. Untuk intervensi KMC (*Kangaroo Mother Care*) dalam

pelaksanaannya masih jarang untuk dilakukan. Sedangkan untuk terapi musik perawat ruangan menuturkan belum pernah menerapkan terapi ini sebagai terapi tambahan untuk menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil. Sedangkan dengan dilakukannya intervensi KMC dan terapi musik sesuai dengan teori dapat memberikan efek yang positif terutama pada suhu tubuh bayi berat lahir rendah.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dari kombinasi metode *kangaroo mother care* (KMC) dan terapi musik klasik *mozart* terhadap suhu tubuh pada BBLR.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode *pre-eksperimen* (preexperimental design) dengan jenis rancangan *One group pre-post test design*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien BBLR yang dirawat inap di Ruang Perinatologi RS Wawa Husada Kepanjen.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* sesuai dengan kriteria inklusi sebagai berikut: BBLR yang dirawat tanpa memandang usia gestasi, BBLR tanpa kelainan kongenital, BBLR dengan usia 1-7 hari, dan BBLR yang keluarganya bersedia menjadi responden. Untuk kriteria eksklusinya: BBLR yang mengalami gawat nafas, BBLR dengan fraktur pelvic/tulang panjang, BBLR yang sedang mendapat fototerapi, dan BBLR yang memiliki masalah dengan ibunya (*baby blues*). Sampel yang diperoleh berjumlah 25 responden. Instrumen penelitian yang digunakan untuk menilai suhu tubuh pada BBLR menggunakan termometer digital axilla.

Analisis statistik yang digunakan meliputi usia dan jenis kelamin yang ditampilkan dalam bentuk nilai distribusi dan frekuensi. Uji *Wilcoxon sign rank test* untuk mengetahui perubahan suhu tubuh sebelum dan setelah dilakukan kombinasi metode KMC dan terapi musik klasik mozart

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1 Karakteristik Dasar

Responden Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	14	56.0
Perempuan	11	44.0
Total	25	100.0

Berdasarkan Tabel 1 diatas diketahui bahwa jenis kelamin laki-laki 56.0 % dan wanita 44.0%

Tabel 2 Karakteristik Dasar Responden Usia

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
Usia BBLR (hari)	25	1.960	.6758	1.0	3.0

Berdasarkan Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa rata-rata usia responden yang didapatkan adalah sebesar 1.960, standar deviation 0.6758, serta usia responden yang didapatkan minimal 1 hari, dan usia maksimal 3hari

Tabel 3 Suhu Tubuh Harian Responden

Variabel	Mean	SD	Min	Max
Suhu tubuh sebelum tindakan kombinasi KMC+terapi musik	36.1440	.27246	35.70	36.70

Hasil analisis yang tercantum pada tabel 3 menguraikan tentang gambaran suhu tubuh pada BBLR yang diukur setiap harinya selama dilakukan intervensi (3 hari). Suhu tubuh BBLR diukur sebelum dilakukannya kombinasi KMC dan terapi musik klasik mozart dan setelah dilakukan kombinasi KMC dan terapi musik klasik mozart. Pada hari 1 suhu tubuh BBLR sebelum dilakukan KMC dan terapi musik berkisar 35.70-36.70°C dengan rata-rata 36.144°C, dan setelah diberikan tindakan kombinasi KMC dan terapi musik suhu tubuh

pada BBLR mengalami peningkatan yaitu dengan suhu tubuh antara 36.30-36.90°C dengan rata-rata 36.5480°C. Sedangkan suhu tubuh BBLR pada hari ke 2 sebelum diberikannya tindakan KMC dan terapi musik berkisar antara 35.80- 36.80°C dengan rata-rata 36.3400°C dan setelah diberikan intervensi suhu tubuh pada BBLR juga mengalami peningkatan yaitu sekitar 36.50-36.90°C dengan rata-rata 36.6640°C. Pada hari ke 3, suhu tubuh pada BBLR juga mengalami peningkatan yaitu dari sebelum dilakukan intervensi suhu tubuh sebesar 36.10-37.90°C dengan rata-rata 36.5960 °C dan setelah intervensi suhu tubuh menjadi 36.50-37.00 °C dengan rata-rata 36.7800°C

Tabel 4 Identifikasi Suhu Tubuh Sebelum Pemberian Kombinasi KMC dan Terapi Musik

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max
suhutubuh					
Hari ke 1					
- Sebelum intervensi	25	36.1440	.27246	35.70	36.70
- Setelah intervensi	25	36.5480	.14468	36.30	36.90
Hari ke 2					
- Sebelum intervensi	25	36.3400	.20616	35.80	36.80
- Setelah intervensi	25	36.6640	.10755	36.50	36.90
Hari ke 3					
- Sebelum intervensi	25	36.5960	.40976	36.10	37.90
- Setelah intervensi	25	36.7800	.12583	36.50	37.00

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan hasil rerata Suhu tubuh didapatkan rata-rata suhu tubuh adalah 36.1440 °C, suhu tubuh terendah 35.70 °C, dan suhu tubuh tertinggi 36.70 °C.

Tabel 5 Identifikasi Suhu Tubuh Setelah Pemberian KMC dan Terapi Musik

Variabel	Mean	SD	Min	Max
----------	------	----	-----	-----

Suhu tubuh setelah tindakan kombinasi KMC+terapi musik	36.6600	.10801	36.50	36.90
--	---------	--------	-------	-------

Berdasarkan Tabel 5 diatas menunjukkan hasil rerata suhu tubuh setelah dilakukan tindakan pada didapatkan rata-rata suhu tubuh adalah 36.6600°C, suhu terendah adalah 36.50 °C, dan suhu tertinggi adalah 36.90 °C

Tabel 6 Analisis Pengaruh Kombinasi KMC dan Terapi Musik Klasik Mozart

Variabel	Median (Min-Max)	Nilai p
Suhu tubuh sebelum kombinasi KMC+terapi musik	36.100(35.7-36.7)	0.000
Suhu tubuh setelah kombinasi KMC+terapi musik	36.700(36.5-36.9)	

Berdasarkan hasil uji normalitas didapatkan hasil tidak normal dikarenakan nilai suhu tubuh post test sebesar 0,042 yang artinya $\alpha = 0,05$ sehingga uji statistik menggunakan uji wilcoxon signed rank test untuk menguji data berpasangan (pre-post test). Tabel 6 dari uji wilcoxon yang dilakukan diperoleh nilai p value=0,000 $\alpha = 0,005$, hal ini menunjukkan bahwa kombinasi kangaroo mother care (KMC) dan terapi musik ada pengaruh terhadap perubahan suhu tubuh pada BBLR.

Pembahasan

1. Suhu Tubuh Sebelum Dilakukan Kombinasi KMC dan Musik Klasik Mozart

Berdasarkan Tabel 4 diatas menunjukkan hasil rerata suhu tubuh sebelum dilakukan tindakan pada BBLR adalah 36.1440 °C, suhu tubuh terendah 35.70 °C, dan suhu tubuh tertinggi 36.70°C.

Sebelum dilakukannya pemberian kombinasi kangaroo mother care dan terapi musik klasik mozart bayi dengan berat badan lahir rendah rata-rata mengalami stress dingin (hipotermi). Jika bayi baru lahir

mengalami stress dingin khususnya pada BBLR dan tidak segera dilakukan penatalaksanaan yang tepat maka dapat menyebabkan komplikasi lanjut bahkan dapat juga menyebabkan kematian. Maka dari itu perlu dilakukannya penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah bayi baru lahir khususnya bayi dengan BBLR dari terjadinya hipotermi. Pada penelitian ini suhu tubuh BBLR yang didapatkan bervariasi (tidak sama) antara yang satu dengan yang lainnya, karena awal kelahiran merupakan masa transisi bagi bayi baru lahir dari intrauterin ke ekstrauterin yang suhunya lebih rendah. Sehingga BBLR memelurkan mekanisme radiasi, konveksi, konduksi, dan evaporasi untuk menyesuaikan suhu tubuhnya dengan lingkungannya, semakin bertambah usia bayi semakin bertambah juga kemampuan bayidalam beradaptasi dengan lingkungannya, sehingga suhu tubuh yang didapatkan berbeda- beda.

Penelitian ini sesuai dengan penjelasan dari Syaifuddin (2012) yang menyebutkan bahwa pada bayi baru lahir suhu tubuh masih belum bisa menetap, dalam masa ini suhu tubuhnya masih mudah dipengaruhi oleh lingkungan sehingga dapat berubah-ubah. Manuaba (2009), dan Maryunani & Nurhayati (2009) juga menjelaskan bahwa bayi dengan BBLR akan mengalami perubahan temperatur yang tidak stabil karena kehilangan panas akibat perbandingan luas permukaan kulit dengan berat badan lebih besar (permukaan tubuh bayi relative lebih luas), kurangnya brown fat jaringan lemak dibawah kulit lebih sedikit, kekurangan oksigen yang dapat berpengaruh pada penggunaan kalori, otot bayi masih lemah, ketidakmatangan pusat pengaturan suhu tubuh, tidak adanya reflek kontrol dari pembuluh darah kapiler kulit, dan kemampuan metabolisme panas masihrendah.

2. Suhu Tubuh Setelah Dilakukan Kombinasi KMC dan Terapi Musik KlasikMozart

Berdasarkan Tabel 5 diatas menunjukkan hasil rerata suhu tubuh sesudah dilakukan tindakan pada BBLR

adalah 36.6600°C, suhu terendah adalah36.50 °C, dan suhu tertinggi adalah 36.90 °C.

Pada penelitian ini peneliti memilih responden (BBLR) yang tanpa menggunakan terapi inkubator dan infant warmer, bayi hanya dibedong dengan kain lalu diselimuti untuk menjaga suhu tubuh tetap hangat. Disini peneliti memberikan intervensi lain dimana intervensi ini hampir sama cara kerjanya dengan inkubator dan infant warmer, karena intervensi ini juga dapat memberikan lingkungan dengan suhu yang netral (*area thermal zona netral*) pada bayi dan selain itu juga dapat merileksasi bayi sehingga bayi dapat tidur dengan tenang, intervensi yang diberikan pada penelitian ini yaitu kombinasi kangaroo mother care (KMC) dan terapi musik klasik mozart dimana terapi ini nantinya dilakukan dengan cara meletakkan bayi pada dada ibu (*skin to skin contact*) supaya suhu tubuh ibu nantinya dapat menghangatkan bayinya. Sedangkan untuk terapi musik sendiri dilakukan untuk menstabilkan suhu tubuh pada BBLR, karena disaat bayi mendengarkan musik bayi akan menghasilkan hormon endorfin, dimana hormon ini dapat membuat bayi merasa rileks dan dapat tidur secara tenang. Bayi sering menghabiskan waktunya untuk tidur aktif/was-was, hal iniyangdapat membuat bayi menjadi cepat kehilangan panas, maka dari itu dengan membuat bayi tidur scara tenang diharapkan tidak banyak energi/panas yang dikeluarkan bayi secara sia-sia

Hal ini sesuai dengan pendapat dari Maryunani dan Nurhayati (2009) yang menjelaskan bahwa perawatan BBLR untuk mencegah terjadinya hipotermi yaitu dengan pengaturan suhu tubuh pada neonatal melalui beberapa cara yaitu, memberikan lingkungan dengan suhu yang netral (*area thermal zona netral*) pada bayi baru lahir, terdapat 2 alat yang dapaat digunakan untuk menyediakan suhu netral pada bayi, yaitu inkubator dan *radiant warmer*. Sedangkan Perawatan lain yang dapat dilakukan adalah dengan metode *kangaroo mother care* (KMC), dimana suhu optimal pada bayi akan didapatkan lewat kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi (*skin to skin contact*) (Perinasia, 2005 dalam Cintawati, 2012; IDAI, 2013). Adapun intervensi lain yang dapat dilakukan pada

bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi lanjut yaitu melakukan terapi komplementer, terapi komplementer ini merupakan pendekatan perawat dengan melakukan terapi medic yang dilakukan secara konvensional. Terapi komplementer yang umumnya dilakukan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) yaitu terapi pijat dan terapi music, manfaat dari terapi komplementer ini telah banyak dilakukan dan dibuktikan oleh beberapa peneliti lain (Bobak, Lowdermik & Jensen 2005; Dalaune & Ladner 2002; Snyder & Lindquist, 2002; dalam Hariati S,2010).

3. Analisis Pengaruh Kombinasi KMC dan Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Perubahan Suhu Tubuh

Dari hasil penelitian pada tabel 4.6 diketahui suhu tubuh BBLR sebelum dan sesudah KMC dan terapi musik dengan menggunakan uji statistik wilcoxon signed rank test didapatkan nilai $p\text{ value}=0,000 < \alpha=0,005$, yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah pemberian kombinasi KMC dan terapi musik terhadap suhu tubuh BBLR. Kombinasi KMC dan terapi musik dapat menaikkan suhu tubuh pada BBLR rata-rata sebesar 0.516°C .

Pemberian kombinasi kangaroo mother care (KMC) dan terapi musik dapat meningkatkan suhu tubuh pada BBLR. Selain itu ada manfaat lain yang didapatkan dari penggunaan kombinasi kangaroo mother care dan terapi musik klasik mozart, antara lain metode ini sangat efisien dibandingkan dengan inkubator, mengurangi resiko terjadinya infeksi, dapat meningkatkan hubungan antar ibu dan bayi (sebagai bonding), dapat merilekskan bayi dan membuat bayi tidur tenang, menstabilkan ttv pada bayi, dan dapat digunakan secara mandiri sehingga ibu dapat merawat BBLR saat di rumah namun tetap dengan pengawasan. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian pada tabel

4.5 yang menunjukkan bahwa rata-rata suhu tubuh pada BBLR dalam batas rentang normal yaitu 36.6°C setelah

diberikan tindakan kombinasi KMC dan terapi musik. Ketika bayi diberikan tindakan kombinasi kangaroo mother care (KMC) dan terapi musik klasik mozart bayi akan mendapatkan kehangatan dari ibunya melalui kontak skin to skin, dan bayi juga akan merasa rileks ketika diperdengarkan musik yang dapat membuat bayi tidur tenang. Sehingga apabila tindakan KMC dan terapi musik ini dilakukan secara bersamaan akan memberikan peningkatan suhu tubuh/kestabilan suhu tubuh yang lebih efektif.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Maryunani & Nurhayati, (2009) dan Deswita (2010) mekanisme kerja dari metode kanguru ini hampir sama dengan perawatan canggih seperti perawatan incubator atau radiant warmer yang berfungsi sebagai termoregulator dimana dapat memberikan lingkungan termoneutral bagi setiap neonatus melalui aliran panas konduksi (identik kontak kulit antara ibu dan bayi) dan radiasi (seperti udara hangat dalam selimut atau dalam baju kanguru) (Marmi & Rahardjo, 2015). Sedangkan untuk terapi musik klasik mozart sendiri ketika seseorang mendengarkan musik, gelombangnya ditransmisikan melalui ossicles di telinga tengah dan melalui cairan cochlear berjalan menuju nervus auditori dan merangsang kelenjar pituitari untuk mensekresi hormon endorfin. Endorfin memiliki efek relaksasi pada tubuh. Respon relaksasi yang diberikan oleh musik ini dapat membantu termoregulasi pada bayi dengan mengurangi kehilangan panas pada bayi dengan cara membuat bayi tidur secara tenang (Blake & Murray, 2007 dalam Hariati, 2010). Bayi baru lahir banyak menghabiskan waktunya sekitar 70% atau lebih untuk tidur aktif, sedangkan untuk tidur aktif ini membutuhkan pemakaian energi yang lebih karena frekuensi jantung, tekanan darah, aliran darah ke otak dan frekuensi pernafasan lebih tinggi, dengan dilakukannya terapi musik dapat mengurangi pemakaian energi dengan meningkatkan tidur tenang (Hockenberry & Wilson, 2007)

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sulistyowati, E (2016) dengan judul "Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Stress Fisiologis

Pada BBLR di RSUD SUKOHARJO", dengan hasil terdapat pengaruh perawatan kanguru terhadap stres fisiologis pada bayi berat lahir rendah sebelum dan sesudah dilakukan Perawatan Metode Kanguru di RSUD Sukoharjo, dimana Perawatan Metode Kanguru mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap peningkatan suhu tubuh, frekuensi denyut jantung, dan saturasi oksigen ke arah normal (p value $(0,000) < 0,05$). Penelitian lain juga dilakukan oleh Yusuf N, et al (2017), dengan kesimpulan bahwa kombinasi KMC dan terapi musik lulabi lebih efektif diterapkan dalam perubahan suhu tubuh, nadi, respiratory rate, dan saturasi oksigen dengan rata-rata peningkatan suhu tubuh sebesar 0.1°C , nadi 4x/menit, RR 3x/menit, dan saturasi oksigen sebesar 2%.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Rata-rata suhu tubuh BBLR awal sebelum dilakukan pemberian kombinasi *Kangaroo Mother Care (KMC)* dan terapi musik klasik *Mozart* pada observasi awal yaitu 36.144°C .
2. Rata-rata suhu tubuh BBLR akhir setelah dilakukan pemberian kombinasi *Kangaroo Mother Care (KMC)* dan terapi musik klasik *Mozart* pada observasi akhir yaitu 36.660°C .
3. Terdapat pengaruh yang signifikan pemberian kombinasi *Kangaroo Mother Care (KMC)* dan terapi musik klasik *Mozart* terhadap perubahan suhu tubuh pada BBLR (p value = $0,000 < \alpha = 0,05$).

Saran

1. Bagi para orang tua yang memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah dapat menerapkan *kangaroo mother care* dan terapi musik klasik mozart dalam membantu meningkatkan suhu tubuh bayi berat lahir rendah yang sering kali mengalami hipotermi. Informasi juga dapat diperoleh melalui media sosial, internet, majalah dan buku tentang teknik perawatan BBLR
2. Bagi pelayanan keperawatan agar lebih memahami bagaimana manfaat kombinasi *Kangaroo Mother Care (KMC)* dan terapi

musik klasik mozart untuk meningkatkan suhu tubuh pada BBLR dan dapat diterapkan sebagai intervensi selama perawatan. Diharapkan hal ini dapat diajarkan kepada keluarga pasien untuk dapat diaplikasikan di rumah sehingga intervensi tersebut dapat dirasakan manfaatnya dengan cara memberi SOP dan leaflet tentang prosedur kombinasi kangaroo mother care (KMC) dan terapi musik klasik mozart.

3. Bagi ruang perinatologi sebagai bahan pertimbangan untuk mengembangkan pengetahuan ilmu keperawatan, sehingga Kepala Ruangan bisa menginstruksikan perawat ruangan agar *Kangaroo Mother Care (KMC)* dan terapi musik klasik mozart tersebut dijadikan sebagai teknik non farmakologis untuk membantu meningkatkan suhu tubuh pada BBLR sehingga dapat meminimalisir komplikasi lanjut yang mungkin terjadi pada bayi berat lahir rendah saat mengalami hipotermi dan mengikutsertakan perawat ruangan untuk mengikuti pelatihan update tentang perawatan BBLR

DAFTAR PUSTAKA

- Broker, C. (2008). Ensiklopedia Keperawatan Edisi Bahasa Indonesia. Jakarta: EGC.
- Campbell, D. (2001). Efek *Mozart*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Cintawati. (2012). Pelaksanaan Perawatan Metode Kanguru Di Rumah Dan Kontrol Ulang Paska Rawat Inap Rumah Sakit Di RSUD Kelas B Cianjur Tahun 2012. Universitas Indonesia.
- Departemen kesehatan RI. (2008). Profil kesehatan Nasional. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Depkes, RI. (2008). Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Metode Kanguru. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Deswita. (2010). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Bayi Di Dua Rumah Sakit Di Jakarta. Universitas Indonesia.

- <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282644>
-T%20Deswita.pdf, diakses pada tanggal 20 September 2017.
- Fatmasari, A. (2016). Pengaruh Perawatan Metode Kangguru (Pmk) Terhadap Peningkatan Suhu Tubuh Pada Bblr Di RSU Sawerigading Palopo. https://www.academia.edu/29837046/And_i
- Fatmasari KTI.pdf pengaruh PMK terhadap peningkatan suhu BBLR, diakses pada tanggal 27 Agustus 2017
- Hariati, S. (2010). Efektifitas Terapi Musik Terhadap Peningkatan Berat Badan Dan Suhu Tubuh Bayi Prematur Di Makassar Universitas Indonesia. <http://docshare03.docshare.tips/files/24959/249595163.pdf>, diakses pada tanggal 27 Agustus 2017.
- IDAI. 2013. Perawatan Metode Kangguru Meningkatkan Pemberian ASI. <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/p-erawatan-metode-kangguru-pmk-meningkatkan-pemberian-asi>, diakses pada tanggal 12 september 2017.
- Kate., Mucci, R. (2002). *The Healing Sound of Music*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Kependudukan, B., & Nasional, B. (2013). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia.
- Lubezky, et al. (2009). *Effect of Music by Mozart on Energy Expenditure in Growing Preterm Infants*. <http://pediatrics.aappublications.org/>, diakses pada tanggal 9 Oktober 2017.
- Manuaba, I. G. B., dkk. (2009). Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana. Jakarta: EGC.
- Marmi., Rahardjo. (2015). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, A., Nurhayati. (2009). Asuhan Kegawatdaruratan Dan Penyulit Pada Neonatus. Jakarta: CV Trans Infomedia.
- Maryunani, A., Puspita. 2013. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal. Jakarta: Trans Info Medika.
- Proverawati., Ismawati. (2010). BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Dilengkapi dengan Asuhan pada BBLR dan Pijat Bayi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Setiadi. (2013). Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan, Edisi 2. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siwi, E. (2015). Konsep dan Asuhan Kebidanan Maternal dan Neonatal. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Surasmi, A., dkk. (2003). Perawatan Bayi Risiko Tinggi. Jakarta: EGC.
- Syaifuddin. (2012). Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan. Jakarta: EGC.
- The Asian Parent Indonesia. (2016). Jumlah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia Cukup Tinggi. <https://id.theasianparent.com/jumlah-bayi-berat-lahir-rendah-bblr-di-indonesia-cukup-tinggi/2/>, diakses pada tanggal 4 oktober 2017.
- Yusuf N, et al. 2017. The Effectiveness Of Combination Of Kangaroo Mother Care Method And Lullaby Music Therapy On Vital Sign Change In Infants With Low Birth Weight, Volume 3, issue 4, ISSN: 2477-4073. <http://belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/>, diakses pada tanggal 1 Oktober 2017.

PEER GRUP MODEL DALAM EDUKASI KESPRO REMAJA, DETEKSI, DAN MENCEGAH ANEMIADI SMP 4 KOTA KEDIRI

Shinta Kristianti¹⁾, Ratih Novitasari²⁾

¹Prodi Kebidanan Kediri, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
email: kristiantishinta@gmail.com

² Prodi Kebidanan Kediri, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
email: ratih.noph@yahoo.com

Abstract

Anemia or lack of blood is a chronic condition, when the level of hemoglobin or the amount of erythrocytes decreases. Giving Blood Tablets to Adolescent Girls and Women in Childbearing Age, giving blood tablets with a dose of one tablet a week throughout the year to young women aged 12-18 years. The method used was pre-test and post-test only design. Respondents used were Kader of 30 people. Researchers collected data using a questionnaire. Hemoglobin tests were performed on 60 people. As a result of this community service, the knowledge of students in anemia increases. Community service activities are felt by students to have enormous benefits.

Keywords: *Anemia, Adolescent Girl, Peer Group*

1. PENDAHULUAN

Anemia atau kekurangan darah adalah suatu keadaan kronis, ketika kadar hemoglobin atau jumlah eritrosit berkurang. Seseorang dianggap menderita anemia bila kadar Hb < 13 gr/dl pada pria atau < 12 g/dl pada wanita. (Fairuz, M. dan Prasetyowati, 2011). Menurut data Riskeddas tahun 2013 Proporsi anemia penduduk umur 15-24 tahun adalah sejumlah 18,4%. Prevalensi anemia remaja putri yaitu sekitar 25% dan pada wanita usia subur sebesar 17%.

Remaja putri menjadi lebih rawan terhadap anemia gizi besi dibandingkan dengan laki-laki, karena remaja putri mengalami menstruasi/haid berkala yang mengeluarkan sejumlah zat besi setiap bulan. Oleh karena itu, remaja putri lebih banyak membutuhkan zat besi pada remaja putra. (Adriani, M. dan Wirjatmadi, B, 2012). Selain itu, zat besi dibutuhkan pada masa pubertas untuk pembentukan sel-sel darah merah yang berfungsi untuk pertumbuhan. (Arisman, 2010)

Masalah defisiensi zat besi diterapi dengan memberikan makanan yang cukup mengandung zat besi. Namun, jika anemia sudah terjadi, tubuh tidak mungkin menyerap zat besi dalam jumlah besar dan dalam waktu yang relatif singkat. Oleh, karena itu,

pengobatan selalu menggunakan suplementasi zat besi, di samping itu tentu saja menambah jumlah makanan yang kaya zat besi dan yang dapat menambah penyerapan zat besi (Arisman, 2010).

Menurut petunjuk teknis dalam surat edaran Kementerian Kesehatan RI tahun 2016 Nomor HK.03.03/v/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur, dilakukan pemberian tablet tambah darah dengan dosis satu tablet seminggu sepanjang tahun kepada remaja putri usia 12-18 tahun. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan status gizi remaja putri sehingga dapat memutus mata rantai terjadinya *stunting*, mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh sebagai bekal dalam mempersiapkan generasi yang sehat berkualitas produktif.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fitri Giyanti pada tahun 2016 yang berjudul Pengaruh Pemberian Tablet Fe Terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin Remaja Putri Dengan Anemia Di SMK Negeri I Ponjong Gunungkidul dengan hasil terdapat perbedaan kenaikan kadar Hb pada responden sebelum dan setelah diberikan tablet Fe.

Penelitian lain menunjukkan jika penyuluhan gizi yang dipadukan dengan

pemberian suplementasi besi pada anak anemia akan memberikan hasil kenaikan kadar hemoglobin yang paling efektif dibandingkan dengan pendidikan gizi saja atau suplementasi saja selama dua belas minggu (Zulaekah, 2007).

Sekolah Menengah Pertama Negeri 4 Kota Kediri merupakan salah satu sekolah dalam wilayah Puskesmas Sukorame Kota Kediri, yang menjadi daerah binaan Kampus 4 Poltekkes Kemenkes Malang. Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Sukorame, suplementasi Fe sudah pernah dilakukan oleh Puskesmas Sukorame, namun belum pernah ada kegiatan edukasi ataupun pembentukan peer group untuk pencegahan anemia, pemeriksaan hemoglobin remaja putri belum pernah dilakukan.

Hal inilah yang mendasari kegiatan pengabdian masyarakat ini dan dirasakan penting bagi inisiator pengabdian masyarakat ini, untuk memberikan manfaat yang baik bagi lingkungan sekitar.

2. KAJIAN LITERATUR

2.1 Kelompok Sebaya (*Peer Group*)

Pengertian Kelompok Teman Sebaya Menurut Santosa (2004), teman sebaya atau peer group adalah anak-anak atau remaja yang memiliki usia atau tingkat kematangan yang kurang lebih sama yang saling berinteraksi dengan kawan-kawan sebaya yang berusia sama dan memiliki peran yang unik dalam budaya atau kebiasaannya.

Percepatan perkembangan pada masa remaja berhubungan dengan pematangan seksual yang akhirnya mengakibatkan suatu perubahan dalam perkembangan sosial. Sebelum memasuki masa remaja biasanya seorang anak sudah mampu menjalankan hubungan yang erat dengan teman sebayanya. Seiring dengan hal itu juga timbul kelompok anak-anak yang bermain bersama atau membuat rencana bersama.

Kelompok sebaya menyediakan suatu lingkungan, yaitu tempat teman sebayanya dapat melakukan sosialisasi dengan nilai yang berlaku, bukan lagi nilai yang ditetapkan oleh orang dewasa, melainkan oleh teman seusianya, dan

tempat dalam rangka menentukan jati dirinya, namun apabila nilai yang dikembangkan dalam kelompok sebaya adalah nilai negatif maka akan menimbulkan bahaya bagi perkembangan jiwa individu. Kuatnya pengaruh kelompok teman sebaya juga mengakibatkan melemahnya ikatan individu dengan orang tua, sekolah, norma-norma konvensional. Selain itu, banyak waktu yang diluangkan individu di luar rumah bersama teman-teman sebayanya dari pada dengan orang tuanya adalah salah satu alasan pokok pentingnya peran teman sebaya bagi individu. Peranan penting kelompok sebaya terhadap individu berkaitan dengan sikap, pembicaraan, minat, penampilan dan perilaku remaja seringkali meniru bahwa memakai model pakaian yang sama dengan anggota kelompok yang populer maka kesempatan bagi dirinya untuk diterima oleh kelompok sebaya menjadi besar. Peran interaksi dengan kelompok sebaya tersebut dapat berupa imitasi, identifikasi, sugesti dan simpati.

Teman sebaya merupakan tempat memperoleh informasi yang tidak didapat di dalam keluarga, tempat menambah kemampuan dan tempat kedua setelah keluarga yang mengarahkan dirinya menuju perilaku yang baik serta memberikan masukan (koreksi) terhadap kekurangan yang dimilikinya, tentu saja akan membawa dampak positif bagi remaja yang bersangkutan.

Remaja memiliki kecenderungan bahwa teman sebaya adalah tempat untuk belajar bebas dari orang dewasa, belajar menyesuaikan diri dengan standar kelompok, belajar berbagi rasa, bersikap sportif, belajar, menerima dan melaksanakan tanggung jawab. Belajar berperilaku sosial yang baik dan belajar bekerjasama.

2.2 Anemia

A. Definisi

Anemia atau kekurangan darah adalah suatu keadaan kronis, ketika kadar hemoglobin atau jumlah eritrosit berkurang. Seseorang dianggap menderita anemia bila kadar Hb <13g/dl pada pria atau <12g/dl pada wanita. (Fairuz, M. dan Prasetyowati, 2011)

B. Etiologi

Secara umum, ada tiga penyebab anemia defisiensi zat besi, yaitu (1) kehilangan darah

secara kronis sebagai dampak perdarahan kronis, seperti pada penyakit ulkus peptikum, hemoroid, infestasi parasit, dan proes keganasan; (2) asupan zat besi tidak cukup dan penyerapan tidak adekuat; dan (3) peningkatan kebutuhan akan zat besi untuk pembentukan sel-sel darah merah yang lazim berlangsung pada masa pertumbuhan bayi, masa pubertas, masa kehamilan, dan menyusui. (Arisman, 2010).

C. Tanda Gejala Anemia Defisiensi Besi

Tanda gejala anemia defisiensi besi biasanya tidak khas dan sering tidak jelas, seperti: pucat, mudah lelah, berdebar, takikardia, dan sesak napas. Jika keadaan itu berlangsung lama dan berat, akan terjadi stomatis angularis, glositis, dan koilonikia. (Arisman, 2010)

D. Diagnosis

Pemeriksaan darah (kadar besi serum (*total iron binding capacity*, TIBC, kadar feritin dan simpanan besi di dalam sumsum tulang dapat memastikan diagnosis anemia defisiensi besi. Walaupun demikian, hasil pemeriksaan ini dapat menyesatkan jika terdapat faktor-faktor yang mempersulit, seperti infeksi, pneumonia, transfusi darah, ataupun pemberian suplemen zat besi. Hasil pemeriksaan darah yang khas meliputi:

- 1) Kadar hemoglobin yang rendah (wanita kurang dari 10 g/dl)
- 2) Nilai hematokrit yang rendah (wanita kurang dari 42)
- 3) Kadar zat besi serum yang rendah dengan kapasitas pengikatan (TIBC) yang tinggi
- 4) Kadar feritin serum yang rendah
- 5) Jumlah sel darah merah yang rendah dan disertai sel-sel mikrositik hipokromik (dalam stadium awal, mungkin jumlah sel darah merah masih normal kecuali pada bayi dan anak-anak)
- 6) Penurunan nilai *mean corpuscular hemoglobin* (MCV) pada anemia yang berat
- 7) Deplesi atau tidak ada simpanan zat besi (dengan penawaran khusus) dan hiperpalasia sel-sel perikursor yang

normal (dengan pemeriksaan sumsum tulang)

- 8) Penyingkiran kemungkinan penyebab anemia yang lain seperti talasemia minor, kanker, dan penyakit inflamatori kronis, penyakit hepar, atau pun renal (Behrman, K. dan Arvin, 2000)

E. Dampak Anemia

- 1) Pada Remaja
 - a) Menurunnya kesehatan reproduksi (terutama remaja putri)
 - b) Perkembangan motorik, mental kecerdasan terhambat
 - c) Menurunnya prestasi belajar
 - d) Tingkat kebugaran menurun
 - e) Tidak tercapainya tinggi badan maksimal
- 2) Pada Anak Sekolah
 - a) Pertumbuhan fisik terhambat
 - b) Mudah lelah
 - c) Menurunnya konsentrasi belajar
 - d) Menurunnya tingkat inteligensi atau *Intelligence quotient* (IQ)
 - e) Menurunnya daya tangkap dan kecerdasan
 - f) Menurunkannya kemampuan intelektual
 - g) Meningkatkan kecenderungan terjadi infeksi

(Adriani, M. dan Wirjatmadi, B, 2012)

F. Penatalaksanaan

Penanganan yang dapat dilakukan meliputi :

- 1) Pemberian preparat oral zat besi atau kombinasi zat besi dengan asam askorbat (yang akan meningkatkan absorpsi besi)
- 2) Penyuntikan besi parenteral (bagi pasien yang tidak bisa diterapi dengan pemberian preparat oral dan memerlukan zat besi lebih banyak daripada jumlah yang bisa diberikan per oral dan bagi pasien dengan mal absorpsi yang menghalangi penyerapan zat besi yang memadai, atau untuk menghasilkan regenerasi hemoglobin dengan kecepatan maksimal). (Behrman, K. dan Arvin, 2000)

2.3 Remaja

Definisi Remaja adalah suatu periode transisi antara masa anak-anak ke masa dewasa. Remaja sebetulnya tidak mempunyai tempat yang jelas. Ia tidak termasuk golongan anak, tetapi ia tidak pula termasuk orang dewasa. Remaja ada diantara anak dan orang dewasa. Remaja masih belum mampu menguasai fungsi-fungsi fisik dan psikisnya. (Sujianti dan Dhamayanti, C. A, 2012)

3. METODE PENELITIAN

Kegiatan dalam pengabdian masyarakat ini yaitu dengan mengundang remaja yang terpilih untuk menjadi pelopor peer grup di sekolah, lalu memberi edukasi dan melatih peserta dalam deteksi dan pencegahan anemia serta memberi tugas pada peserta untuk sharing dengan teman-teman di kelas (peer grup) dan di sekolahnya tentang materi yang telah didapat, mendeteksi gejala anemia dan serta memotivasi teman yang terdeteksi anemia untuk memeriksa kadar hemoglobin di sekolah pada hari yang telah ditentukan

Pada pertemuan selanjutnya, melakukan pemeriksaan kadar Hb remaja putri dan suplementasi Fe serta melakukan monitoring dan evaluasi dari pembentukan, edukasi dan pelatihan peer grup yang telah dibentuk di sekolah. Evaluasi dilakukan secara pre dan post.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Usia Peserta dalam Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Tabel 1. Distribusi Usia Peserta

Usia (Tahun)	Frekuensi	%
12	8	27
13	9	30
14	9	30
15	4	15
Total	30	100

Dari 30 siswi sebagai peserta, mereka terbagi atas 4 golongan usia, mulai dari 12-15 tahun. 30% siswa berusia 13 tahun, dan 30% lainnya berusia 14 tahun, sedangkan siswa lain berusia 12 dan 15 tahun.

Singgih (1998), mengemukakan bahwa makin tua usia seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik,

tetapi pada usia tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berusia belasan tahun. Selain itu, Abu Ahmadi (2001), juga mengemukakan bahwa memang daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh usia (Maryam, 2010).

Bertambahnya usia seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada usia-usia tertentu menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

b. Pengetahuan Peserta Sosialisasi Tentang Anemia Pada Remaja Putri

Tabel 2. Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia

Kriteria Jawaban	Sebelum		Setelah	
	F	%	F	%
Baik	25	83	29	97
Cukup	3	10	1	3
Kurang	2	7	-	-
Jumlah	30	100	30	100

Setelah diberikan edukasi, hampir seluruh siswi (97%) sudah memiliki pengetahuan yang baik mengenai anemia, hanya tersisa 3% siswi (1 orang) yang memiliki pengetahuan yang kurang. Pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah membantu agar orang mengambil sikap yang bijaksana terhadap kesehatan dan kualitas hidup mereka (Suiroka, I. P. dan Supariasa, I. D. N., 2012). Harapan dari edukasi ini agar remaja dapat memahami pentingnya pencegahan anemia, sehingga mau bersikap dan bertindak mengikuti cara-cara yang diajarkan. Pendidikan mengenai anemia pada remaja putri di Sekolah Menengah Pertama (SMP) diberikan dengan harapan pengetahuan remaja dan pola makan remaja akan berubah sehingga asupan makanan terutama asupan besi remaja akan lebih baik. Dengan asupan besi yang lebih baik, maka kadar hemoglobin remaja akan meningkat.

c. Hasil Pemeriksaan Hemoglobin

Tabel 3. Hasil Pemeriksaan Hemoglobin

Hemoglobin	Frekuensi	%
Tidak Anemia ($\geq 12,0$ gr/dL)	42	70
Anemia Ringan	11	18

(11,0-11,9gr/dL)		
Anemia Sedang	7	12
(8,0-10,9 gr/dL)		
Total	60	100

Hampir seluruh siswi, tidak mengalami anemia (42 dari 60 siswi), sedangkan yang lainnya mengalami anemia, baik ringan maupun sedang. Pengabdian masyarakat ini memberikan informasi bahwa edukasi dengan melibatkan anak (murid didik), orang tua/wali dan guru kelas dipadukan dengan pemberian suplementasi zat besi untuk pencegahan anemia pada remaja, yang dianjurkan untuk minum tablet besi seminggu sekali pada hari yang sama yang akan memberikan hasil yang lebih baik. Dengan pengetahuan yang baik, remaja berusaha untuk memenuhi kebutuhan zat besinya, sehingga mereka melakukan aktifitas fisik, mengonsumsi bahan makanan yang bergizi, serta mengonsumsi tablet tambah darah. Hal ini sesuai dengan fenomena yang ada bahwa pelayanan informasi yang dititikberatkan pada penyuluhan kesehatan dipadukan dengan pelayanan medis yang sudah ada merupakan suatu kombinasi pelayanan yang sudah selangkahnya mulai direncanakan dalam mewujudkan tercapainya tujuan kebijakan pemerintah.

5. KESIMPULAN

Kesimpulan dari pengabdian masyarakat ini adalah: (1) Pengetahuan para kader UKS mengenai anemia mengalami peningkatan setelah diberikan edukasi, mereka mampu mengenali gejala anemia sehingga dapat melakukan upaya-upaya yang tepat. (2) Para kader UKS berhasil melakukan deteksi kejadian anemia pada remaja putri di sekolah dan memberikan suplementasi Fe pada temannya.

6. REFERENSI

- Adriani, M dan Wirjatmadi, B. 2012. Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Arisman. 2010. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Arvin, Behrman Kliegman. 2000. Ilmu Kesehatan Anak Nelson Vol.1 E/15. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Riskesdas 2013. Jakarta: Kemenkes
- Baliwati YF, Khomsan A, Dwiriani CM. 2004. Pengantar pangan dan gizi. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Fairus, M., Prasetyowati., 2011. Gizi dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: EGC.
- Giyanti, Fitri dkk. 2016. Pengaruh Pemberian Tablet Fe Terhadap Kenaikan Kadar Hemoglobin Remaja Putri dengan Anemia di SMK I Ponjong Kabupaten Gunungkidul. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Kemenkes. 2016. Petunjuk teknis dalam surat edaran Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.03.03/v/0595/2016 tahun 2016. Jakarta: Kemenkes
- Maryam, 2010. Hubungan Usia dan Tingkat Pendidikan dengan Pengatahuan Wanita Usia 20-50 Tahun Tentang SADARI. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah
- Suharjo. 1989. Berbagai cara pendidikangizi. Petunjuk laboratorium pusat antar universitas pangan dan gizi. Bogor: PAU-IPB;
- Suiraoka, I.P. dan Supariasa, I.D.N. 2012. Media Pendidikan Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sujianti & Chandra. 2012. Buku Ajar Psikologis Kebidanan. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Zulaekah, S. 2007. Efek Suplementasi Besi, Vitamin C Dan Pendidikan Gizi Terhadap Perubahan Kadar Hemoglobin Anak Sekolah Dasar Yang Anemia Di Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. <https://core.ac.uk/download/pdf/11717892.pdf>. Di akses pada tanggal 10 Mei 2019

UPAYA PENINGKATAN STATUS GIZI PADA BAYI DAN BALITA MELALUI KELAS BALITA

Dyah Siwi Hety¹⁾, Ika Yuni Susanti²⁾

Prodi D3 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit (penulis 1)

Email : dyahsiwi11@gmail.com

Prodi D3 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit (penulis 2)

Email : ikayunisusanti@gmail.com

Abstrak

Konsumsi gizi tidak bisa dipenuhi oleh seorang anak karena faktor eksternal maupun internal. Faktor eksternal menyangkut keterbatasan ekonomi keluarga sehingga uang yang tersedia tidak cukup untuk membeli makanan. Sedangkan faktor internal terdapat di dalam diri anak secara psikologis muncul sebagai problema makan pada anak. Intake gizi yang baik berperan penting di dalam mencapai pertumbuhan badan yang optimal. Tujuan pengabdian masyarakat adalah meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu/ pengasuh agar memahami tentang peningkatan status gizi bayi dan balita di Desa Awang-awang Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto. Pelaksanaan program dilakukan pada bulan Juni - Agustus 2018. Pertemuan kelas bayi dan balita dilakukan 2 kali untuk pemberian materi dan 3 kali untuk evaluasi sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan, materi kelas bayi dan balita yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi, dengan tetap mengutamakan materi pokok. Pada setiap akhir pertemuan dilakukan praktik penyusunan menu sehat bagi bayi dan balita. Dengan pemberian materi pada kegiatan ini diharapkan dapat dipraktikkan kembali oleh ibu/pengasuh di rumah. Keberhasilan dari program ini dimana ibu/ pengasuh bayi dan balita secara bersama-sama untuk terus berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi, serta stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita dengan dibimbing oleh fasilitator.

Kata kunci: *gizi, bayi, balita*

1. PENDAHULUAN

Konsumsi gizi yang baik dan cukup sering kali tidak bisa dipenuhi oleh seorang anak karena faktor eksternal maupun faktor internal. Faktor eksternal menyangkut keterbatasan ekonomi keluarga sehingga uang yang tersedia tidak cukup untuk membeli makanan. Sedangkan faktor internal terdapat di dalam diri anak yang secara psikologis muncul sebagai problema makan pada anak.

Anak balita memang sudah bisa makan apa saja seperti halnya orang dewasa. Mereka dapat menolak bila makanan yang disajikan tidak memenuhi selera makannya. Oleh karena itu sebagai orang tua kita harus berlaku demokratis untuk sekali-kali menghadirkan

makanan yang memang menjadi kegemaran anak.

Intake gizi yang baik berperan penting di dalam mencapai pertumbuhan badan yang optimal. Pertumbuhan badan yang optimal mencakup pertumbuhan otak yang sangat menentukan kecerdasan seseorang.

Faktor yang paling terlihat pada lingkungan masyarakat adalah kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi-gizi yang harus dipenuhi anak pada masa pertumbuhan. Ibu biasanya justru membelikan makanan yang enak kepada anaknya tanpa tahu apakah makanan tersebut mengandung gizi-gizi yang cukup atau tidak, dan tidak mengimbangnya dengan makanan sehat yang mengandung banyak gizi.

Desa Awang-awang Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto terdiri dari 5 dusun, yaitu: Dusun Candisari, Dusun Candirejo, Dusun Awang-awang, dan Dusun Meduran dan Dusun Wotlemah. Kegiatan pendidikan dan pelatihan ini dilakukan dengan membentuk kelompok kelas bayi balita per dusun. Kegiatan kelas bayi balita bertujuan untuk memberikan pengalaman dan pengetahuan kepada ibu yang mempunyai bayi tentang permasalahan gizi bayi dan balita. Kegiatan tersebut juga untuk meningkatkan interaksi antar ibu yang mempunyai bayi balita agar mereka dapat bertukar pikiran dan pengalaman seputar peningkatan status gizi bayi dan balita.

2. KAJIAN LITERATUR

Konsep Kelas Balita

Kelas balita adalah kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 0 sampai 5 tahun secara bersama-sama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dibimbing oleh fasilitator.

Manfaat Kelas Ibu Bayi dan Balita

1. Bagi ibu/ pengasuh bayi dan balita, kelas ibu bayi dan balita merupakan sarana untuk mendapatkan teman, bertanya, dan memperoleh informasi penting yang harus dipraktikkan.
2. Bagi petugas kesehatan, penyelenggaraan kelas ibu, bayi dan balita merupakan media untuk lebih mengetahui tentang kesehatan ibu, bayi, balita dan keluarganya serta dapat menjalin hubungan yang lebih erat dengan ibu, bayi dan balita, keluarga dan masyarakat.

Identifikasi Perumusan Masalah.

1) Identifikasi Masalah.

Desa Awang-awang adalah desa yang berada di Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto. Pendidikan masyarakatnya sebagian besar menengah ke bawah. Untuk menerima hal-hal baru termasuk pengetahuan tentang gizi bayi dan balita tidak mudah membalik tangan. Perlu proses dan pendampingan yang intensif. Permasalahan yang di dapat adalah:

- a. Pendidikan rendah.
Sebagian besar penduduk Desa Awang-awang mempunyai pendidikan SMP. Pendidikan umum terutama bidang kesehatan sangat awam bagi mereka.
- b. Ada sebagian mempunyai bayi dan balita lebih dari satu.
Sebagian besar mempunyai anak lebih dari 2. Karena mereka mempunyai prinsip banyak anak banyak rezeki. Setiap anak mempunyai rezeki masing-masing.
- c. Adat tradisional yang masih melekat yaitu nenek mempunyai peran besar dalam pengasuhan cucunya..

Desa Awang-awang adalah desa yang masih sangat percaya dengan adat tradisional, termasuk dalam pandangan tentang gizi bayi dan balita.

2) Rumusan masalah.

Bagaimana meningkatkan pengetahuan ibu/ pengasuh bayi dan balita dengan pendekatan kelas bayi dan balita di Desa Awang-awang Kec. Mojosari Kab. Mojokerto?

3) Tujuan

Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu/pengasuh agar memahami tentang peningkatan status gizi bayi dan balita.

Tujuan Khusus

- a. Terjadinya interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu/pengasuh yang mempunyai bayi dan balita) dengan bidan/ petugas kesehatan tentang status gizi bayi dan balita.
- b. Meningkatkan pemahaman, sikap dan perilaku ibu/pengasuh yang mempunyai bayi dan balita tentang status gizi.

3. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini dilakukan secara bertahap

1. Survei Lapangan.

Survei lapangan bertujuan untuk mengamati situasi dan keadaan desa yang direncanakan sebagai objek sasaran.

2. Menentukan Sasaran

Sasaran program kelas bayi dan balita yaitu ibu/ pengasuh yang mempunyai bayi dan balita di Desa Awang-awang Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto sebanyak 60 peserta.

3. Koordinasi

Koordinasi dilakukan dengan warga masyarakat, kader kesehatan, bidan desa, dan kepala desa untuk menentukan kesepakatan mufakat antara pelaksanaan kegiatan dengan masyarakat dan pihak desa.

4. Sosialisasi Program

Sosialisasi program bertujuan untuk memberikan informasi mengenai rencana serangkaian pelaksanaan program yang disampaikan kepada kader kesehatan, bidan desa dan kepala desa.

5. Pelaksanaan Program

Pelaksanaan program dilakukan pada bulan Juni - Agustus 2018. Pertemuan kelas bayi dan balita dilakukan 2 kali pertemuan pemberian materi dan 3 kali untuk evaluasi sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan, materi kelas bayi dan balita yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi, dengan tetap mengutamakan materi pokok. Pada setiap akhir pertemuan dilakukan praktik penyusunan menu sehat bagi bayi dan balita. Kegiatan ini memberikan materi yang diharapkan setelah sampai di rumah dapat dipraktikkan. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu/ pengasuh, dilakukan pada pagi dan sore hari.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian pada masyarakat dimulai dengan melakukan penyusunan proposal kemudian persiapan materi dan koordinasi dengan bidan desa untuk menyesuaikan dengan kegiatan ibu/ pengasuh bayi dan balita. Kegiatan dilaksanakan di Desa Awang-awang Jumlah peserta sebanyak 60 ibu/ pengasuh bayi dan balita.

Kegiatan ini secara garis besar menunjukkan hasil yang menggembirakan

yaitu hampir 100% peserta merespon positif dalam kemanfaatan yang sangat tinggi. Kelas balita dilaksanakan 2 kali tatap muka dengan tenggang waktu 1 minggu. Setiap pertemuan diikuti sekitar 60 ibu balita.

Kegiatan dibagi dalam 2 sesi yakni, sesi pemaparan materi dan dilanjutkan dengan sesi tanya jawab. Dari sesi tanya jawab yang dilakukan bersama bidan desa, peserta cukup antusias, yang ditunjukkan dengan banyaknya yang bertanya.

Interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (ibu/pengasuh bayi dan balita) dengan bidan desa tentang peningkatan status gizi diharapkan dapat memperbaiki tata nilai masyarakat dalam pendidikan kesehatan khususnya ibu/ pengasuh yang mempunyai bayi dan balita.

Hasil evaluasi kegiatan kelas bayi dan balita di Desa Awang-awang :

1. Kegiatan berjalan dengan lancar, peserta mengikuti kegiatan dengan tertib.
2. Dari kegiatan tersebut peserta dapat mengetahui tentang kebutuhan gizi bayi dan balita.

5. SIMPULAN

1. Adanya peningkatan pengalaman antar peserta tentang status gizi pada bayi dan balita.
2. Adanya peningkatan pemahaman, sikap dan perilaku ibu yang mempunyai bayi dan balita tentang status gizi pada bayi dan balita.

6. REFERENSI

1. Bahar, H & Jus'at, I. 2010. Hubungan Asupan Gizi. Buku Kedokteran. Jakarta: EGC
2. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. 2009. Pedoman pelaksanaan kelas ibu bayi. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
3. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. 2014. Buku Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
4. Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

5. Saifuddin, A.B. dkk .2002. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal, YBPSP Jakarta.
6. Varney, H. 2004. Varney's Midwifery, 5th Edition. Sudbury: Jones and Bartlet Publishers England.

REVITALISASI BUKU KIA SEBAGAI SARANA DETEKSI DINI RESIKO TINGGI IBU HAMIL DI PUSKESMAS SUKORAME KOTA KEDIRI

Susanti Pratamaningtyas

Prodi Kebidanan Kediri, Poltekkes Kemenkes Malang

email: susantipratamaningtyas@yahoo.com

Abstract

The number of maternal deaths in Kediri in 2014 was 17 people, from the number of deliveries 26,906 in one year, and then in 2015 there was 5 maternal deaths were found in January to February. The number of infant deaths in 2013 was 227 while the number of infant deaths in 2014 was 203 (Health Office of Kediri). To significantly reduce maternal mortality, early detection and treatment of risky pregnant women need to be further improved, especially in Mother and Child Health service facilities. The MCH Handbook is considered to have an important role in the process of pregnancy to maternal delivery. Community service methods are done by pre-test post-test design. Respondents were health workers (midwives) at the Sukorame Health Center. The results of community service revitalization of the MCH book affect as a means of early detection of a high risk of pregnant women.

Keywords: MCH handbook revitalization, Pregnant Woman, Health Workers

1. PENDAHULUAN

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan adalah angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Resiko tinggi pada kehamilan merupakan keadaan kehamilan yang terjadi penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi. AKI digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi salah satunya yaitu pelayanan kehamilan. Hal ini dapat dilihat di data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010 bahwa AKI adalah 240 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara target kesepakatan global, pencapaian *Millenium Development Goals (MDGs)* pada tahun 2015, menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menunjukkan bahwa AKI masih dibawah target.

Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (39%), eklamsia (20%), infeksi (7%) dan lain-lain (33%). Dari tahun ke tahun penyebab kematian ibu masih didominasi kasus sama, yaitu perdarahan, preeklamsia dan infeksi. Menurut hasil penelitian Kusumaningrum juga menunjukkan faktor risiko yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian maternal adalah penyebab langsung. Penyebab

langsung yang paling berpengaruh adalah dari komplikasi kehamilan 19,2 kali, komplikasi persalinan 13 kali dan komplikasi nifas 8,62 kali lebih besar untuk mengalami kematian maternal. Data dari Dinkes Kabupaten Kediri menyebutkan jumlah kematian ibu di Kabupaten Kediri pada tahun 2013 adalah 34 sedangkan pada tahun 2014 jumlah kematian ibu adalah 17 orang, dari jumlah persalinan 26,906 dalam satu tahun, kemudian pada tahun 2015 sudah ditemukan 5 kematian ibu pada bulan januari hingga Februari. Jumlah kematian bayi pada tahun 2013 sebanyak 227 sedangkan jumlah kematian bayi tahun 2014 adalah 203.

Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko perlu lebih ditingkatkan terutama di fasilitas pelayanan KIA. Untuk itu diperlukan deteksi dini oleh tenaga kesehatan dan masyarakat tentang adanya faktor risiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin.

Kehamilan risiko tinggi dapat dideteksi apabila ibu hamil melakukan pemeriksaan Ante Natal Care (ANC) secara rutin. Ibu hamil sekurang-kurangnya menerima pemeriksaan hamil empat kali sesuai standar dengan distribusi satu kali pada trimester satu, satu kali pada trimester dua, dan dua kali pada trimester tiga. Termasuk di dalam

pelayanan ini adalah deteksi tanda bahaya/risiko tinggi sedini mungkin, serta pemberian informasi tentang upaya menjaga kehamilan dan mempersiapkan persalinan agar persalinan berjalan dengan baik. Hal ini dilakukan bidan untuk menilai apakah perkembangan ibu dan janin berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi/kelainan, bila ditemukan kelainan bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuk untuk tindakan selanjutnya.

Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan tugas bidan yang terdapat pada Standar Kompetensi Bidan yaitu standar kompetensi 2 tentang pencatatan dan pelaporan, dan juga merupakan bagian dari standar pelayanan *Antenatal* yang berkualitas. Setiap kali pemeriksaan, bidan wajib mencatat hasilnya pada rekam medis, Kartu Ibu dan Buku KIA. Pada saat ini pencatatan hasil pemeriksaan antenatal masih sangat lemah, sehingga data-datanya tidak dapat dianalisa untuk meningkatkan kualitas pelayanan *antenatal*. Fungsi Buku KIA sebagai informasi, dan alat pencatatan dapat digunakan untuk menganalisis kondisi kesehatan ibu hamil. Dengan pencatatan yang lengkap dan akurat tentang kesehatan ibu hamil pada buku KIA maka apabila dianalisa data-datanya dapat sebagai peringatan dini terhadap ancaman resiko tinggi ibu hamil, sehingga akan menghindari 3T (terlambat deteksi, terlambat rujukan, terlambat penanganan). Dengan meningkatkan mutu catatan rekam medis ibu hamil pada buku KIA, dan penggunaannya sebagai analisa dan pemantauan kesehatan ibu hamil maka deteksi dini tentang adanya faktor resiko dan komplikasi, serta penanganan yang adekuat sedini mungkin, merupakan kunci keberhasilan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang dilahirkan.

Adapun risiko tinggi ibu hamil meliputi anemia ($Hb < 8 \text{ gr } \%$), tekanan darah tinggi (sistolik $> 140 \text{ mmHg}$, diastolik $> 90 \text{ mmHg}$), edema nyata, eklamsia, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat/sepsis, dan persalinan prematur. Tugas bidan puskesmas dalam penanganan ibu hamil risiko hamil ini yaitu setelah mengidentifikasi ibu hamil (anamnesis), pemeriksaan dan

pemantauan antenatal, pemeriksaan laboratorium rutin (hemoglobin, protein urine, gula darah, golongan darah), serta tindakan dasar dan khusus (sesuai risiko tinggi yang ada termasuk penyuluhan dan konseling). Semakin banyak ditemukan faktor risiko maka semakin tinggi risiko kehamilannya. Semakin cepat diketahui adanya risiko tinggi semakin cepat akan mendapatkan penanganan yang semestinya.

Ibu dan anak merupakan kelompok yang paling rentan terhadap berbagai masalah kesehatan yang menyebabkan kematian. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) yaitu untuk tujuan kemandirian keluarga dalam memelihara kesehatan, mencegah serta menanggulangi masalah kesehatan ibu dan anak. Buku KIA merupakan alat pencatatan dan pemantauan kesehatan ibu dan anak, alat komunikasi antara tenaga kesehatan dan antara tenaga kesehatan dengan ibu dan keluarga, alat penyuluhan (edukasi) kesehatan ibu dan anak, milik keluarga, dan dapat digunakan di semua fasilitas kesehatan. Pemanfaatan buku KIA ini merupakan salah satu program prioritas di Indonesia, karena melalui penerapan buku KIA ini akan fokus catatan pada pelayanan kesehatan dan gizi pada ibu dan anak, merespon kebutuhan dan permintaan kelompok penduduk paling rawan (ibu hamil dan balita), berdampak positif bagi kesehatan dan perkembangan anak usia dini sejak dalam kandungan ibu sampai berumur lima tahun, dan mendukung upaya pencegahan dan deteksi dini masalah kesehatan dan gizi pada ibu dan anak di tingkat keluarga.

Perkembangan penerapan Buku KIA di Indonesia telah dilaksanakan di seluruh 33 provinsi sejak tahun 2005. Kementerian Kesehatan RI juga mengalokasikan dana Dekonsentrasi untuk mendukung pengimplementasian program kesehatan ibu dan anak di Propinsi dan Kabupaten. Kementerian Kesehatan RI telah mencetak 3 juta buku KIA pada tahun 2008, 3,2 juta pada tahun 2009 khusus bagi ibu hamil yang miskin. Pada tahun 2011 mencetak 4,5 juta Buku KIA untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil diseluruh Indonesia. Pencetakan Buku KIA di Indonesia juga didukung oleh Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten, Organisasi Profesi, Organisasi Keagamaan, fasilitas kesehatan/RS swasta serta sektor

swasta melalui *Corporate Social Responsibility*. Awalnya buku KIA hanya digunakan di puskesmas tapi saat ini penggunaannya sedang dan sudah dilaksanakan oleh Rumah Sakit/Klinik Swasta.

Pemanfaatan buku KIA melalui pencatatan yang lengkap tentang kesehatan ibu hamil oleh bidan diharapkan mempunyai kontribusi dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi yaitu dengan mendeteksi secara dini resiko kehamilan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi.

2. KAJIAN LITERATUR

Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam pengertian ini maka kesehatan harus dilihat sebagai satu kesatuan utuh terdiri dari unsur-unsur fisik, mental, spiritual maupun sosial dan didalamnya kesehatan jiwa merupakan bagian integral kesehatan (Undang-Undang RI No.36 tahun 2009).

Bagi ibu sendiri, kesehatan yang baik selama kehamilan juga akan sangat membantu ketika tiba saatnya melahirkan dan juga menyusui bayi yang baru dilahirkan.

Buku KIA

Buku kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan satu-satunya buku keluarga yang berisi informasi dan catatan kesehatan ibu dan anak. Buku KIA disimpan oleh ibu atau keluarga dan digunakan sebagai alat komunikasi antara petugas kesehatan dengan ibu atau keluarga pada saat ibu/anak mendapat pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan, nasihat dan penyuluhan yang diberikan dicatat oleh petugas di Buku KIA. Diharapkan Buku KIA dapat memotivasi ibu datang ke fasilitas kesehatan untuk kunjungan ulang (kontrol) atau rujukan. (Depkes dan JICA, 2008)

Buku KIA merupakan “pintu masuk” bagi ibu/keluarga untuk mendapatkan pelayanan komprehensif, maka petugas harus mampu mengkaitkan Buku KIA dengan pelayanan lain yang menjadi hak ibu/anak serta menilai keberhasilan program seperti:

1. Asuhan Antenatal

2. Persalinan oleh tenaga kesehatan (Asuhan Persalinan Normal-APN), Standar Pelayanan Kebidanan, Standar Asuhan Kebidanan termasuk Rujukannya
3. Penanganan kasus kegawat daruratan obstetri dan neonatal oleh tenaga kesehatan yang kompeten (PONED/PONEK)
4. Pelayanan neonatal dasar dan perawatan esensial bayi baru lahir, termasuk inisiasi menyusui dini, pemberian Vitamin K1 injeksi bayi baru lahir, dan menyusui eksklusif
5. Kunjungan nifas, kunjungan neonatal, dan Keluarga Berencana
6. Pemberian imunisasi dasar dan Vitamin A
7. Keterkaitan Buku KIA dengan: Akte Kelahiran, Program Pengembangan dan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Bina Keluarga Balita, Penatalaksanaan Gizi Buruk, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Manajemen Terpadu Bayi Muda Sakit (MTBM), Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah-BBLR), Manajemen Asfeksia, Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini (SDID)-Tumbuh Kembang Anak, Desa SIAGA, Making Pregnancy Safer, Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Revitalisasi Posyandu, Bidan Delima, Perawat Kesehatan Masyarakat (Perkesmas), Program Persiapan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker, Program KB dan sebagainya sesuai kondisi lokal
8. Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita
9. Audit Maternal Perinatal (AMP), surveilans penyakit, kegiatan pemberantasan penyakit menular dan audit lainnya.
10. Pelayanan KIA di semua sarana kesehatan termasuk balai pengobatan dan rumah sakit (Depkes dan JICA, 2008)

Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga

lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. (Prawirohardjo, 2011)

Risiko merupakan suatu ukuran statistik epidemiologi dari kemungkinan terjadinya suatu keadaan gawat-darurat-obstetrik yang tidak diinginkan pada masa mendatang yaitu prakiraan/prediksi akan terjadinya komplikasi dalam persalinan dengan dampak kematian/kesakitan pada ibu/bayi. (Prawirohardjo, 2011).

Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan dengan ibu atau perinatal berada atau akan berada dalam keadaan membahayakan (kematian atau komplikasi serius) selama gestasi atau dalam rentan waktu nifas atau neonatal

Deteksi Dini Risiko Tinggi

Deteksi dini merupakan suatu tindakan untuk mengetahui seawal mungkin adanya kelainan, komplikasi, dan penyakit ibu selama kehamilan yang dapat menjadi penyulit ataupun komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan bayi dalam persalinan, serta nifas (Fadlun dan Feryanto, 2012). Kegiatan tersebut bertujuan menemukan ibu hamil berisiko, yang dapat dilakukan oleh suami, dukun bayi dan tenaga kesehatan (Syafudin dan Hamida, 2009)

Prinsip deteksi dini dengan melakukan skrining secara teratur dan ketat terhadap kelainan, komplikasi dan penyakit selama kehamilan, mencegah dan mengurangi risiko terjadinya kelainan, komplikasi dan penyakit dalam persalinan maupun nifas (Fadlun dan Feryanto, 2012).

Tujuannya dilakukan skrining untuk menemukan dan mengenal ibu hamil yang mempunyai faktor risiko yaitu ibu risiko tinggi (Rohjati, 2011). Manfaat dari deteksi dini dapat mencegah komplikasi lebih lanjut dan meminimalisir risiko akibat komplikasi yang terjadi (Fadlun dan Feryanto, 2012).

Untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi, bidan haruslah dapat bekerja sama dengan masyarakat. Pembinaan suami yang dilakukan bidan yang berisi tentang peran suami dalam deteksi dini tanda bahaya dalam kehamilan meliputi faktor risiko ibu hamil.

a. Cara Menentukan Skor Kehamilan Risiko Tinggi

Setiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 atau 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4, kecuali bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan ante partum dan pre-eklampsia berat/eklampsia diberi skor 8 (Rohjati, 2011).

b. Penghitungan jumlah skor dan kode warna

Pengelompokan skor berdasarkan tempat faktor risiko dengan pemberian warna:

- 1) Jumlah skor 2: Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan warna hijau. Merupakan kehamilan tanpa faktor risiko, fisiologi, dan kemungkinan bersalin normal serta bayi dan ibu hidup sehat (Rohjati, 2011).
- 2) Jumlah skor 6-10: Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan warna kuning
 - (1) Kehamilan dengan satu atau lebih FR, baik dari pihak ibu dengan FRG-APGO atau AGO. Selama kehamilan ibu dan janin menghadapi kegawatdaruratan/gawat-obstetrik, tetapi masih dalam keadaan sehat dan saat persalinan harus diwaspadai terhadap komplikasi (Rohjati, 2011).
 - (2) Kehamilan dengan satu faktor risiko AGDO. Dengan kegawatdaruratan/gawat-darurat obstetri bagi ibu dan janin perlu segera dirujuk ke rumah sakit (Rohjati, 2011).
- 3) Jumlah skor ≥ 12 : Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan warna merah (Rohjati, 2011).
 - (1) Ibu hamil dengan FR-AFGO dan AGO, ibu dengan gawat obstetrik, ibu hamil sehat tetapi saat persalinan dimungkinkan terjadi komplikasi, membutuhkan tempat dan penolong persalinan yang sesuai dengan FR-nya. Dapat dilakukan rujukannya terencana ke Puskesmas PONEK atau RS PONEK (Rohjati, 2011).

- (2) Ibu hamil dengan FR-AFGO, AGO, AGDO, pada ibu atau janin dengan kewatdaruratan/gawat darurat obstetrik membutuhkan Rujukan tepat waktu menyelamatkan ibu dan janin atau bayi baru lahir (Rochjati, 2011).

3. METODE PENELITIAN

Pengabdian masyarakat ini menggunakan pretest post test design. Sampel pada pengabdian masyarakat ini adalah bidan di wilayah kerja Puskesmas Sukorame. Responden dikumpulkan di Aula Puskesmas Sukorame, lalu diberikan *pre-test* mengenai buku KIA dan deteksi dini resiko tinggi ibu hamil. Kemudian, tim pengabmas memberikan revitalisasi mengenai buku KIA. Seusai pemberian materi, tim melakukan post-test untuk mengetahui pengetahuan tenaga kesehatan.

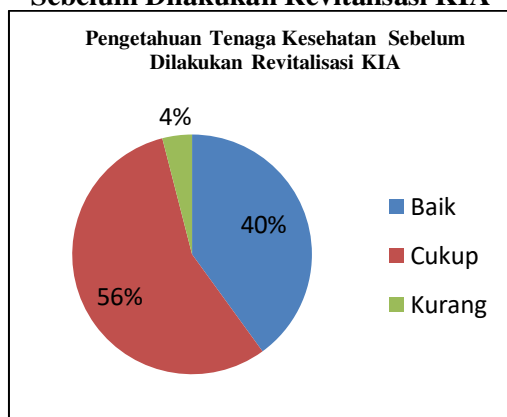
4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1. Evaluasi Awal Pengetahuan Tenaga Kesehatan Sebelum Diberikan Revitalisasi Buku KIA

Hasil dari Pengabdian Masyarakat tentang Program Revitalisasi Buku KIA Sebagai Sarana Deteksi Dini Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sukorame Kota Kediri, sebelum diberikan revitalisasi buku KIA, sebanyak 10 tenaga kesehatan dengan tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 14 tenaga kesehatan dalam kategori cukup, dan 1 tenaga kesehatan dalam kategori kurang.

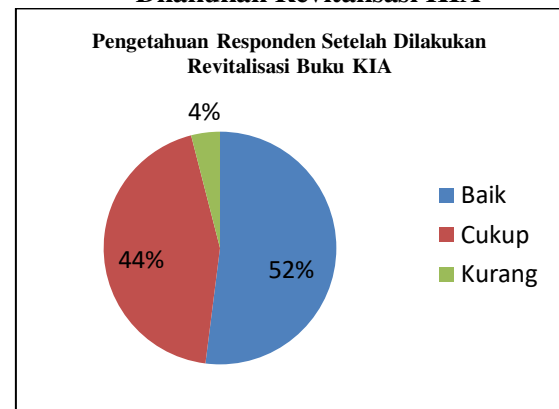
Grafik 1. Pengetahuan Tenaga Kesehatan Sebelum Dilakukan Revitalisasi KIA



2. Evaluasi Akhir Pengetahuan Tenaga Kesehatan Setelah Dilakukan Revitalisasi Buku KIA

Setelah diberikan revitalisasi buku KIA, sebanyak 13 tenaga kesehatan dengan tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 11 tenaga kesehatan dalam kategori cukup, dan 1 tenaga kesehatan dalam kategori kurang.

Grafik 2. Pengetahuan Bidan Setelah Dilakukan Revitalisasi KIA



b. Pembahasan

Kegiatan pengabdian masyarakat Program Revitalisasi Buku KIA Sebagai Sarana Deteksi Dini Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sukorame Kota Kediri dilaksanakan di Puskesmas Sukorame Kota Kediri dengan mengumpulkan seluruh bidan dan petugas kesehatan lain (perawat, laboran, ahli gizi, dokter, dan dokter gigi) Puskesmas Sukorame Kota Kediri. Sejumlah 15 orang bidan, 4 orang perawat, 2 orang laboran, 1 orang ahli gizi, 1 orang dokter gigi, 2 orang dokter umum, mengikuti kegiatan ini.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diawali dengan sambutan oleh Kepala Puskesmas Sukorame Kota Kediri, dr. Purnanti Kipnandari untuk membuka acara kegiatan pengabdian masyarakat ini. Pembukaan acara diantaranya berupa ucapan terima kasih atas kerjasama yang telah dilakukan dengan harapan ada peningkatan kinerja seluruh elemen masyarakat dalam memberikan pelayanan KIA yang maksimal.

Memasuki inti acara, peserta kegiatan dijelaskan mengenai tujuan kegiatan pengabdian masyarakat antara lain: memberikan informasi terbaru tentang Buku KIA,; meningkatkan pengetahuan para tenaga

kesehatan tentang Buku KIA di Wilayah Puskesmas Sukorame Kota Kediri, kegiatan yang akan dilakukan berupa mini seminar, serta manfaat kegiatan yang diperoleh antara lain: peserta mendapatkan informasi terbaru tentang buku KIA, pengetahuan peserta dalam mengelola KIA meningkat.

Para peserta kegiatan diberikan kit yang berisi: map, modul revitalisasi buku KIA, notebook, dan pulpen. Pelaksanaan *pretest* sebelum diberikan revitalisasi buku KIA bertujuan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan kader tentang hal-hal yang berkaitan dengan buku KIA. Bidan diberi waktu selama 15 menit untuk menjawab pertanyaan yang ada pada kuesioner. Hasil dari penilaian *pretest* didapatkan sebanyak 10 tenaga kesehatan dengan tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 14 tenaga kesehatan dalam kategori cukup, dan 1 tenaga kesehatan dalam kategori kurang.

Dari hasil pre test yang diberikan, ternyata para bidan kurang memahami cara pengisian dan membaca isi buku KIA untuk menyimpulkan atau mendeteksi adanya suatu masalah. Beberapa resiko tinggi yang sebenarnya bisa terdeteksi, menjadi terlewatkan karena para tenaga kesehatan yang tidak jeli melihat permasalahan. Maka revitalisasi buku KIA sangat dibutuhkan untuk merefresh pengetahuan tenaga kesehatan serta untuk menyelesaikan masalah ini

Pemberian materi revitalisasi buku KIA diberikan kepada tenaga kesehatan selama $\pm$ 3 jam. Materi yang diberikan antara lain: pemeriksaan ANC terpadu: bagaimana keterkaitan semua tenaga kesehatan dalam keberhasilan pemeriksaan ANC terpadu, pemantauan perkembangan ibu hamil: apa yang dituliskan di Buku KIA.

Setelah materi selesai disampaikan, dilakukan sesi tanya jawab antara tenaga kesehatan dengan pemateri selama 30 menit. Pertanyaan yang diajukan oleh tenaga kesehatan diantaranya, bagaimana cara agar ANC terpadu benar-benar terintegrasi dengan baik, pemateri dengan jelas menjawab agar seluruh.

Satu minggu kemudian, dilaksanakan kegiatan evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat. Kegiatan tersebut dihadiri oleh kepala puskesmas, dan tenaga kesehatan yang kemarin mengikuti kegiatan pada saat *pre test*. Setelah dilakukan revitalisasi buku KIA,

dilakukan *posttest*. Pengetahuan tenaga kesehatan sesudah diberikan revitalisasi buku KIA mengalami peningkatan yaitu, terdapat 13 tenaga kesehatan dengan tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 11 tenaga kesehatan dalam kategori cukup, dan 1 tenaga kesehatan dalam kategori kurang. Terjadi peningkatan pada kategori baik, sebelumnya 10 orang, setelah diberikan revitalisasi buku KIA menjadi 13 orang memiliki kategori baik.

Pada evaluasi kegiatan dipaparkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat, perkembangan dan peningkatan keterampilan tenaga kesehatan, dan rencana untuk jangka panjang. Seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Sukorame bersedia melanjutkan kegiatan pemeriksaan KIA sesuai dengan apa yang dijelaskan mengenai revitalisasi buku KIA, serta perbaharuan ilmu-ilmu yang lain.

5. KESIMPULAN

a. Kesimpulan

Setelah dilakukan revitalisasi buku KIA, sebagian besar pengetahuan tenaga kesehatan dalam kategori baik

b. Saran

1. Kegiatan revitalisasi harus terus menerus dilakukan, dalam aspek apapun.
2. Tenaga kesehatan harus melakukan pemeriksaan dengan rinci dan terintegrasi untuk mewujudkan kesehatan Ibu dan Anak
3. Tenaga kesehatan harus jeli melakukan deteksi dini adanya penyimpangan atau bahaya kehamilan dalam setiap pertemuan pemeriksaan

6. REFERENSI

1. Departemen Kesehatan RI dan Japan International Cooperation Agency. 2008. *Orientasi Penggunaan Buku KIA Untuk Petugas Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
2. Dinkes Kabupaten Kediri. 2015. Data Kematian Ibu dan Anak
3. Fadlun, Achmad Feryanto. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika
4. Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

5. Rochjati, Poedji. *Skrining antenatal pada ibu hamil*. Surabaya: Airlangga university press. 2011
6. Syafrudin dan Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC
7. Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

PENINGKATAN KUALITAS HIDUP LANSIA MELALUI DUKUNGAN TEMAN SEBAYA DENGAN MENGGUNAKAN PERMAINAN KARTU

Tri Nataliswati
Poltekkes Kemenkes Malang
trinataliswati16@gmail.com

Abstract

Elderly life quality that is pictured as physical well-being, functional, emotional and social factor tends to decrease along with age. Elderly life quality's average social domain in ≥ 75 years old age group is the lowest compared to other age group. In order to increase life quality and to repair elderly's health condition, physically or psychologically, there's already many actions done, and one of them is with Peer Group Support. This research design is One Group Pre – Post Test. The purpose of this research is to know how Peer Group Support influence through cards game toward the increase of elderly's life quality. The samples are the ones who fulfil inclusion criteria, which is 21 elderlies. The result of this research is that there's indeed Peer Group Support influence through cards game toward the increase of elderly's life quality. We suggest that elderly can realize that the more they age, sooner or later will experience both physical and psychological setbacks, and elderly is expected to adjust themselves toward the changes that happens, so they can live prosperous and in high quality.

Keywords: Peer Group, Support, elderly's life, quality

1. PENDAHULUAN

Masa usia lanjut dialami seseorang pada usia 60 tahun keatas sampai seseorang meninggal dunia. Semakin baik kondisi kehidupan lansia, semakin baik perawatan kesehatan maka semakin baik pula kondisi kesehatan lansia baik fisik maupun mental sehingga kondisi ini berdampak pada peningkatan umur harapan hidup lansia. Di Indonesia, dari angka statistik menunjukkan angka rata rata harapan hidup yang cenderung terus meningkat baik pada penduduk laki laki maupun perempuan. Pada tahun 2010 jumlah lanjut usia sudah bertambah lagi menjadi 8,48% dari seluruh jumlah penduduk Indonesia dan prediksi jumlah lanjut usia pada tahun 2020 akan mencapai 11,34% dari seluruh jumlah penduduk Indonesia (Nugroho, 2000,hal:2). Meningkatnya umur harapan hidup menandakan bahwa masa tua penduduk Indonesia akan semakin panjang, hal ini akan berpengaruh pada meningkatnya masalah pada lanjut usia yang terkait dengan penurunan kondisi fisik, psikis, dan sosial.

Negara berkembang termasuk Indonesia mengalami transisi epidemiologi penyebab kematian akibat penyakit infeksi dan akut ke penyakit degeneratif dan kronis (WHO,1998) dan angka morbiditas yang cukup

tinggi terjadi pada lanjut usia ≥ 65 tahun. Penyakit lain yang banyak diderita lanjut usia adalah gangguan mental, seperti depresi dan demensia. Prevalensi gangguan mental pada lanjut usia sangat tinggi, yaitu 56.2% lanjut usia mengalami demensia dan 23,4% mengalami depresi (Handayani, 2006). Beberapa kondisi seperti penyakit degeneratif, penyakit kronik maupun masalah psikososial akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan kualitas hidup lanjut usia (WHO,2005).

Kualitas hidup lanjut usia yang digambarkan sebagai kesejahteraan fisik, fungsional, emosional dan faktor sosial cenderung mengalami penurunan seiring bertambahnya usia. Rata-rata domain sosial kualitas hidup lanjut usia pada kelompok usia ≥ 75 tahun paling rendah dibandingkan kelompok usia lainnya. Berdasarkan hasil penelitian Yenny dan Elly Herwana, *Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti* (2006), kualitas hidup domain fisik dan lingkungan berbeda secara bermakna antara lansia yang mengalami dan tidak mengalami penyakit kronis. Penyakit kronis secara bermakna menurunkan kualitas hidup lansia. Penyakit kronis mempengaruhi kualitas hidup pada lansia dan berperan pada ketidakmampuan lansia untuk hidup mandiri.

Dalam rangka meningkatkan kualitas hidup dan untuk memperbaiki kondisi

kesehatan lanjut usia baik fisik, psikologis, hubungan sosial maupun lingkungan, telah banyak upaya yang sudah dilakukan, seperti pada penelitiannya Samsudi (2007) misalnya dengan *Peer Group*, menurutnya para lansia membutuhkan *Peer Group* (teman sebaya) untuk berbagi pikiran dan berbagi cerita (katarsis), hal tersebut menurut Samsudi merupakan salah satu alternatif terapi bagi para lanjut usia untuk memenuhi salah satu kebutuhannya secara psikologis di dalam menjalankan kehidupannya. Selain itu dengan memberikan pengetahuan tentang keperawatan lanjut usia yang diberikan secara individu atau kelompok agar terjadi perubahan perilaku pada lanjut usia tersebut, memberikan terapi rekreasi atau dengan penatalaksanaan penyakit kronis guna mengendalikan simptom dan menekan disabilitas pada lanjut usia juga sudah dilakukan supaya dapat terjadi peningkatan kualitas hidup lanjut usia. Namun dari beberapa tindakan tersebut, belum diperoleh hasil yang optimal untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia sehingga sangat perlu perawat mempunyai inovasi dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada lanjut usia dengan kualitas hidup yang rendah karena perawat mempunyai peran dan tanggung jawab terhadap kesehatan dan menjaga hidup lanjut usia agar tetap berkualitas. Oleh karena itu, perawat perlu memilih metode yang efektif agar tujuan dapat tercapai. Metode yang efektif adalah metode yang memungkinkan keterlibatan semua aspek panca indera sehingga lanjut usia mendapat stimulasi yang dapat meningkatkan motivasi lanjut usia menjalani hidup dengan berkualitas.

Pada penelitian ini, penulis mencoba menawarkan kembali metode *peer group support* dengan menggunakan kartu sebagai media yang dapat dilakukan perawat lanjut usia karena metode ini dilakukan dengan metode yang interaktif dan menyenangkan, menggunakan sarana kartu sebagai bahan bertukar pendapat, berbagi pengalaman dan informasi dalam suasana yang tidak formal dan gembira. Menurut Putra (2005 : 166) Rasa senang akan berpengaruh secara positif terhadap perilaku atau sel tubuh, karena dengan tertawa dan hati senang akan meningkatkan endorprin dan cytokins lainnya sehingga membantu mengurangi tingkat depresi seseorang, memberi dampak positif bagi lanjut usia dalam perilaku melewati hari hari tuanya

yang pada akhirnya kualitas hidup lanjut usia menjadi lebih baik dari sebelumnya.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti ingin mengetahui peningkatan kualitas hidup lanjut usia melalui dukungan teman sebaya dengan permainan kartu dengan tujuan khusus :1) Mengidentifikasi kualitas hidup lanjut usia sebelum diberikan dukungan teman sebaya dengan permainan kartu; 2) Mengidentifikasi kualitas hidup lanjut usia setelah diberikan dukungan teman sebaya dengan permainan kartu serta 3) Menganalisis pengaruh dukungan teman sebaya melalui permainan kartu terhadap peningkatan kualitas hidup lanjut usia

2. KAJIAN LITERATUR DAN PEGEMBANGAN HIPOTESIS (JIKA ADA)

2.1 KONSEP LANJUT USIA

2.1.1 Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia adalah seorang yang berusia 60 (enam puluh) tahun keatas (UU No. 13 tahun 1998 dalam Suardiman, 2011 : 2)

Lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun keatas (Nugroho, 2000, hal. 19)

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Keliat, 1999 dalam Maryam, 2008: 32)

2.1.2 Batasan-batasan Lanjut Usia

Menurut WHO, lanjut usia meliputi:

- 1) Usia pertengahan (*Middle age*): 45 – 59 tahun

Usia ini tergolong lanjut usia aktif, mereka yang keadaan fisiknya masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga kebutuhan sehari-hari dapat dilaksanakan sendiri.

- 2) Lanjut usia (*Elderly*) : 60 – 74 tahun

Usia ini juga tergolong lanjut usia aktif, karena keadaan fisiknya masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga kebutuhan sehari-hari dapat dilaksanakan sendiri.

- 3) Lanjut usia tua (*Old*) : 75 – 90 tahun

Lanjut usia ini tergolong lanjut usia pasif, mereka yang keadaan fisiknya memerlukan pertolongan orang lain misalnya karena sakit atau lumpuh.

- 4) Usia sangat tua (*Very old*) : diatas 90 tahun
Lanjut usia ini tergolong lanjut pasif, mereka yang keadaan fisiknya memerlukan pertolongan orang lain misalnya karena sakit atau lumpuh.
- 5) Berdasarkan UU RI No. 13 Tahun 1998, lanjut usia terbagi menjadi 3 (tiga) kelompok yaitu :
 - (1) Usia 56 – 64 tahun adalah kelompok *Early Old*
 - (2) Usia 65 – 74 tahun adalah kelompok *Young Old*
 - (3) Lebih dari 75 tahun adalah kelompok *Old-old*

2.1.3 Karakteristik Proses Menua

Menurut Keliat (1999) dalam Maryam (2008: 32), lanjut usia memiliki karakteristik, yaitu sebagai berikut :

- 1) Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat 2 UU No. 13 tentang Kesehatan)
- 2) Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
- 3) Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi

2.1.4 Teori –teori Proses Menua

Ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu :

1. Teori Biologi
 - a. Teori Genetik dan Mutasi
Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul / DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi, sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel

kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel).

Teori ini merupakan teori instrinsik yang menjelaskan bahwa tubuh terdapat jam biologis yang mengatur gen dan menentukan jalannya penuaan.

b. Teori Non Genetik

Teori ini merupakan teori ekstrinsik dan terdiri dari berbagai teori seperti :

- 1) Teori *Cross Link*
Teori ini menjelaskan bahwa molekul kolagen dan zat kimia mengubah fungsi jaringan, mengakibatkan jaringan yang kaku pada proses penuaan.
- 2) Teori Fisiologis
Teori ini merupakan teori instrinsik dan ekstrinsik, terdiri dari teori oksidasi stress dan *wear and tear theory*.
- 3) Pemakaian dan rusak
Kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah (terpakai).
- 4) Reaksi dari kekebalan sendiri (*Auto immune Theory*)
Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.
- 5) Teori *immunologi Slow Virus*
Sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.
Teori ini menjelaskan bahwa perubahan pada jaringan limfoid mengakibatkan tidak adanya keseimbangan di dalam sel T sehingga

produksi antibodi dan kekebalan menurun.

6) Teori stres

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

7) Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

Radikal bebas terdapat di lingkungan seperti asap kendaraan bermotor dan rokok, zat pengawet makanan, radiasi, sinar ultraviolet, mengakibatkan terjadinya perubahan pigmen dan kolagen pada proses penuaan.

8) Teori rantai silang

Sel – sel yang tu atau usang, reaksi kimianya menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan dan hilangnya fungsi.

9) Teori Program

Kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati.

2. Teori Sosial

a. Teori Interaksi Sosial

Teori ini mencoba menjelaskan mengapa lanjut usia bertindak pada situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat.

Pokok-pokok interaksi sosial adalah sebagai berikut :

- 1) Masyarakat terdiri dari aktor-aktor sosial yang berupaya mencapai tujuan masing-masing.
- 2) Dalam upaya tersebut terjadi interaksi sosial yang memerlukan biaya dan waktu.
- 3) Untuk mencapai tujuan yang hendak dicapai seseorang memerlukan biaya.
- 4) Aktor senantiasa berusaha mencari keuntungan dan mencegah terjadinya kerugian.
- 5) Hanya interaksi yang ekonomis saja yang dipertahankan olehnya (Hardywinoto & Setiabudi, 1999, hal. 43).

b. Teori Penarikan Diri

Kemiskinan yang diderita lanjut usia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seseorang lanjut usia secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas dan kuantitas. Pada lanjut usia sekaligus terjadi kehilangan ganda (*triple loss*) yaitu :

1. Kehilangan peran (*Loss of Role*)
2. Hambatan kontak sosial (*restriction of contact and relationship*)
3. Berkurangnya komitmen (*Reduced commitment to social mores and values*) (Hardywinoto & Setiabudi, 1999, hal. 45)

c. Teori Aktivitas

Teori ini dikembangkan oleh Palmore (1965) dan Lemon et al (1972) yang menyatakan bahwa penuaan yang sukses tergantung dari bagaimana seseorang lanjut usia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin. Adapun kualitas aktivitas tersebut lebih penting dibandingkan dengan kuantitas aktivitas yang dilakukan (Hardywinoto & Setiabudi, 1999, hal. 46).

d. Teori Kesenambungan

Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan di dalam siklus kehidupan lanjut usia, dengan demikian pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat menjadi lanjut usia, dan hal ini dapat terlihat bahwa gaya hidup, perilaku dan harapan seseorang ternyata tak berubah walaupun ia menjadi lanjut usia (Hardywinoto & Setiabudi, 1999, hal. 47).

e. Teori Perkembangan

Teori ini menekankan pentingnya mempelajari apa yang telah di alami oleh lanjut usia pada saat muda hingga dewasa. Menurut Havighurst dan Duval ada 7 tugas perkembangan selama hidup yang harus dilaksanakan oleh lanjut usia yaitu :

- 1) Penyesuaian terhadap penurunan fisik dan psikis
- 2) Penyesuaian terhadap pensiun dan penurunan pendapatan
- 3) Menemukan makna kehidupan

- 4) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- 5) Menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga
- 6) Penyesuaian diri terhadap kenyataan akan meninggal dunia
- 7) Menerima dirinya sebagai seorang lanjut usia.

3. Teori Psikologis

Teori ini menjelaskan bagaimana seseorang berespon pada tugas perkembangannya. Pada dasarnya perkembangan seseorang akan terus berjalan meskipun orang tersebut telah menua.

3.1 Teori Hierarki Kebutuhan dasar Manusia (*Maslow's Hierarchy of Human Needs*)

Dari hierarki Maslow kebutuhan dasar manusia dibagi dalam lima tingkatan mulai dari yang terendah kebutuhan fisiologi, rasa aman, kasih sayang, harga diri sampai pada yang paling tinggi yaitu aktualisasi diri. Seseorang akan memenuhi kebutuhan kebutuhan tersebut. Menurut Maslow semakin tua usia individu maka individu akan mulai berusaha mencapai aktualisasi dirinya. Jika individu telah mencapai aktualisasi diri maka individu tersebut telah mencapai kedewasaan dan kematangan dengan semua sifat yang ada didalamnya, otonomi, kreatif, independen dan hubungan interpersonal yang positif.

3.2 Teori Individualism Jung (*Jung's Theory of Individualism*)

Menurut Carl Jung sifat dasar manusia terbagi menjadi dua yaitu

ekstrovert dan *introvert*. Individu yang telah mencapai lanjut usia cenderung *introvert*, dia lebih suka menyendiri seperti bernostalgia tentang masa lalunya. Menua yang sukses adalah jika dia bisa menyeimbangkan antara sisi *introvert* dan *ekstrovert*nya namun lebih condong kearah *introvert*. Dia tidak hanya senang dengan dirinya sendiri tapi juga dia *ekstrovert* melihat orang dan bergantung pada mereka.

3.3 Teori Delapan Tingkat Perkembangan Erikson (*Erikson's Eighth Stages of Life*)

Menurut Erikson tugas perkembangan terakhir yang harus dicapai individu adalah *ego integrity vs disapear*. Jika individu tersebut sukses mencapai tugas perkembangan ini maka dia akan berkembang menjadi individu yang arif dan bijaksana, namun jika individu tersebut gagal mencapai tahap ini maka dia akan hidup penuh dengan keputusasaan.

3.4 Optimalisasi Selektif dengan Kompensasi (*Selective Optimisation with Compensation*)

Menurut teori ini, kompensasi penurunan tubuh ada tiga elemen yaitu

1) Seleksi

Adanya penurunan dari fungsi tubuh karena proses penuaan maka mau tidak mau harus ada peningkatan pembatasan terhadap aktifitas sehari-hari.

2) Optimalisasi

Lanjut usia tetap mengoptimalkan kemampuan yang

masih dimilikinya untuk meningkatkan kehidupannya.

3) Kompensasi

Aktifitas-aktifitas yang sudah tidak dapat dijalankan karena proses penuaan diganti dengan aktifitas – aktifitas lain yang mungkin bisa dilakukan dan bermanfaat bagi lanjut usia.

2.1.5 Perubahan-perubahan yang terjadi pada Lanjut Usia

Perubahan yang terjadi pada lanjut usia meliputi perubahan fisik, sosial dan psikologis (Maryam, R Siti, 2008 : 55) :

1) Perubahan Fisik

(1) Sel : Jumlah berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh menurun, dan cairan intraseluler menurun

(2) Kardiovaskuler : Katub jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun (menurunnya kontraksi dan volume), elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.

(3) Respirasi : Otot-otot pernafasan kekuatannya menurun dan kaku, elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik nafas lebih berat, alveoli melebar dan jumlahnya menurun, kemampuan batuk menurun, serta terjadi penyempitan pada bronkus.

(4) Persarafan : Saraf pancaendera mengecil sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespons dan waktu bereaksi khususnya

- yang berhubungan dengan stres. Berkurang atau hilangnya lapisan mielin akson, sehingga menyebabkan berkurangnya respon motorik dan refleksi.
- (5) Muskuloskeletal : Cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), persendian membesar dan menjadi kaku (atrofi otot), kram, tremor, tendon mengerut dan mengalami sklerosis.
- (6) Gastrointestinal : Esofagus melebar, asam lambung menurun, lapar menurun, dan peristaltik menurun sehingga daya absorpsi juga ikut menurun. Ukuran lambung mengecil serta fungsi organ aksesori menurun sehingga menyebabkan berkurangnya produksi hormon dan enzim pencernaan.
- (7) Genitourinaria : Ginjal mengecil, aliran darah ke ginjal menurun, penyaringan di glomerulus menurun, dan fungsi tubulus menurun sehingga kemampuan mengkonsentrasikan urine ikut menurun.
- (8) Vesika urinaria : Otot-otot melemah, kapasitasnya menurun dan retensi urine. Prostat : hipertrofi pada 75% lanjut usia.
- (9) Vagina : Selaput lendir mengering dan sekresi menurun.
- (10) Pendengaran : Membran timpani atrofi sehingga terjadi gangguan pendengaran. Tulang – tulang pendengaran mengalami kekakuan.
- (11) Penglihatan : Respon terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun, dan terjadi katarak.
- (12) Endokrin : Produksi hormon menurun
- (13) Kulit : Keriput serta kulit kepala dan rambut menipis. Rambut dalam hidung dan telinga menebal. Elastisitas menurun, vaskularisasi menurun, rambut memutih (uban), kelenjar keringat menurun, kuku keras dan rapuh, serta kuku kaki tumbuh berlebihan seperti tanduk.
- 2) Perubahan Sosial
- Peran : *Post power syndrome, single woman, dan single parent.*
- Keluarga : Kesendirian, kahampaan
- Teman : Ketika lanjut usia lainnya meninggal, maka muncul perasaan kapan akan meninggal. Berada di rumah terus menerus akan cepat pikun (tidak berkembang)
- Abuse : Kekerasan berbentuk verbal (dibentak) dan non verbal (dicubit, tidak diberi makan)
- Masalah Hukum: Berkaitan dengan perlindungan aset dan kekayaan pribadi yang dikumpulkan sejak masih muda.
- Pensiun : Kalau menjadi PNS akan ada tabungan , kalau tidak, anak dan cucu yang akan memberi uang.
- Ekonomi : Kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang cocok bagi lanjut usia dan *income security*.
- Rekreasi : Untuk ketenangan batin
- Keamanan : Jatuh, terpeleset.

Transportasi : Kebutuhan akan sistem transportasi yang cocok bagi lanjut usia.

Politik : Kesempatan yang sama untuk terlibat dan memberikan masukan dalam sistem politik yang berlaku

Pendidikan : Berkaitan dengan pengentasan buta aksara dan kesempatan untuk tetap belajar sesuai dengan hak asasi manusia.

Agama : Melaksanakan ibadah

Panti Jompo : Merasa dibuang/diasingkan

3) Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada lanjut usia meliputi *short term memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan.

4) Perubahan-perubahan umum dalam penampilan lanjut usia

(1) Bagian kepala : bentuk mulut berubah akibat kehilangan gigi atau karena harus memakai gigi palsu, penglihatan agak kabur, mata tak bercahaya dan sering mengeluarkan cairan, dagu mengendur tampak berlipat, pipi berkerut, kulit berkerut dan kering, bintik hitam pada kulit tampak lebih banyak, serta rambut menipis dan berubah menjadi putih atau abu-abu.

(2) Bagian tubuh : Bahu membungkuk dan tampak mengecil, perut membesar dan tampak membuncit, pinggul tampak mengendur dan lebih lebar dibandingkan dengan waktu sebelumnya, garis pinggang melebar menjadikan badan tampak seperti terisap serta payudara bagi wanita menjadi kendur.

(3) Bagian persendian : Pangkal tangan menjadi

kendur dan terasa berat, sedangkan ujung tangan tampak mengerut. Kaki menjadi kendur dan pembuluh darah balik menonjol, terutama ada disekitar pergelangan kaki. Tangan menjadi kurus kering dan pembuluh vena di sepanjang bagian belakang tangan menonjol. Kaki membesar karena otot-otot mengendur, timbul benjolan-benjolan, serta ibu jari membengkak dan bisa meradang serta timbul kelosis. Kuku tangan dan kaki menebal, mengeras dan mengapur.

5) Masalah-masalah umum yang sering dialami oleh lanjut usia adalah :

(1) Keadaan fisik lemah dan tidak berdaya, sehingga bergantung pada orang lain.

(2) Status ekonominya sangat terancam, sehingga cukup beralasan untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam pola hidupnya.

(3) Menentukan kondisi hidup yang sesuai dengan perubahan status ekonomi dan kondisi fisik.

a. Mencari teman baru untuk menggantikan suami atau istri yang telah meninggal, pergi jauh atau cacat.

b. Mengembangkan kegiatan baru untuk mengisi waktu luang yang semakin bertambah.

c. Belajar untuk memperlakukan anak yang sudah besar sebagai orang dewasa.

d. Mulai terlibat dalam kegiatan masyarakat yang secara khusus

- direncanakan untuk orang dewasa.
- e. Mulai merasakan kebahagiaan dari kegiatan yang sesuai untuk lanjut usia dan memiliki kemauan untuk mengganti kegiatan lama yang erat dengan yang lebih cocok.
 - f. Menjadi sasaran atau dimanfaatkan oleh para penjual obat, buaya darat, dan kriminalitas karena mereka tidak sanggup lagi untuk mempertahankan diri.
- 6) Penanggulangan masalah terkait proses penuaan
- Dalam mengatasi masalah – masalah yang terjadi sebagai akibat perubahan yang dialaminya, ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh lanjut usia sebagai upaya penyesuaian diri terhadap perubahan-perubahan tersebut.
- Penanggulangan masalah terkait dengan proses penuaan adalah :
- 1) Penanggulangan masalah akibat perubahan fungsi tubuh
 - Perawatan diri sehari-hari
 - Senam/ latihan pergerakan secara teratur
 - Pemeriksaan kesehatan secara rutin
 - Mengikuti kegiatan yang masih mampu dilakukan
 - Minum obat secara teratur jika sakit
 - Memakan makanan bergizi
 - Minum paling sedikit delapan gelas setiap hari
 - 2) Penanggulangan masalah akibat perubahan psikologis
 - Mengenal masalah yang sedang dihadapi
 - Memiliki keyakinan dalam memandang masalah
 - Menerima proses penuaan

- Memberi nasehat dan pandangan
 - Beribadah secara teratur
 - Terlibat dalam kegiatan sosial maupun keagamaan
 - Sabar dan tawakal
 - Mempertahankan kehidupan seksual
- 3) Penanggulangan masalah akibat perubahan sosial/ masyarakat
- Saling mengunjungi
 - Memiliki pandangan/ wawasan
 - Melakukan kegiatan rekreasi

2.1.6 Penyakit yang sering terjadi pada lanjut usia

- 1) Penyakit Hipertensi
- 2) Penyakit Diabetes Melitus
- 3) Masalah Gizi
- 4) Kurang Darah
- 5) Osteoporosis
- 6) Katarak

2.1.7 Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh lanjut usia

Berikut ini adalah hal-hal yang harus diperhatikan oleh lanjut usia berkaitan sebagai upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan lanjut usia :

- 1) Perilaku *Maladaptif*
 - Kurang berserah diri kepada Tuhan
 - Pamarah, merasa tidak puas, murung, dan putus asa
 - Sering menyendiri
 - Kurang melakukan aktivitas fisik / olah raga/ kurang gerak
 - Makan tidak teratur dan kurang minum
 - Kebiasaan merokok dan meminum minuman keras
 - Minum obat penenang dan penghilang rasa sakit tanpa aturan
 - Melakukan kegiatan yang melebihi kemampuan
 - Menganggap kehidupan seks tidak diperlukan lagi
 - Tidak memeriksakan kesehatan secara teratur
- 2) Perilaku *Adaptif*

- Mendekatkan diri kepada Tuhan
 - Mau menerima keadaan , sabar, dan optimis serta meningkatkan rasa percaya diri dengan melakukan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan.
 - Menjalin hubungan yang baik dengan keluarga dan masyarakat
 - Melakukan olah raga ringan setiap hari
 - Makan dengan porsi sedikit tapi sering, memilih makanan yang sesuai serta banyak minum.
 - Berhenti merokok dan meminum minuman keras.
 - Minum obat sesuai anjuran dokter/petugas kesehatan.
 - Mengembangkan hobi sesuai kemampuan
 - Tetap bergairah dan memelihara kehidupan seks
 - Memeriksa kesehatan secara teratur
 - Menghindari resiko terjadinya kecelakaan/ jatuh
- 3) Manfaat Perilaku yang Baik :
- Lebih takwa dan tenang
 - Tetap ceria dan banyak mengisi waktu luang
 - Keberadaannya tetap diakui oleh keluarga dan masyarakat
 - Kesegaran dan kebugaran tubuh tetap terpelihara
 - Terhindar dari kegemukan dan kekurangan serta penyakit berbahaya seperti jantung, paru-paru, diabetes melitus, kanker.
 - Mencegah keracunan obat dan efek samping lainnya.
 - Mengurangi stres dan kecemasan.
 - Hubungan harmonis tetap terpelihara
 - Gangguan kesehatan dapat diketahui dan diatasi sedini mungkin.

4. Hidup Sehat dan bahagia di usia lanjut

1) Mengapa perlu hidup sehat?

Dengan hidup sehat, usia lanjut dapat mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya.

2) Status Fungsional yang optimal terdiri dari :

a. Status mental

Meliputi faktor pengetahuan / daya ingat dan perilaku. Status mental yang baik merupakan faktor penting yang diperlukan untuk fungsi-fungsi lainnya agar lanjut usia dapat tetap bertahan sampai mencapai usia sangat lanjut.

b. Mobilitas

Mobilitas lanjut usia merupakan kunci dari fungsi fisik. Mobilitas meliputi bangkit dan berpindah tempat seperti bangkit dari tempat tidur/kursi, kemampuan untuk menjaga keseimbangan badan, menjaga postur tegak, kemampuan berjalan dan naik turun tangga.

c. Kontinensia

Kontinensia berarti dapat menahan kencing dan faeces secara tepat dan benar.

d. Aktifitas

Aktifitas kehidupan sehari-hari (*Activity of daily Living* = ADL) baik.

2.1.8 Apa yang harus dilakukan agar lanjut usia hidup sehat ?

- (1) Perkuat ketaqwaan kepada Tuhan
- (2) Pelihara kebersihan pribadi dan lingkungan
- (3) Periksa kesehatan secara berkala
- (4) Makan hidangan menurut pola menu seimbang

- (5) Jaga dan tingkatkan aktifitas fisik dan kebugaran jasmani
- (6) Kembangkan kegemaran / hobi sesuai dengan kemampuan
- (7) Hindari resiko terjadinya kecelakaan / jatuh.

2.2 KONSEP PEER GROUP

1. Pengertian *Peer group*

Pada hakekatnya manusia disamping sebagai makhluk individu juga sebagai makhluk sosial yang dituntut adanya saling berhubungan antara sesama dalam kehidupannya. Individu dalam kelompok sebaya (*peer group*) merasakan adanya kesamaan satu dengan yang lainnya seperti dibidang usia, kebutuhan dan tujuan yang dapat memperkuat kelompok itu.

Menurut Slamet Santoso *peer group* adalah suatu kelompok yang anggotanya mempunyai persamaan usia dan status posisi sosial. Mereka juga akan saling bertukar pengalaman yang dimiliki antara satu dengan yang lainnya (Slamet Santosa: 1993).

2. Fungsi *Peer group*

Sebagaimana kelompok sosial yang lain, maka *peer group* juga mempunyai fungsi. Menurut Slamet Santosa Fungsi-fungsi *peer group* tersebut adalah sebagai berikut (Slamet Santosa: 1993):

- a) Mengajarkan kebudayaan.
- b) Mengajarkan mobilitas sosial.
- c) Membantu peranan sosial yang baru.
- d) *Peer group* sebagai sumber informasi bagi orangtua dan guru bahkan untuk masyarakat.
- e) Dalam *peer group*, individu dapat mencapai ketergantungan satu sama lain.

Dengan adanya kelompok sosial seperti *peer group* tersebut akan memberikan ruang dan waktu kepada individu untuk berubah dan berkembang sesuai dengan tingkat usia dan perkembangan pribadinya dalam aspek kehidupan sosialnya. Mereka akan mengalami perubahan dalam berbagai hal yang memungkinkan untuk berperan menjadi lebih luas dalam kehidupan kelompok sosialnya yang ditandai dengan perubahan.

3. Ciri-Ciri *Peer group*

Adapun ciri-ciri *peer group* adalah sebagai berikut (Slamet Santosa: 1993):

- a) Tidak mempunyai struktur organisasi yang jelas.
- b) Bersifat sementara.
- c) *Peer group* mengajarkan individu tentang kebudayaan yang luas

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan *One Group Pre-Post test Design*. Populasi pada penelitian ini adalah semua lanjut usia di panti werda Lawang sejumlah 75 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah populasi terpilih yang memenuhi kriteria inklusi yaitu : 1) Lanjut usia yang berusia ≥ 56 tahun; 2) Lanjut usia yang mampu diajak berbicara (komunikasi verbal); 3) Lanjut usia yang tidak mengalami gangguan jiwa / depresi berat, demensia; 4) Lanjut usia yang mengerti bahasa Indonesia; 5) Lanjut usia bersedia mengikuti kegiatan permainan kartu selama 30 menit/ sesi/ minggu, sebanyak 3 kali dengan kehadiran penuh. Besar Sampel : Sesuai dengan kriteria inklusi, didapatkan jumlah sampel adalah 21 orang lanjut usia. Tehnik Pengambilan Sampel menggunakan *purposive sampling*. Variabel Penelitian : Kualitas hidup lanjut usia

Tabel Definisi Operasional Variabel :

Variabel	Definisi Operasional	Skala Data
Kualitas hidup lanjut usia	Keadaan hidup lanjut usia yang dapat digambarkan dalam kesejahteraan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan	Ordinal

Instrumen penelitian yang digunakan adalah :

- 1) Kuesioner karakteristik responden meliputi nama, usia, agama, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan dan penyakit pada lanjut usia; 2) Lembar penilaian demensia : AMT (*Abbreviated Mental Test*) untuk penentuan sampel terpilih yaitu yang tidak mengalami demensia. AMT adalah penilaian tentang kemampuan lanjut usia dalam menjawab dengan benar pertanyaan-pertanyaan yang meliputi : umur, waktu/jam sekarang, alamat,

tahun sekarang, saat ini berada dimana, mengenali orang lain, tahun kemerdekaan RI, nama presiden RI, tahun kelahiran responden dan menghitung mundur (20 – 1). Skor 0 bila jawaban salah dan skor 1 bila jawaban benar. Kategori = Normal jika skor 8 – 10 dan ada gangguan jika skor 0 – 7; 3) Pengukuran kualitas hidup lanjut usia dengan menggunakan *Quality of Life* dari WHO terdiri dari 25 item pernyataan (4 domain : fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan). Hasil skor pada tiap domain ditransformasikan menjadi skala nilai 0 – 100. Tingkat kualitas hidup didapatkan dari jumlah keempat domain dengan rentang nilai 0 – 400. Kategori : Rendah: 0 – 200, Tinggi: 201 – 400; 4) Satu (1) set kartu permainan yang berisi gambar dan pertanyaan-pertanyaan sebagai media pemberian stimulasi sensoris yaitu rangsang yang diterima melalui panca indra, misalnya respon ketika melihat bentuk kartu dan cara permainannya, maupun stimulasi persepsi yaitu rangsang yang diterima otak untuk kemudian dipersepsikan, misalnya respon lanjut usia ketika menjawab pertanyaan dan saling berbagi pengalaman atau pendapat, pada tiap responden yang dimainkan secara berkelompok, bertujuan untuk menimbulkan rasa senang. Menurut Putra (2005 : 166) Rasa senang akan berpengaruh secara positif terhadap perilaku atau sel tubuh, karena dengan tertawa dan senang akan meningkatkan endorprin dan cytokins lainnya sehingga membantu mengurangi tingkat depresi seseorang.

Lokasi Penelitian : Penelitian dilakukan di panti werda Lawang.

Waktu Penelitian : Penelitian dilaksanakan selama bulan Agustus - September 2013.

Prosedur Pengumpulan Data : Setelah mendapatkan surat ijin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Malang maupun pengelola panti werda di Lawang tempat dilaksanakan penelitian, dan sebelumnya untuk mendapatkan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi peneliti menggunakan *purposive sampling*, kemudian peneliti melakukan pengumpulan data pada lanjut usia di panti werda di Lawang, namun sebelum pelaksanaan pengumpulan data, peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian, prosedur pengumpulan data, resiko dan manfaat penelitian kepada responden.

Jika responden bersedia secara sukarela ikut dalam penelitian, maka responden diminta

untuk menandatangani lembar *informed consent*. Selanjutnya pengumpulan data dengan menggunakan instrumen AMT untuk menilai demensia atau tidak yang dilakukan oleh peneliti, jika calon responden mengalami demensia maka dikeluarkan sebagai subjek penelitian. Kemudian peneliti melakukan pengumpulan data tentang karakteristik responden, dilanjutkan pre test penilaian kualitas hidup. Selama pelaksanaan responden didampingi peneliti, bila perlu peneliti yang membacakan pertanyaan dan kemudian menuliskan apa yang dijawab oleh responden. Selanjutnya peneliti membagi responden setiap kelompok @ 7 orang dengan tujuan efektifitas kegiatan dan diperolehnya hasil yang optimal. Kegiatan permainan dilaksanakan sebanyak 3 kali pertemuan untuk tiap kelompok (satu minggu sekali/ kelompok) dengan waktu $\pm$ 30 menit setiap pertemuan. Setelah semua responden diberikan intervensi, pada bulan berikutnya dilakukan post test untuk menilai kualitas hidup lanjut usia.

Pengolahan Data : Pengolahan data dimulai dengan *editing*, yaitu memeriksa kembali data yang terkumpul apakah terjadi kekeliruan dalam pengerjaannya, data selanjutnya diberi kode (*coding*), yaitu memberikan kode tertentu pada setiap data sehingga memudahkan dalam melakukan analisa data. Peneliti melakukan *scoring* yaitu mengelompokkan data berdasarkan skor tertentu. Tahap selanjutnya adalah *entry* data, *cleaning* data dan tabulasi data.

Analisa Data : Data hasil penelitian selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* (data ordinal) dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$ dengan bantuan program Window SPSS 17.0 yaitu uji untuk 1 kelompok berpasangan dengan tujuan membandingkan nilai variabel sebelum dan sesudah perlakuan.

Asymp. Sig. (2-tailed)	0.180	0.005	0.000	0.102
------------------------	-------	-------	-------	-------

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. HASIL PENELITIAN

1. Kualitas hidup lanjut usia sebelum diberikan dukungan teman sebaya melalui permainan kartu

Tabel 1. Distribusi frekuensi kualitas hidup lanjut usia sebelum diberikan dukungan teman sebaya melalui permainan kartu di Panti Werda Lawang.

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase
1	Rendah	12	57
2	Tinggi	9	43
	Jumlah	21	100

Dari tabel diatas didapatkan 57% atau sebanyak 12 lansia sebelum diberikan dukungan teman sebaya melalui permainan kartu dengan kualitas hidup yang rendah.

2. Kualitas hidup lanjut usia sesudah diberikan dukungan teman sebaya melalui permainan kartu

Tabel 2. Distribusi frekuensi kualitas hidup lanjut usia sesudah diberikan dukungan teman sebaya melalui permainan kartu di Panti Werda Lawang.

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase
1	Rendah	4	19
2	Tinggi	17	81
	Jumlah	21	100

Dari tabel diatas didapatkan 81 % atau sebanyak 17 lansia sesudah diberikan dukungan teman sebaya melalui permainan kartu dengan kualitas hidup yang tinggi.

3. Pengaruh dukungan teman sebaya melalui permainan kartu terhadap peningkatan kualitas hidup lanjut usia

Tabel Wilcoxon Signed Ranks Test

	Kondisi fisik sesudah – sebelum permainan kartu	Kondisi psikologis sesudah – sebelum permainan kartu	Kondisi hubungan sosial sesudah – sebelum permainan kartu	Kondisi lingkungan sesudah – sebelum permainan kartu
Z	-1.342	-2.825	-3.530	-1.633

Tabel diatas menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan teman sebaya melalui permainan kartu terhadap peningkatan kualitas hidup lanjut usia pada aspek psikologis dan hubungan sosial, tetapi tidak ada pengaruh dukungan teman sebaya melalui permainan kartu terhadap peningkatan kualitas hidup lanjut usia pada aspek fisik dan kondisi lingkungan.

b. PEMBAHASAN :

1. Kualitas hidup lansia sebelum diberikan dukungan teman sebaya melalui permainan kartu.

Dari tabel 1 diketahui bahwa 57% atau sebanyak 12 lansia sebelum diberikan dukungan teman sebaya melalui permainan kartu dengan kualitas hidup yang rendah.

Kualitas hidup seseorang khususnya lanjut usia banyak dipengaruhi oleh faktor faktor, baik yang positif maupun yang negatif. Proses degeneratif dan penyakit kronis menjadi faktor penghambat utama bagi lanjut usia untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik. Dari data karakteristik responden tentang status kesehatan, didapatkan bahwa 8 dari 23 responden menderita hipertensi dan diabetes mellitus, hal ini sesuai hasil penelitian Yenny, 2006 bahwa penyakit kronis secara bermakna menurunkan kualitas hidup lanjut usia.

Disamping itu semakin bertambah usia pada lanjut usia terdapat kecenderungan menurunnya rata rata nilai keempat domain kualitas hidup, hal ini disebabkan karena terjadi proses degeneratif. Pada penelitian ini, 100% responden berumur diatas 65 tahun. Jika proses menua berlangsung, di dalam tubuh

juga mulai terjadi perubahan perubahan struktural yang merupakan proses degeneratif, dengan akibat timbulnya kemunduran fungsi organ organ tubuh karena terjadi perubahan komposisi tubuh sehingga sangat mempengaruhi bagaimana kualitas hidup seorang lanjut usia.

Selain karena faktor faktor diatas, kondisi kesepian yang berkelanjutan dapat berkembang kearah depresi, dan jika sudah terjadi depresi maka lanjut usia akan memiliki kualitas hidup yang rendah (Siti Partini,2004). Menurut Siti Partini, akar permasalahan psikologis bagi lanjut usia adalah kesepian, dan kesepian terjadi ketika seseorang tidak dapat memenuhi kebutuhan akan hubungan sosial dengan orang lain, tidak saja secara jasmaniah tetapi juga batiniah. Kesepian terjadi terutama bagi lanjut usia yang sebelumnya adalah seseorang aktif dalam berbagai kegiatan yang berhubungan dengan orang banyak, tetapi lanjut usia yang tinggal di panti pun dapat merasakan kesepian ketika lanjut usia merasa bahwa keluarga dan anak anak sudah tidak mau merawat atau menginginkan untuk tinggal bersama.

2. Kualitas hidup lansia sesudah diberikan dukungan teman sebaya melalui permainan kartu.

Dari tabel 2 diketahui bahwa 81 % atau sebanyak 17 lansia sesudah diberikan dukungan teman sebaya melalui permainan kartu dengan kualitas hidup yang tinggi.

Akibat proses penuaan, seseorang akan mengalami banyak perubahan baik secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. Dalam kondisi seperti ini, lanjut usia memerlukan pertolongan atau perlu ditolong, supaya lanjut usia dapat memahami

apa yang sedang terjadi pada dirinya. Sehingga jika lanjut usia dapat mengerti dan menerima perubahan dirinya akibat proses degeneratif maka dapat dipastikan lanjut usia tersebut tetap akan memiliki kualitas hidup yang tinggi. Dan didalam pemberian pertolongan, ada banyak pendekatan perawatan untuk lanjut usia yang dapat dilakukan, yaitu pendekatan fisik, psikis, sosial maupun spiritual.

Pada penelitian ini penulis memberikan intervensi berupa dukungan teman sebaya melalui permainan kartu sebagai salah satu bentuk pendekatan sosial yaitu dengan mengajak berdiskusi, tukar pikiran dan bercerita. Pendekatan ini memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan teman sebaya, mengadakan komunikasi dan melakukan rekreasi dalam bentuk permainan. Menurut penulis, lanjut usia perlu distimulasi untuk mengetahui dunia luar sebagai sarana dalam mempertahankan kesehatan dan kemampuan dalam mewujudkan kualitas hidup mereka kearah yang lebih baik. Jika kemudian didapatkan hasil bahwa kualitas hidup lanjut usia menjadi berubah dari rendah ke tinggi, maka berarti intervensi dukungan teman sebaya melalui permainan kartu dapat digunakan sebagai sebagai salah satu alternatif dalam memberikan bantuan kepada lanjut usia guna mengembalikan dan meningkatkan kualitas hidup mereka menjadi lebih baik lagi.

3. Pengaruh dukungan teman sebaya melalui permainan kartu terhadap peningkatan kualitas hidup lanjut usia.

Berdasarkan uji analisis statistik menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai

signifikasi untuk kualitas hidup sama dengan $\alpha 0.05$ berarti H_0 ditolak artinya bahwa kualitas hidup lanjut usia saat sebelum dan sesudah diberikan dukungan teman sebaya melalui permainan kartu terdapat perbedaan yang signifikan. Hal tersebut menunjukkan ada pengaruh dukungan teman sebaya melalui permainan kartu terhadap peningkatan kualitas hidup lanjut usia.

Adanya pengaruh dukungan teman sebaya melalui permainan kartu terhadap peningkatan kualitas hidup lanjut usia tersebut mengindikasikan bahwa selain karena faktor kesehatan fisik khususnya penyakit kronis yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, kesehatan mental, spiritual dan sosial yang baik juga akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang, dan dengan intervensi berupa dukungan teman sebaya melalui permainan kartu sebagai salah satu bentuk pendekatan sosial yaitu dengan mengajak berdiskusi, tukar pikiran dan bercerita. Pendekatan ini memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan teman sebaya, mengadakan komunikasi dan melakukan rekreasi dalam bentuk permainan yang menstimuli lanjut usia dalam suasana yang gembira. Menurut Putra (2005 : 166) Rasa senang akan berpengaruh secara positif terhadap perilaku atau sel tubuh, karena dengan tertawa dan hati senang akan meningkatkan endorprin dan cytokins lainnya sehingga membantu mengurangi tingkat depresi seseorang, memberi dampak positif bagi lanjut usia dalam perilaku melewati hari hari tuanya yang pada akhirnya kualitas hidup lanjut usia menjadi lebih baik dari sebelumnya.

Sejalan dengan hasil penelitian ini bahwa dari keempat aspek pada kualitas hidup yang sangat dipengaruhi oleh aktifitas dukungan teman sebaya melalui permainan kartu ada pada aspek psikologis dan hubungan sosial, hal ini disebabkan karena tujuan dari pemberian aktifitas dukungan teman sebaya melalui permainan kartu adalah memberi rasa senang dan juga aktifitas ini sebagai salah satu bentuk pendekatan sosial yaitu dengan mengajak berdiskusi, tukar pikiran dan bercerita. Pendekatan ini memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan teman sebaya, mengadakan komunikasi dan melakukan rekreasi dalam bentuk permainan, sehingga seperti yang disampaikan oleh Putra (2005 : 166) Rasa senang akan berpengaruh secara positif terhadap perilaku atau sel tubuh, karena dengan tertawa dan hati senang akan meningkatkan endorprin dan cytokins lainnya sehingga membantu mengurangi tingkat depresi seseorang, memberi dampak positif bagi lanjut usia dalam perilaku melewati hari hari tuanya yang pada akhirnya kualitas hidup lanjut usia menjadi lebih baik dari sebelumnya.

5. KESIMPULAN

- a) Kualitas hidup lansia sebelum diberikan dukungan teman sebaya melalui permainan kartu adalah rendah (57%)
- b) Kualitas hidup lansia sesudah diberikan dukungan teman sebaya melalui permainan kartu adalah tinggi (81%).
- c) Ada pengaruh dukungan teman sebaya melalui permainan kartu terhadap peningkatan kualitas hidup lanjut usia pada aspek psikologis dan hubungan sosial, tetapi tidak ada pengaruh

dukungan teman sebaya melalui permainan kartu terhadap peningkatan kualitas hidup lanjut usia pada aspek fisik dan kondisi lingkungan.

- d) Ada pengaruh dukungan teman sebaya melalui permainan kartu terhadap peningkatan kualitas hidup lanjut usia dari keempat aspek.

6. REFERENSI

1. Setiono M (2004), *Sehat di Usia Tua*, Penerbit Thinkfresh, Yogyakarta.
2. A.Supratiknya (2011), *Merancang Program dan Modul Psikoedukasi*, Edisi Revisi, Penerbit Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
3. Departemen Kesehatan RI (1998), *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan II Materi Pembinaan*
4. Forum Pembeajaran Kesehatan Masyarakat, diakses 25 Maret 2012, <<http://stikeskabmalang.wordpress.com/2009/10/01/konsep-proses-menua/>>
5. Hardywinoto & Setiabudhi, Toni (1999), *Panduan Gerontologi Tinjauan dari Berbagai Aspek*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
6. Kelana Kusuma D (2011), *Metodologi Penelitian Keperawatan*, CV Trans Info Media, Jakarta.
7. Lilik MA (2011), *Keperawatan Lanjut Usia*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
8. R. Boedhi D (1999), *buku Ajar : Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*, Balai Penerbit UI, Jakarta.
9. Setyoadi dkk (2011), *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatik*, Salemba Medika, Jakarta.
10. Siti Bandiyah (2009), *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*, Penerbit Nuha medika, Yogyakarta.
11. Siti Maryam (2008), *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*, Salemba Medika, Jakarta.
12. Suardiman, Siti Partini (2011), *Psikologi Lanjut Usia*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.

STUDI KASUS : PENANGANAN BERSIHAN JALAN NAFAS PADA ANAK DENGAN BRONCHOPNEUMONIA DI RSU. Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MOJOKERTO

Dwiharini Puspitaningsih¹⁾, Siti Rachma²⁾, Kartini³⁾

¹Prodi D3 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
email: dwiharini.pus@gmail.com

² Prodi D3 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
email: rachmah64@gmail.com

³Prodi D3 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
email: kk9677808@gmail.com

Abstract

Ineffectiveness of airway clearance in children with bronchopneumonia is a major problem that always arises. This case study was to carry out nursing care for bronchopneumonia children with ineffectiveness of airway clearance in RSU Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. The results of the case study found same complaints in first and second participants that are productive cough, fever, tightness, and mucus secretion. On first client there was an additional breath sound of crackles in the right lung and the second client was found crackles in the right and left lung. The diagnosis both participants were ineffectiveness of airway clearance. Interventions performed on both participants patients was monitoring breathing pattern, recording chest movements asymmetry of the auxiliary muscles breathing intercostae, performing auscultation of any additional breath sounds, providing a comfortable position, giving nebulizer, clapping, monitoring vital signs, collaborating in administering drug therapy, giving health educations to the client's family how to treat bronchopneumonia at home. The 3x24 hour evaluation results showed that participant 1 was resolved because the situation improved, the additional breath sounds on the lungs were gone because when the study was conducted on the second day, participant 2 was partially overcame, because the client was still coughing, there was a breath additional crackles in the right lung because the assessment was carried out on the first day. Participants with bronchopneumonia can experience tightness caused by excessive sputum. To excrete excessive sputum, self-action is done, one of which is clapping.

Keywords: *Ineffectiveness airway, bronchopneumonia, nursing*

1. PENDAHULUAN

Bronkopneumonia merupakan salah satu jenis pneumonia yang mempunyai pola penyebaran, teratur dalam satu atau lebih area didalam bronchi dan meluas ke parenkim paru yang berdekatan disekitarnya (Smeltzer & Suzanne C, 2002) dalam Nurarif, (2015). Proses peradangan dari bronkopneumonia mengakibatkan produksi sekret meningkat sampai menimbulkan manifestasi klinis yang ada sehingga muncul masalah. Salah satu masalah tersebut adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan masalah utama yang selalu muncul pada pasien dengan bronkopneumonia. Karena pada

umumnya pasien mengalami keluhan batuk (Mubarokah, 2017). Ketidakmampuan untuk mengeluarkan sekret juga merupakan kendala yang sering dijumpai pada anak usia bayi sampai dengan pra sekolah. Hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut reflek batuk masih sangat lemah. Apabila masalah bersihan jalan nafas ini tidak ditangani secara cepat maka dapat menimbulkan masalah yang lebih berat seperti pasien akan mengalami sesak yang hebat bahkan bisa menimbulkan kematian (Mubarokah, 2017).

Pneumonia merupakan penyebab utama kematian balita di dunia. Penyakit ini menyumbang 16% dari seluruh kematian

anak dibawah 5 tahun, yang menyebabkan kematian pada 920.136 balita, atau lebih dari 2.500 per hari, atau diperkirakan 2 anak Balita meninggal setiap menit pada tahun 2015 (WHO, 2017). Berdasarkan data prevalensi hasil dari Riskesdas tahun 2018 di Indonesia yang mengalami pnemonia 4,0%.

Penyakit bronkopneumonia di Provinsi Jawa Timur masih merupakan masalah serius. Angka kejadian bronkopneumonia diperkirakan sebesar 4,45% yaitu sebanyak 1.490 balita yang menderita bronkopneumonia (Profil Kesehatan, 2015). Di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto pada tiga bulan terakhir, bulan Oktober-Desember 2018 terdapat 25 penderita bronkopneumonia dengan kategori usia 1 bulan sampai 8 tahun laki-laki dan perempuan di ruang Kertawijaya. Bronkopneumonia diruang kertawijaya menempati urutan ke 4 setelah DHF, *vomiting* dan GEA (Buku Register RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo bulan Oktober-Desember 2018).

Bronkopneumonia terjadi akibat masuknya virus, bakteri, mikroorganisme dan jamur ke paru yang mengakibatkan terjadinya infeksi parenkim paru melalui proses respirasi. Salah satu tanda dari reaksi infeksi ini adalah dengan meningkatnya produksi sputum (Nurarif, 2015). Mikroorganisme yang terdapat didalam paru dapat menyebar ke bronkus. Setelah terjadi fase peradangan lumen bronkus berubah menjadi sel radang akut dan terisi eksudat (nanah) kemudian sel epitel rusak. Eksudat mengalami infeksi menjadi encer dan keruh, mengandung banyak kuman penyebab (streptokokus, virus dll). Kemudian eksudat berubah menjadi purulent sehingga terjadi sumbatan pada lumen bronkus. Sumbatan tersebut menyebabkan sputum berlebih pada penderita batuk dan mengurangi O₂ sehingga mengalami sesak. (Anwar & Dharmayanti, 2012 dikutip dari Barka, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Fausis (2014) dalam Barka (2017) menyatakan bahwa upaya yang perlu dilakukan dalam penanganan bronkopneumonia dengan bersihan jalan nafas tidak efektif meliputi terapi farmakologis antara lain memberikan ventolin melalui nebulizer dan suction, sedangkan terapi non farmakologis yaitu dengan fisioterapi dada (*clapping*). Hubungan *clapping* dengan anatomi bronkus adalah bronkus merupakan cabang batang tenggorokan yang dibagi menjadi dua yaitu bronkus sebelah kiri dan sebelah kanan. Kedua bronkus bercabang lagi menjadi bronkiolus. Fungsi utama bronkus adalah menyediakan jalan bagi udara yang masuk dan keluar paru-paru (Puspitaningsih, 2015). Fisioterapi dada dilakukan pada punggung bagian atas. Banyak pasien yang menderita bronkopneumonia di rumah sakit mengeluh sesak, batuk grok-grok dikarenakan adanya penumpukan sekret. Peran perawat dalam mengatasi masalah tersebut yaitu dengan memberikan ventolin melalui nebulizer, postural drainase (ekstensi kepala), fisioterapi dada dan suction. Fisioterapi dada (*clapping*) jarang dilakukan diruangan. Tujuan penulisan ini menerapkan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada kasus bronkopneumonia dengan intervensi mandiri fisioterapi dada (*clapping*).

2. METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan pada penelitian ini ada studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan bronkopneumonia pada anak dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas di ruang kertawijaya RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo mojokerto. Pengkajian keperawatan ini meliputi pertanyaan dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan data subjektif (DS) dan data objektif (DO). Uji keabsahan data dalam studi kasus ini menggunakan empat data utama yaitu klien, keluarga klien, status medis dan perawat ruangan yang berkaitan

dengan masalah yang diteliti. Sumber data utama tidak hanya dari klien tapi keluarga klien, perawatan dan status medis juga diperlukan untuk menentukan validitas dari data yang sudah diperoleh dari klien. Cara penulisan publikasi ilmiah adalah dengan mencantumkan nama lengkap penulis beserta NIM dan nama-nama pembimbing sebagai co-author, nama prodi dan institusi dengan format publikasi (Puspitaningsih, dkk, 2018)..

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Penelitian studi kasus ini dilakukan di ruang Kertawijaya RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto pada partisipan dengan diagnosa *Bronchopneumonia*.

Hasil pengkajian tanggal 19 Mei 2019 keluhan yang muncul pada partisipan 1 usia 1 bulan adalah batuk produktif 2 hari, demam, sesak. Hasil pemeriksaan fisik terdapat pergerakan dada tidak simetris, pernafasan cepat dan dangkal, perkusi paru redup, terdapat suara nafas tambahan ronki +/-, adanya pernafasan cuping hidung, klien tampak mengeluarkan lendir berwarna agak kekuningan, keadaan umum lemah, pada pemeriksaan laboratorium didapatkan peningkatan leukosit $14,5 \times 10^3/\text{UL}$, pada pemeriksaan radiologi rontgen thorax didapatkan cor: besar dan bentuk normal, pulmo: tampak patchy infiltrat di parahiler kanan kiri, sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam, kesimpulan: bronkopneumonia.

Hasil pengkajian partisipan 2 usia 5 bulan tanggal 24 Mei 2019 keluhan yang muncul pada partisipan 2 adalah batuk produktif 3 hari, demam 1 hari, sesak kadang-kadang pada saat dibuat batuk. Pada pemeriksaan fisik terdapat pergerakan dada tidak simetris, perkusi paru redup, terdapat suara nafas tambahan ronki +/+, adanya pernafasan cuping hidung, klien tampak mengeluarkan lendir berwarna agak kekuningan, keadaan umum lemah, pada pemeriksaan

laboratorium didapatkan peningkatan leukosit $32,6 \times 10^3/\text{UL}$, pada pemeriksaan radiologi rontgen thorax didapatkan cor: besar dan bentuk normal, pulmo: tampak infiltrat di paru kanan kiri, sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam, kesimpulan bronkopneumonia.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data didapatkan diagnosa yang sama pada kedua partisipan yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sputum. Berdasarkan batasan karakteristik adanya suara nafas tambahan, dispnea (sesak), sputum dengan jumlah berlebihan, batuk yang tidak efektif, muncul diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas (Keliat, 2018-2020). Masalah keperawatan yang diambil sudah sesuai dengan teori kasus yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan batasan karakteristik yang sama. Diagnosa keperawatan kedua klien adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sputum.

3. Intervensi

Intervensi yang dilakukan untuk partisipan 1 dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sputum adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan sputum berkurang dengan kriteria hasil keadaan umum baik, batuk berkurang, sesak berkurang, sputum berkurang, tidak ada suara nafas tambahan, frekuensi pernafasan dalam rentang normal (30-40x/menit), tanda-tanda vital dalam batas normal S: $36,5-37,5^\circ\text{C}$, N: 120-130x/menit, RR: 30-40x/menit. Intervensi yang dilakukan pada partisipan 2 dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sputum adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama

3x24 jam diharapkan sputum berkurang dengan kriteria hasil keadaan umum baik, batuk berkurang, sputum berkurang, tidak ada suara nafas tambahan, tanda-tanda vital dalam batas normal suhu: 36,5-37,5°C, nadi: 120-130x/menit, RR: 30-40x/menit.

Berdasarkan intervensi yang dilakukan peneliti terdapat perbedaan antara partisipan 1 dan partisipan 2 selain intervensi auskultasi suara nafas tambahan dan catat adanya suara nafas tambahan, berikan posisi nyaman, berikan O₂ nasal kanul, berikan terapi nebulizer, lakukan fisioterapi dada (clapping) (Nurarif, 2015), monitor pola pernafasan (pernafasan kusmaul, takipnea, bradipnea), catat pergerakan dada ketidaksimetrisan otot bantu nafas tarikan intercostae, pantau tanda-tanda vital. Partisipan 1 adalah anjurkan minum hangat (ketika dalam pembuatan susu formula) dikarenakan klien minum susu formula. Partisipan 2 adalah beri O₂ nasal kanul, anjurkan kepada ibu klien untuk mempertahankan dan memperbanyak dalam pemberian ASI. Berdasarkan intervensi keperawatan yang dilakukan sesuai kondisi partisipan dan sesuai dengan rencana keperawatan dan teori yang sudah ada.

Kolaborasi dalam pemberian terapi obat diberikan karena terapi obat yang diberikan merupakan jenis antibiotik yang digunakan untuk mengatasi bakteri dan mengatasi infeksi saluran pernafasan yang terjadi pada klien, kemudian terapi obat yang termasuk jenis golongan obat analgesik dan antipiretik digunakan untuk meredakan rasa sakit ringan hingga menengah, serta menurunkan demam yang dialami oleh klien (Paramanindi, 2014). Jadi, dalam pemberian terapi obat tersebut sesuai dengan kondisi klien yang didapatkan dari hasil pengkajian dengan keluhan yang muncul adalah batuk produktif, demam, sesak, dan mengeluarkan lendir.

4.Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada partisipan 1 dan 2 adalah melakukan Auskultasi suara nafas tambahan dan catat adanya suara nafas tambahan, memberikan posisi nyaman, memberikan terapi nebulizer, lakukan fisioterapi dada (clapping) (Nurarif, 2015), menganjurkan kepada ibu klien untuk memberikan minum hangat (dalam pembuatan susu) (Andriana, 2015), memonitor pola pernafasan (pernafasan kusmaul, takipnea, bradipnea), mencatat pergerakan dada ketidaksimetrisan otot bantu nafas tarikan intercostae, memantau tanda-tanda vital, mengkolaborasikan dengan tim medis dalam pemberian terapi obat (Paramanindi, 2014). Pada partisipioan 2 ditambahkan implementasi menganjurkan kepada ibu klien untuk mempertahankan dan memperbanyak dalam pemberian ASI (Lestari, 2017).

Menurut hasil penelitian Paramanindi (2014) pada partisipan 1 dan partisipan 2 dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas yaitu mengajarkan cara perawatan bronkopneumonia di rumah dengan cara terapi inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih. Manfaat inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih tersebut adalah untuk mengencerkan dahak dan untuk melancarkan jalan nafas.

Terdapat perbedaan antara partisipan 1 dan partisipan 2. Partisipan 1 adalah menganjurkan minum hangat (ketika dalam pembuatan susu formula) dikarenakan klien minum susu formula. Partisipan 2 adalah memberi O₂ nasal kanul, menganjurkan kepada ibu klien untuk mempertahankan dan memperbanyak dalam pemberian ASI.

5.Evaluasi

Partisipan 1 pada tanggal 22 Mei 2019 masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan sputum teratasi pasien pulang, ibu pasien

mengatakan batuk berkurang dengan keadaan umum baik, klien tampak tidur, suara nafas tambahan ronki -/-, tanda-tanda vital suhu: 36,2°C, nadi: 122x/menit, RR: 28x/menit intervensi dihentikan.

Partisipan 2 pada tanggal 26 Mei 2019 masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian ibu klien mengatakan klien batuk produktif dengan keadaan umum baik, klien tampak batuk produktif, suara nafas tambahan +/-, tanda-tanda vital suhu: 36,3°C, nadi: 128x/menit, RR: 28x/menit, selanjutnya tindakan yang bisa dilakukan dirumah adalah menganjurkan kepada ibu klien untuk mempertahankan dan memperbanyak dalam pemberian ASI, menganjurkan keluarga klien untuk memberikan terapi inhalasi uap dengan menggunakan minyak kayu putih dan air panas (Paramanindi, 2014).

Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3x24 jam pada klien 1 dan 2 menunjukkan bahwa klien 1 teratasi karena keadaan membaik, suara nafas tambahan ronki pada paru sudah tidak ada dan pada klien 1 pengkajian dilakukan pada hari ke 2, sedangkan klien 2 teratasi sebagian, karena klien masih batuk, terdapat suara nafas tambahan ronki pada paru kanan dan pada klien 2 pengkajian dilakukan pada hari pertama saat pasien masuk ruangan. Selanjutnya salah satu tindakan mandiri yang bisa dilakukan pada klien dengan bronkopneumonia yang mengalami sesak disebabkan oleh sputum berlebihan yaitu fisioterapi dada (clapping). Dan tindakan yang dilakukan dirumah yaitu menganjurkan kepada keluarga klien untuk memberikan terapi inhalasi uap menggunakan minyak kayu putih dan air panas (Paramanindi, 2014).

4. KESIMPULAN

Evaluasi pada kedua partisipan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pada dengan masalah

keperawatan kekurangan volume cairan didapatkan kedua partisipan mengalami perbaikan kondisi yaitu ditandai dengan tidak adanya demam atau suhu dalam batas normal, , tidak ada mual muntah, pada pemeriksaan fisik partisipan keadaan umum cukup, membran mukosa lembab, akral hangat, pemeriksaan laboratorium didapatkan trombosit dalam batas 30-100.000/ul. Evaluasi pada partisipan 2 tidak adanya perdarahan spontan pada gusi.

5. REFERENSI

1. Alexander, & Anggraeni. 2017. Tatalaksana Terkini Bronkopneumonia pada Anak di Rumah Sakit Abdul Moeloek Volume 7. Jurnal Kedokteran, 9.
2. Andriana. (2015). *Studi Kasus Pada Anak "K" Umur 10 Bulan Dengan Diagnosa Medis "Bronkopneumonia" Di Ruang Musdalifah Rumah Sakit Muhammadiyah "Ahmad Dahlan" Kota Kediri*. Simki.Unpadkediri.Ac.Id (diakses pada 21 Mei 2019 jam 04:56).
3. Barka, Divia Azam. 2018. *Asuhan Keperawatan Bronkopneumonia pada An. Z Dan An. S dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018*. <http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/88631> (diakses pada 06 Februari 2019 jam 13:02).
4. Keliat Budi Anna, dkk. 2019. *NANDA-1 Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020 Edisi 11*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. *Profil Kesehatan RI 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
6. Mubarokah. N, (2017). *Asuhan Keperawatan Klien Bronkopneumonia Dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang)*

- (*Doctoral dissertation. STIKES Insan Cendikia Medika Jombang*).
<http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/id/eprint/229> (diakses pada 04 Februari jam 11:06).
7. Nurarif Amin Huda. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda NIC-NOC Edisi Revisi Jilid 1. Jogjakarta: Mediaction.
 8. Paramanindi. (2014). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan pada Pasien Bronkopneumonia di Ruang Rawat Inap Anak Lantai III Selatan RSUP Fatmawati Jakarta*.
<https://doi.org/10.26714/jkj.3.2.2015.61-69> (diakses pada 21 Mei 2019 jam 05:15).
 9. Puspitaningsih Dwiharini. (2015). Buku Keperawatan Medikal Bedah 1 Sistem Pernafasan. Surakarta: Cv Kekata Group.
 10. Puspitaningsih, D., Kartiningrum, E,D., Puspitasari, W. 2018. *Buku Panduan Studi Kasus Prodi D3 Keperawatan*. LPPM Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit.
 11. Soemarno , S., Astuti, & Dwi. 2015. *Pengaruh Penambahan Mwd Pada Terapi Inhalasi, Chest Fisioterapi (Postural Drainage, Huffing, Caughing, Tapping Dan Clapping) Dalam Meningkatkan Volume Pengeluaran Sputum Pada Penderita Asma Bronchiale*. Jurnal Fisioterapi Indonesia Vol. 5 No. 1, 63.

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN ASAM URAT PADA LANSIA

Nurul Hidayah¹⁾, Lingling Marinda Palupi²⁾, Esti Widiani³⁾

¹⁾²⁾³⁾Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang

email: nh730615@gmail.com

email: linglingmarinda@gmail.com

email: diani.esti@gmail.com

Abstract

The analysis of the situation of the elderly at RW 4 and 5 of Sumberporong Village, Lawang District, Malang Regency mostly experienced an increase in uric acid levels. Efforts to handle the increase in uric acid levels in a non-pharmacological manner are not yet available. Most of the elderly assume that the pain in their knees is not gout, but only achy and harmless. The method used to overcome these problems is to provide prevention counseling and handling gout in a non pharmacological manner. Demonstration and motion therapy exercises of Ling Tien Kung were also given in this community service activity. Another method used is the examination of uric acid levels in the elderly. The activity was carried out with the aim of increasing the knowledge and skills of the elderly in the prevention and handling of gout in a non-pharmacological manner. The extension program can be carried out with the presence of all participants according to the number of invitations. Examination of uric acid levels was carried out with the results of 12 elderly people having high uric acid levels. Demonstration and Ling Tien Kung therapy motion exercises can be carried out 8 (eight) times. The activeness of the participants in this series of activities will encourage the realization of increased knowledge about the prevention of gout and the elderly skilled in doing Ling Tien Kung therapy as an effort to treat gout in a non-pharmacological manner.

Keywords: Uric Acid, Ling Tien Kung

1. PENDAHULUAN

Lanjut usia mengalami kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang dapat berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai macam penyakit seperti peningkatan kadar asam urat yang dapat menimbulkan terjadinya penyakit seperti batu ginjal, gout, dan rematik (Efendi & Makhfudli, 2009). Peningkatan kadar asam urat dihubungkan dengan kelainan metabolik dan berbagai penyebab kematian akibat penyakit kardiovaskuler dan penyakit metabolik lainnya seperti hipertensi, diabetes, dan kolesterol (Ioannou & Boyko, 2013).

Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia, yang mencapai 18,1 juta jiwa atau 7,6 persen dari total penduduk. Badan Pusat Statistik (2013) memproyeksikan, jumlah penduduk lanjut usia (60+) diperkirakan akan meningkat menjadi 27,1 juta jiwa pada tahun 2020, menjadi 33,7 juta jiwa pada tahun 2025 dan 48,2 juta jiwa tahun 2035 (Kemenkes 2016). Jumlah lansia perempuan lebih besar

daripada laki-laki, yaitu 10,77 juta lansia perempuan dibandingkan 9,47 juta lansia laki-laki, adapun lansia yang tinggal di pedesaan sebanyak 10,87 juta jiwa, lebih banyak daripada lansia yang tinggal di perkotaan yaitu 9,37 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2014).

Angka kejadian peningkatan kadar asam urat di masyarakat dan berbagai keputakaan barat sangat bervariasi, diperkirakan antara 2,3-17,6%, sedangkan kejadian gout bervariasi antara 0,16-1,36%. Besarnya angka kejadian peningkatan kadar asam urat pada masyarakat Indonesia belum ada data yang pasti (Wisesa & Suastika, 2009). Pada suatu studi didapatkan insidensi terjadinya gout sekitar 4,9% pada kadar asam urat darah >9 mg/dL, 0,5% pada kadar 7-8,9% dan 0,1% pada kadar <7 mg/dL (Hidayat, 2009).

Peningkatan kadar asam urat yang berlebihan disebabkan oleh dua kemungkinan utama, yaitu kelebihan produksi asam urat dalam tubuh atau terhambatnya pembuangan asam urat oleh tubuh (Rothenbacher et al, 2011, dalam Hariadi 2016). Asam urat sendiri telah diidentifikasi lebih dari 2 abad yang lalu, namun beberapa aspek patofisiologi dari

peningkatan kadar asam urat tetap belum dipahami dengan baik. Sehubungan dengan hal tersebut sehingga perlu adanya upaya-upaya yang bersifat perawatan, pengobatan, pola hidup sehat, dan juga upaya lain, seperti senam lansia untuk mempertahankan kesehatan lansia tersebut (Puddu, et al., 2011; Pranatahadi, 2012).

Analisa situasi lansia di RW 4 dan 5 Desa Sumberporong Kecamatan Lawang Kabupaten Malang sebagian besar mengalami kenaikan kadar asam urat. Upaya penanganan asam secara non farmakologi belum ada. Sebagian besar lansia menganggap bahwa sakit di lututnya bukanlah asam urat, tetapi hanya pegal-pegal dan tidak berbahaya.

Berdasar uraian diatas, menunjukkan bahwa asam urat merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup besar dan memerlukan penanganan yang tepat serta melakukan pencegahan dengan baik pula tentunya sehingga perlu dilakukan pemberian pendidikan kesehatan secara lebih luas. Tujuan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang pencegahan dan penanganan asam urat. Rencana pemecahan masalah sesuai uraian di atas adalah dengan memberikan penyuluhan tentang pencegahan asam urat dan melatih lansia melakukan gerak terapi Ling Tien Kung untuk membantu mencegah dan mengurangi asam urat.

2. KAJIAN LITERATUR

Ketetapan seseorang dianggap lanjut usia sangat bervariasi karena setiap negara memiliki kriteria dan standart yang berbeda. Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan menjelaskan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam, 2008). *World Health Organization* (WHO) dalam Komisi Nasional Lansia (2008) menggolongkan lanjut usia meliputi usia pertengahan/*middle age* (45 – 59 tahun), usia lanjut/*elderly* (60 – 74 tahun), usia lanjut tua/*old* (usia 75 – 90 tahun), usia sangat tua/*very old* (usia diatas 90 tahun) (Azizah, 2011). Banyak perubahan yang terjadi pada lansia. Perubahan kondisi fisik, meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh, diantaranya sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, urogenital,

endokrin, dan integument. Perubahan kondisi mental, pada lansia sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas. Adanya kekacauan mental akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit atau takut ditelantarkan karena tidak berguna lagi, hal ini bisa membuat lansia depresi. Perubahan psikososial, masalah perubahan psikososial serta reaksi individu terhadap perubahan ini sangat beragam, bergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan. Perubahan kognitif, terjadi kemunduran pada tugas-tugas yang membutuhkan kecepatan dan tugas yang memerlukan memori jangka pendek, kemampuan intelektual tidak mengalami kemunduran, dan kemampuan verbal akan menetap bila tidak ada penyakit yang menyertai. Perubahan spiritual, pada lansia diketahui sedikit berbeda dengan orang yang lebih muda yaitu sikap mereka terhadap kematian. Hal ini menunjukkan bahwa lansia cenderung tidak terlalu takut terhadap konsep realitas kematian. Pada tahap perkembangan usia lanjut merasakan atau sadar akan kematian.

Terdapat kecenderungan terjadi penurunan kapasitas fungsional baik pada tingkat selular maupun pada tingkat organ sejalan dengan proses menua, akibatnya lansia mengalami kesulitan untuk memelihara kestabilan status fisikawi dan kimiawi di dalam tubuh, atau memelihara homeostatis tubuh. Gangguan terhadap homeostatis tubuh tersebut dapat menyebabkan disfungsi berbagai sistem organ. Pada perkembangan proses menua mulai usia 40 tahun mulai timbul berbagai macam penyakit seperti peningkatan kadar asam urat yang dapat menimbulkan terjadinya penyakit seperti batu ginjal, gout, dan rematik (Setiati et. al., 2009; Efendi & Makhfudli, 2009).

Asam urat adalah zat hasil metabolisme purin dalam tubuh yang dikeluarkan oleh ginjal melalui urin dalam kondisi normal, namun dalam kondisi tertentu, ginjal tidak mampu mengeluarkan zat asam urat secara seimbang sehingga terjadi kelebihan kadardalam darah. Kelebihan zat asam urat ini akhirnya menumpuk dan tertimbun pada beberapa persendian di tempat lainnya termasuk di ginjal itu sendiri dalam bentuk kristal (Safitri, 2012). Pemeriksaan asam urat dilakukan terhadap serum darah. Kadar asam urat normal untuk pria dewasa berkisar 3,5 – 7,0 mg/dl dan untuk wanita 2,6 – 6,0 mg/dl.

Asam urat dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang terdiri dari faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer terkait dengan tubuh dan kondisi individu, misalnya potensi genetik, usia, keseimbangan hormon, proses pengeluaran asam urat yang terganggu di ginjal. Faktor sekunder terkait dengan makanan dan banyak faktor lainnya, seperti konsumsi makanan tinggi purin, alkohol dan obat kimia, dan kondisi lain yang dapat memicu asam urat (obesitas, kelaparan, penyakit ginjal, leukemia, konsumsi obat tertentu yang dapat mengurangi sekresi asam urat) (Safitri, 2012).

Ling Tien Kung berasal dari kata *ling* (nol), *tien* (titik), dan *kung* (ilmu). Jadi bisa diartikan sebagai ilmu titik nol/awal. Tujuannya membangkitkan tenaga titik nol untuk menyehatkan badan, atau bisa diartikan bahwa kesehatan seseorang terjadi karena usaha dari dalam diri sendiri (Sweet, 2007).

Sweet (2007), menemukan sebuah penemuan penting tentang adanya sumber energi kehidupan di dalam tubuh manusia yang fungsinya menyerupai aki, ini adalah penemuan yang pertama. Berawal dari aki inilah semua organ-organ tubuh kita dan sistem koordinasi dan kerjanya menerima suplai energi sesuai/sebanyak yang dibutuhkan. Organ-organ tubuh kita mencakup semua organ-organ yang berfungsi menurut kendali rasio maupun organ-organ diluar kendali ratio, seperti halnya jantung, paru-paru, ginjal, hati, pankreas, maupun organ-organ dan kelenjar hormon lainnya. Analog dengan aki pada umumnya manusia pun menghasilkan arus listrik/strom. Berdasarkan ilmu "fisika" kita ketahui bahwa arus listrik/strom itu dikarenakan adanya tegangan, tegangan itu sendiri timbul karena adanya muatan 2 kutub.

Penelitian Sweet yang ke-2, bahwa kutub-kutub aki manusia itu letaknya di pusar sebagai kutub negatif/katode, dan anus sebagai kutub positif/anode, dimana anus (kutub positif) adalah kunci terpenting dari aki manusia ini, karena dari sinilah listrik mengalir menuju kutub negatif (pusar). Otot-otot disekitar anus memegang peranan sebagai pengikat "Bidang Kontrak" dari kutub positif (anus) aki kita ini. Seiring dengan bertambahnya umur otot-otot yang membentuk dan otot-otot di sekitar anus ini akan mengendur. Pengenduran dari otot-otot ini disebabkan karena kita tidak pernah mengolahragakan organ kita tersebut (anus). Seperti halnya aki, akibat dari pengenduran

pengikat bidang kontak tersebut, maka tegangan akan turun. Sebagai konsekuensinya aliran listrik pun akan berkurang. Turunnya tegangan ini menyebabkan disfungsi (sakit/tidak sehat) dari organ tubuh tertentu karena berkurangnya *power supply*. Inilah penemuan beliau yang ke-3, dengan pengetahuan ini beliau menciptakan teknik pelatihan anus yang diberi nama "Empet-Empet Anus" alias *Fu Kang* (Empet-Empet anus ala Fu Long Sweet). Logikanya semua aki, apabila jumlah listrik hanya dikonsumsi tanpa di *charge* kembali, maka kekuatannya akan menurun. Berdasarkan logika ini, Lao se menemukan cara atau tehnik *charge* aki manusia, inilah penemuan beliau yang ke-4 yang berbasis pada *Fu Kang* alias empet-empet anus (Sweet, 2007).

Mekanisme gerakan senam *Ling Tien Kung* terhadap asam urat Mekanisme fisiologis dalam tubuh, hipotalamus dianggap sebagai pusat pengumpul informasi mengenai kesehatan dalam tubuh dan sebagian besar dari informasi tersebut digunakan untuk sekresi hormon hipofisis. Hipofisis anterior mensekresi hormon adrenokortikotropin (ACTH) menyebabkan medulla adrenal mensekresi hormon epinefrin dan norepinefrin (Guyton & Hall, 2008). Pada gerakan senam *Ling Tien Kung* menimbulkan rangsangan *chi* berupa tenaga/uap berasal dari tegangan gerakan empet-empet anus dan *charge aki* manusia. *Chi* menurunkan sekresi ACTH di hipofisis anterior sehingga menurunkan sekresi hormon katekolamin (norepinefrin dan epinefrin) oleh medulla adrenal yang kemudian menurunkan vasokonstriksi perifer dan menyebabkan dilatasi pada pembuluh darah (Sweet, 2007). Dilatasi pada pembuluh darah akan memperlancar aliran darah, pengangkutan hasil metabolisme dalam tubuh dapat diangkut dengan baik. Hasil metabolisme asam urat berlebih yang dimetabolisme di usus dapat diangkut dan dikeluarkan melalui kulit dan ginjal, sehingga tidak terjadi penumpukan hasil metabolisme asam urat di dalam tubuh (Wiarto, 2013).

3. METODE PENGABDIAN MASYARAKAT

Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah pelatihan, antara lain:

1. Penyuluhan pencegahan, penanganan asam urat secara non farmakologis pada lansia

2. Demonstrasi dan latihan gerak terapi Ling Tien Kung.
3. Tanya jawab tentang ling Tien Kung dan asam urat.

Metode lain adalah pemeriksaan kesehatan tes kadar asam urat lansia.

Sasaran dalam pengabdian masyarakat ini adalah seluruh lansia yang berada di RW 4 dan RW 5 di Desa Sumberporong, Lawang. Keberhasilan dari pelaksanaan program ini tidak lepas dari partisipasi aktif lansia. Lansia harus aktif mengikuti seluruh rangkaian kegiatan pelatihan. Keaktifan lansia pada rangkaian kegiatan pelatihan ini akan mendorong terwujudnya peningkatan pengetahuan lansia tentang pencegahan asam urat serta lansia terampil melakukan gerak terapi Ling Tien Kung sebagai upaya penanganan asam urat secara nonfarmakologi.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Pengabdian Masyarakat

(1) Karakteristik Demografi peserta

Tabel 1 Distribusi peserta berdasarkan karakteristik di Desa Sumberporong Lawang

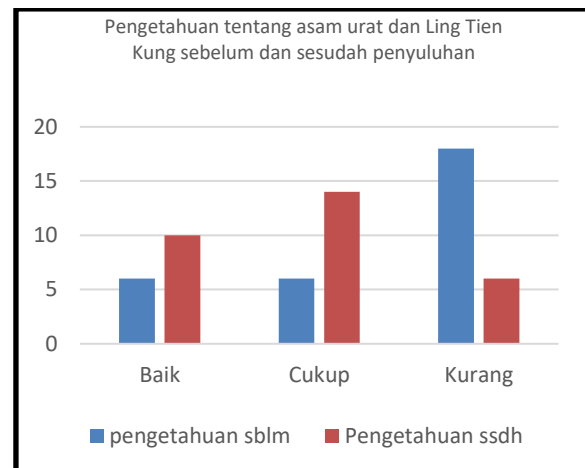
Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Usia :		
Usia 60-70 tahun (<i>elderly</i>)	29	96,6
Usia 71-90 tahun (<i>old</i>)	1	3,33
Jenis Kelamin :		
Laki-laki	14	46,7
Perempuan	16	53,3
Pendidikan :		
Tidak Sekolah	5	16,7
SD	9	30
SMP	4	13,3
SMA	9	30
PT	3	10

Berdasarkan tabel 1 diatas menunjukkan bahwa karakteristik peserta berdasarkan umur, peserta terbanyak memiliki umur 60-70 tahun (*elderly*) sebanyak 29 peserta (96,6%). Karakteristik jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki, sebanyak 16 peserta (53,3%). Karakteristik pendidikan, jumlah peserta terbanyak adalah SD dan SMA yaitu sebanyak 9 peserta (30%) dan yang terendah adalah PT yaitu sebanyak 3 peserta (10%).

(2) Data Khusus

Tabel 2 Pengetahuan lansia tentang asam urat dan Ling Tien Kung

Aspek	Frekuensi/ Prosentase			
Pengetahuan	Baik	Cukup	Kurang	Jmlh
sebelum penyuluhan	6 (20%)	6 (20%)	18 (60%)	30 (100%)
sesudah penyuluhan	8 (27%)	8 (27%)	14 (46%)	30 (100%)



Berdasarkan tabel 2 dan grafik diatas, dapat kita lihat perbedaan pengetahuan tentang asam urat dan kegunaan senam ling tien kung, pengetahuan semakin meningkat setelah mendapatkan penyuluhan.

4.2. Penyuluhan Pencegahan dan Penanganan Asam Urat Secara Non Farmakologis pada Lansia

Peningkatan pengetahuan lansia dalam pencegahan dan penanganan asam urat secara non farmakologis merupakan salah satu tujuan dari dilaksanakannya pengabdian masyarakat ini. Salah satu strategi yang digunakan untuk mencapai tujuan ini adalah melalui kegiatan penyuluhan yang diberikan kepada para lansia.

Penyuluhan ini berorientasi pada proses pemberdayaan masyarakat yang diharapkan dapat terjadi transfer pengetahuan dari narasumber kepada lansia sehingga lansia setelah penyuluhan dapat menerapkannya dalam pola hidup sehari-hari untuk mencegah terjadinya asam urat.

Pelaksanaan penyuluhan ini dilaksanakan melalui media undangan yang dibagikan kepada lansia sejumlah 30 lansia oleh Ketua RT dan RW setempat. Hal ini mendukung optimalisasi kehadiran peserta dalam pelaksanaan penyuluhan, sehingga tingkat kehadiran mencapai 100%. Rangkaian kegiatan penyuluhan diawali dengan pemberian *pre test* kepada peserta. Pemberian *pre test* ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan awal para lansia seputar pencegahan dan penanganan asam urat. Selain hasil penilaian pengetahuan di table 2, pelaksana juga memberikan beberapa pertanyaan ke peserta dan hasilnya didapatkan 10% lansia yang dapat menjawab dengan tepat tentang definisi dari asam urat, dan 19% lansia mampu menyebutkan contoh-contoh penanganan non farmakologis asam urat.

Kegiatan dilanjutkan dengan penyampaian materi tentang pencegahan dan penanganan yang terdiri dari beberapa sub topik, yaitu: (1) pengertian asam urat, (2) penyebab asam urat, (3) gejala asam urat, (4) komplikasi asam urat (5) penanganan nonfarmakologis asam urat, (6) pencegahan asam urat. Media bantu yang digunakan untuk memperlancar proses penyampaian materi yaitu LCD, proyektor, *power point*. Setelah seluruh materi telah disampaikan, peserta diberikan kesempatan untuk bertanya dan berdiskusi seputar materi yang belum dipahami maupun pengalaman yang pernah ditemui oleh lansia.

Selanjutnya peserta diberikan *post test* dengan jenis pertanyaan yang sama dengan soal *pre test*. Berdasarkan penilaian hasil *post test* pada table 2, secara rinci didapatkan peningkatan pengetahuan lansia setelah diberikan materi penyuluhan sebesar 80,7% untuk pertanyaan definisi asam urat, dan meningkat dari 19% menjadi 82% untuk pertanyaan penanganan nonfarmakologis asam urat. Selain itu evaluasi proses selama penyuluhan menunjukkan lansia antusias, yang dinilai dari keterlibatan lansia dalam diskusi dan memberikan pertanyaan serta tidak adanya lansia yang meninggalkan ruangan saat penyuluhan. Hasil tersebut menunjukkan

ketercapaian salah satu target dari program pengabdian masyarakat ini yaitu meningkatnya pengetahuan lansia tentang pencegahan dan penanganan asam urat secara nonfarmakologis.



Gambar 1. Foto Bersama Kegiatan Setelah Penyuluhan



Gambar 2. Kegiatan Penyuluhan

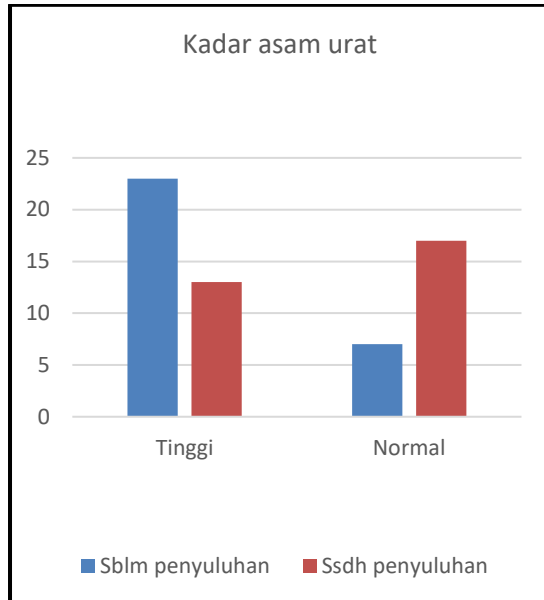
4.3. Pemeriksaan Kadar Asam Urat

Peningkatan keterampilan lansia dalam penanganan asam urat secara non farmakologis merupakan salah satu tujuan dari dilaksanakannya pengabdian masyarakat ini. Salah satu strategi yang digunakan untuk mencapai tujuan ini adalah melalui kegiatan pemeriksaan kesehatan berupa tes kadar asam urat diberikan kepada para lansia. Pemeriksaan kadar asam urat ini bertujuan untuk menyeleksi lansia yang membutuhkan penanganan secara non farmakologis berupa gerak terapi Ling Tien Kung. Lansia dengan kadar asam urat yang tinggi dan mampu melakukan mobilisasi dipilih untuk mengikuti demonstrasi dan latihan gerak terapi Ling Tien Kung.

Pemeriksaan asam urat ini dilaksanakan sebelum penyuluhan pencegahan dan penanganan asam urat secara nonfarmakologis selesai dan pemeriksaan setelah penyuluhan dan senam ling Tien Kung 1 minggu kemudian. Peserta yang mengikuti pemeriksaan asam urat ini sebanyak 30 lansia.

Tabel 3. Hasil pemeriksaan asam urat sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan dan senam Ling Tien Kung.

Kadar Asam Urat	Tinggi	Normal	Jumlah
Sebelum	23 (77%)	7 (23%)	30 (100%)
Sesudah	13 (43%)	17 (57%)	30 (100%)



Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan asam urat adalah sebanyak 13 lansia memiliki kadar asam urat tinggi dan 17 lansia memiliki kadar asam urat normal. Pemeriksaan kadar asam urat ini menggunakan stick dan alat cek asam urat merk *easy touch*. Lansia yang memiliki kadar asam urat tinggi diseleksi kembali mengenai kesediaan untuk mengikuti demonstrasi dan latihan gerak Ling Tien Kung.

4.4. Demonstrasi dan Latihan Gerak Terapi Ling Tien Kung

Peningkatan keterampilan lansia dalam penanganan asam urat secara non farmakologis merupakan salah satu tujuan dari dilaksanakannya pengabdian masyarakat ini. Salah satu strategi yang digunakan untuk mencapai tujuan ini adalah melalui demonstrasi dan latihan gerak terapi Ling Tien Kung yang diberikan kepada para lansia. Lansia dengan kadar asam urat yang tinggi dan mampu melakukan mobilisasi dipilih untuk mengikuti demonstrasi dan latihan gerak terapi Ling Tien Kung.

Pelaksanaan demonstrasi ini dilaksanakan melalui media undangan yang dibagikan kepada lansia oleh Ketua RT yang ditunjuk. Hal

ini mendukung optimalisasi kehadiran peserta dalam pelaksanaan gerak terapi, sehingga tingkat kehadiran mencapai 88%. Demonstrasi dan latihan gerak terapi Ling Tien Kung dibimbing oleh instruktur tersertifikasi gerak terapi Ling Tien Kung. Latihan gerak terapi ini dilaksanakan sebanyak 8 (delapan) kali di rumah salah seorang warga masyarakat RW 5 Desa Sumberporong Kecamatan Lawang Kabupaten Malang. Rangkaian kegiatan ini diawali dengan demonstrasi oleh instruktur yang langsung diikuti oleh para lansia. Gerak terapi Ling Tien Kung ini dilaksanakan selama 45 menit setiap kali latihan. Media bantu yang digunakan untuk memperlancar proses latihan yaitu LCD, proyektor, laptop, *sound system*. Sebelum dan setelah latihan peserta diberikan kesempatan untuk bertanya dan berdiskusi seputar materi latihan yang belum dipahami maupun pengalaman yang pernah ditemui oleh lansia.

Setelah latihan lansia diminta untuk menyampaikan perasaan dan apa yang dirasakan selama mengikuti gerak terapi Ling Tien Kung. Sebanyak 4 (empat) lansia menyampaikan setelah mengikuti sebanyak 8 (delapan) kali merasakan yang sebelumnya sakit di lutut saat jongkok, sudah berkurang. Sebanyak 2 (dua) lansia menyampaikan yang sebelumnya tidak bisa jongkok menjadi bisa jongkok. Sisanya merasa badan lebih nyaman.



Gambar 3. Gerak Terapi Ling Tien Kung

5. KESIMPULAN

Program penyuluhan dapat terlaksana dengan kehadiran seluruh peserta sesuai jumlah undangan. Pemeriksaan kadar asam urat terlaksana dengan dengan baik, sesuai tabel 3 bahwa kadar asam urat tinggi banyak mengalami penurunan ke arah normal. Demonstrasi dan latihan gerak terapi Ling Tien Kung dapat terlaksana sebanyak 8 (delapan) kali.

6. REFERENSI

1. Azizah, L.M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
2. Badan Pusat Statistik. 2014. *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta
3. Efendi, F. & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
4. Guyton, Arthur C. 2008. *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit*. Jakarta: EGC
5. Hariadi. 2016. *Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kadar Asam Urat di Dusun Niten Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta*
6. Hidayat, R. 2009. Gout dan peningkatan kadar asam urat. *Medicinus*. 22 (2): 47-50
7. Ioannou, G. & Boyko, E J. 2013. Effects of menopause and hormon replacement therapy on associations of hyperuricemia with mortality. *Atherosclerosis*. 226: 220-227
8. Maryam, S. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
9. Pranatahadi, Suharjana, Warsito. 2012. *Pelatihan Instruktur Senam Lansia Bugar di Desa Wjirejo Pandak*
10. Puddu, P. et. al. 2012. The relationship among hyperuricemia, endothelial dysfunction, and cardiovascular disease : molecular mechanisms and clinical implications. *Journal of Cardiology*. 59 : 235-242
11. Safitri, Astri. 2012. *Deteksi Dini Gejala Pencegahan & Pengobatan Asam Urat*. Yogyakarta: Pinang Merah
12. Setiati, S., Harimurti, K., & Govinda, A.R. 2009. Proses menua dan implikasi kliniknya : buku ajar ilmu penyakit dalam jilid I. *Interna Publishing* : Jakarta
13. Sweet, F.L. 2007. *Panduan Ling Tien Kung. Materi Pelatihan Ling Tien Kung di Surabaya tidak dipublikasikan*.
14. Wiarto, Giri. 2013. *Fisiologi dan Olahraga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
15. Wisesa, I.B.N & Suastika, K. 2009. Hubungan antara konsentrasi asam urat serum dengan resistensi insulin pada penduduk suku bali asli di dusun tenganan pegringsingan karangasem. *Jurnal Penyakit Dalam*. 10 (2):110-12

PENCEGAHAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA DAN SEKS BEBAS DI KALANGAN REMAJA MILLENNIAL

Theresia Anita Pramesti¹, Ni Wayan Trisnadewi², Sri Idayani³

¹²³Program Studi Keperawatan - STIKes Wira Medika Bali
email ¹: loly.frutcy@gmail.com
email ²: trisnawika09@gmail.com
email ³: iid_wika@yahoo.com

ABSTRACT

Adolescence is called a period of change, including changes in attitude, and physical changes. One of the characteristics of the adolescent nature, among others, is the desire to try everything (high curiosity). This makes adolescents tend to want to try everything including narcotics abuse, psychotropic drugs, and free sex. Many things can affect in adolescent's behavior, including the influence of peers, exposure to pornographic media, adolescents knowledge, and also the role of parents. This activity aimed to increase adolescent knowledge about the prevention of drug abuse and free sex. Pretest results showed that 111 (74%) respondents had sufficient knowledge, and posttest showed that 78 (52%) respondents had good knowledge. Data analysis used the Wilcoxon test and results obtained $p\text{-value} = 0.008$ ($p < \alpha = 0.05$) which means that indicated an effect of health education on the level of knowledge about the prevention of drug abuse and free sex in adolescents.

Keywords : Drug abuse, Free sex, Adolescent

1. PENDAHULUAN

Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan, meliputi perubahan dalam sikap, dan perubahan fisik (Pratiwi, 2012). Remaja pada tahap tersebut mengalami perubahan banyak perubahan baik secara emosi, tubuh, minat, pola perilaku dan juga penuh dengan masalah-masalah pada masa remaja (Hurlock, 2011).

Menurut Sarwono (2011) dan Hurlock (2011) tahap perkembangan remaja saat mereka menempuh pembelajaran di sekolah tingkat menengah, yaitu direntang umur 11-16 tahun (*early adolescence* dan *middle adolescence*), cenderung mengarah pada besarnya keingintahuan tentang segala hal. Seorang remaja pada tahap ini masih heran akan perubahan- perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Pada tahap ini remaja awal sulit untuk

mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa. Remaja ingin bebas dan mulai berfikir abstrak.

Pada tahap ini remaja juga sangat membutuhkan teman-teman. Remaja merasa senang jika banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan "narcistic", yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat yang sama pada dirinya. Remaja cenderung berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana. Pada fase remaja madya ini mulai timbul keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis dan berkhayal tentang aktivitas seksual sehingga remaja mulai mencoba aktivitas-aktivitas seksual yang mereka inginkan.

Menurut Ali (2011), salah karakteristik perkembangan sifat remaja antara lain adalah adanya keinginan mencoba segala sesuatu. Pada umumnya, remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi (*high curiosity*), hal tersebut

menyebabkan remaja cenderung ingin berpetualang, menjelajahi segala sesuatu, dan ingin mencoba semua hal yang belum pernah dialami sebelumnya. Hal tersebut juga merupakan salah satu sebab timbulnya beberapa masalah di kalangan remaja, salah satunya terkait tentang penyalahgunaan narkoba, psikotropika, dan obat-obat terlarang lainnya, termasuk juga perilaku seks bebas.

Maraknya narkoba dan obat-obatan terlarang, ditambah dengan mudahnya akses terhadap pornografi telah banyak mempengaruhi mental dan sekaligus pendidikan bagi para pelajar saat ini. Masa depan bangsa yang besar ini bergantung sepenuhnya pada upaya pembebasan kaum muda dari bahaya narkoba dan perilaku seks bebas. Di kota-kota besar di Indonesia, penyebaran narkoba pada kalangan remaja sudah tidak terkendali lagi. Bandar-bandar narkoba bahkan sudah berani masuk ke lingkungan sekolah. Jelas saja hal tersebut membuat banyak orang tua merasa resah dan khawatir atas perkembangan serta pertumbuhan anaknya diluar sana.

Narkoba (narkoba dan Obat/Bahan Berbahaya), disebut juga NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lain) adalah obat bahan atau zat bukan makanan yang jika diminum, diisap, dihirup, ditelan, atau disuntikan, berpengaruh pada kerja otak yang bila masuk kedalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak (susunan saraf pusat), sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA tersebut. Mencermati perkembangan peredaran dan penyalahgunaan narkoba akhir-akhir ini, telah mencapai situasi yang mengkhawatirkan, sehingga menjadi persoalan kenegaraan yang mendesak. Remaja merupakan golongan yang rentan terhadap penyalahgunaan narkoba karena selain memiliki sifat dinamis, energik, selalu ingin mencoba. Mereka juga mudah tergoda dan putus asa

sehingga mudah jatuh pada masalah penyalahgunaan narkoba.

Pergaulan bebas di kalangan remaja sudah bukan hal yang asing di kalangan masyarakat kita saat ini. Bahkan seks bebas sudah dianggap bagian dari ritual kehidupan masyarakat kita, terutama di kalangan generasi muda. Istilah tabu dan dosa seolah-olah sudah tidak ada lagi. Hal ini masih ditambah lagi dengan minimnya pengetahuan masyarakat kita tentang seks yang menyebabkan para pelaku seks bebas semakin tidak terkendali. Fenomena seperti tersebut di atas tentunya sangat memprihatinkan dan membutuhkan perhatian yang serius bukan hanya dari pemerintah tapi juga dari masyarakat secara umum. Kebebasan media dalam mengekspos tayangan-tayangan khusus dewasa akhir-akhir ini ikut berperan serta menjadi pemicu maraknya pergaulan bebas di kalangan remaja. Pergaulan bebas menjadi kambing hitam bagi tingginya angka kehamilan remaja. Gaya hidup remaja kota terutama sangat rentan terhadap pergaulan bebas ini. Menurut seorang ahli, ada dua dampak yang ditimbulkan dari perilaku seks di kalangan remaja, yaitu kehamilan dan penyakit menular seksual.

Berdasarkan pada penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa ada permasalahan penyalahgunaan narkoba dan perilaku seks bebas pada remaja semakin meningkat. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pada remaja yaitu kemampuan berpikir yang terkait dengan proses penalaran dalam mengambil suatu keputusan. Atas dasar permasalahan tersebut, maka perlu melakukan upaya peningkatan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan tentang bahayanya penyalahgunaan narkoba dan pergaulan seks bebas di kalangan remaja millennial.

2. KAJIAN LITERATUR

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai

kematangan seksual (Sarwono, 2011). Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan, meliputi perubahan dalam sikap, dan perubahan fisik (Pratiwi, 2012). Remaja pada tahap tersebut mengalami perubahan banyak perubahan baik secara emosi, tubuh, minat, pola perilaku dan juga penuh dengan masalah-masalah pada masa remaja (Hurlock, 2011).

Perilaku adalah reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar. Perilaku manusia merupakan hasil segala macam pengalaman serta interaksi manusia yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan (Pratiwi, 2012). Perilaku adalah totalitas dari penghayatan dan reaksi seseorang yang langsung terlihat atau tidak terlihat. Timbulnya reaksi perilaku akibat interelasi stimulus internal dan eksternal yang diproses melalui kognitif, afektif dan motorik (Ardiani, 2014). Perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual, baik dengan lawan jenisnya maupun dengan sesama jenis. Bentuk-bentuk perilaku ini bermacam-macam, mulai dari perasaan tertarik sampai dengan tingkah laku berkencan, bercumbu dan bersenggama (Sarwono, 2011). Dalam penelitian Dewi (2012) menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna antara pengaruh teman sebaya dengan perilaku seksual remaja. Remaja dengan pengaruh teman sebaya memiliki kecenderungan berperilaku seksual beresiko sebanyak 1,73 kali daripada remaja tanpa pengaruh teman sebaya. Hal ini menunjukkan semakin besar pengaruh teman sebaya maka remaja semakin memiliki kecenderungan untuk melakukan perilaku seksual pranikah.

Menurut Atum (2006) berdasarkan hasil riset, jaringan peredaran narkoba memiliki sistem yang sangat rapi, dan sulit diberantas, sebagai contoh sebagai target utama pengedaran narkoba di sekolah biasanya adalah remaja atau siswa/i yang pintar, pandai bergaul, dan disenangi teman-temannya, tempat transaksi yang biasa digunakan adalah warung-warung kecil disekitar sekolah,

tempat parkir, dan lain-lain. Oleh karena itu peredaran narkoba disekolah harus diberantas salah satunya dengan cara memberikan pendidikan tentang pemahaman bahaya narkoba pada siswa/i atau dengan cara melakukan pencegahan penyalahgunaan narkoba disekolah seperti melaksanakan penyuluhan bagi siswa/i di sekolah dengan memberikan pengetahuan tentang bahaya penyalahgunaan narkoba atau dengan melaksanakan seminar dan Workshop penanggulangan permasalahan narkoba berbasis sekolah.

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2011). Hipotesis dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah ada pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan remaja tentang penyalahgunaan narkoba dan perilaku seks bebas.

3. METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Kerjasama yang dilakukan antara institusi STIKes Wira Medika Bali, sebagai sarana dalam mengembangkan jejaring untuk kerjasama dan promosi, dengan Badan Narkotika Nasional (BNN) Kota Denpasar, organisasi Kita Sayang Remaja (KISARA) dan SMPN 10 Denpasar dalam rangka upaya pencegahan bahaya yang dapat timbul akibat penyalahgunaan narkoba dan perilaku seks bebas. Populasi pada kegiatan ini adalah siswa kelas VIII SMPN 10 Denpasar sejumlah 150 orang siswa. Metode yang digunakan menyesuaikan dengan tujuan, materi serta sasaran. Metode yang dipilih adalah ceramah.

Metode ceramah dilakukan pada saat pemberian materi tentang pencegahan penyalahgunaan narkoba di kalangan remaja millennial di SMPN 10 Denpasar, sedangkan media yang digunakan adalah menggunakan LCD dan screen sehingga materi yang diberikan tidak hanya berupa tulisan akan tetapi menggunakan pemutaran film

pendek. Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dalam beberapa tahapan, yaitu:

1. *Pretest*

Pada hari Rabu, 17 Juli 2019 diadakan *pretest* pada responden dengan memberikan kuesioner tentang penyalahgunaan narkoba dan perilaku seks bebas. Jawaban kemudian dimasukkan dalam master tabel dan dikategorikan berdasarkan tingkat pengetahuan.

2. Pendidikan/Penyuluhan Kesehatan

Pada hari Kamis, 18 Juli 2019 Tim Pengabdian Masyarakat yang terdiri dari dosen, mahasiswa keperawatan, BNN dan KISARA melakukan kegiatan penyuluhan kesehatan. Materi penyuluhan pada hari pertama meliputi tentang anatomi-fisiologi organ reproduksi pada pria dan wanita, proses pertumbuhan dan perkembangan dan psikologi perkembangan pada masa remaja. Pemberian materi dilakukan oleh staf dosen STIKes Wira Medika Bali yang merupakan tim inti dari kegiatan pengabdian masyarakat. Materi penyuluhan kedua meliputi masalah kesehatan reproduksi remaja dan pencegahan perilaku seks bebas yang diberikan oleh tim dari organisasi KISARA Denpasar, dan materi terakhir tentang pencegahan penyalahgunaan narkoba diberikan oleh pihak BNN Denpasar.

3. Masa Tenang

Setelah penyuluhan selesai, dilakukan fase pengendapan pengetahuan (masa tenang) selama 3 hari, yaitu hari Jumat – Minggu, 19 – 21 Juli 2019.

4. *Posttest*

Pada hari Senin, 22 Juli 2019 siswa diberikan kuesioner kembali (post test) untuk mengevaluasi hasil kegiatan dan mengetahui tingkat pengetahuan dari siswa setelah diberikan materi tentang pencegahan narkoba dan perilaku seks bebas.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Kegiatan

1. Karakteristik Peserta Kegiatan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	Prosentase
Perempuan	87	58 %
Laki-Laki	63	42 %
Total	150	100 %

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, diperoleh bahwa 58%% responden dengan jenis kelamin perempuan.

2. Tingkat Pengetahuan Sebelum diberikan Penyuluhan Tentang Narkoba

Tabel 2. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba dan Seks Bebas Sebelum diberikan Penyuluhan Kesehatan

Tingkat Pengetahuan	N	Prosentase
Baik	22	14,67 %
Cukup	111	74 %
Kurang	17	11,33 %
Total	150	100 %

Tabel 2 menunjukkan bahwa 74% tingkat pengetahuan responden sebelum diberikan penyuluhan kesehatan berada pada kategori cukup.

3. Tingkat Pengetahuan Setelah diberikan Penyuluhan Tentang Narkoba

Tabel 3. Tingkat Pengetahuan Responden Tentang Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba dan Seks Bebas Setelah diberikan Penyuluhan Kesehatan

Tingkat Pengetahuan	N	Prosentase
Baik	78	52 %
Cukup	66	44 %
Kurang	6	4 %
Total	150	100 %

Tabel 3 menunjukkan bahwa 52% tingkat pengetahuan responden setelah diberikan penyuluhan kesehatan berada pada kategori baik. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon didapatkan $p\text{-value} = 0,008 < 0,05$ berarti H_0 ditolak H_1 diterima yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang Narkoba sebelum dan setelah diberikan intervensi penyuluhan kesehatan pada siswa SMPN 10 Denpasar.

b. Pembahasan

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan penyalahgunaan narkoba dan perilaku seks bebas menunjukkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan kesehatan 74% responden memiliki tingkat pengetahuan cukup, sedangkan setelah diberikan penyuluhan kesehatan menunjukkan bahwa 52% responden memiliki tingkat pengetahuan baik. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon didapatkan $p\text{-value} = 0,008 < 0,05$ yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang Narkoba sebelum dan setelah diberikan intervensi penyuluhan kesehatan.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Martitah dan Hidayat (2014) tentang Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba & Sex Bebas Di Kalangan Remaja Melalui Pembinaan Hukum Dan Penyuluhan Pendidikan Kesehatan Siswa Mts Sa Al-Mina Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang, dimana skor hasil *pre-test* dan *post-test* menunjukkan adanya perbedaan

pemahaman siswa peserta penyuluhan ini sebelum (*pre-test*) sebesar 4,13 dan sesudah (*post-test*) penyuluhan sebesar 4,94. Hal ini berarti kegiatan penyuluhan yang dilakukan efektif dalam memberikan pemahaman kepada peserta tentang bahaya dan cara penanggulangan penyalahgunaan Narkoba dan pencegahan seks bebas.

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2010). Peningkatan pengetahuan tentang cara menjaga kesehatan merupakan salah satu bentuk kegiatan promotif dan preventif dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat salah satunya adalah golongan usia remaja. Peningkatan kegiatan yang bersifat promotif dan preventif merupakan salah satu tugas utama perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam membantu program pemerintah yang baru dicanangkan tahun ini yaitu Program Gerakan Masyarakat (Germas) Masyarakat Hidup Sehat.

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan Pendidikan kesehatan tentang bahaya Narkoba dan Cara Pencegahannya sangat diperlukan untuk masyarakat saat ini, khususnya golongan remaja karena sampai saat ini penyalahgunaan narkoba terbanyak dalam rentang umur remaja dan dewasa awal.. Pendidikan seksual selain menerangkan tentang aspek-aspek anatomis dan biologis juga menerangkan tentang aspek-aspek psikologis dan moral. Pendidikan seksual yang benar harus memasukkan unsur-unsur hak asasi manusia. Juga nilai-nilai kultur dan agama diikutsertakan sehingga akan merupakan pendidikan akhlak dan moral juga. Perlu diperhatikan bahwa melaksanakan pendidikan seksual perlu diulang-ulang (*repetitif*) selain itu juga

perlu untuk mengetahui seberapa jauh sesuatu pengertian baru dapat diserap oleh anak/remaja, juga perlu untuk mengingatkan dan memperkuat (reinforcement) apa yang telah diketahui agar benar-benar menjadi bagian dari pengetahuannya. Pendidikan kesehatan yang diintegrasikan dalam program pendidikan di sekolah merupakan langkah tepat dalam menanamkan pendidikan seksual pada anak dan remaja, serta merupakan langkah promotif dan preventif dalam mencegah terjadinya penyimpangan perilaku seksual yang tidak tepat dan penyebaran penyakit menular seksual pada golongan remaja.

5. KESIMPULAN

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan responden tentang pencegahan penyalahgunaan narkoba dan perilaku seks bebas menunjukkan bahwa sebelum diberikan penyuluhan kesehatan 74% responden memiliki tingkat pengetahuan cukup, sedangkan setelah diberikan penyuluhan kesehatan menunjukkan bahwa 52% responden memiliki tingkat pengetahuan baik. Berdasarkan hasil uji Wilcoxon didapatkan $p\text{-value} = 0,008 < 0,05$ yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang Narkoba sebelum dan setelah diberikan intervensi penyuluhan kesehatan. Kegiatan pengabdian masyarakat berjalan sesuai dengan rencana. Secara umum, antusias dan peran serta dari pihak sekolah dan siswa/sasaran untuk menambah pengetahuan tentang kesehatan terutama tentang bahaya penyalahgunaan narkoba dan perilaku seks bebas sangat tinggi.

6. REFERENSI

1. Ali, Mohammad dan Mohammad Asrori. 2011. Psikologi Remaja dan Perkembangan Peserta Didik. Jakarta: Bumi Aksara.

2. Ardiani, R. 2014. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Pada Siswa Kelas X Di SMA Muhammadiyah 2 Gemolong Sragen.
3. Atum. 2006. Mencegah Terjerumus Narkoba. Tangerang: Visi Media.
4. Hurlock, Elizabeth B. 2011. Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga.
5. Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
6. Pratiwi, Ratih. 2012. Upaya Pencegahan Perilaku Pergaulan Bebas Dengan Layanan Bimbingan Kelompok Tentang Bahaya Narkoba Melalui Tayangan Film Edukatif. Jurnal Ilmiah Pendidikan Bimbingan dan Konseling: IKIP Veteran Semarang.
7. Sarwono, S. W. 2012. Psikologi Remaja. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
8. Martitah, & Hidayat, A. (2014). Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba & Sex Bebas Di Kalangan Remaja Melalui Pembinaan Hukum Dan Penyuluhan Pendidikan Kesehatan Siswa Mts Sa Al-Mina Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang. ABDIMAS, 92-96.
9. Sugiyono, P. D. (2014). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
10. Dewi, Ari Pristiana. (2012). Hubungan Karakteristik Remaja,

Peran Teman Sebaya dan
Paparan Pornografi dengan
Perilaku Seksual Remaja. Tesis

S2 Fakultas Keperawatan,
Universitas Indonesia.

DEMENSIA PADA LANSIA DENGAN MASALAH GANGGUAN KOGNITIF DI KARANG WERDHA 'BISMA' SUMBERPORONG LAWANG MALANG (Studi kasus Asuhan Keperawatan)

Kuni Konita¹⁾, Lucia Retnowati²⁾, Nurul Hidayah³⁾
¹⁾²⁾³⁾Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang
 email: luciaretnowati17@gmail.com
 email: nh730615@gmail.com

ABSTRACT

Entering old age means experiencing some setbacks, one of which is degeneration in the brain which can lead to cognitive impairments that have an impact on everyday life. The purpose of this study is to explore the problem of cognitive impairment. This research method is descriptive with a case study approach with the application of nursing care which includes assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation. Based on the results of the study found the main problems in subjects 1 and 2, namely cognitive impairment. After nursing action according to plan for 6 days, the status of cognitive impairment problems improved. Cognitive impairment problems are a major problem in elderly dementia who must get treatment earlier so that elderly people who have dementia have reduced levels of dependence. Researchers hope that with this study, on coral reefs can further educate the elderly and cadres to empower memory training to prevent early dementia from occurring.

Keywords: *Nursing Care, Elderly Dementia, Cognitive Impairment (Memory Damage)*

1. PENDAHULUAN

Proses menua adalah suatu menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Constantindes, 1994) dalam (Darmojo, 2004) dalam (Azizah, 2011). Proses menua menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan pada diri manusia antara lain perubahan fisik, perubahan kognitif, perubahan spiritual, perubahan psikososial dan penurunan fungsi dan potensi seksual (Azizah, 2011).

Memasuki usia tua berarti mengalami beberapa kemunduran diantaranya terjadi degenerasi sel organ, salah satunya terjadi degenerasi pada otak yang dapat mengakibatkan gangguan kognitif (proses pikir) sehingga berdampak dalam kehidupan sehari-hari. Gangguan kognitif pada lansia ini bisa menyebabkan demensia. Demensia merupakan suatu gangguan fungsi daya ingat yang terjadi perlahan – lahan, serta dapat mengganggu kinerja dan aktivitas kehidupan sehari – hari (Atun 2010) dalam (Setiawan et al. 2017). Demensia diartikan sebagai gangguan kognitif dan memori yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari. Penderita demensia

seringkali menunjukkan beberapa gangguan dan perubahan pada tingkah laku harian (*behavioral symptom*) yang mengganggu (*disruptive*) ataupun tidak mengganggu (*nondisruptive*). Demensia bukanlah sekedar penyakit biasa, melainkan kumpulan gejala yang disebabkan beberapa penyakit atau kondisi tertentu sehingga terjadi perubahan kepribadian dan tingkah laku (Effendi, Mardijana, & Dewi, 2014).

Saat ini di seluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Di negara maju seperti Amerika Serikat pertambahan orang lanjut usia diperkirakan 1.000 orang per hari pada tahun 1985 dan diperkirakan 50% dari penduduk berusia di atas 50 tahun sehingga istilah baby boom pada masa lalu berganti menjadi “Ledakan Penduduk Usia Lanjut” (Padila, 2013) Menurut (sungkey, H, Mulyadi, dan Bawotong 2017). Menurut perkiraan World Health Organisation (WHO) akan meningkat pada tahun 2025 dibandingkan tahun 1990 di beberapa Negara dunia seperti China 220%, India 242%, Thailand 337%, dan Indonesia 440% (Wiwin 2011) (Setiawan et al. 2017). Bahkan pada tahun 2020-2025 Indonesia diperkirakan akan menduduki peringkat ke- 4 dengan struktur dan jumlah

penduduk lanjut usia setelah RRC, India, dan Amerika Serikat dengan usia harapan hidup diatas 70 tahun (Badan Pusat Statistik, 2013).

Adapun Prosentase penyebaran penduduk lansia paling tinggi berada padaprovinci Daerah Istimewa Yogyakarta (13,04%), Jawa Timur (10,40%), dan Jawa Tengah (10,34 %) (Susenas BPS RI, 2012) dalam jurnal (Setiawan et al. 2017). Dari data Badan Pusat Statistik di Jawa Timur, pada tahun 2016 jumlah penduduk lansia dengan kategori usia 65 tahun ke atas untuk laki-laki sebanyak 1.307.460 jiwa penduduk, sedangkan pada perempuan sebanyak 1.674.851 penduduk (BPS Jatim, 2016). Di Kabupaten Malang pada tahun 2018 jumlah lansia dengan usia 65-69 sebanyak 36.079 jiwa untuk laki-laki dan 40.554 jiwa lansia perempuan. Untuk usia 70-74 tahun sebanyak 26.059 jiwa lansia laki-laki dan sebanyak 31.246 jiwa lansia perempuan. Untuk usia 75 ke atas sebanyak 27.809 jiwa lansia laki-laki dan sebanyak 40.910 jiwa lansia perempuan (BPS Kab Malang, 2018).

Sedangkan di Kecamatan Lawang sendiri terdapat 2.774 jiwa lansia yang berusia 65-69 tahun, 1.982 jiwa lansia berusia 70-74 tahun dan 2.320 jiwa lansia yang berusia 75 tahun keatas (BPS Kab Malang, 2016). Berdasarkan data dari Desa Sumberporong pada tahun 2016 terdapat 1.037 jiwa lansia dengan kategori lansia laki-laki sebanyak 507 dan lansia perempuan sebanyak 530 jiwa.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 28 september 2018 di Karang Werdha Bisma Desa Sumber Porong Kecamatan Lawang kabupaten Malang mendapatkan data bahwa jumlah keseluruhan lansia di karang werdha bisma sejumlah 83 orang. Dengan lansia penderita demensia sebanyak 33 orang. Melalui pemeriksaan yang dilakukan dengan menggunakan MMSE di Karang Werdha Bisma Desa Sumber Porong Kecamatan Lawang Kabupaten Malang. Dan untuk penatalaksanaan terapi bagi penderita lansia yang mengalami demensia di Karang Werdha Bisma belum pernah dilakukan.

Dengan seiring meningkatnya jumlah lansia, semakin meningkat pula permasalahan akibat proses penuaan. Lanjut usia cenderung mengalami kerapuhan, baik fisik maupun mental Di kalangan lanjut usia, permasalahan kesehatan mental yang umum terjadi salah satunya adalah demensia (Notosoedirdjo,

2011). Demensia biasanya timbul secara perlahan dan menyerang usia diatas 60 tahun (Irianto, 2017) dalam jurnal (Noas et al. 2018).

Demensia merupakan sindrom yang ditandai oleh berbagai gangguan fungsi kognitif antara lain intelegensi, belajar dan daya ingat, bahasa, pemecahan masalah, orientasi, persepsi, perhatian dan konsentrasi, penyesuaian dan kemampuan bersosialisasi. Pada lansia yang mengalami demensia akan terjadi penurunan dalam ingatan, kemampuan untuk mengingat waktu dan kemampuan untuk mengenali orang, tempat dan benda. Sering terjadi perubahan kepribadian (Irianto, 2017) dalam jurnal (Noas et al. 2018). Keadaan tersebut menjadikan penyebab terbesar individu menjadikan ketergantungan terhadap orang lain akibat ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga membuat seorang lansia tidak dapat menemukan makna hidupnya.

Hal ini merupakan tantangan bagi kita semua untuk dapat mempertahankan kesehatan dan kemandirian para lansia agar tidak menjadi beban bagi dirinya, keluarga maupun masyarakat karena masalah penyakit degeneratif akibat proses penuaan yang sering menyertai para lansia atau disebut juga dengan demensia.

Sehubungan dengan masalah diatas peran perawat yang digunakan yaitu memberi asuhan keperawatan baik sebagai advokat, edukator, koordinator, kolaborator, konsultan dan sebagai pembaharu untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan termasuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku kelompok lansia yang mengalami demensia dengan masalah gangguan kognitif termasuk bisa menggunakan berbagai terapi. Salah satunya adalah terapi kognitif yang dilakukan dengan benar karena jika gejala dari demensia tidak teratasi dengan baik dan benar maka akan mengganggu aktivitas fisik klien.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan demensia pada lanjut usia dengan masalah gangguan kognitif di Karang Werdha Bisma Desa Sumberporong Kecamatan Lawang Kabupaten Malang?”

Tujuan umum yaitu untuk menjelaskan tentang Asuhan Keperawatan demensia pada lansia

Manfaat praktis bagi institusi akademik yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan demensia pada lansia dengan masalah gangguan kognitif.

2. KAJIAN LITERATUR

Proses menua tidak dengan sendirinya menyebabkan terjadinya demensia. Penuaan menyebabkan terjadinya perubahan anatomi dan biokimiawi di susunan saraf pusat yaitu berat otak akan menurun sebanyak sekitar 10% pada penuaan antara 30 sampai 70 tahun. Berbagai faktor etiologi yang telah disebutkan di atas merupakan kondisi-kondisi yang dapat mempengaruhi sel-sel neuron korteks serebri.

Penyakit degeneratif pada otak, gangguan vaskuler dan penyakit lainnya, serta gangguan nutrisi, metabolik dan toksisitas secara langsung maupun tak langsung dapat menyebabkan sel neuron mengalami kerusakan melalui mekanisme iskemia, infark, inflamasi, deposisi protein abnormal sehingga jumlah neuron menurun dan mengganggu fungsi dari area kortikal ataupun subkortikal.

Di samping itu, kadar neurotransmitter di otak yang diperlukan untuk proses konduksi saraf juga akan berkembang. Hal ini akan menimbulkan gangguan fungsi kognitif (daya ingat, daya pikir dan belajar), gangguan sensorium (perhatian, kesadaran), persepsi, isi pikir, emosi dan mood. Fungsi yang mengalami gangguan tergantung lokasi area yang terkena (kortikal atau subkortikal) atau penyebabnya, karena manifestasinya dapat berbeda. Keadaan patologis dari hal tersebut akan memicu keadaan konfusio akut demensia. (pathway terlampir).

3. METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus, dimana penelitian mendiskripsikan dan membandingkan dalam penerapan asuhan keperawatan pada Tn.S dan Tn.R yang mengalami Demensia dengan masalah

gangguan kognitif (kerusakan memori) di Karang Werdha Bisma Desa Sumberporong Kecamatan Lawang kabupaten Malang .

Batasan istilah dari studi kasus yang peneliti buat adalah :

1. Asuhan keperawatan yang dimaksud adalah asuhan keperawatan di Karang Werdha pada Tn.S dan TN.R yang mengalami demensia dengan masalah gangguan kognitif (kerusakan memori) di Karang Werdha Bisma Desa Sumberporong Kecamatan Lawang Kabupaten Malang untuk memenuhi kebutuhannya yang dilakukan dimulai dengan pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.
2. Demensia (pikun) adalah kemunduran kognitif yang sedemikian beratnya sehingga mengganggu aktifitas kehidupan sehari-hari dan aktifitas sosial. Kemunduran kognitif pada demensia biasanya diawali dengan kemunduran memori atau daya ingat (Nugroho,2008).
3. Kognitif adalah Proses yang dilakukan dalam memperoleh pengetahuan dan memanipulasi pengetahuan melalui aktivitas mengingat, menganalisis, memahami, menilai, membayangkan dan berbahasa. (Maas,2011).

Partisipan dalam penelitian ini adalah Tn.S dan Tn.R di Karang Werdha Bisma Desa Sumberporong Kecamatan Lawang Kabupaten Malang Tidak bersedia menjadi subjek penelitian

Tempat penelitian telah dilakukan di Karang Werdha Bisma Desa Sumberporong Kecamatan Lawang Kabupaten Malang dan waktu penelitian telah dilaksanakan selama 6 hari dimulai tanggal 25 Februari 2019 sampai dengan 2 Maret 2019

Teknis analisa data dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1) Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Peneliti melakukan wawancara terhadap klien tentang keluhan dalam kondisi yang dirasakan mulai awal pengkajian hingga tahap evaluasi menggunakan format asuhan keperawatan. Sedangkan peneliti juga melakukan observasi tentang pemeriksaan fisik klien mulai tahap inspeksi palpasi, perkusi dan auskultasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan stuktur).

2) Mereduksi Data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan nilai normal.

3) Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan table dan teks naratif

4) Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada Tn.S dan Tn.R dilaksanakan pada 25 februari 2019 dengan kunjungan setiap hari selama 6 hari. Data yang diperoleh peneliti berasal dari subyek, keluarga dan petugas kesehatan karang werdha dengan wawancara langsung, observasi dan pengkajian sistem. Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa subyek 1 mengatakan bahwa sudah tidak seperti dulu dan sering lupa sedangkan pada subyek 2 mengatakan bahwa daya ingatnya sudah tidak seperti dulu dan subyek mengatakan sulit untuk mengingat. Peneliti menemukan beberapa gejala khas yang sesuai dengan teori (Azizah, 2011) yaitu demensia adalah keadaan dimana seseorang mengalami penurunan kemampuan daya ingat dan daya pikir, dan penurunan kemampuan tersebut menimbulkan gangguan terhadap fungsi kehidupan sehari-hari. Kumpulan gejala yang ditandai dengan penurunan kognitif, perubahan mood dan tingkah laku sehingga mempengaruhi aktifitas kehidupan sehari-hari penderita.

Saat pengkajian terdapat perbedaan yang terjadi pada kedua subyek adalah subyek 1 terdapat kerusakan fungsi intelektual sedang dan gangguan kognitif sedang dengan data penunjang hasil pemeriksaan SPMSQ 6 dari 10 dan MMSE 20 dari 30 sedangkan pada subyek 2 terdapat kerusakan fungsi intelektual berat dan gangguan kognitif berat dengan data penunjang hasil pemeriksaan SPMSQ 9 dari 10 dan MMSE 13 dari 30. Selain itu data yang didapat yaitu kedua subyek mengatakan keluhan utama yaitu mudah lupa. Menurut John (1994) dalam buku (Azizah, 2011) bahwa lansia yang mengalami demensia juga akan

mengalami keadaan yang sama seperti orang depresi yaitu akan mengalami defisit aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS). Menurut Maramis dalam Azizah (2011), pada lanjut usia permasalahan yang menarik adalah kurangnya kemampuan dalam beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Penurunan kemampuan untuk beradaptasi terhadap perubahan dan stress lingkungan sering menyebabkan gangguan psikososial dan kesehatan jiwa yang sering muncul pada lansia adalah gangguan proses pikir, demensia, gangguan perasaan seperti depresi, harga diri rendah, gangguan fisik dan gangguan perilaku dalam jurnal (sungkey, H, Mulyadi, dan Bawotong 2017).

Peneliti berpendapat pada subyek yang menderita demensia agar tidak merasa rendah diri karena semakin bertambahnya usia semua akan mengalami hal tersebut. Selain itu peneliti juga memotivasi kepada subyek penderita demensia untuk selalu mengasah kemampuannya supaya mencegah lupa semakin parah dengan cara bercerita dengan mengenang masa lalu, menggambar atau melatih otak supaya otak kanan dan kiri berfungsi dengan baik.

Dan peneliti juga berpendapat bahwa subyek yang mengalami demensia mulai dari demensia ringan, sedang maupun berat harus diperhatikan dan dilatih supaya demensia tidak bertambah parah dengan tidak hanya melibatkan penderita demensia melainkan juga orang yang tinggal bersama penderita demensia.

2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon subyek, keluarga dan petugas kesehatan karang werdha terhadap masalah kesehatan yang aktual/potensial. Berdasarkan hasil pengkajian pada subyek 1 dan subyek 2 didapat masing-masing diagnosa yang utama, yaitu :

1. Gangguan kognitif (Kerusakan memori) berhubungan dengan perubahan fisiologis ditandai dengan kebingungan.

Pada data pengkajian diagnosa keperawatan mencakup gangguan kognitif (kerusakan kognitif).

Data obyektif didapatkan baik pada subyek 1 dan subyek 2 adalah mudah lupa dan sulit untuk mengingat. Hal ini sesuai dengan teori yang dikutip dalam jurnal (Setiawan et al. 2017) mengatakan bahwa demensia di tandai

dengan adanya gangguan mengingat jangka pendek dan mempelajari hal – hal baru, gangguan kelancaran berbicara (sulit menyebutkan nama benda dan mencari kata – kata untuk diucapkan), keliru mengenai tempat - waktu – orang atau benda, sulit hitung menghitung, tidak mampu lagi membuat rencana, mengatur kegiatan, mengambil keputusan, dan lain – lain (Sumijatun 2005). Hal ini dikarenakan pada lansia akan cenderung mengalami degenerasi pada otak yang mengakibatkan pada lansia tersebut mengakibatkan gangguan kognitif (proses fikir). Peneliti berpendapat bahwa kedua subyek yang mengalami demensia berdasarkan tanda gejala utama yaitu mudah lupa dapat disimpulkan dari diagnosa gangguan kognitif tidak terdapat kesenjangan. Dan diagnosa pada gangguan kognitif ini dapat diperkuat dengan adanya riwayat kesehatan, pada riwayat penyakit sekarang pada subyek 1 yang dikeluhkan yaitu mudah lupa, gangguan mengingatnya sudah lama terjadi dan belum pernah dilakukan pemeriksaan untuk gangguan mengingatnya. Respon ini ditunjukkan pada subyek 1 saat diajak berkomunikasi keadaan mental subyek stabil, subyek sering susah saat diajak berbicara, berbicara tentang suatu kejadian secara berulang-ulang, terkadang diam saat diajak bercerita. Pada riwayat dahulu pada subyek 1 post op katarak sehingga pada subyek 1 mengalami defisiensi penglihatan. Kemudian pada riwayat penyakit sekarang pada subyek 2 yaitu mudah lupa. Respon ini ditunjukkan pada subyek 2 lebih suka menyendiri dan untuk gangguan mengingatnya belum pernah dilakukan pemeriksaan. subyek mengalami sering lupa sudah terjadi sekitar 2 tahun yang lalu dan adapun faktor riwayat dahulu pada subyek 1 yang menderita penyakit DM sehingga memiliki obat rutin konsumsi sehingga peneliti berpendapat penyebab munculnya demensia ini dari kategori ringan, sedang hingga berat disebabkan adanya faktor riwayat penyakit serta pengobatan dalam jangka panjang.

3 Intervensi Keperawatan

Dalam melakukan perencanaan, peneliti menerapkan perencanaan terhadap tindakan yang sesuai dengan teori yang telah ada berdasarkan Nic-Noc (NANDA, 2015) yaitu dengan melakukan Memori Training (*Pelatihan Memori*) dan Stimulasi Kognitif (*Cognitive Stimulation*). Dan variasinya

terletak pada diagnosa gangguan kognitif (kerusakan memori), Karena pada subyek 1 yang menderita kerusakan fungsi intelektual sedang dan gangguan kognitif sedang sedangkan, pada subyek 2 yang menderita kerusakan fungsi intelektual berat dan gangguan kognitif berat. Pada setiap subyek harus dilakukan terapi untuk mencegah demensia semakin parah, baik itu Memori Training (*Pelatihan Memori*) dan Stimulasi Kognitif (*Cognitive Stimulation*) dengan tujuan untuk mengasah kemampuan otak pada subyek. Bedanya pada subyek 1 diberikannya latihan hanya dengan lamanya waktu ± 90 menit sedangkan pada subyek 2 diberikannya latihan menghabiskan waktu ± 120 menit. Peneliti berpendapat perbedaan waktu menyesuaikan tingkatan konsentrasi pada lansia yang mengalami demensia karna faktor emosi juga dipertimbangkan selama pelatihan kognitif berlangsung supaya mendapatkan hasil yang maksimal.

Memori Training (*Pelatihan Memori*) disini adalah seperti menstimulasi memori dengan mengulangi pembicaraan diakhir pertemuan, mengenang masa lalu subyek (life review) dengan media album foto dan mengimplementasikan teknik mengingat dengan cara berlatih senam otak sedangkan pada Stimulasi Kognitif (*Cognitive Stimulation*) yaitu dengan cara menginterpretasikan subyek terhadap lingkungan, mengobservasi/ mengkaji kemampuan klien dalam hal memahami dan memproses informasi. Peneliti melakukan keduanya supaya dalam menstimulasi otak kanan kiri bekerja dengan maksimal. Hal ini didukung pada teori yang dikutip dalam jurnal (Noas et al. 2018) diketahui bahwa lansia sulit mengingat informasi yang baru diperoleh yang ditandai dengan lansia mengulang-ulang pembicaraan, bahkan ada yang tidak ingat dengan nama anaknya. Menurut peneliti bahwa intervensi keperawatan yang diberikan harus dipastikan bahwa kebutuhan klien dapat dipenuhi melalui tindakan keperawatan serta memodifikasi tindakan keperawatan berdasarkan kondisi klien guna untuk meningkatkan kemampuan klien dalam berkonsentrasi sehingga kemampuan subyek dalam mengingat mengalami peningkatan. Adanya Memori Training (*Pelatihan Memori*) dan Stimulasi Kognitif (*Cognitive Stimulation*) berupa tindakan keperawatan yang sesuai dapat

membantu subyek memperkuat daya ingat. Sehingga waktu yang tepat dan adanya hubungan saling percaya antara subyek dan peneliti selama tindakan asuhan keperawatan juga dapat mempengaruhi status kesehatan subyek guna untuk membantu masalah mengingat pada subyek membaik. Serta memodifikasi tindakan keperawatan dengan adanya Memori Training (*Pelatihan Memori*) dan Stimulasi Kognitif (*Cognitive Stimulation*) dapat meningkatkan kemampuan subyek dalam bersosialisasi dengan orang lain maupun lingkungan sehingga subyek tidak terlalu terfokus pada masalah daya ingat dan juga agar klien dapat mengalihkan kegiatan yang bermanfaat serta berdampak dengan daya ingatnya yang semakin membaik.

5.4 Implementasi Keperawatan

Gangguan demensia dimanifestasikan dalam bentuk kehilangan kemampuan untuk berpikir abstrak (Noas et al. 2018). Hal ini terjadi dalam tahap pelaksanaannya tidak ada intervensi yang hanya dilakukan sekali dan langsung dapat membantu masalah pada subyek, serta pada pelaksanaannya tidak semua intervensi yang telah dibuat harus diterapkan pada kasus yang mana peneliti menyesuaikan dengan kondisi, respon yang muncul dan fasilitas yang tersedia. Implementasi pada Tn.S dan Tn.R dilakukan pada tanggal 25 Februari-2 Maret 2019 dengan kunjungan setiap hari dengan waktu 1x24 jam dengan melakukan implementasi selama 6 hari. Berdasarkan pada diagnosa utama yaitu gangguan kognitif (kerusakan memori). Saat mulai pengkajian dari perencanaan tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan, peneliti melakukan tindakan yaitu melakukan pendekatan dengan klien dan keluarga dan jelaskan setiap tindakan. dan peneliti mengambil data Di Karang Werdha Bisma Sumberporong Kecamatan Lawang Kabupaten Malang

Peneliti melakukan tindakan keperawatan berdasarkan Nic-Noc (NANDA,2015) yaitu dengan melakukan Memori Training (*Pelatihan Memori*) dan Stimulasi Kognitif (*Cognitive Stimulation*). Meliputi, mengkaji kemampuan mengingat subyek dengan melatih orientasi klien meliputi: mengenang pengalaman masa lalu (*life review*),mengimplementasikan teknik mengingat yang baik (melatih *senam otak*, membuat catatan, buku harian/kalender,

membuat daftar dan membuat tempat untuk mengatur obat).

Pada pemeriksaan tingkat kerusakan intelektual, peneliti menggunakan pemeriksaan berdasarkan form pemeriksaan SPMSQ (Short portable mental status questioner) dimana pemeriksaan ini dilakukan setelah tindakan Memori Training (*Pelatihan Memori*) dan Stimulasi Kognitif (*Cognitive Stimulation*) selesai dilakukan.

Dan peneliti juga mengidentifikasi aspek kognitif dengan menggunakan form pemeriksaan MMSE (Mini Mental Status Exam), dimana pemeriksaan ini dilakukan setelah tindakan Memori Training (*Pelatihan Memori*) dan Stimulasi Kognitif (*Cognitive Stimulation*) selesai dilakukan.

Tindakan keperawatan yang diberikan pada subjek 1 untuk pelaksanaan tindakan Memori Training (*Pelatihan Memori*) dan Stimulasi Kognitif (*Cognitive Stimulation*) dan setelah diberikan peneliti menilai aspek kognitif dengan menggunakan form pemeriksaan MMSE (Mini Mental Status Exam) yaitu didapatkan hasil yang meningkat dari hari pertama hingga hari ke enam setelah tindakan. Pada subyek 1 mengalami peningkatan pada aspek menghitung dan proses mengingatnya.

Tindakan keperawatan yang diberikan pada subjek 2 untuk pelaksanaan tindakan Memori Training (*Pelatihan Memori*) dan Stimulasi Kognitif (*Cognitive Stimulation*) dan setelah diberikan peneliti menilai aspek kognitif dengan menggunakan form pemeriksaan MMSE (Mini Mental Status Exam) yaitu didapatkan hasil yang meningkat dari hari pertama hingga hari ke enam setelah tindakan. Pada subyek 1 mengalami peningkatan pada aspek orientasi waktu dan tempat.

Hasilnya pada subyek 1 mengalami perkembangan yang baik, penilaian ini berdasarkan form penilaian SPMSQ dan MMSE, di awal pelaksanaan didapatkan hasil SPMSQ mempunyai nilai 6 dari 10 (terdapat kerusakan fungsi intelektual sedang) sedangkan MMSE mempunyai nilai 20 dari 30 (terdapat gangguan kognitif sedang) dan setelah dilakukan tindakan selama 6x24 jam sudah mengalami kemajuan dengan hasil pemeriksaan SPMSQ dan MMSE, untuk SPMSQ mempunyai nilai 0 dari 10 dimana subyek mampu menjawab semua dengan benar

(fungsi intelektual utuh) dan MMSE mempunyai nilai 27 dari 30 (tidak ada gangguan kognitif). Sedangkan pada subyek 2 yang awalnya hasil pemeriksaan SPMSQ dan MMSE, untuk SPMSQ mempunyai nilai 9 dari 10 (fungsi intelektual kerusakan berat) sedangkan MMSE mempunyai nilai 13 dari 30 (gangguan kognitif berat). Setelah dilakukan tindakan selama 6x24 jam sudah mengalami kemajuan dengan hasil pemeriksaan SPMSQ dan MMSE, untuk SPMSQ mempunyai nilai 6 dari 10 (fungsi intelektual kerusakan sedang) dan MMSE mempunyai nilai 19 dari 30 (gangguan kognitif sedang). Hal ini sesuai dengan teori yang menunjukkan bahwa penurunan fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain dapat ditingkatkan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan dan koordinasi (Noas et al. 2018). Maka, peneliti dapat menyimpulkan tidak adanya kesenjangan antara hasil temuan dengan teori yang ada. Menurut peneliti tindakan keperawatan yang diberikan secara luas yang dirancang untuk meningkatkan, mempertahankan dan memuhlikan dalam kemampuan daya ingat dengan adanya motivasi baik secara kognitif maupun secara afektif dapat mencapai sesuatu cukup besar, namun apabila motivasi tersebut kurang memperoleh dukungan kekuatan fisik maupun psikologis sehingga hal-hal yang diinginkan banyak berhenti di tengah jalan atau tidak mendapatkan hasil yang maksimal.

Setelah kedua subyek mendapatkan penerapan implementasi, pada subyek 1 terlihat sangat antusias dengan rencana dilakukannya terapi sedangkan pada subyek 2 memang menyetujui dilakukannya terapi hanya saja pada subyek 2 awal-awal masih malas untuk dilakukannya namun dengan adanya pendekatan subyek mau dan kooperatif dalam pelaksanaan terapi. Dan apabila subyek belum mampu dalam hal mengingat/ lupa dalam menerapkan cara yang telah diajarkan baik itu dengan cara Memori Training (*Pelatihan Memori*) dan Stimulasi Kognitif (*Cognitive Stimulation*), maka peneliti akan mengulang caranya di awal pertemuan. Cara yang dilaksanakan setiap harinya tergantung dengan kemampuan subyek dalam menerapkan cara yang sudah diajarkan. Hal ini sesuai dengan adanya teori yang mengatakan bahwa kemampuan kognitif pada lansia juga

dipengaruhi oleh faktor personal dan lingkungan seperti tingkat pendidikan, persepsi diri dan pengharapan, serta status kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan (Noas et al. 2018). Peneliti mampu menyimpulkan bahwa hasil implementasi menunjukkan keselarasan antara teori. Peneliti berpendapat dalam hal ini perbedaan hasil yang terjadi pada subyek 1 terlihat bahwasannya subyek 1 selalu menerapkan dan melatih secara mandiri sehingga pada setiap pertemuan mengalami peningkatan pada kemampuan kognitifnya. Sedangkan pada subyek 2 selama penelitian berlangsung subyek terlihat kurang bersemangat dan terlihat dari faktor konsumsi obat yang banyak. Hal ini didukung dengan adanya teori dalam buku (Azizah, 2011) salah satu penyebab dementia reversible disebabkan adanya konsumsi obat (*drug*) seperti obat sedative, obat penenang minor atau mayor, obat anti konvulsan, obat anti depresan, obat anti hipertensi dan obat anti aritmia. Sehingga peneliti berpendapat adanya faktor salah satu konsumsi obat seperti obat *Amitriptyline* yang mana obat ini adalah golongan obat anti depresan trisiklik yang digunakan untuk mengobati masalah kejiwaan seperti perubahan suasana hati secara drastis dan depresi. Dan *Amitriptyline* ini bekerja dengan cara mempengaruhi keseimbangan zat kimia alami (neurotransmitter seperti serotonin) pada otak sehingga berpengaruh terhadap faktor emosional serta neuron pada otak yang mengakibatkan adanya hambatan dalam konsentrasi belajar dan juga tidak didapatkan hasil yang maksimal. dan juga adanya konsumsi *amlodipin* yang mana obat ini termasuk golongan obat antihipertensi dengan adanya calcium channel blockers untuk menurunkan tekanan darah tinggi, sedangkan pada penderita demensia obat anti hipertensi adalah pemicu munculnya demensia terjadi. Sehingga peneliti dapat menyimpulkan pada subyek 2 peningkatan dalam aspek penilaian intelektual dan pada aspek kognitif relatif lebih lambat dibandingkan pada subyek 1.

5.5 Evaluasi

Tahap evaluasi merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang dilakukan dengan mengacu pada tujuan yang terdapat pada perencanaan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan diagnosa “Gangguan kognitif (Kerusakan memori) berhubungan dengan perubahan fisiologis ditandai dengan

kebingungan” setelah dilakukan tindakan selama 6x24 jam terjadi perkembangan/peningkatan yang baik pada masalah kognitif kedua subyek.

Pada subyek 1 terjadi perkembangan yang baik dengan diagnosa prioritas utama (kerusakan memori) yang awalnya subyek hanya mampu mengingat beberapa hal dan telah dilakukan pemeriksaan SPMSQ dan MMSE, dan SPMSQ mempunyai nilai 6 dari 10 (terdapat kerusakan fungsi intelektual sedang) sedangkan MMSE mempunyai nilai 20 dari 30 (terdapat gangguan kognitif sedang) setelah dilakukan tindakan selama 6x24 jam sudah mengalami kemajuan dengan hasil pemeriksaan SPMSQ dan MMSE, untuk SPMSQ mempunyai nilai 10 dari 10 dimana subyek mampu menjawab semua dengan benar (fungsi intelektual utuh) dan MMSE mempunyai nilai 27 dari 30 (tidak ada gangguan kognitif) yang mana penilaian ini berdasarkan form penilaian tingkat kerusakan intelektual dan berdasarkan form penilaian dalam identifikasi aspek kognitif. Peningkatan ini terjadi pada aspek menghitung dan proses mengingatnya.

Pada subyek 2 dengan diagnosa prioritas utama (kerusakan memori) yang awalnya subyek tidak bersemangat dalam kegiatan terapi kognitif namun setelah adanya pendekatan subyek mau melakukan kegiatan yang awalnya hasil pemeriksaan SPMSQ dan MMSE, untuk SPMSQ mempunyai nilai 9 dari 10 (fungsi intelektual kerusakan berat) sedangkan MMSE mempunyai nilai 13 dari 30 (gangguan kognitif berat). Setelah dilakukan tindakan selama 6x24 jam sudah mengalami kemajuan dengan hasil pemeriksaan SPMSQ dan MMSE, untuk SPMSQ mempunyai nilai 6 dari 10 (fungsi intelektual kerusakan sedang) dan MMSE mempunyai nilai 19 dari 30 (gangguan kognitif sedang) yang mana penilaian ini berdasarkan form penilaian tingkat kerusakan intelektual dan berdasarkan form penilaian dalam identifikasi aspek kognitif. Peningkatan ini terjadi pada aspek orientasi waktu dan tempat.

Pada kasus demensia ini Menurut (Azizah,2011) disebabkan diantara pengaruh obat (*drug*), emosional, gangguan metabolik dan endokrin (*diabetes mellitus*), disfungsi mata dan telinga, nutrisi, penyakit degeneratif dan adanya penyakit vaskuler. Hal tersebutlah yang menjadi faktor yang mempengaruhi

perbedaan lama kesembuhan antara subyek 1 dan subyek 2. Maka, peneliti dapat menyimpulkan tidak adanya kesenjangan antara hasil temuan dengan teori yang ada. Dan peneliti berpendapat pada penderita demensia yang mengalami gangguan kognitif tindakan keperawatan yang diberikan secara luas yang dirancang untuk meningkatkan, mempertahankan dan memulihkan dalam daya ingat dengan adanya motivasi baik kognitif maupun afektif dapat mencapai sesuatu cukup besar, namun apabila motivasi tersebut kurang memperoleh dukungan kekuatan fisik maupun psikologis sehingga hal-hal yang diinginkan banyak berhenti di tengah jalan atau tidak mendapatkan hasil yang maksimal. Serta keikutsertaan subyek dalam berlatih secara mandiri. Selain hal-hal yang ada diatas peneliti juga berpendapat berdasarkan teori dalam buku (Kusuma,2013) faktor penyebab demensia bisa disebabkan karna latar belakang budaya dan pendidikan yang perlu dipertimbangkan dalam mengevaluasi kapasitas dan kualitas mental seseorang. Budaya yang dimaksud ialah budaya buruk seperti merokok, mengonsumsi alkohol serta obat-obatan, obesitas, kurang olahraga, kurang tidur, stres, dan depresi yang mana ini adalah sederet gaya hidup buruk pencetus demensia. Adapun beberapa faktor risiko yang dapat mempercepat munculnya demensia, di antaranya usia lanjut, genetik, psikologis, dan penyakit metabolis. Faktor risiko berupa usia dan keturunan memang tak bisa dihindari. Namun, faktor psikologis dan penyakit metabolis jelas bisa dicegah. Pasalnya, dua faktor itu tercipta akibat gaya hidup yang buruk. Dan untuk tingkatan pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang memiliki hubungan dengan kejadian demensia pada lansia. semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi angka prevalensi demensia karna semakin sering kita melatih dan menggunakan otak kita, maka kemunduran kognitif dapat diperlambat sehingga seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi memiliki faktor pelindung dari risiko terkena demensia Misalnya, seseorang mungkin saja tidak pernah tahu nama seorang presiden sehingga ketika dilakukan pemeriksaan terkait dengan pemeriksaan demensia saat ditanya tentang pengetahuan tersebut mungkin saja tidak akan bisa menjawab. Sementara orang yang berpendidikan dan berpengetahuan luas,

ketidaktahuan nama presiden mungkin saja dapat menjadi parameter mengukur kapasitas ingatan orang tersebut. Sehingga peneliti dapat menyimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi tingkat aktivitas belajar sehingga fungsinya untuk menjaga ketajaman daya ingat dan senantiasa mengoptimalkan fungsi otak. Sehingga dalam pengukuran kualitas kognitif diperlukan gambaran spesifik tentang latar budaya dan pendidikan.

5. KESIMPULAN

1. Pengkajian keperawatan.

Dari hasil pengkajian didapatkan dua subyek berjenis kelamin laki-laki dengan kategori Usia Tua (*Old*) dengan subyek 1 yang usianya 83 tahun sedangkan subyek 2 yang usianya 79 tahun. Keduanya mengalami demensia dengan subyek pertama mengalami demensia sedang (SPMSQ= 6 dan MMSE=20) dan subyek kedua mengalami demensia berat (SPMSQ=9 dan MMSE= 13)

2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil analisa data pada kedua subyek, masing-masing subyek ditemukan diagnosa keperawatan yang utama yaitu :

Gangguan kognitif (Kerusakan memori) berhubungan dengan perubahan fisiologis ditandai dengan kebingungan.

Intervensi Keperawatan

3. Intervensi keperawatan

untuk mengatasi diagnosa gangguan kognitif (kerusakan memori), peneliti melakukan terapi: Memori Training (*Pelatihan Memori*) dan Stimulasi Kognitif (*Cognitive Stimulation*). Intervensi yang dicantumkan berdasarkan Nic-Noc (NANDA,2015) dengan sumber yang ada.

4. Implementasi keperawatan

Peneliti melaksanakan implementasi sesuai intervensi yang telah ditemukan pada kedua subyek. Implementasi ada yang dimodifikasi dari intervensi yang ada. Ada hambatan pada saat implementasi yaitu pada subyek 2 yaitu adanya faktor penurunan tingkatan konsentrasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 6x24 jam terhadap kedua subyek,

ditemukan perkembangan pada diagnosa Gangguan kognitif (Kerusakan memori) yaitu pada subyek 1 yang awalnya nilai SPMSQ 6 menjadi 0 dan untuk awal MMSE 20 menjadi 27 sedangkan pada subyek 2, yang awalnya nilai SPMSQ 9 menjadi 6 dan untuk awal MMSE 13 menjadi 19. Subyek 1 mengalami peningkatan yang cukup tinggi karena pada subyek 1 setelah dilakukannya pemberian asuhan keperawatan subyek terus melatih dan mengasah kemampuannya secara mandiri

6. REFERENSI

1. Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
2. Badan Pusat Statistik., (2013). *Situasi dan Analisis Lanjut Usia*
3. Faisal Yatim, 2003. *Pikun (Demensia), Penyakit Alzheimer, dan Sejenisnya, Bagaimana Cara Menghindarinya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
4. Hidayat, Azimul Alimul. 2012. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
5. <http://desa-sumberporong.malangkab.go.id/read/detail/856/jumlah-penduduk-berdasarkan-kk-per-rt-rw-dan-dusun.html>
6. <https://malangkab.bps.go.id/statictable/2016/08/11/503/penduduk-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin-2015-2020.html>
7. Kusuma, R. (2013). *Berdamai Dengan Alzheimer*. Yogyakarta: KATAHATI.
8. Maas, L. Meridean. (2011). *Asuhan Keperawatan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
9. Noas, Apriance et al. 2018. "Hubungan demensia dengan kebermaknaan hidup pada lanjut usia di bplu senja cerah provinsi sulawesi utara." *e-journal keperawatan (e-kp)* 6(hubungan demensia dengan kebermaknaan hidup pada lanjut usia di BPLU senja cerah provinsi sulawesi utara):1–7.

10. Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
11. Nurarif, A. H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis NANDA & NIC-NOC (1st ed)*. Jogjakarta: Mediacion
12. Nugroho, W.2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatric* Edisi 3.Jakarta : EGC
13. Rismayanti, P., Dewi, W., Putra, A. S., & Arianti, N. M. (2012). Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Gangguan Kognitif, 8, 1–50.
14. Setiawan, Rochmad Agus, Wahyuningsih Safitri, Ari Setiyajati, dan Fungsi Kognitif. 2017. “PENDAHULUAN Perkembangan jumlah penduduk lanjut usia di dunia , menurut perkiraan World Healt Organisation (WHO) akan meningkat pada tahun 2025 dibandingkan tahun 1990 dibeberapa Negara dunia seperti China 220 %, India 242 %, Thailand 337 %, dan Indones.” 1:1–10.
15. Subekti, dkk. 2012. *Modul Pembelajaran Keperawatan Gerontik*. Penerbit: Poltekkes Kemenkes Malang
16. Suardiman, Siti Partini. 2011. *Psikologi Usia Lanjut*. Penerbit: Universitas Gajah Mada. Yogyakarta.
17. sungkey, H, Andriano, Mulyadi, dan Jeavery Bawotong. 2017. “No Title.” *e-journal keperawatan(e-kp)* 5(hubungan depresi dengan interaksi sosial lanjut usia di desa tombasian atas kecamatan kawangkoan barat):1–5.
18. Tamher, S. & Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
19. UNIDOP. (2017). International Day of Older Persons2017. <https://www.un.org/development/desa/ageing/international-day-of-older-persons-homepage/unidop-2012.html>. diakses pada 18 September 2018.

GAMBARAN KEPATUHAN PASIEN KANKER PAYUDARA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RUANG KEMOTERAPI SANJIWANI RSUP SANGLAH DENPASAR

Ni Kadek Yuni Lestari¹ Anak Agung Dewi Lestari²

Departemen Keperawatan Medikal Bedah STIKes Wira Medika Bali¹

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Wira Medika Bali²

yunilestariwika@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: The treatment that is most often used and proven effective in breast cancer patients is chemotherapy. Besides having a positive effect, chemotherapy also causes negative effects. Side effects of chemotherapy arise because chemotherapy drugs are very strong and not only kill cancer cells, but also attack healthy cells. Side effects of chemotherapy can reduce patient compliance with chemotherapy. The purpose of this study was to determine the description of adherence to breast cancer patients undergoing chemotherapy. **Method:** This research uses descriptive quantitative research design. The study was conducted at Chemotherapy Sanjiwani ward with 152 respondents. The sample was taken by purposive sampling technique. **Result:** The results showed the median age of respondents was 51 years, based on work dominated by respondents in the working category as many as 113 respondents (74.3%), and based on education dominated by respondents in the senior secondary education group as many as 78 respondents (51.3%). The results of adherence to breast cancer patients undergoing chemotherapy were obtained by the majority of respondents in the obedient category, amounting to 129 respondents (84.9%). **Discussion:** The physical condition of patients who are unstable after undergoing chemotherapy and the availability of empty chemotherapy drugs and facilities (full room) causes patients to be disobedient to undergo chemotherapy. Nurses are expected to always ensure that patients arrive on time to attend the next chemotherapy and take the chemotherapy program appropriately.

Keywords: Breast Cancer, Compliance, Chemotherapy

1. PENDAHULUAN

Kanker payudara merupakan penyakit neoplasma yang bersifat ganas, dimana sel payudara mengalami proliferasi, diferensiasi abnormal dan tumbuh secara autonom yang menyebabkan infiltrasi ke jaringan sekitar merusak serta menyebar ke bagian tubuh yang lain (Smeltzer & Bere, 2012). Faktor pemicu kanker payudara lainnya adalah sinar radioaktif, sinar matahari, polusi udara di luar dan di tempat kerja (Jong, 2010).

Data *International Agency for Research on Cancer* pada tahun 2015, menunjukkan bahwa kanker payudara mempunyai insiden tertinggi nomor satu di seluruh dunia dengan angka kejadian

43,3% dari 14.067.894 kasus baru kanker di seluruh dunia. Selain itu, kanker payudara dan kanker paru merupakan penyebab kematian tertinggi untuk kasus kanker di seluruh dunia (Wahidin, 2016). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2015, prevalensi kanker payudara di Indonesia mencapai 0,5 per 1000 perempuan (Kemenkes RI, dalam Wahidin, 2016). Berdasarkan data dari Sistem Informasi Rumah Sakit tahun 2015, kanker payudara adalah jenis kanker tertinggi pada pasien rawat jalan maupun rawat inap yakni mencapai 12.014 orang (28,7%) (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Berdasarkan data Subdit Kanker Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PPTM) Kemenkes RI pada tahun 2015 terdapat

sekitar 36.761.000 perempuan seluruh Indonesia yang berumur 30-50 tahun. Sejak tahun 2007-2013 deteksi dini yang telah dilakukan oleh perempuan sebanyak 644.951 orang (1,75%) dengan penemuan suspek benjolan (tumor) payudara 1.682 orang (2,6 per 1000 penduduk) (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2017), kanker payudara menempati urutan pertama pasien kanker di Bali, dimana terjadi peningkatan persentase kasus setiap tahunnya. Pada tahun 2015 sebanyak 727 (16,5%) pasien kanker payudara dari total 4.404 pasien kanker, tahun 2016 sebanyak 920 (20,76%) kasus kanker payudara dari total 4.430 pasien kanker, dan tahun 2017 (Januari-Juni) sebanyak 787 (25,41%) kanker payudara dari total 3.096 pasien kanker. Pada bulan Mei-Juli 2018 kanker payudara menempati urutan pertama jumlah kunjungan pasien kemoterapi di RSUP Sanglah Denpasar yaitu sebanyak 245 kunjungan dari 515 kunjungan pasien (47,57%).

Pengobatan yang paling sering digunakan dan terbukti efektif pada pasien kanker payudara adalah kemoterapi (Ayurini & Permatasari, 2015). Selain menimbulkan efek yang positif, kemoterapi juga menyebabkan efek yang negatif. Efek samping kemoterapi sering terjadi setelah pasien melakukan kemoterapi, dimana pasien merasa lelah, mual, muntah, rambut rontok, baal pada jari-jari tangan atau kaki, diare, iritasi pada selaput lendir, sariawan, kulit menghitam, demam, nyeri kepala, penurunan nafsu seks, penurunan berat badan, tekanan darah tinggi, pendarahan (Tjakra, 2010).

Pelaksanaan kemoterapi membutuhkan kepatuhan dari pasien, kepatuhan pasien dalam melaksanakan pengobatan sangat menentukan berhasil tidaknya suatu terapi pengobatan terhadap pasien tersebut. Kepatuhan dalam menjalani kemoterapi mencakup ketepatan waktu berkunjung, ketepatan obat, ketepatan mengikuti instruksi petugas kesehatan serta tidak mencari

pengobatan lain selain pengobatan utama. Manfaat yang ditimbulkan jika pasien patuh melakukan kemoterapi dengan rutin yaitu membunuh sel-sel kanker, memperlambat perkembangan penyakit, mengurangi keluhan, memperlambat masa remisi (waktu bebas penyakit) serta memperpanjang usia hidup (Nurjanah, 2014 dalam Sutrisno, 2016).

Ketidakpatuhan melakukan kemoterapi mencakup kriteria terlambat atau melewati jadwal pengobatan (lebih dari 1 minggu) dengan berbagai alasan, memperoleh obat yang tidak sesuai dengan waktu pemberian, mencari pengobatan alternative diluar pengobatan utama, serta tidak percaya dengan petugas kesehatan dan pengobatan yang diberikan (Basuki, 2009). Dampak dari ketidakpatuhan akan menyebabkan sel kanker menjalar ke organ lain yang semula sehat, percepatan perkembangan sel kanker semakin menjalar. Terjadinya keluhan-keluhan tersebut disebabkan karena proses penyebaran sel kanker ke organ tubuh lainnya. Sel kanker yang dibiarkan akan menyebar keseluruh bagian organ sehat yang ada mempengaruhi fungsi organ atau bermetastasis kebagian tubuh yang lebih jauh dan mengakibatkan kematian (Smeltzer & Bare, 2012)

Banyak faktor yang menyebabkan ketidaksesuaian pasien tersebut diantaranya faktor dari kondisi pasien yang tidak baik untuk melakukan kemoterapi akibat efek samping kemoterapi, fasilitas kesehatan yang kurang (kosong persediaan obat /ruangan penuh), operasi payudara pada siklus pertengahan kemoterapi, tanpa keterangan atau meninggal dunia. Di samping itu, proses pengobatan kanker yang memakan waktu lama, tidak adanya kepastian untuk sembuh, takut akan kematian serta tidak adanya dukungan keluarga seringkali juga membuat pasien frustrasi dan akhirnya berhenti tidak patuh untuk menjalani kemoterapi. Komunikasi yang baik dengan perawat serta dukungan keluarga dalam hal ini sangat dibutuhkan agar pasien mau patuh

menjalani pengobatan (Yahya, dalam Sutrisno dkk, 2016)

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Ruang Kemoterapi Sanjiwani RSUP Sanglah Denpasar melalui wawancara terhadap 10 pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi dengan status diatas seri ketiga diperoleh data bahwa empat orang tidak patuh menjalani protokol pengobatan kemoterapi sesuai dengan siklus yang ditetapkan oleh petugas medis. Adapun alasan keempat responden yang tidak patuh tersebut antara efek kemoterapi yang menyebabkan pasien mengalami penurunan nafsu makan, marasa lemas, mual dan tidak mampu beraktifitas sehingga menunda kemoterapi untuk beberapa waktu, melakukan pengobatan alternatif, penurunan komponen darah sehingga harus dirawat di rumah sakit dan membutuhkan transfusi darah, tidak ada anggota keluarga yang mengantar pasien untuk melakukan kemoterapi di rumah sakit, obat kemoteapi yang kosong agen, serta adanya anggota keluarga atau kerabat yang menyarankan untuk tidak melakukan kemoterapi.

2. KAJIAN LITERATUR

Tantangan pengobatan kanker ialah kepatuhan pasien dalam mematuhi semua saran dokter. Hasil berbagai penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat lanjutan kanker sangat rendah. Niven (2012) menjelaskan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien termasuk kepatuhan dalam melaksanakan program kemoterapi pada pasien kanker payudara yaitu: (1) pemahaman tentang instruksi, (2) kualitas interaksi, (3) dukungan keluarga, (4) keyakinan, sikap dan kepribadian.

Dampak yang ditimbulkan jika pasien patuh melakukan kemoterapi dengan rutin yaitu membunuh sel-sel kanker. Kemoterapi primer dan pengobatan metastasis yaitu memperlambat perkembangan penyakit,

mengurangi keluhan, memperlambat masa remisi (waktu bebas penyakit) serta memperpanjang usia hidup. Pasien yang tidak patuh melakukan kemoterapi sesuai dengan instruksi pengobatan yang dianjurkan maka sel kanker akan menjaral ke organ lain yang semula sehat, percepatan perkembangan sel kanker semakin menjaral. Terjadinya keluhan-keluhan tersebut disebabkan karena proses penyebaran sel kanker ke organ tubuh lainnya. Sel kanker yang dibiarkan akan menyebar keseluruh bagian organ sehat yang ada mempengaruhi fungsi organ atau bermetastasis kebagian tubuh yang lebih jauh dan mengakibatkan kematian (Smeltzer, 2012).

Sutrisno, dkk (2016) dalam penelitiannya dengan judul Evaluasi Kepatuhan Pasien Kanker Payudara dalam Mengikuti Siklus Pengobatan Terapi di salah Satu Rumah Sakit Pemerintah Bandung, menunjukan hasil bahwa sebanyak 44 responden (72%) dari 61 responden tidak patuh menjalani protokol pengobatan kemoterapi sesuai dengan siklus. Hasil yang sama juga ditunjukan dalam penelitian Ayurini & Parmitasari (2015), dalam penelitiannya yang berjudul Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Kanker. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan pasien sangat dipengaruhi oleh faktor dalam diri subjek yaitu keyakinan akan kesembuhan, menyusul faktor lain adalah berkurangnya gejala, dan faktor sosialekonomi seperti jarak, biaya, fasilitas pengobatan serta hubungan dengan profesional kesehatan.

Ayurini & Parmitasari (2015) menyatakan bahwa hasil penelitian terhadap pasien kanker di rumah sakit memperlihatkan kurang dari separuh pasien mengalami gangguan emosional terkait penyakitnya, gangguan itu antara lain emosi yang kurang terkendali, gangguan *mood*, cemas dan depresi. Walaupun demikian psikolog menyatakan bahwa gangguan kecemasan dan depresi pada pasien kanker adalah

wajar. Pasien kanker seringkali tidak patuh terhadap pengobatan dengan berbagai alasan, antar lain masalah biaya, ingin mencoba pengobatan alternatif serta tidak tahan terhadap efek samping seperti kerontokan rambut, daya tahan tubuh yang menurun, sariawan, mual dan muntah.

Ketidakpatuhan tersebut juga disebabkan karena proses pengobatan kanker payudara yang memakan waktu lama, tidak adanya kepastian untuk sembuh, takut akan kematian serta tidak adanya dukungan keluarga seringkali juga membuat pasien frustrasi dan akhirnya berhenti berobat (*drop-out*). Komunikasi yang baik dengan perawat serta dukungan keluarga dalam hal ini sangat dibutuhkan agar pasien mau patuh menjalani pengobatan. Hal tersebut menunjukkan betapa beratnya perjuangan seorang pasien kanker, serta hal-hal yang harus dihadapi (Budiman, 2013)

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk memaparkan atau mendeskripsikan peristiwa-peristiwa yang berupa identifikasi variabel atau peristiwa (Nursalam, 2015). Tempat penelitian ini adalah ruang Ruang Kemoterapi Sanjiwani RSUP Sanglah Denpasar. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 14 Oktober- 14 November 2018.

Seluruh pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di Ruang Kemoterapi Sanjiwani RSUP Sanglah Denpasar pada tanggal 14 Oktober- 14 November 2018 sebanyak 245 pasien. Sampel penelitian ini sebanyak sebanyak 152 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan dipilih dengan teknik *nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling*.

Penelitian ini menggunakan satu variabel yaitu kepatuhan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. Instrumen pengumpulan

data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner kepatuhan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi yang terdiri dari 16 item pernyataan

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat yang digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi responden berdasarkan umur pasien, tingkat pendidikan pasien, jenis pekerjaan pasien, gambaran kepatuhan pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi yang digambarkan dalam bentuk jumlah (frekuensi) dan persentase (%). Data dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif, kemudian hasilnya disajikan dalam bentuk narasi dan tabel distribusi frekuensi.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Karakteristik responden berdasarkan umur dijelaskan pada tabel 1 sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No.	Variabel	Mean ± SD	Median (Min-Max)	95 % CI
1	Umur	51,44 ± 7,602	51 (34- 71)	50,22- 52,66

b. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dijelaskan pada tabel 2 sebagai berikut

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak bekerja	39	25,7
Bekerja	113	74,3
Total	152	100

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dijelaskan pada tabel 3 sebagai berikut:

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SLTP	28	18.4
SLTA	78	51.3
Akademi/PT	46	30.3
Total	152	100

Identifikasi Kepatuhan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi

Hasil distribusi frekuensi kepatuhan pasien sebagai berikut.

Tabel 4. Identifikasi perilaku *caring* perawat

perilaku <i>caring</i> perawat	Responden	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	26	4.3
Cukup	40	58.0
Kurang	3	37.7
Total	69	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden yang patuh berpendidikan SLTA dengan jumlah responden sebanyak 67 orang (44,1%).

d. Pembahasan

1) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Hasil penelitian ini didukung oleh Bandiyah, dkk (2015) dengan judul Hubungan Gambaran Diri Dengan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan, diperoleh kategori umur pasien memiliki rata-rata umur 49,37 (dewasa madya (pertengahan) umur 41-50 tahun) dengan umur terendah 24 tahun dan umur tertinggi 74 tahun. Hal yang sama juga diungkapkan oleh Halimatussakdiah & Junardi (2017) dalam penelitiannya yang berjudul Faktor Risiko Kepatuhan Kemoterapi pada Pasien Kanker

Payudara, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada rentang umur > 35 tahun yaitu sebanyak 62 responden (95,4%).

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden berada pada rentang umur 51 tahun yang termasuk kedalam usia dewasa lanjut yang secara psikologis telah mencapai perkembangan kognitif yang optimal (Potter dan Perry, 2010). Notoadmodjo (2009) mengemukakan bahwa semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada usia tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berusia belasan tahun. Bertambahnya usia seseorang berpengaruh pada penambahan pengetahuan dan perilaku kepatuhan seseorang, akan tetapi pada usia-usia tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat pengetahuan akan berkurang. Hal ini sesuai pendapat Budiman, Chambri, & Bachtiar (2013 dalam Priska, dkk, 2014) yang menyatakan bahwa umur memiliki pengaruh terhadap kepatuhan kemoterapi seseorang karena umur dapat meningkatkan motivasi seseorang untuk hidup sehat.

Kategori responden berdasarkan pekerjaan didominasi oleh responden pada kategori bekerja yaitu sebanyak 113 responden (74,3%). Berdasarkan penelitian Priska. P (2014) dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien, diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan pekerjaan dengan kepatuhan berobat pasien dengan nilai $p = 0,326$. Hal ini sejalan dengan penelitian Zuliana (dalam Priska, P 2014) yang menyatakan bahwa pekerjaan tidak mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kepatuhan berobat di Puskesmas Pekan Labuhan Kota Medan. Hal yang berbeda dinyatakan oleh Anasari, T (2015) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dengan HIV Dalam Mengonsumsi ARV di RSUD

Prof.Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, dimana hasil penelitian menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,004$, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kepatuhan.

Data ini memberikan makna bahwa pekerjaan sangat berhubungan dan dominan terhadap kepatuhan berobat, dimana responden yang bekerja lebih patuh terhadap pengobatan dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Orang yang bekerja cenderung memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan, namun orang yang bekerja cenderung memiliki pengalaman dan wawasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja. Dalam dunia kerja, pasien berkesempatan untuk menjalin komunikasi dan berbagi pengalaman dengan rekan kerjanya, sehingga lebih patuh dalam menjalani pengobatan. Selain itu pekerjaan juga mempengaruhi pendapatan seseorang. Jika pendapatan keluarga tinggi maka pasien patuh menjalani terapi namun sebaliknya pasien tidak patuh ketika pendapatan keluarga rendah (Notoatmodjo, 2009). Hal yang sama ditunjukkan dalam penelitian ini dimana sebagian besar responden yang masuk kriteria bekerja dan patuh sebanyak 95 orang (62,5 %), namun terdapat beberapa responden dengan status bekerja namun tidak patuh terhadap pelaksanaan kemoterapi yang disebabkan karena berbagai alasan yaitu sebanyak 34 (22,4%) responden.

Kategori responden berdasarkan pendidikan didominasi oleh responden pada kelompok pendidikan SLTA yaitu sebanyak 78 responden (51,3%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Suwistianisa. R, dkk (2015) dengan judul *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Depresi Pada Pasien Kanker yang Dirawat Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMA sebanyak 23 responden (38,3%). Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian Halimatussakdiah & Junardi (2017),

dengan judul *Faktor Risiko Kepatuhan Kemoterapi pada Pasien Kanker Payudara*, dimana hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berada pada kategori pendidikan menengah (SLTA) sebanyak 32 (49,2%)

Menurut Notoatmodjo (2009) menyatakan bahwa jenjang pendidikan seseorang yang semakin tinggi maka pasien akan lebih mudah dalam menerima informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, sehingga akan mempengaruhi perilaku kepatuhan pasien. Penyerapan informasi sangat beragam dan dipengaruhi oleh pendidikan. Pendidikan akan berpengaruh pada seluruh aspek kehidupan manusia, baik pikiran, perasaan maupun sikapnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula dasar pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang untuk patuh dalam menjalani kemoterapi. Hal ini didukung teori Soekanto (2007, dalam Notoadmodjo, 2009) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan seseorang adalah tingkat pendidikan formal. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa terdapat 67 responden berpendidikan SLTA yang masuk dalam kategori patuh dan 11 orang masuk dalam kategori tidak patuh, sedangkan untuk responden yang berpendidikan sarjana/diploma terdapat 39 responden yang patuh dan 7 orang responden tidak patuh.

Berdasarkan karakteristik responden, maka peneliti berpendapat bahwa umur, pekerjaan dan pendidikan berhubungan dengan kepatuhan pasien kanker payudara dalam menjalani kemoterapi, namun hal ini belum dapat dibuktikan karena peneliti belum melakukan analisa data korelasi secara statistik antara karakteristik responden dengan kepatuhan pasien dalam melakukan kemoterapi. Dimana berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan kategori umur dewasa akhir, tingkat pendidikan tinggi dan yang sedang bekerja cenderung memiliki tingkat

kepatuhan yang lebih tinggi dari pada responden dengan kategori yang lain.

2). Identifikasi Kepatuhan Pasien Kanker Payudara dalam Menjalani Kemoterapi

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Bandiyah, dkk (2015), dengan judul Hubungan Gambaran Diri Dengan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan, dimana menunjukan hasil bahwa sebagian besar responden berada pada kategori patuh sebanyak 41 responden (56,2%). Hal yang sama juga diungkapkan oleh Sutrisno, E, Purnama, P, dan Muthmainah, S (2016) dalam penelitiannya dengan judul Evaluasi Kepatuhan Pasien Kanker Payudara dalam Mengikuti Siklus Pengobatan Terapi di salah Satu Rumah Sakit Pemerintah Bandung, dimana hasil penelitian menunjukan sebagian besar responden masuk dalam kategori patuh yaitu sebanyak 44 responden (72%).

Pada penelitian ini menunjukan bahwa rata-rata komponen kepatuhan yang terendah yaitu komponen mengikuti jadwal pengobatan kemoterapi dengan rata-rata 99,5. Komponen tersebut mencakup terlambat lebih dari 1 minggu melakukan kemoterapi karena beberapa alasan yaitu: kurang motivasi, khawatir memberikan efek yang buruk terhadap tubuh, merasa kondisi tubuh tidak ada perubahan ke arah yang baik, tidak dapat beraktivitas seperti biasa, tidak kuat dengan efek samping obat, serta berbagai alasan lain seperti pekerjaan, keluarga, transportasi, dana dan lain-lain.

Ketidakpatuhan tersebut juga disebabkan karena proses pengobatan kanker payudara yang memakan waktu lama, takut akan kematian serta tidak adanya dukungan keluarga seringkali juga membuat pasien frustrasi dan akhirnya berhenti berobat (*drop-out*) (Sutrisno dkk, 2016). Komunikasi yang baik dengan perawat serta dukungan keluarga dalam hal ini sangat dibutuhkan

agar pasien mau patuh menjalani pengobatan. Hal tersebut menunjukkan betapa beratnya perjuangan seorang pasien kanker, serta hal-hal yang harus dihadapi (Budiman, 2013). Suwistianisa, R, Huda, N & Ernawaty, J. (2015) berpendapat bahwa ketidakpatuhan pasien kanker payudara menjalani kemoterapi diantaranya disebabkan oleh faktor dari fasilitas kesehatan yang kurang (kosong persediaan obat /ruangan penuh), operasi payudara pada siklus pertengahan kemoterapi, tanpa keterangan atau meninggal, kondisi pasien yang kurang baik yang paling banyak mempengaruhi pembatalan kemoterapi seperti diantaranya leukopenia, trombositopenia ataupun anemia.

Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat 23 responden yang tidak patuh dalam menjalani kemoterapi yang disebabkan karena karena komponen mengikuti jadwal pengobatan kemoterapi yang memiliki nilai yang rendah, komponen ini mencakup melewati jadwal kemoterapi lebih dari 1 minggu karena alasan pekerjaan, keluarga, transportasi, dan khawatir akan efek samping kemoterapi. Selain itu kondisi fisik pasien yang tidak stabil setelah menjalani kemoterapi serta faktor ketersediaan obat kemoterapi yang kosong dan fasilitas (ruangan penuh) menyebabkan pasien tidak patuh menjalani kemoterapi, hal inilah yang menyebabkan rendahnya komponen kepatuhan kategori mengikuti jadwal pengobatan kemoterapi. Responden yang patuh terhadap kemoterapi disebabkan karena responden mengikuti dan meyakini instruksi petugas kesehatan dan pengobatan yang diberikan disebabkan karena pada dasarnya setiap pasien meyakini pengobatan dan instruksi yang diberikan oleh petugas kesehatan baik dokter maupun perawat sudah dipahami dan mampu diikuti oleh pasien kanker payudara, dimana petugas kesehatan telah memberikan informasi sesuai dengan kebutuhan pasien melalui berbagai media baik itu ceramah maupun melalui leaflet.

5. KESIMPULAN

a. Simpulan

Berdasarkan tujuan khusus dan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa karakteristik responden diperoleh hasil rata-rata (mean) umur responden adalah 51,44 dengan median (nilai tengah) adalah 51 tahun dimana umur minimal (terendah) adalah 34 tahun dan umur maksimal (tertinggi) adalah 71 tahun. Kategori responden berdasarkan pekerjaan didominasi oleh responden pada kategori bekerja yaitu sebanyak 113 responden (74,3%). Kategori responden berdasarkan pendidikan didominasi oleh responden pada kelompok pendidikan SLTA yaitu sebanyak 78 responden (51,3%). Berdasarkan kepatuhan pasien kanker payudara menjalani kemoterapi diperoleh sebagian besar responden berada dalam kategori patuh yaitu sebesar 129 responden (84,9%). Bila dilihat dari rata-rata nilai setiap komponen kepatuhan, maka rata-rata nilai yaitu komponen yang tertinggi yaitu komponen mengikuti dan meyakini instruksi petugas kesehatan dan pengobatan yang diberikan dengan rata-rata 127,3 (28,61%) dan rata-rata komponen terendah yaitu komponen mengikuti jadwal pengobatan kemoterapi dengan rata-rata 99,5 (17,62).

b. Saran

Mengajarkan kepada keluarga agar berperilaku hidup sehat guna menurunkan faktor resiko kanker payudara dalam keluarga.

Selalu memberikan informasi terperinci dan lengkap meliputi program pengobatan, ketepatan waktu kemoterapi, efek samping kemoterapi dan cara mengatasinya serta member motivasi agar pasien selalu mengikuti dan mematuhi program yang diberikan.

Meningkatkan fasilitas dan sarana yang mendukung kenyamanan pasien dalam menjalani kemoterapi

6. REFERENSI

1. Ayurini & Parmitasari. 2015. *Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Kanker*. Psikodimensia . ISSN : 1411-6073, Vol. 14 / 2 2015: p. 83 - 95
2. Bandiyah, Rejeki. S & Hayat, N. 2015. *Hubungan Gambaran Diri Dengan Kepatuhan Menjalani Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. Fikkes, Jurnal Keperawatan Vol. 8 No. 2: p. 131 - 139
3. Budiman. A, Khambri. D, dan Bachtiar. H. 2013. *Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Berobat Pasien Yang Diterapi Dengan Tamoxifen Setelah Operasi Kanker Payudara*. Jurnal Kesehatan Andalas. 2013;2(1): p.20-24
4. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2017. *Register Penyakit Tidak Menular*. Dinas Kesehatan Provinsi Bali: Denpasar
5. Halimatussakdiah & Junardi. 2017. *Faktor Risiko Kepatuhan Kemoterapi pada Pasien Kanker Payudara*. Jurnal Kesehatan Volume VIII Nomor 3. p: 415-424
6. Jong. W & Sjamsuhidajat, R. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC
7. Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Buletin Kanker*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
8. Nursalam. 2015. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrument Penelitian Keperawatan* Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
9. Notoatmodjo, S. 2009. *Kesehatan Masyarakat*. Ilmu & Seni. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
10. Potter, P. A. & Perry, A. G. 2011. *Fundamental Keperawatan*

(Konsep, Proses dan Praktik).
Jakarta: EGC

11. Priska P., Rombo. D, Palandeng. H, dan Pakasi. T. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru di Lima Puskesmas di Kota Manado*. Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik: Volume II Nomor 1: p. 1-8
12. Smeltzer & Bare. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
13. Sutrisno. E, Purnama. P, dan Muthmainah. S. 2016. *Evaluasi Kepatuhan Pasien Kanker Payudara dalam Mengikuti Siklus Pengobatan Terapi di salah Satu Rumah Sakit Pemerintah Bandung*. Prosiding Rakernas dan Pertemuan Ilmiah Tahunan Ikatan Apoteker Indonesia 2016 e-ISSN : 2541-0474: p.79-82
14. Suwistianisa. R , Huda. N & Ernawaty. J. 2015. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Depresi Pada Pasien Kanker Yang Dirawat Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*. JOM Vol 2 No 2: p. 1463-1473
15. Tjakra. 2010. *Panduan Pelaksanaan Kanker Solid*. Jakarta: Sagung Seto
16. Wahidin. 2015. *Situasi penyakit kanker di Indonesia*. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Kementerian Kesehatan: Jakarta

PERAN KADER KESEHATAN DALAM MENGATASI EFEK PENGOBATAN KANKER DENGAN *THERAPY COMPLEMENTARY* DI WILAYAH KERJA PONKESDES SUMBER PORONG

Kasiati¹⁾

¹⁾Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang
email:kasiatilawang@yahoo.com

Abstract

The most widely used therapies for cancer sufferers are chemotherapy and radiotherapy. The effects of chemotherapy and radiotherapy treatment can cause physical and psychological problems such as nausea, vomiting, fatigue, etc., this has an impact on the cycle of delay or cancellation of subsequent treatment. The problem is caused by limited knowledge about the treatment effects of medication on patients' families and communities, especially health cadres. Based on Grunberg's research (2004), that about 60% of patients who get chemotherapy experience nausea and 30% experience vomiting despite using the latest antiemetic regimen. The aim and target of community service activities is to increase cadre knowledge about how to overcome the effects of cancer treatment with therapeutic complementary. The target of community service is health cadres in the Ponkesdes Working Area of Sumber Porong Village. The implementation of the first stage conveyed material about the concept of cancer treatment, side effects, how to overcome and the concepts of aromatherapy and acupressure, and delivered aromatherapy techniques, accuracy while the next stage of evaluation, implementation plans. The results of the evaluation after the empowerment of health cadres in community service activities have increased knowledge and ability about complementary therapies such as aromatherapy and acupressure to treat nausea and vomiting. Aromatherapy and acupressure techniques are one way to overcome the nausea, vomiting effects of cancer treatment or the other without side effects, cheap, safe if done correctly

Keywords: Health cadre, cancer treatment, complementary therapy

1. PENDAHULUAN

Penderita kanker salah satu jenis terapi yang paling banyak digunakan adalah kemoterapi. Efek dari kemoterapi kanker bisa menimbulkan masalah fisik maupun psikologis seperti mual muntah, kelelahan, nyeri, gangguan tidur, dan kecemasan, sehingga penderita untuk menerima pengobatan kemoterapi berikutnya keluhan tidak hilang tetapi bertambah parah, kadang-kadang penderita menunda pengobatan berikutnya karena merasa tidak kuat. Masalah tersebut disebabkan karena keterbatasan pengetahuan tentang perawatan penderita kanker dengan kemoterapi oleh keluarga penderita maupun masyarakat khususnya kader kesehatan.

Hasil survei pendahuluan bulan Januari – Juni 2019 di Wilayah Kerja Ponkesdes Sumber Porong yang terdiri dari 17 RW, terdapat 6 kasus kanker yang mendapatka pengobatan

kemoterapi saat ini yang sebelumnya menjadi 5 kasus.

Berdasarkan penelitian Grunberg (2004), bahwa sekitar 60% pasien yang mendapatkan kemoterapi mengalami mual dan 30% mengalami muntah meskipun sudah menggunakan antiemetik regimen terbaru. Keluhan yang dialami dari efek terapi juga akan mempengaruhi stres, sehingga klien kadang menghentikan siklus terapi dan berpotensi buruk pada proses penyembuhan penyakit dan

menurunkan kualitas hidup klien. Pasien kanker dengan kemoterapi bisa menggunakan *therapy complementary* yang merupakan layanan dari terapi pelengkap. Terapi komplementer atau nonfarmakologis akan lebih baik, seperti aromaterapy, akupresur, massage karena terapi yang paling umum digunakan dalam layanan kesehatan terutama perawat (Lundie, 1994).

Hasil penelitian oleh Kasiati,(2016) di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang terbukti bahwa perawatan aromaterapi, akupresur pada

penderita yang mendapatkan pengobatan kemoterapi diperoleh nilai p 0.003 (≤ 0.05), berarti ada pengaruh respon tubuh lebih baik pada klien dengan perawatan aromaterapi akupresur. Klien dengan kemoterapi kanker dapat menggunakan 1 perawatan aromaterapi akupresur sebagai terapi non farmakologi atau *terapy komplementary* sebagai terapi pelengkap karena dapat menurunkan respon mual muntah efek kemoterapi, 1 perawatan tersebut tanpa efek samping, aman dan mudah

Sehubungan dengan hal tersebut, maka kami sebagai dosen Program Studi D III Keperawatan Lawang Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang adalah salah satu lembaga pendidikan yang mengembangkan pelayanannya dari sektor pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan Tri Dharma Perguruan tinggi, tentunya memiliki peran yang penting dalam meningkatkan perilaku sehat dalam perawatan penderita kanker yang mendapatka kemoterapi di Wilayah Desa Sumber Porong.

Dalam pemecahan masalah kesehatan diatas kami melalui upaya pemberian layanan pendidikan kesehatan dengan pemberdayaan kader kesehatan masyarakat tentang perawatan penderita kanker dengan kemoterapi 1) Peningkatan pengetahuan pengobatan kanker dan efek sampingnya (penyuluhan), 2) Latihan identifikasi masalah dan cara perawatannya.1].

2. KAJIAN LITERATUR

Terapi komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis yang konvensional.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan definisi pengobatan komplementer tradisional-alternatif atau sering disebut dengan CAM (*Complementary Alternative Medicine*) adalah pengobatan non konvensional yang di tunjukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan, dan efektivitas yang tinggi berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik. Artinya Pengobatan komplementer adalah pengobatan tradisional yang sudah diakui dan

dapat dipakai sebagai pendamping terapi konvensional/medis.

Menurut National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) Pengobatan di atas salah satunya adalah Aromatherapy .

Aromaterapi sudah dikenal dan digunakan oleh penduduk dari Yunani, Romawi, dan Mesir kuno sejak 6000 tahun yang lalu. Pada tahun 1930, era moderen aromaterapi dimulai ketika ahli kimia Perancis, Rene Maurice Gattefosse, menciptakan istilah aromaterapi dalam penggunaan minyak esensial untuk terapi. Aromaterapi merupakan istilah generik bagi salah satu jenis pengobatan alternatif yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap, dikenal sebagai minyak esensial, dan senyawa aromatik lainnya dari tumbuhan. Aromaterapi bertujuan untuk mempengaruhi suasana hati atau ke sehatan seseorang, yang sering digabungkan dengan praktik pengobatan alternatif. Pada abad ke-13 M, seorang dokter Muslim bernama al-Samarqandi juga mengembangkan pengobatan dengan wewangian atau aroma. Dalam risalah yang ditulisnya, ia membahas tentang aneka aromaterapi berupa mandi aromatik, bubuk aromaterapi, uap panas dengan wewangian dari aneka bunga-bunga. Al-Samarqandi melakukan terapi aroma untuk menyembuhkan infeksi telinga dan sinus.

Adapun cara kerja aromaterapi adalah sbb:

Saraf penciuman (*nervus Olfactorius*) adalah satu-satunya saluran yang terbuka menuju otak. Melalui saraf ini aroma tersebut akan mengalir ke bagian yang melingkari otak sehingga mampu memicu memori terpendam dan mempengaruhi tingkah laku emosional yang bersangkutan.

Ini bisa terjadi karena aroma tersebut menyentuh langsung pusat emosi dan kemudian bertugas menyeimbangkan kondisi emosional, ujar Michael Scholes. Penerapan terapi ini pun amat sederhana dan mudah. Beberapa cara bisa dipilih sesuai selera. Mereka yang tidak mau bersusah payah, cukup hanya dengan menghirup langsung aroma minyak murni melalui hidung. Dengan begitu baunya terbawa ke saraf penciuman. Pengertian aroma atau bau ini memang sulit dipahami. Namun perilakunya amat spesifik dan berbeda dengan tipe stimulasi sensorik jenis lain. Yang jelas, bau atau aroma seperti halnya setiap sensasi kenikmatan, akan

melepaskan zat seperti endorphins yang digunakan untuk memerangi stress, ujar Marcel Lavabre dalam karyanya Aromatherapy Workbook.

Para Peneliti membuktikan bahwa orang yang berada di lingkungan yang beraroma enak dan wangi mempunyai rasa percaya diri yang tinggi. Dalam bukunya yang berjudul *Secrets of Power Presentations* (Rahasia Kekuatan Presentasi), Peter Urs Bender menjelaskan bahwa parfum juga memperkuat presentasi Anda.

Adapun jenis-jenis tanaman yang bisa digunakan untuk aromaterapi, yakni pinus, mawar, lavender, alsam, dan lain-lain. *Pine Needles*, cabang pinus digunakan untuk mempersiapkan sebuah ekstraksi untuk mandi, dengan bahan yang digunakan untuk memperkuat sistem saraf. Minyak essensial dari pinus yang kental dengan sirup kemudian dikeringkan dan ditekan menjadi tablet.

Sedangkan, orang yang memiliki tekanan darah rendah disarankan untuk mandi dengan Rosemary. Hal ini diyakini bahwa tanaman wangi merangsang sirkulasi dan berfungsi sebagai tonik. Resep ini bahkan telah didokumentasikan. Berikut resepnya: Tuangkan empat gelas air mendidih ke dalam panci berisi lima sendok makan daun Rosemary. Lalu tutup dan biarkan selama 30 menit. Infusi strain yang hangat dan menambah air mandi yang hangat. Durasi yang optimal untuk suatu prosedur adalah setengah jam.

Mandi dalam jamu-jamuan yang direbus lavender yang hebat dan antiefek penenang dan digunakan untuk neurasthenia dan tachycardia (denyut jantung cepat). Mandi dengan jamujamuan yg direbus marjoram baik untuk perut kembung dan memiliki efek alsamc.

Melissa (alsam lemon) adalah jamu-jamuan yang direbus baik untuk penyakit jantung, bantuan dari tachycardia dan penurunan tekanan darah. Air mandi yang harus hangat, tetapi tidak panas.

Minyak Esensial Secara Inhalasi

Telah dijelaskan sebelumnya bahwa jalan masuk utama senyawa aromatik adalah melalui inhalasi, karena dapat langsung menuju sistem saraf olfaktorius / medula obloganta. Metode ini dinilai paling efektif, sangat praktis dan memiliki khasiat yang langsung dapat dirasakan oleh penggunanya.

Prinsipnya adalah minyak esensial tersebut dibuat sedemikian rupa untuk menguap

dengan cara meningkatkan suhu, dapat dengan pemanasan maupun pembakaran, namun ada beberapa minyak atsiri yang dapat menguap dengan mudah tanpa harus dipanaskan terlebih dahulu.

Selain menggunakan bahan alam, terapi komplementer juga dapat menggunakan acupressure.

Akupresur adalah sebuah ilmu penyembuhan dengan menekan, memijat, mengurut bagian dari tubuh untuk mengaktifkan peredaran energi vital atau Ci.

Akupresur jugu disebut akupuntur tanpa jarum, sebab teori akupuntur yang menjadi dasar praktik akupresur. Akupuntur menggunakan jarum sebagai alat bantu praktik, sedangkan akupresur menggunakan jari, tangan, bagian tubuh lainnya atau alat tumpul sebagai pengganti jarum.

Sesuai dengan sejarahnya maka dasar falsafah akupresur adalah falsafah alamiah. Hukum keseimbangan, sebab akibat, perubahan kualitas dan kuantitas, saling ketergantungan, holistik, saling mempengaruhi, menjadi pertimbangan dalam melaksanakan tindakan akupresur.

Selama tidak bertentangan dengan irama alam, pengobatan akupresur aman dilakukan, karena tidak melukai tubuh dan tidak memasukkan zat-zat tertentu ke dalam tubuh, di samping itu murah dan mudah karena dapat dilakukan oleh siapa saja yang telah mempelajari ilmu akupresur dengan benar.

3. METODE PENGABMAS

Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah pelatihan, adapun langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

A. Persiapan

- 1) Melakukan koordinasi dengan panitia pengabdian masyarakat
- 2) Melakukan koordinasi dengan Bidan dan Perawatan Ponkesdes Desa Sumber Porong
- 3) Mengajukan proposal kegiatan ke lahan dan menunggu jawaban
- 4) Mengajukan proposal kegiatan untuk mendapatkan surat tugas kepada Jurusan Keperawatan Malang
- 5) Rapat koordinasi dengan pihak terkait yaitu kepala desa dan Bidan Ponkesdes, tim dosen dan mahasiswa

B. Pelaksanaan

- 1) Survei dan skrining kader kesehatan 120 orang dengan rincian masing –masing 2 orang dari 17 RW (24 orang) ditambah bidan, perawat dan pengurus kader Desa yang sudah ada di Wilayah Sumber Porong
- 2) Pertemuan ke I : (Materi terlampir)

Memberikan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan (tutorial /ceramah / tanya jawab) tentang pengobatan kanker, efek samping dan cara perawatan

Latihan kepada kader tentang indentifikasi efek kemoterapi .

 - Metode menggunakan demonstrasi dengan model yang dilakukan oleh ketua pengabmas dan tim
 - Peserta diminta untuk mencoba melakukan di wakili oleh 3 peserta dan didampingi oleh tim pengabmas
- 3) Pertemuan 2 (Lembar observasi dan SOP terlampir)
 - A. Kunjungan rumah bersama kader kesehatan di wilayah yang ada kasusnya yaitu kanker dengan kemoterapi kemudian bersama-sama identifikasi efek samping yang dialami penderita di wilayah Sumber Porong
 - B. Bersama-sama kader kesehatan membantu keluarga mengatasi masalah dari efek samping kemoterapi.

C. Evaluasi dan monitoring

- 1) Evaluasi sebelum dan sesudah penyuluhan tentang pengetahuan pengobatan kemoterapi, efek samping dan cara perawatan
- 2).Redemonstrasi tentang identifikasi efek samping kemoterapi
- 3)Monitoring kader kesehatan tentang kemampuan melakukan identifikasi efek samping dan cara mengatasi

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik kader kesehatan peserta pengabdian masyarakat

Data karakteristik demografi kader kesehatan ini menguraikan tentang karakteristik peserta yang meliputi jenis kelamin, umur, status perkawinan , pendidikan dan pekerjaan pada kegiatan pengabdian masyarakat

Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik kader kesehatan Di Wilayah Kerja Ponkesdes Sumber Porong Kecamatan Lawang .
Tanggal Juli - September 2019

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Usia :		
- ≤ 35 th	3	8.6
- 36- 50 th	23	65.7
- ≥ 51th	9	25.7
Jenis Kelamin :		
Laki-laki	0	0
Perempuan	35	100
Status perkawinan		
- Kawin	35	100
- Tidak Kawin	0	0
Pekerjaan		
- Tidak bekerja	22	62.9
- PNS	8	22.9
- Swasta	5	14.2.

Karakteristik peserta pengabdian masyarakat berdasarkan jenis kelamin menunjukan semuanya adalah 35 kader (100%) berjenis kelamin wanita , sedangkan umur peserta . Diketahui sebagian besar yaitu 23 kader (65.7%) berumur 36-50 th dan umur peserta ≥ 51th sebanyak 9 kader (25.7%) dan sebagian kecil ≤ 35 th. Karakteristik status perkawinan kader kesehatan adalah 70 peserta (100%) bestatus menikah. Berdasarkan jenis pendidikan diketahui bahwa hampir semua yaitu 28 peserta (80%), kader kesehatan berpendidikan tingkat SMA, 5 peserta (14.3%) tingkat pt dan sebagian kecil peserta berpendidikan SMP, sedangkan pekerjaan peserta sebagian besar yaitu 22 kader (62.9%) kader kesehatan tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga, 8 kader (22.9 %) sebagai PNS dan sebagai kecil pekerja swasta.

b. Pengetahuan kader kesehatan mengatasi efek pengobatan kanker dengan *terapy complementer*

Tabel 2 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan mengatasi efek pengobatan kanker dengan *terapy complementary* (aromaterapi & akupresur) Wilayah Kerja Ponkesdes Sumber Porong Lawang. Tanggal Juli - September 2019

Pengetahuan	Sebelum		Sesudah	
	F	%	F	%
Pengobatan kanker dan efeknya				
- Pengetahuan baik	4	11.4	28	80.0
- Pengetahuan sedang	6	17.1	5	14.3
- Pengetahuan kurang	25	71.5	2	5.7
Cara mengatasi dg <i>terapy complementer</i>				
- Pengetahuan baik	5	14.3	33	94.3
- Pengetahuan sedang	10	28.6	2	5.7
- Pengetahuan kurang	20	57.1	0	0
JUMLAH	35	100	35	100

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa pengetahuan pengobatan kanker dan efeknya pada kader kesehatan saat evaluasi pada kegiatan pengabdian masyarakat sebelum dilakukan penyuluhan sebagian besar yaitu 25 kader (71.5%) memiliki pengetahuan kurang dan sebagian kecil saja pengetahuan baik 11.4%, sedangkan setelah diberikan penyuluhan pengetahuan kader kesehatan meningkat sebagian besar yaitu 28 peserta (80.0%) mempunyai pengetahuan baik dan sebagian kecil peserta memiliki pengetahuan kader kategori kurang 5.7% .

Pengetahuan kader kesehatan tentang cara mengatasi efek pengobatan kanker dengan *terapy complementer* sebelum kegiatan penyuluhan yaitu lebih dari setengahnya (57.1%) kader memiliki pengetahuan kurang dan sebagian kecil (14.4%) pengetahuan baik , setelah diberikan penyuluhan maka pengetahuan kader kesehatan meningkat yaitu 33 kader (94.2%) mempunyai pengetahuan baik dan tidak ada kader kesehatan yang memiliki pengetahuan kurang.

c. Pembahasan

1). Peningkatan pengetahuan

Pengetahuan kader kesehatan yang dimiliki tentang pengobatan kanker dan efeknya setelah dilakukan penyuluhan pada kegiatan pengabdian masyarakat 80.%, sebelumnya 11.4%, hal ini terjadi peningkatan 68.6% .Hasil evaluasi kader kesehatan sebenarnya tahu pengobatan kanker hanya dengan kemoterapi dan efeknya rambut rontok. Dalam peningkatan

pengetahuan masyarakat khususnya kader kesehatan maka tim pengabdian masyarakat menjelaskan terlebih dahulu tentang tujuan kemoterapi, cara pemberian, waktu pemberian, macam-macam efek pengobatan, dan cara merawatnya khususnya efek mual-muntah.

Menurut teori kemoterapi adalah pemberian obat, biasanya melalui infus ataupun oral, pada pasien kanker yang bertujuan mematikan sel sel kankernya. Waktu pemberian tergantung jenisnya, kemoterapi dapat diberikan setiap hari, seminggu sekali, tiga minggu sekali bahkan sebulan sekali. Biasanya antara satu siklus kemo dengan siklus kemo lainnya diberikan jarak untuk pemulihan.

Efek dari kemoterapi kanker bisa menimbulkan masalah fisik maupun psikologis seperti mual muntah, kelelahan, nyeri, gangguan tidur, dan kecemasan, sehingga penderita untuk menerima pengobatan kemoterapi berikutnya keluhan tidak hilang tetapi bertambah parah, kadang-kadang penderita menunda pengobatan berikutnya karena merasa tidak kuat.

Berdasarkan penelitian Grunberg (2004), bahwa sekitar 60% pasien yang mendapatkan kemoterapi mengalami mual dan 30% mengalami muntah meskipun sudah menggunakan antiemetik regimen terbaru.

2). Kemampuan teknik pemberian aromaterapi dan akupresur

Kemampuan kader kesehatan di Wilayah Ponkesdes Sumber Porong setelah dilakukan pelatihan teknik pemberian aromaterapi yaitu 91.4% memiliki kategori baik yang sebelumnya 17.1% , sedangkan pengetahuan kurang tidak ada. Hasil evaluasi kader kesehatan hampir semuanya sebenarnya pernah melakukan aromaterapi dengan tujuan untuk mengurangi pusing dan mabuh dalam perjalanan, bahan yang digunakan minyak putih, tawon dll dan langsung dihirup.

Dalam peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat khususnya kader kesehatan maka tim pengabdian masyarakat menjelaskan terlebih dahulu tentang tujuan aromaterapi, mekanisme, jenis, indikasi, kontra indikasi dan tehnik pemberian.

Terapi komplementer adalah cara penanganan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain di luar pengobatan medis yang konvensional. Aromaterapi sudah dikenal dan

digunakan oleh penduduk dari Yunani, Romawi, dan Mesir kuno sejak 6000 tahun yang lalu. Pada tahun 1930, era moderen aromaterapi dimulai ketika ahli kimia Perancis, Rene Maurice Gattefosse, menciptakan istilah aromaterapi dalam penggunaan minyak esensial untuk terapi. Aromaterapi bertujuan untuk mempengaruhi suasana hati atau ke sehatan seseorang, yang sering digabungkan dengan praktik pengobatan alternatif. Dalam risalah yang ditulisnya, ia membahas tentang aneka aromaterapi berupa mandi aromatik, bubuk aromaterapi, uap panas dengan wewangian dari aneka bunga-bunga. senyawa aromatik adalah melalui inhalasi, karena dapat langsung menuju sistem saraf olfaktorius / medula obloganta. Metode ini dinilai paling efektif, sangat praktis dan memiliki khasiat yang langsung dapat dirasakan oleh penggunanya.

Yang jelas, bau atau aroma seperti halnya setiap sensasi kenikmatan, akan melepaskan zat seperti endorphins yang digunakan untuk memerangi stress dan mengurangi respon mual muntah.

Sebelum kegiatan pengabdian masyarakat oleh tim dosen poltekkes Malang Prodi Keperawatan Lawang diketahui bahwa kemampuan kader kesehatam belum pernah melakukan akupresur , tetapi setelah mengikuti kegiatan semua kader mampu melakukan teknik akupresur untuk tujuan salah satunya mengatasi mual-muntah.

Akupresur adalah salah satu bentuk pengobatan tradisional keterampilan dengan cara menekan titik-titik akupunktur dengan penekanan menggunakan jari atau benda tumpul di permukaan tubuh, dalam rangka mendukung upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif. . Sesuai teori endorphen, yaitu perangsangan pada bagian tubuh akan menghasilkan zat endorphen dari otak yang mempunyai efek menghilangkan rasa nyeri. Sedangkan menurut teori endorphen, yaitu perangsangan pada bagian tubuh akan menghasilkan zat endorphen dari otak yang mempunyai efek menghilangkan rasa nyeri. Sedangkan menurut teori Bioelektrik, yaitu rangsangan pada titik/bagian tubuh tertentu yang akan meningkatkan daya elektrik tubuh sehingga menimbulkan efek berkurangnya rasa sakit.

5. KESIMPULAN

Beberapa hal yang bisa di simpulkan dari hasil kegiatan pengabdian masyarakat sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan kader kesehatan tentang pemahaman pengetahuan pengobatan kanker dan efek sampingnya mengalami peningkatan dibandingkan sebelum dilakukan penyuluhan dalam kegiatan pengabdian masyarakat
- 2) Kader kesehatan mampu identifikasi masalah kesehatan sesudah dilakukan aromaterapi dan akupresur dibandingkan sebelum pelatihan pada kegiatan pengabdian masyarakat
- 3) Kader kesehatan bisa melakukan teknik pemberian aromaterapi dan akupresur lebih baik untuk mengatasi mual muntah dibandingkan sebelum pelatihan pada kegiatan pengabdian masyarakat
- 4) Kader kesehatan mampu memberikan informasi kepada masyarakat lainnya untuk mengatasi efek pengobatan kanker dengan aromaterapi dan akupresur

6. REFERENSI

1. Andrijono (2005) Kanker Ginekology. Jakarta: Departemen Obstetri Ginekology Edisi 3, (pp 59-129) Jakarta Pustaka.
2. Bobak., Lowdermilk., & Jensen. (1995). *Maternity nursing*. California : By Mosby.
3. Chang ,So Yaung (2008), *Effects of Aroma Hand Massage on Pain, State Anxiety and Depression in Hospice Patients with terminal Cancer*, <http://dx.doi.org/10.4040/jkan2008>
4. Dianinda (2009) Mengenal Seluk Beluk Kanker. Jogjakarta: Katahati
5. Doenges, Marilyn., (1994). *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
6. D, Fellowes, K.Barnes dan S.Wilkinson (2008),*Aromatherapi dan massage for symstom relief in patients with cancer*,2 Desember, Web.

- <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD002287>
7. Hartanto, H. (2007) *Obstetri Ginekologi : Refrensi Ringkas*. Jakarta EGC
 8. Joshi, M (2007) Cytotoxic drugs towards safer chemotherapy practices, indian Journal of cancer vol 44, no. 1 available at: <http://search.Proquaest.com>
 9. Katie Soden et.all ,(2004), *A randomized control trial of aromatherapy massagein a hospice setting*, *pmj,sagepub.com*,
 10. Kozier, B & Erb (2000), *Fundamental of Nursing* , St Louis Toronto, Masby Campanya
 11. Manuaba, I Gde (2002) *Buku Saku Ilmu Kandungan* : Jakarta Hipokrates
 12. Nugroho, T. (2010) *Buku Ajar Ginekologi*. Jogjakarta : Muha Medika
 13. Prawirohardjo (2005) *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
 14. P.H.Graham,et,all,(2003). *Inhalation Aromatherapy During Radiatherapi;Results of a Placebo-Cotrolled Double- Blind Randomized Trial*, journal of Clinical Oncology,Vol.21,No.12.jco.ascopub.org
 15. Perry & Potter, (2005), *Fundamental Keperawatan Konsep,Proses dan praktek*, edisi 4 Volume 1, EGC : Jakarta
 16. Anonim. *Cara pemnyembuhan dengan aromaterapi*, Artikel kesehatan dan kedokteran, <http://fkunhas.com/tag/aplikasi-aromaterapi>
 17. Anonim. *Manfaat Aromaterapi pada Kanker*, <http://id,hicom.com/aromaterapi/minyak-atsiri/kesehatan>
 18. Rasjidi (2010) *Imaging Ginekologi Onkologi*. Jakarta: Sagung seto
 19. Rasjidi (2007) *Kemoterapi Kanker Ginekologi dalam Praktik sehari-Hari*. Jakarta : Sagung seto
 20. Rasjidi (2007) *Panduan Penatalaksanaan Kanker Berdasarkan Evidence based*. Jakarta : EGC
 21. Rasjidi (2007) *Vaksin Human Papilloma VIRUS dan Eradikasi Kanker Mulut Rahim*. Jakarta: Sagung Seto
 22. Rasjidi (2006) *Deteksi Dini Pencegahan Kanker Pada Wanita*. Jakarta : Sagung Seto
 23. Ramli, dkk (2005) *Deteksi Dini Kanker* : FK UI
 24. Tomey,M & Alligood (2006). *Nursing theorists and their works*. 6th Ed.St.Louis:Mosby Elsevier, Inc
 25. P.H.Graham,et,all,(2003) yang berjudul *Inhalation Aromatherapy During Radiatherapi;Results of a Placebo-Cotrolled Double- Blind Randomized Trial*, journal of Clinical Oncology,Vol.21,No.12.jco.ascopub.org
 26. Susie M,et all,(1999), *Effectiveness of Aromatherapy Massage in the Management of anxiety and Depression in Patient With Cancer : A Multicenter Rondommized Controlled Trial*,diakses 1Desember,2011, Journal Of Clinical Oncology, Vol.25.Number 5, Februari 10.2007,

PISANG AMBON TERHADAP LANSIA HIPERTENSI DI PANTI WERDHA

Nurul Hidayah¹⁾, Marsaid²⁾

¹⁾²⁾Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang

email: nh730615@gmail.com

email: marsaidsaid411@gmail.com

Abstract

High blood pressure is a condition that is often not realized, hypertension will cause various complications if not managed properly. Even life threatening. Hypertension is referred to as "The silent Killer ", because until now there are still many people dying cause of uncontrolled blood pressure in Indonesia. In terms of treatment, many people are turning to non-pharmacological treatment. One of good hypertension alternative treatment is consuming Ambon banana. Ambon banana is non-pharmacological treatment that can be used to reduce blood pressure by its high potassium. This study aims to determine Ambon banana effect on elderly hypertension in Panti Werdha Pangesti Lawang Malang, June 2016. Study design uses Quasy Experimental, Pretest-Posttest One Group design. Sampling using Non Probability Sampling method with Purposive Sampling technique, the number of samples obtained 30 respondents. The results showed that the p-value was smaller than alpha, which meant that there was an effect of pre and post systolic blood pressure $p = 0.021 < 0.05$ also pre and post diastolic $p = 0.008 < 0.05$. From the results of this study, researcher expected that nurses can provide counseling to elderly hypertension so they consume healthy foods, one of which is Ambon banana which can help reduce high blood pressure.

Keywords: Ambon Banana, Elderly, Blood Pressure

1. PENDAHULUAN

Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan atau peningkatan tekanan darah diatas normal pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah (Wardah, 2011). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi yang sering kali tidak disadari. Tapi badan kesehatan dunia (WHO) menunjukkan 1 dari 3 orang dewasa menderita hipertensi. Badan PBB menuturkan negara Kanada dan Amerika Serikat memiliki pasien tekanan darah tinggi yang paling sedikit yaitu kurang dari 20% orang dewasa, tetapi negara-negara miskin seperti Niger diperkirakan jumlahnya mendekati 50%. Di beberapa negara Afrika jumlah orang yang memiliki tekanan darah tinggi mencapai setengah dari populasi orang dewasa. Di niger sebesar 46,3%, Malawi 44,5% seperti

dikutip dari medIndia (Apriyanti, 2012: 31). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 persen sedangkan prevalensi hipertensi di Jawa Timur sebesar 26,2 % kasus hipertensi (Riskesdas, 2013).

Hipertensi dijuluki sebagai *the silent killer* karena biasanya tidak menunjukkan gejala dan hanya terdiagnosis melalui skrinning atau ketika penyakit tersebut bermanifestasi pada komplikasi gangguan tertentu (Apriyanti, 2012: 11). Hipertensi merupakan kondisi medis yang serius karena bisa menimbulkan komplikasi seperti jantung dan juga stroke, sehingga hipertensi tidak boleh disepelekan (Maya Apriyanti, 2013).

Penanganan farmakologi terdapat beberapa obat hipertensi diuretic obat- obat jenis ini membantu tubuh untuk meniadakan tubuh dari cairan dan sodium yang berlebihan sehingga pembuluh darah

tidak terlalu berat dalam bekerja karena terlalu banyak cairan dalam tubuh. Beta-bloker obat jenis ini akan membantu menghentikan efek adrenalin. Alpha-bloker akan membantu pembuluh darah agar tidak mengalami halangan atau membuat pembuluh darah terbuka. Ace inhibitor berguna untuk mencegah pembuluh darah mengalami kontraksi atau penyempitan dengan cara mencegah dan menghentikan pembentukan angiotensin II. Namun ternyata sejumlah orang menghindari penggunaannya mengingat efek samping yang ditimbulkan oleh pengobatan secara farmakologi, maka masyarakat pada saat ini lebih memilih pengobatan secara non farmakologi, dikarenakan sedikitnya efek samping yang ditimbulkan dari pengobatan non farmakologis (Nabyluro, 2011).

Penanganan non farmakologis lebih dikenal dengan pengobatan tanpa obat-obatan. Pada dasarnya merupakan tindakan yang bersifat pribadi atau perseorangan artinya ada tindakan tertentu yang bagi sebagian penderita hipertensi tidak menimbulkan pengaruh yang berarti. Namun bagi penderita lain tindakan itu cukup mengendalikan tekanan darah (Widharto, 2007). Buah Pisang Ambon merupakan salah satu pengobatan nonfarmakologis yang bisa digunakan untuk menurunkan tekanan darah. Buah pisang ambon merupakan tanaman herbal yang berasal dari kawasan asia tenggara (termasuk Indonesia). Buah Pisang Ambon selain sebagai sumber vitamin dan mineral juga sangat berkhasiat untuk penyembuhan penderita anemia karena dengan mengkonsumsi buah pisang kandungan kadar hemoglobin dalam darah meningkat. Kandungan kaliumnya pada buah pisang dapat menurunkan tekanan darah, menghindari penyumbatan pada pembuluh darah, mencegah stroke. Sementara serat pisang bermanfaat dalam membantu orang yang sedang diet, serta menetralkan asam lambung (Suyanti, 2012).

Peran tenaga kesehatan sangatlah dibutuhkan untuk mengurangi kejadian

hipertensi antara lain dapat dilakukan dengan memberikan pengertian secara benar mengenai hipertensi, serta menjaga kesehatan fisik dengan pola hidup sehat perilaku makan sehat, tidak mengkonsumsi alkohol, tidak merokok dengan melalui penyuluhan gizi, latihan olah raga, dan lain-lain. Salah satunya dengan mengajarkan cara menangani suatu penyakit secara mandiri yaitu dengan pengobatan tradisional. Pengobatan secara tradisional ini tidak dimaksudkan menggantikan peran dan fungsi obat dari dokter. Meskipun demikian, obat tradisional dapat meringankan penderitaan sebelum pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat. Jadi, sebaiknya pengobatan secara tradisional ini dilakukan berdampingan dengan pengobatan modern dengan pengawasan dokter.

Faktor usia merupakan salah satu sebagai permasalahan tekanan darah pada lansia karena kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah umur 20 tahun. Hal ini menyebabkan kontraksi dan volume menurun (Wahyudi Nugroho, 2008). Dengan semakin bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Pengaruh usia terhadap kemunculan stress sering terjadi juga. Pola makan dan aktivitas yang tidak seimbang juga memiliki kontribusi yang besar terhadap hipertensi. Kebiasaan merokok, minum-minuman beralkohol dan kurang olahraga dapat pula mempengaruhi peningkatan tekanan darah (Nabyluro, 2011). Dini Astuti dalam Journal of Nutrition Collage (2012) menjelaskan penelitian yang dilakukan di Provinsi Sumatra Barat sebanyak 30 lansia di panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin sebelum diberikan buah pisang ambon sebanyak 2 buah (± 140 g/buah) perhari selama 1 minggu rata-rata tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik lansia hipertensi, Sedang adalah 170,65 mmHg dan 98,75 mmHg. Setelah konsumsi 2 buah pisang ambon

(± 140 g/buah) per hari selama 1 minggu rata-rata tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik lansia hipertensi Sedang adalah 159,16 mmHg dan 94,80 mmHg. Hasilnya terdapat penurunan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 17 Oktober 2015 kepada salah satu perawat di Panti Werdha Pangesti Lawang terdapat 56 lansia yang tinggal di panti pangesti yang menderita hipertensi 30 lansia dengan 13 perempuan dan 17 laki-laki. Dan dari hasil survey yang dilakukan pada 10 responden hipertensi dengan 3 responden hipertensi stadium 3, 5 responden hipertensi stadium 2 dan 2 responden dengan hipertensi stadium 1. 10 lansia tersebut mengkonsumsi buah pisang ambon 1 kali sehari pada waktu makan siang.

Dengan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik ingin mengetahui seberapa besar pengaruh Buah Pisang Ambon terhadap Tekanan Darah Lansia Hipertensi Di Panti Werdha Pangesti Lawang.

2. KAJIAN LITERATUR

Buah pisang mempunyai banyak manfaat dapat dijadikan buah meja, sale pisang, ataupun tepung pisang. Selain itu sebagai sumber mineral dan vitamin buah pisang dapat digunakan untuk gurah yaitu menghilangkan dahak dan menyaringkan suara. Buah pisang ambon selain sebagai sumber vitamin dan mineral juga sangat berkhasiat untuk penyembuhan penderita anemia karena dengan mengkonsumsi buah pisang kandungan kadar hemoglobin dalam darah meningkat. Kandungan kaliumnya pada buah pisang dapat menurunkan tekanan darah, menghindari penyumbatan pada pembuluh darah, mencegah stroke. Sementara serat pisang bermanfaat dalam membantu orang yang sedang diet, serta menetralkan asam lambung (Suyanti, 2012: 12).

Penelitian yang dilakukan Tripeni (2015) menjelaskan Pisang ambon memiliki kandungan kalium yang lebih tinggi dan natrium lebih rendah dibandingkan dengan buah pisang yang lainnya. Dalam 100 gram

pisang ambon mengandung 435 mg kalium dan hanya 18 mg natrium. Sedangkan berat rata-rata 1 buah pisang ambon ± 140 g. Sehingga dalam satu buah pisang ambon mengandung ± 600 mg kalium dengan demikian pisang ambon menjadi alternatif dalam peningkatan asupan kalium khususnya pada lansia (Almatsier, 2004)

Peni (2015) mengemukakan bahwa Riset di Amerika yang dilaporkan Frank dkk dalam *Journal of alternatifand complementary medicine* (2003), penderita hipertensi yang berusia 35-50 tahun yang mengkonsumsi 2 buah pisang ambon setiap hari mengalami penurunan tekanan darah sampai 10% dalam satu minggu. Para peneliti tersebut menyatakan hal ini terjadi karena kandungan kalium yang sangat tinggi dalam buah pisang ambon mampu mendepleksi natrium dalam ruang ekstrasel dan meningkatkan ekskresi natrium dalam urin/natriuresis berdasarkan (meiga, 2008).

Suherman dan Rusli (2010) melakukan penelitian di Universitas Kristen Maranatha Bandung pada 20 orang wanita yang mengidap hipertensi dengan menggunakan *cold stress test* dan diberikan konsumsi buah pisang ambon setiap hari selama tujuh hari, didapati adanya penurunan tekanan darah sistol sebesar 2-6 mmHg dan diastol 8-12 mmHg (Rachel, 2013).

3. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan metode Quasi eksperimen dengan pre test dan post test design. Pemberian pisang ambon setiap hari sebanyak 2 buah pisang ambon ± 250 gr selama 7 hari. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang belum pernah mengkonsumsi pisang ambon dan diperiksa rutin tekanan darah sebanyak 30 orang. Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan ialah sampling jenuh. Kriteria Inklusinya adalah:

1. Responden yang menderita hipertensi yang tidak mengalami penyakit komplikasi.
2. Responden yang dapat membaca dan menulis
3. Responden yang bersedia menjadi responden penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi yang mengkonsumsi pisang ambon, dengan parameter: tekanan darah penderita Hipertensi

sebelum dan sesudah mengonsumsi pisang ambon dan skala data rasio. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan tensimeter untuk mengukur tekanan darah dan angket untuk mengisi biodata dan lembar observasi yang dibutuhkan. Penelitian dilaksanakan selama 7 hari.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Penelitian

(1) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia
Tabel 1. Tabel Rata-rata Usia Responden di Panti Werdha Pangesti Lawang

Variabel	N	Mean	SD	Min	Max	95 % CI
Usia	75	55,79	10,57	34	88	53,35 – 58,22

Berdasarkan tabel 1 didapatkan data bahwa dari 30 responden, Usia termuda 64 tahun dan usia tertua 94 tahun dengan rata rata usia responden adalah 75,33 tahun), dengan standar deviasi 6,687 tahun (95% CI: 72,84–77,83. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa diyakini rata-rata umur responden adalah diantara 72,84 - 77,83

(2) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Panti Werdha Pangesti Lawang

Jenis Kelamin	Frekuensi	Prosentase%
Laki-laki	17	34,4
Perempuan	13	56,6

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan data bahwa dari total 30 responden yaitu 13 orang (34,4%) Perempuan dan 17 orang (56,6%) Laki-laki.

Data Khusus

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah sistolik Lansia Sebelum Mengonsumsi Buah Pisang Ambon Di Panti Werdha Pangesti Lawang

1. Tekanan Darah Sistolik Sebelum Mengonsumsi Buah Pisang Ambon.

Kategori	Tekanan Darah Sistolik(mmHg)	Frek	Prosentase (%)
Normal	<130	0	0,00
Normal tinggi	130-139	4	8,00
Hipertensi St.1	140-159	14	12,00
Hipertensi St.2	160-179	9	42,67
Hipertensi St.3	>180	3	37,33
Jumlah		0	100

Berdasarkan tabel 3 dari penelitian terhadap 30 responden diperoleh data tentang tekanan darah sistolik sebelum mengonsumsi Buah Pisang Ambon dengan jumlah terbanyak adalah 14 responden dengan presentase 46,6 % hipertensi stadium 1(140-159 mmHg)

2. Tekanan Darah Sistolik Sesudah Mengonsumsi Buah Pisang Ambon.

Kategori	Tekanan Darah Sistolik(mmHg)	Frek	Prosentase (%)
Normal	<130	3	10
Normal tinggi	130-139	16	53,3
Hipertensi St.1	140-159	6	20
Hipertensi St.2	160-179	4	13,4
Hipertensi St.3	>180	1	3,3
Jumlah		30	100

. Berdasarkan table 4. dari penelitian terhadap 30 responden diperoleh data tentang tekanan darah sistolik sesudah mengonsumsi Buah Pisang Ambon dengan jumlah terbanyak adalah 16 responden dengan presentase 53,3% normal tinggi (130-139 mmHg)

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Tekanan Darah diastolik Lansia sebelum Mengonsumsi Buah Pisang Ambon Di Panti Werdha Pangesti Lawang

1. Tekanan Darah diastolik Sebelum Mengonsumsi Buah Pisang Ambon

Kategori	Tekanan Darah Sistolik(mmHg)	Frek	Prosentase (%)
Normal	<85	4	13,4
Normal tinggi	85-89	4	13,4
Hipertensi St.1	90-99	10	33,3
Hipertensi St.2	100-109	10	33,3
Hipertensi St.3	>110-119	2	6,6
Jumlah		0	100

Berdasarkan dari penelitian terhadap 30 responden diperoleh data tentang tekanan darah diastolik sebelum mengonsumsi Buah Pisang

Ambon dengan jumlah terbanyak adalah 10 responden dengan presentase 33,3% hipertensi stadium 1 dan 2 (90-99/ 100-109 mmHg)

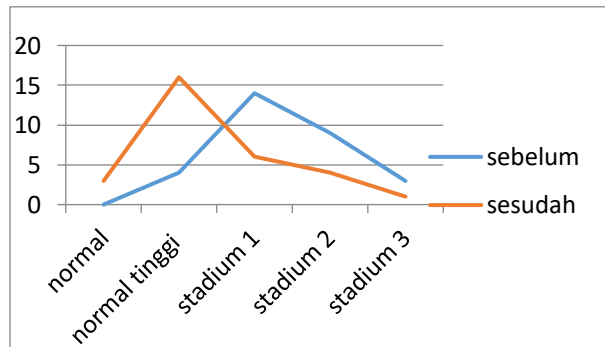
2. Tekanan Darah diastolik Sesudah Mengonsumsi Buah Pisang Ambon

Kategori	Tekanan Darah Sistolik(mmHg)	Frek	Prosentase (%)
Normal	<85	16	53,3
Normal tinggi	85-89	6	20
Hipertensi St.1	90-99	2	6,6
Hipertensi St.2	100-109	6	20
Hipertensi St.3	>110-119	1	3,1
Jumlah		0	100

Berdasarkan table 6 dari penelitian terhadap 30 responden diperoleh data tentang tekanan darah diastolik sesudah mengonsumsi Buah Pisang Ambon dengan jumlah terbanyak adalah 16 responden dengan presentase 53,3% normal (<85 mmHg)

Tekanan Darah Sistolik sebelum dan Sesudah Mengonsumsi Buah Pisang Ambon Di Panti Werdha Pangesti Lawang Tanggl 7-13 Juni 2016

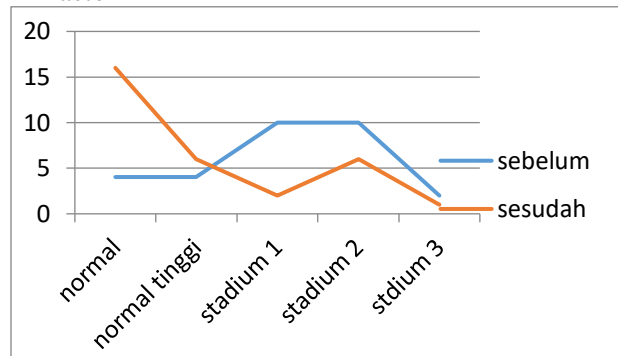
Sistolik



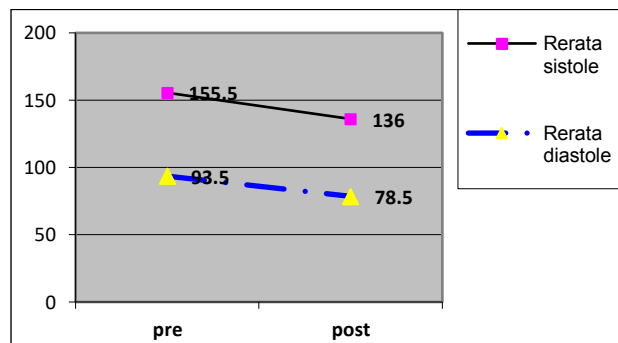
Tekanan Darah Diastolik sebelum dan Sesudah Mengonsumsi Buah Pisang Ambon Di Panti

Werdha Pangesti Lawang Tanggl 7-13 Juni 2016

Diastolik



Rata-rata tekanan darah



Tabel 7 Hasil uji Paired t test pengaruh pisang ambon terhadap tekanan darah lansia hipertensi di Panti Werdha Pangesti Lawang Tanggl 7-13 Juni 2016

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 S_PRE	155.50	30	17.486	3.193
S_POST	136.00	30	14.994	2.738
Pair 2 D_PRE	93.50	30	7.210	1.316
D_PST	78.50	30	8.003	1.461

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 S_PRE & S_POST	30	.639	.000
Pair 2 D_PRE & D_PST	30	.572	.001

Paired Samples Test

	Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference			
				Lower	Upper		
Pair 1 S_PRE - S_POST	19.500	13.980	2.552	14.280	24.720	7.640	.000
Pair 2 D_PRE - D_PST	15.000	7.071	1.291	12.360	17.640	11.619	.000

Berdasarkan tabel 7 diatas menunjukan Pvalue 0,000. Jika P_{value} 0,05 yang berarti h_0 ditolak dikarenakan sig. (2-tailed) lebih kecil dari α , artinya terdapat pengaruh yang signifikan pisang ambon terhadap tekanan darah.

b. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan tabel 1 didapatkan data bahwa dari 30 responden rata rata usia responden adalah 75,33 tahun dengan standar deviasi 6,687 tahun. Usia termuda 64 tahun dan usia tertua 94 tahun (95% CI: 72,84–77,83). Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa diyakini rata-rata umur responden adalah diantara 72,84 - 77,83.

Pada penelitian ini di temukan rata rata usia responden adalah 75,33 tahun. Faktor usia merupakan salah satu sebagai permasalahan tekanan darah pada lansia karena kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah umur 20 tahun. Hal ini menyebabkan kontraksi dan volume menurun (Nugroho, 2008). Dengan semakin bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Pengaruh usia terhadap kemunculan stress sering terjadi juga. Pola makan dan aktivitas yang tidak seimbang juga memiliki kontribusi yang besar terhadap hipertensi. Kebiasaan merokok, minum-minuman beralkohol dan kurang olahraga dapat pula mempengaruhi peningkatan tekanan darah (Nabyluro, 2011).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari tabel 2 dari penelitian terhadap 30 responden diperoleh data tentang jenis kelamin dengan jumlah terbanyak adalah laki-laki yaitu 17 responden dengan prosentase 56,6%.

Pada penelitian ini ditemukan laki-laki lebih banyak dari pada perempuan. Menurut Jurnal Universitas Sumatra (2012) Pada usia dini tidak dapat bukti nyata tentang adanya perbedaan tekanan darah laki-laki dan perempuan. Akan tetapi, mulai pada masa remaja, laki-laki cenderung menunjukan arah rata-rata yang lebih tinggi. Perbedaan ini lebih jelas terlihat pada orang dewasa muda dan orang setengah baya. Pada usia tua, perbedaan itu menyempit dan polanya bahkan dapat berbalik. Perubahan pada masa tua antara lain

dapat dijelaskan dengan tingkat kematian awal yang lebih tinggi pada pria setengah baya pengidap hipertensi, sementara perubahan pasca-menopause pada wanita dapat pula berpengaruh. Banyak penelitian sedang dilakukan untuk mengevaluasi apakah penambahan estrogen dapat melindungi terhadap kenaikan-relatif tekanan darah pada masa tua seorang wanita. Faktor risiko dapat dimodifikasi dan hipertensi sering terjadi pada wanita tua dikarenakan wanita mengalami penurunan hormon estrogen pada masa menopause sehingga perlindungan terhadap peningkatan tekanan darah semakin menurun, maka masa menopause yang dialami wanita mengakibatkan peningkatan kasus hipertensi.

2. Data Khusus

a. Tekanan Darah sistolik dan diastolik Lansia Sebelum Mengonsumsi Buah Pisang Ambon Di Panti Werdha Pangesti

Berdasarkan tabel 5 dari penelitian terhadap 30 responden diperoleh data tentang tekanan darah sebelum mengonsumsi Buah Pisang Ambon dengan jumlah terbanyak adalah 14 responden dengan prosentase 46,6% Hipertensi Stadium 1.

Responden sebelum mengonsumsi buah pisang ambon banyak yang mengalami hipertensi Stadium 1 yaitu tekanan darah sistolik berkisar 140-159 mmHg dan tekanan darah diastoliknya berkisar 90-99 mmHg. Hipertensi pada awalnya berkaitan dengan pada faktor genetika, namun pada perjalannya dipengaruhi pula oleh beberapa faktor yaitu pola makan orang yang tanpa disadari telah terbiasa menyantap makanan yang asin secara berlebihan. Serta kurangnya berolahraga. Karena berolahraga bertujuan memperlancar peredaran darah dan mempercepat penyebaran implus syaraf ke bagian tubuh atau sebaliknya sehingga tubuh senantiasa bugar. Istirahat seseorang yang kurang dengan aktivitas berat atau dalam kondisi stress bisa mengalami tekanan darah yang meningkat (Saraswati, 2009).

b. Tekanan Darah sistolik dan diastolik Lansia Sesudah Mengonsumsi Buah Pisang Ambon Di Panti Werdha Pangesti

Berdasarkan tabel 6 dari penelitian terhadap 30 responden diperoleh data tentang tekanan darah sesudah mengonsumsi Buah

Pisang Ambon dengan jumlah terbanyak adalah 16 responden dengan prosentase 53,30% Normal Tinggi.

Responden sesudah mengkonsumsi buah pisang ambon banyak yang mengalami tekanan darah normal tinggi yaitu tekanan darah sistolik berkisar 130-139 mmHg dan tekanan darah diastoliknya berkisar 85-89 mmHg. Sedangkan responden sebelum mengkonsumsi buah pisang mengalami hipertensi stadium 1 yaitu tekanan darah sistolik berkisar 140-159 mmHg dan tekanan darah diastoliknya berkisar 90-99 mmHg. Penanganan non farmakologis lebih dikenal dengan pengobatan tanpa obat-obatan. Pada dasarnya merupakan tindakan yang bersifat pribadi atau perseorangan artinya ada tindakan tertentu yang bagi sebagian penderita hipertensi tidak menimbulkan pengaruh yang berarti. Namun bagi penderita lain tindakan itu cukup mengendalikan tekanan darah (Widharto, 2007). Buah Pisang Ambon merupakan salah satu pengobatan nonfarmakologis yang bisa digunakan untuk menurunkan tekanan darah.

Maka dapat dinyatakan konsumsi buah pisang ambon berpengaruh pada penurunan tekanan darah. Karena kandungan vitamin buah pisang ambon pun sangat tinggi, nilai energi buah pisang bernilai lebih tinggi yakni 136 kalori per 100 gram terutama provitamin A berupa betakaroten (45 mg per 100 gram). Sementara itu kandungan mineral yang menonjol pada buah pisang adalah kalium yang diperkirakan menyumbang sekitar 440 mg. Kalium berfungsi untuk menjaga keseimbangan air dalam tubuh, kesehatan jantung, tekanan darah, dan menjaga pengiriman oksigen dalam otak (Suyanti, 2012).

Pengkonsumsi buah pisang ambon secara teratur 2 buah $\pm$ 140g/ buah dapat menurunkan tekanan darah. Dalam penelitian ini responden juga mendapat pengawasan ketat dari perawat panti tentang tekanan darahnya. Hal ini juga diungkapkan oleh Peni (2015) mengemukakan bahwa Riset di Amerika yang dilaporkan Frank dkk dalam *Journal of alternatif and complementary medicine* (2003), penderita hipertensi yang berusia 35-50 tahun yang mengkonsumsi 2 buah pisang ambon setiap hari mengalami penurunan tekanan darah sampai 10% dalam satu minggu. Para peneliti tersebut menyatakan hal ini terjadi karena kandungan kalium yang sangat tinggi dalam buah pisang ambon mampu mendepleksi natrium

dalam ruang ekstrasel dan meningkatkan ekskresi natrium dalam urin/natriuresis berdasarkan (Meiga, 2008).

5. KESIMPULAN

Tekanan Darah Lansia Sebelum Mengkonsumsi Buah Pisang Ambon Di Panti Werdha Pangesti Lawang mengalami hipertensi stadium 1.

Tekanan Darah Lansia Sesudah Mengkonsumsi Buah Pisang Ambon Di Panti Werdha Pangesti Lawang mengalami tekanan darah normal tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian pisang ambon dengan perubahan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik. Penelitian ini diharapkan akan dijadikan bahan pertimbangan dalam memberikan intervensi pengobatan hipertensi yang menggunakan bahan kimia dan dialihkan dengan menggunakan terapi pisang ambon dan sebagai rujukan tentang teori pengobatan alternatif yang bersifat murah dan efisien dalam pelayanan kesehatan.

6. REFERENSI

1. American Heart Association. 2014. *Heart Disease and stroke Statistics*. Amerika (www.heart.org/statistics diakses 30 November 2015)
2. Andarwati, NA. 2013. Penelitian Pengaruh Latihan ROM Terhadap Kekuatan Otot Pasien. Universitas Muhammadiyah Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan (diakses 30 November 2016).
3. Batticaca, FB. 2012. Askep dengan Gangguan Sistem Persyarafan. Jakarta: Salemba Medika.
4. Farida, I dan Nila, N. 2009 . Mengantisipasi Stroke. Jogjakarta : Bukubiru.
5. Gordon, NF. 2006. Stroke: Panduan Latihan lengkap. Jakarta: PT raja Grafindo Persada.
6. Hidayat, AA. 2012. Pengamat Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: Salemba Medika.
7. Hidayat, AA dan Musrifatul, U. 2005. Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta: EGC.

8. Irfan, M. 2012. Fisioterapi Bagi Insan Stroke. Yogyakarta : Graha Ilmu.
9. Junaidi, I. 2012. Panduan Praktis Pencegahan & Pengobatan Stroke. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.
10. Kemenkes RI. 2014. Situasi Kesehatan Jantung. Jakarta: Pusat Data dan Informasi
11. Kowalak, Jennifer P. 2011. Buku Ajar Patofisiologi. Jakarta: EGC
12. Modifikasi Indeks Barthel menurut Collin C Wade DT dalam penelitian Agung, 2006 (diakses 22 Februari 2017)
13. Mubarak, WI. dan Chayatin, N. 2008. Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan aplikasi dalam Praktik. Jakarta: EGC.
14. Muttaqin, A. 2011. Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan. Jakarta: Salemba Medika.
15. Potter, PA. dan Anne, GP. 2010. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
16. Potter, PA. dan Anne, GP. 2006. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta: EGC.
17. Rendy, MC. dan Margareth, TH. 2012. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika.
18. Riskesdas Jatim. 2013. Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka Provinsi Jawa Timur. Jakarta: Badan Litbangkes.
19. Shanty, Meita. 2011. Silent Killer Diseases Penyakit yang Diam-diam Mematikan. Jogjakarta : Javalitera
20. Smeltzer, S. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth. Volume 2 Edisi 8.* Jakarta : EGC
21. Soeharto, I. 2004. *Serangan Jantung dan Stoke Hubungannya Dengan Lemak dan Kolesterol.* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
22. Soeria, Anjdati. 2014. 101 Resep Ampuh Sembuhkan Asam Urat, Hipertensi dan Obesitas. Jogjakarta : Araska
23. Sofwan, R. 2010. Stroke dan Rehabilitasi Pasca-Stroke. Jakarta :PT Bhuana Ilmu Populer.
24. Subianto, R.2012.Penelitian Pengaruh Latihan ROM terhadap Perubahan Mobilisasi pada Pasien Stroke.Ponorogo: Universitas Muhamadiyah Ponorogo (diakses 30 November 2016).
25. Widuri, H. 2010. Kebutuhan Dasar Manusia (Aspek Mobilitas dan Istirahat Tidur). Yogyakarta: Gosyen Publishing.
26. Wijaya, AS. Dan Putri, YM. 2013. KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan dewasa). Yogyakarta: Nuha Medika.
27. Widharto. 2007. Bahaya Hipertensi. Jakarta : Sunda Kelapa Pustaka
28. Wijayanti, D. *Cara Mudah Mengatasi Problem Kolesterol.* Yogyakarta: Bangkit

FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG ANEMIA KEHAMILAN

Agustin Dwi Syalfina¹⁾, Dian Irawati²⁾, Sari Priyanti³⁾

¹Prodi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
email: agustinpipin2@gmail.com

²Prodi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
email: dian.irawati80@gmail.com

³Prodi DIII Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
email: sari_priyanti@yahoo.co.id

Abstract

Anemia in pregnancy is a condition where the hemoglobin concentration in pregnant women is below 11g / dl. Pregnancy anemia affects the increase in the incidence of prematurity, maternal mortality, infant mortality and infection. Knowledge of pregnant women about pregnancy anemia affects the incidence of anemia in pregnancy because of lack of knowledge about anemia affects the health behavior of women when pregnant. This study aims to analyze the factors that influence the knowledge of pregnant women about anemia during pregnancy. This study uses analytic epidemiological studies with observational designs using a cross sectional approach. The study was conducted at UPT Puskesmas Dlanggu, Dlanggu sub-district, Mojokerto Regency in 2019. Samples were taken by non-probability sampling with consecutive sampling techniques. In this study, the dependent variable used is the knowledge of third trimester pregnant women about pregnancy anemia and the independent variables are maternal age, education, occupation, family income, parity, family support, and husband support. Bivariate test results in this study factors that influence the level of knowledge of pregnant women about pregnancy anemia are work, family income and husband support. After multivariate analysis with logistic regression the most influential factors on knowledge about pregnancy anemia are maternal age, family income, husband support and family support. Health workers are expected to actively provide education to pregnant women, husbands and families about pregnancy anemia

Keywords: Factor, Knowledge, Anemia, Pregnancy

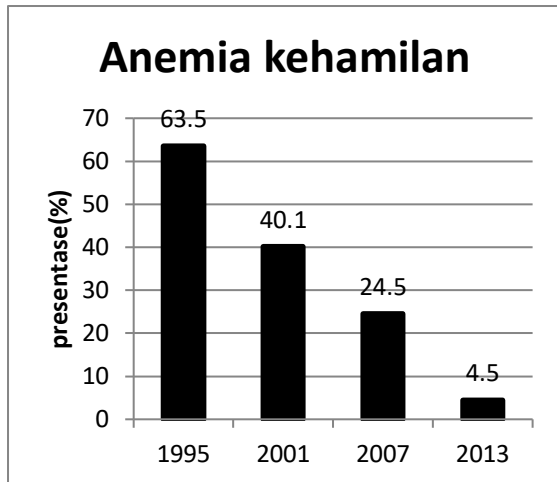
1. PENDAHULUAN

Kesehatan perempuan merupakan parameter utama derajat kesehatan masyarakat karena perempuan yang menciptakan kehidupan baru dan keberlangsungan kehidupan seluruh anggota keluarga. Anemia adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat global dan terjadi pada semua kelompok umur tapi prevalensinya lebih banyak terjadi pada wanita hamil. Anemia pada kehamilan merupakan kondisi dimana konsentrasi hemoglobin pada ibu hamil di bawah 11g/dl. Anemia defisiensi besi adalah kejadian anemia paling umum terjadi di dunia dan merupakan penyebab utama morbidity pada anak perempuan dan wanita hamil di negara berkembang. Prevalensi anemia secara global berkisar

dari 40-60% di negara berkembang dan 50% termasuk anemia defisiensi besi. Prevalensi anemia pada wanita hamil di negara maju dan berkembang adalah 14% dan 51% (Yadav, et al., 2014).

Prevalensi anemia kehamilan di Indonesia sebesar 63,5% tahun 1995, 40,1% pada tahun 2001, 24,5% tahun 2007 (Iswanto, et al., 2012). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 yaitu 37,1% terjadi pada ibu hamil dimana 36,4% berada di daerah perkotaan dan 37,8% di perdesaan. Capaian cakupan pemberian tablet tambah darah sejumlah 90 tablet selama kehamilan pada ibu hamil sebesar 80,81% tahun 2017 sedangkan target Renstra yaitu 90% pada tahun 2017 sehingga capaian pemberian tablet tambah darah di Indonesia belum bisa mencapai dari target yang diharapkan. Anemia kehamilan berpengaruh terhadap peningkatan kejadian

prematuritas, angka kematian ibu, angka kematian bayi serta infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu hamil selain mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan juga berdampak pada bayi setelah dilahirkan (Pusdatin, 2018).



Gambar 1. Prevalensi anemia kehamilan di Indonesia Tahun 1995-2013

Wanita cenderung mengalami anemia ketika hamil karena kebutuhan zat besi meningkat dua kali lipat atau kurang lebih 45% lebih besar daripada sebelum hamil namun sel darah meningkat lebih sedikit dibandingkan plasma darah, kondisi ini yang disebut hemodilusi (Triharini, et al., 2017). Selain itu juga dikarenakan siklus menstruasi yang dialami wanita usia subur setiap bulan tanpa diikuti konsumsi tablet Fe dan makanan yang banyak mengandung zat besi seperti hati, ikan, dan daging yang dapat menurunkan daya tahan tubuh dan memperberat risiko anemia selama kehamilan. Oleh karena itu penting tablet tambah darah diberikan sejak remaja putri untuk menurunkan angka kejadian anemia kehamilan, *hemorrhage post partum*, berat badan lahir rendah, dan balita perawakan pendek (Pusdatin, 2018).

Menurut Purbadewi dan Ulvie, 2013 bahwa anemia selama hamil dipengaruhi oleh pengetahuan ibu hamil tentang anemia kehamilan. Pengetahuan yang kurang tentang anemia berpengaruh terhadap perilaku kesehatan wanita ketika hamil yang berdampak pada ketidakefektifan perilaku ibu dalam mencegah terjadinya anemia selama kehamilan diantaranya rendahnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi selama

kehamilan. Pengetahuan akan mampu memberikan stimulasi dan juga rangsangan terbentuknya perilaku kesehatan. Ibu hamil yang tahu dan paham tentang dampak dan pencegahan anemia pada kehamilan akan berupaya berperilaku untuk terhindar dari anemia kehamilan. Menurut Fuady dan Bangun, 2013 bahwa pengetahuan ibu hamil tentang anemia memiliki pengaruh signifikan terhadap kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe. Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu hamil tentang anemia selama kehamilan di UPT Puskesmas Dlanggu Tahun 2019.

2. KAJIAN LITERATUR

1. Konsep Dasar Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia setelah melakukan penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba terhadap suatu objek serta hanya menjawab pertanyaan “*what*” (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan (*kognitif*) merupakan bagian terpenting yang menentukan seseorang untuk bertindak (*over behavior*).

Pengetahuan memiliki 6 tingkatan, antara lain:

a. Tahu (*know*)

Tahu adalah mengingat kembali materi yang telah dipelajari sebelumnya atau sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan kemampuan menjelaskan secara benar tentang sesuatu objek atau bahan yang diketahui, serta mampu menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk memakai materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penerapan atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan materi atau objek kedalam komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintetis (*sybthesis*)

Sintesis yaitu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berhubungan dengan kemampuan dalam melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada.

Cara yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan diantaranya cara tradisional dan cara modern. Cara tradisional dapat dilakukan dengan *trial and error*, *otoriter*, pengalaman pribadi, akal sehat (*Common Sense*), kebenaran melalui wahyu, intuitif dan jalan pikiran, induksi, deduksi. Pengetahuan diperoleh dengan cara modern yaitu melalui penelitian ilmiah dengan menggunakan metodologi penelitian

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

a. Faktor internal

- 1) Pendidikan
- 2) Pekerjaan
- 3) Umur
- 4) Minat
- 5) Pengalaman

b. Faktor eksternal

- 1) Lingkungan
- 2) Sosial budaya

2. Konsep Dasar Anemia

Anemia dalam bahasa Yunani mengandung arti “tanpa darah”. Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr%. Sedangkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II (Fatimah, et al., 2011). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar

haemoglobin dibawah 11 gr% (Yadav, et al., 2014).

Anemia disebabkan oleh defisiensi mikronutrient seperti vitamin A, B6, B12, riboflavin, asam folat serta bisa juga faktor kelainan seperti *thalasemia* dan *sickle cell disease*. Anemia pada kehamilan lebih sering terjadi karena defisiensi zat besi, hal ini disebabkan proses haemodilusi (darah bertambah atau Hidremia atau Hipervolemia namun bertambahnya sel darah tidak sebanding dengan penambahan plasma sehingga terjadi pengenceran darah), meningkatnya kebutuhan ibu dan janin, serta kurangnya asupan zat besi lewat makanan. Jumlah zat besi meningkat pada kehamilan sebagai upaya memenuhi kebutuhan ibu (mencegah kehilangan darah pada saat melahirkan) dan pertumbuhan janin. Namun 50% ibu hamil tidak memiliki cadangan zat besi cukup selama sehingga risiko defisiensi zat besi pada kehamilan meningkat (Susiloningtyas, 2012).

Anemia kehamilan yang disebabkan defisiensi besi berdampak buruk bagi ibu hamil karena ibu hamil memerlukan banyak tenaga untuk melahirkan serta pada persalinan darah keluar dalam jumlah banyak sehingga kondisi anemia akan memperburuk keadaan ibu bersalin. Ibu hamil dengan anemia tidak akan mampu memenuhi kebutuhan zat gizi bagi dirinya dan janin dalam kandungan. Oleh karena itu, keguguran, kematian bayi dalam kandungan, berat bayi lahir rendah, atau kelahiran prematur berisiko terjadi pada ibu hamil anemia.

Gejala anemia pada ibu hamil diantaranya cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, *malaise*, lidah luka, nafsu makan turun (*anoreksia*), konsentrasi hilang, napas pendek (pada anemia parah) dan keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda, tanda-tanda anemia yang klasik yaitu :

- a. Peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan
- b. Peningkatan kecepatan pernapasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen kepada darah

- c. Pusing, akibat berkurangnya darah ke otak
 - d. Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka
 - e. Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi
 - f. Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat
 - g. Penurunan kualitas rambut dan kulit
- Apabila sel darah putih dan trombosit juga terkena, maka gejala-gejala akan bertambah dengan :
- a. Perdarahan dan mudah timbul memar
 - b. Infeksi berulang
 - c. Luka kulit dan selaput lendir yang sulit sembuh

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria WHO tahun 1972 yang ditetapkan dalam 3 kategori, yaitu normal (≥ 11 gr/dl), anemia ringan (8-11 g/dl), dan anemia berat (kurang dari 8 g/dl). Sedangkan menurut Manuaba, 2010 klasifikasi anemia, antara lain:

- a. Hb 11 gr% : Tidak anemia
 - b. Hb 9-10 gr% : Anemia ringan
 - c. Hb 7 – 8 gr%: Anemia sedang
 - d. Hb < 7 gr% : Anemia berat.
3. Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan. Kehamilan merupakan suatu perubahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh didalam rahim ibu, dan selanjutnya dapat dijelaskan tingkat pertumbuhan dan besarnya janin sesuai kehamilan, pada setiap kehamilan.

Masa kehamilan normal berlangsung kurang lebih 38 – 40 minggu apabila dalam hitungan hari sama dengan 266 hari atau kira-kira selama 40 minggu dari akhir hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan dibagi dalam tiga bagian; masing-masing 1) kehamilan triwulan pertama (antara 0 sampai 12 minggu); 2) kehamilan triwulan kedua (antara 12 sampai 28 minggu); kehamilan triwulan terakhir (antara 28 sampai 40 minggu).

Tanda kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu tanda dugaan hamil, kemungkinan hamil dan pasti kehamilan. Tanda dugaan hamil meliputi amenorhoe, mual dan muntah, sering kencing, payudara membesar, hiperpigmentasi kulit (pipi, hidung, dahi, areola, dan perut), obstipasi, epulis, varices. Tanda kemungkinan hamil yaitu tanda hegar, piskacek, Braxton hicks, ballotement, Chadwick serta tanda pasti kehamilan adalah terlihat gerakan janin, teraba bagian janin, terdengar denyut jantung janin dan tampak kerangka janin

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi epidemiologi analitik dengan *design* observasional menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di UPT puskesmas Dlanggu kecamatan Dlanggu Kabupaten Mojokerto tahun 2019. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester III di UPT puskesmas Dlanggu. Sampel diambil secara non probability sampling dengan teknik *consecutive sampling*.

Pada penelitian ini, Variabel tergantung yang digunakan adalah pengetahuan ibu hamil trimester III tentang anemia kehamilan dan variabel bebas adalah usia ibu, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi keluarga, paritas, dukungan keluarga, dan dukungan suami. Data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh dengan melakukan wawancara pada ibu hamil trimester III yang datang memeriksakan kehamilannya di UPT puskesmas Dlanggu dengan berpedoman pada kuesioner untuk pertanyaannya. Data yang diperoleh dilakukan pengolahan data berupa *editing, coding, entry* dan *tabulating*. Data yang diperoleh, kemudian dilakukan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis bivariat menggunakan *chi square* dengan *p-value* <0,05 dan risiko prevalensi (RP) dengan menghitung nilai interval keyakinan (*Confidence Interval*) 95% sedangkan uji multivariate menggunakan regresi logistic.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini diperoleh sebagian besar yaitu 86 responden (61,4) memiliki usia antara 20-35 tahun dengan memiliki proporsi sama antara pengetahuan tentang anemia pada kategori kurang baik dan baik yaitu 24 responden (64,9%) dan 62 responden (60,2%)

sehingga usia responden tidak memiliki hubungan signifikan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang anemia kehamilan (P value=0,617; CI95%= 0,482-1,545; RP=1,158). Usia menentukan cara berpikir seseorang dalam menerima informasi baru yang mampu meningkatkan tingkat kesehatannya. Semakin bertambah usia makan akan semakin berkembang daya tangkap dan pemahaman terhadap ilmu pengetahuan sehingga dapat menyaring informasi dengan benar. Hasil

penelitian tidak sejalan dengan penelitian Maulina, 2012 bahwa umur berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan, kelompok usia reproduktif memiliki banyak waktu dan digunakan untuk mengikuti kegiatan yang meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi.

Ibu sebagian besar memiliki pendidikan terakhir adalah SMU dan perguruan tinggi sebesar 106 responden (75,7%).

Tabel 1 Analisis Bivariat Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Kehamilan di Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto Tahun 2019

Variabel Bebas	Pengetahuan			RP	95%CI	<i>p value</i>
	<i>Kurang baik</i>	<i>Baik</i>	Jumlah			
	N (%)	N (%)	N (%)			
Usia ibu						
Berisiko	13(35,1)	41(39,8)	54(38,6)	1,158	0,482-1,545	0,617
Tidak berisiko	24(64,9)	62(60,2)	86(61,4)			
Pendidikan ibu						
Rendah	9(24,3)	25(24,3)	34(24,3)	1,002	0,526-1,908	0,995
Tinggi	28(75,7)	78(75,7)	106(75,7)			
Pekerjaan ibu						
Tidak bekerja	14(37,8)	61(59,2)	75(53,6)	1,259*	1,020-1,553	0,025
Bekerja	23(62,2)	42(40,8)	65(46,4)			
Paritas						
Berisiko	21(56,8)	53(51,5)	74(52,9)	1,171	0,669-2,048	0,580
Tidak berisiko	16(43,2)	50(48,5)	66(47,1)			
Pendapatan keluarga						
<Mean	18(48,6)	26(25,2)	44(31,4)	2,067*	1,208-3,536	0,009
≥Mean	19(51,4)	77(74,8)	96(68,6)			
Dukungan keluarga						
Kurang mendukung	17(45,9)	65(63,1)	82(58,6)	1,663	0,346-1,044	0,069
Mendukung	20(54,1)	38(36,9)	58(41,4)			
Dukungan suami						
Kurang mendukung	20(54,1)	86(83,5)	106(75,7)	2,652*	0,225-0,634	0,000
Mendukung	17(45,9)	17(16,5)	34(24,3)			

Responden dengan pendidikan tinggi memiliki proporsi sama antara pengetahuan baik dan kurang baik yaitu 78 (75,7%) dan 28 (75,7%) sehingga hasil analisis bivariat menunjukkan pendidikan ibu tidak berpengaruh secara signifikan terhadap tingkat pengetahuan (P value=0,995; CI95%= 0,526-1,908; RP=1,002). Pendidikan merupakan faktor yang memberikan dampak pada tingkat pengetahuan seseorang. Pendidikan juga akan

berdampak pada luasnya wawasan dan pengetahuan seseorang sehingga menumbuhkan orang tersebut untuk bertindak berdasarkan wawasan atau pengetahuan yang dia miliki (Zulaekah, et al., 2017). Hasil ini berbeda dengan penelitian Onyeneho & Subramanian, 2016 bahwa Tingkat pendidikan sekolah menengah memiliki hubungan signifikan dengan pengetahuan pengetahuan ibu tentang anemia dalam kehamilan. Hal yang

sama juga dikemukakan oleh Abujilban, et al., 2019 bahwa pendidikan memiliki pengaruh dan berdampak pada tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia.

Lebih dari setengah responden memiliki tidak bekerja diluar rumah hanya sebagai ibu rumah tangga sebesar 75 responden (53,6%). Ibu rumah tangga lebih dari setengah memiliki pengetahuan baik tentang kejadian anemia selama hamil sebesar 14 (37,8%) dan sebagian kecil berpengetahuan kurang baik 61 (59,2%). Pekerjaan ibu merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang anemia kehamilan (P value=0,025; CI95%= 1,020-1,553; RP=1,259). Pekerjaan merupakan aktifitas yang dilakukan secara rutin dalam upaya untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Pekerjaan ibu akan memudahkan untuk mendapatkan informasi dan pengalaman tentang kesehatan kehamilan. Pada penelitian ini ibu bekerja lebih berisiko berpengetahuan kurang baik karena jenis pekerjaan ibu seperti buruh pabrik, buruh tani, penjahit sepatu merupakan pekerjaan yang lebih banyak membutuhkan waktu sehingga tidak memungkinkan ibu untuk mendapatkan akses informasi tentang anemia kehamilan sedangkan ibu rumah tangga lebih besar memiliki pengetahuan baik karena di antara waktu mengerjakan pekerjaan rumah tangga masih ada waktu untuk mengakses informasi tentang anemia kehamilan melalui *hand phone*, televisi, mengikuti kelas bumil. Menurut Setyowati, 2015 pekerjaan berhubungan dengan tingkat pengetahuan karena ada perbedaan proporsi antara pengetahuan ibu yang bekerja dan tidak bekerja. Penelitian Abirami, et al., 2018 juga diperoleh pekerjaan memiliki hubungan signifikan dengan pengetahuan tentang anemia defisiensi zat besi.

Paritas responden pada penelitian ini menunjukka bahwa lebih dari setengah responden sebesar 74 responden (52,9%) termasuk paritas berisiko (primigravida dan grande multi). Responden dengan paritas berisiko proporsi antara tingkat pengetahuan kurang baik dan baik adalah sama sebesar 21 responden (56,8%) dan 50 responden (48,5%). Hasil analisis bivariat, paritas tidak berpengaruh secara signifikan terhadap pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil (P value=0,580; CI95%= 0,669-2,048; RP=1,171). Paritas menunjukkan jumlah kehamilan ibu, semakin tinggi paritas akan

memberikan pengalaman lebih banyak tentang kehamilan dan pengetahuannya semakin baik khususnya tentang anemia pada kehamilan. Namun pada penelitian ini paritas tidak signifikan mempengaruhi pengetahuan ibu karena ada variabel lain yang mempengaruhi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tambunan, et al, 2019 bahwa paritas tidak memiliki hubungan signifikan dengan pengetahuan karena diharapkan ibu dengan multi para memiliki pengetahuan yang baik tentang mobilisasi dini pasca salin namun hanya sedikit berpengaruh baik. Hal ini dikarenakan masih rendahnya informasi dari tenaga kesehatan pada kehamilannya sebelumnya sehingga pengetahuan pada kehamilan ini juga masih kurang. Begitu pula penelitian Ghimire & Pandey, 2013 bahwa paritas tidak mempengaruhi pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil.

Dari segi pendapatan keluarga, sebagian besar ibu memiliki pendapatan keluarga lebih dari sama dengan rata-rata sebesar 96 responden (68,6%). Rata-rata pendapatan keluarga dari seluruh responden pada penelitian adalah Rp 1.625.000,-. Ibu dengan pendapatan keluarga lebih dari sama dengan mean, sebagian besar memiliki pengetahuan tentang anemia kehamilan dalam kategori baik sebesar 77 responden (74,8%) dan hanya sebagian kecil kurang baik sebesar 19 responden (51,4%). Pendapatan keluarga kurang dari Rp 1.625.000 2,067 kali memiliki ibu hamil dengan pengetahuan kurang baik tentang anemia kehamilan dibandingkan keluarga dengan pendapatan lebih dari sama dengan Rp 1.625.000 perbulannya hamil (P value=0,009; CI95%= 1,208-3,536; RP=2,067). Pendapatan keluarga merupakan suatu keadaan yang akan memberikan kedudukan sosial di masyarakat. Pendapatan keluarga yang cukup baik atau lebih perbulannya memungkinkan ibu dapat mengakses informasi melalui media cetak, elektronik maupun dari tenaga kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Asriningtyas, 2010 yaitu status sosial ekonomi berhubungan dengan pengetahuan ibu. Namun berbeda dengan Susanti, et al. 2013 pengetahuan tidak berhubungan dengan status gizi ibu hamil karena meskipun ibu dengan sosial ekonomi kurang namun memiliki pengetahuan baik tentang gizi ibu hamil karena variabel yang menentukan orang untuk melakukan tindakan tidak hanya pengetahuan.

Dukungan keluarga responden terhadap kehamilannya lebih dari setengah yaitu 82 responden (58,6%) memiliki dukungan keluarga yang kurang baik dalam hal memberikan informasi tentang kesehatan selama kehamilan, keluarga dengan dukungan kurang baik menyebabkan ibu hamil memiliki pengetahuan tentang anemia kehamilan dalam kriteria baik sebesar 17 responden (45,9%) dan kurang baik sebesar 65 (63,1%). Dukungan keluarga pada penelitian ini bukan merupakan faktor risiko yang mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia (P value=0,069; CI95%= 0,346-1,044; RP=1,663). Dukungan keluarga merupakan motivasi bagi ibu untuk melakukan perilaku yang baik untuk kesehatan ibu dan janin. Motivasi yang diberikan baik moril maupun spiritual. Dukungan keluarga tentang informasi yang menunjang untuk kesehatan ibu dan janin penting untuk dorongan bagi ibu untuk melakukan hal positif selama kehamilan. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Fahanani, 2010 yaitu pengetahuan berhubungan secara signifikan terhadap dukungan keluarga.

Sebagian besar suami responden kurang mendukung dalam hal informasi tentang kesehatan kehamilan yaitu 106 responden (75,7%). Suami yang kurang mendukung, lebih dari setengah terjadi pada ibu hamil dengan pengetahuan tentang anemia kehamilan dalam kategori kurang baik yaitu 20 (54,1%). Suami yang kurang mendukung menyebabkan 2,652 kali ibu memiliki pengetahuan kurang baik tentang anemia kehamilan dibandingkan suami yang mendukung dalam hal memperoleh informasi tentang kesehatan untuk kehamilan ibu (P value=0,000; CI95%= 0,225-0,634; RP=2,652). Suami memiliki peran penting terhadap kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan sampai dengan nifas. Dukungan yang diberikan suami tidak hanya secara fisik tapi juga psikologis. Dukungan suami dengan memberikan informasi tentang kehamilan akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil serta suami merupakan sumber informasi yang memberikan pengaruh besar terhadap tindakan ibu hamil. Penelitian Sari, et al., 2015 bahwa dukungan suami mempengaruhi ibu hamil untuk datang memeriksakan kehamilannya karena suami dan ibu tahu serta paham tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Hasil analisis multivariate dengan melakukan uji statistic antara semua variabel bebas dengan variabel tergantung diperoleh hasil bahwa faktor yang berisiko terhadap pengetahuan ibu tentang anemia kehamilan yaitu usia (P value=0,023; CI95%= 1,180-9,785; RP=3,398), pendapatan keluarga (P value=0,048; CI95%= 1,009-6,200; RP=2,501), dukungan keluarga (P value=0,017; CI95%= 1,225-8,021; RP=3,315) dan dukungan suami (P value=0,001; CI95%= 2,179-16,327; RP=5,965) sedangkan pendidikan (P value=0,204; CI95%= 0,680-6,072; RP=2,032), pekerjaan (P value=0,117; CI95%= 0,833-5,176; RP=2,076), paritas (P value=0,452; CI95%= 0,577-3,434; RP=1,408) merupakan faktor yang tidak berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan ibu. Nilai R square yang didapat 0,274 artinya 27,4% pengetahuan dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, paritas, dukungan suami, dukungan keluarga dan 72,6% ditentukan oleh faktor lain.

5. KESIMPULAN

Hasil uji bivariat pada penelitian ini faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia kehamilan adalah pekerjaan, pendapatan keluarga dan dukungan suami. Setelah dilakukan analisis multivariate dengan regresi logistic faktor yang paling berpengaruh terhadap pengetahuan tentang anemia kehamilan yaitu usia ibu, pendapatan keluarga, dukungan suami dan dukungan keluarga dengan nilai R square sebesar 0,274

6. REFERENSI

1. Abirami, P. et al., 2018. Assessment on Level of Knowledge Regarding Iron deficiency Anemia During Pregnancy among Antenatal Mothers at Srm General Hospital.. *International Journal of Nursing Education*, 10(4), pp. 1-6.
2. Abujilban, S., Hatamleh, R. & Shuqerat, S. A.-., 2019. The impact of a planned health educational program on the compliance and knowledge of Jordanian pregnant women with

- anemia. *Women & Health Journal*, 59(7), pp. 748-759 .
3. Asriningtya, 2010. *Hubungan tingkat pengetahuan gizi dan status sosial ekonomi ibu hamil dengan status gizi ibu hamil primigravida trimester II di Puskesmas Pembantu Tunjung Burneh Bangkalan*, Surabaya: UNAIR.
 4. Fahanani, F. G., 2010. *Hubungan Pengetahuan Tentang Gangguan Jiwa Dengan Dukungan Keluarga Yang Mempunyai Anggota Keluarga Skrizofenia Di RSJD Surakarta*, Surakarta: Universitas Muhamadiyah Surakarta.
 5. Fatimah, S., Hadju, V., Bahar, B. & Abdullah, Z., 2011. Pola Konsumsi dan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan. *Makara Kesehatan*, 15(1), pp. 31-36.
 6. Fuady, M. & Bangun, D., 2013. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia Defisiensi Besi terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi. *E-Journal FK USU*, 1(1), pp. 1-5.
 7. Ghimire, N. & Pandey, N., 2013. Knowledge And Practice Of Mother Regarding The Prevention Of Anemia During Pregnancy, In teachng Hospital, Kathmandu. *Journal of Chitwan Medical College* , 3(5), pp. 14-17.
 8. Iswanto, B., Ichsan, B. & Ermawati, S., 2012. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Defisiensi Besi Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Besi di Puskesmas KarangDowo, Klaten. *Jurnal Kesehatan*, 5(2), pp. 110 - 118.
 9. Manuaba, I. B., 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. 2 ed. Jakarta: EGC.
 10. Maulina, R., 2012. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Tentang Pap Smear Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Kemukiman Lamnga Kecamatan Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
 11. Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
 12. Onyeneho, N. G. & Subramanian, S. V., 2016. Anemia in pregnancy: Factors influencing knowledge and attitudes among mothers in southeastern Nigeria. *Journal of Public Health*, Volume 24, p. 335–349.
 13. Purbadewi, L. & Ulvie, Y. N. S., 2013. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Junal Gizi UNIMUS*, 2(1), pp. 31-39.
 14. Pusdatin, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
 15. Sari, G. N., Fitriana, S. & Anggraini, D. H., 2015. Faktor Pendidikan, Pengetahuan, Paritas, Dukungan Keluarga dan Penghasilan Keluarga Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 2(2), pp. 77 - 82.
 16. Setyowati, R., 2015. Hubungan Pendidikan Dan Pekerjaan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Bayi Prematur Di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2014. *MEDISINA Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 1(1).

17. Susanti, A., Rusnoto & Asiyah, N., 2013. Budaya Pantang Makan, Sosial Ekonomi, Dan Pengetahuan Zat Gizi Ibu Hamil Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Status Gizi. *Jurnla Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan STIKES Muhammadiyah Kudus*, 4(1), pp. 1-9.
18. Susiloningtyas, I., 2012. Pemberian Zat Besi (Fe) Dalam Kehamilan. *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, 50(128), pp. 1-27.
19. Tambunan, L. N., Oktarina, L. & Lindarsih, N. K., 2019. *Analisis Hubungan Paritas Dengan Pengetahuan Ibu Post Sectio Caesaria Tentang Mobilisasi Dini di RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya*. Banjarmasin, Universitas Sari Mulia.
20. Triharini, M., Kusumaningrum, T. & Octaviani, C., 2017. Konseling Memperbaiki Perilaku Pencegahan Anemia Ibu Hamil. *Jurnal Ners* , 4(2), pp. 149-154 .
21. Yadav, R. K., Swamy, M. & Banjade, B., 2014. Knowledge And Practice Of Anemia Among Pregnant Women Attending Antenatal Clinic In Dr. Prabhakar Kore Hospital, Karnataka-A Cross Sectional Study. *Journal Of Dental And Medical Sciences* , 13(4), pp. 74-80.
22. Zulaekah, S., Kusumawati, Y., Nugraheni, R. & Astuti, R. A. T., 2017. *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Keluarga dan Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Perilaku Konsumsi FE Remaja*. Surakarta, Program Studi Ilmu Gizi UMS.

HUBUNGAN KERJA MONOTON DENGAN KELELAHAN PADA PEKERJA KONVEKSI DI CV. CITRA CONVECTION

Mukhammad Himawan Saputra¹⁾, Dwi Helynarti Syurandhari²⁾, Arief Fardiansyah³⁾ Asih Media Yuniarti⁴⁾

¹Prodi S1 Kesehatan Masyarakat, STIKes Majapahit Mojokerto
email: mhimawansaputra@gmail.com

²Prodi S1 Kesehatan Masyarakat, STIKes Majapahit Mojokerto
email: dwielynarti@gmail.com

³Prodi S1 Kesehatan Masyarakat, STIKes Majapahit Mojokerto
email: ariefardiansyah123@gmail.com

⁴Prodi S1 Kesehatan Masyarakat, STIKes Majapahit Mojokerto
email: art.media1979@gmail.com

Abstract

Fatigue can occur due to workload that never decreases, doing these activities repeatedly or monotonous every day and without any breaks. Work fatigue can be caused by several things such as workload, work period, room temperature and monotony. The purpose of this study is to analyze the relationship between monotonous work with fatigue in workers. This research is a type of quantitative analytic research with a cross-sectional design. The population in this study was 48 convection workers with a sample of 37 people, the sample was taken by simple random sampling method. The study was conducted from September to November 2019. Measurements were carried out using a questionnaire. Data were analyzed using the Pearson's Correlation. Based on the results of the study it was found that almost all workers experienced moderate monotonous levels (91.9%) and also experienced high levels of fatigue (89.2%). Statistical test results show that there is a relationship between monotonous work with fatigue in workers, with a very strong relationship and a positive direction (p -value : 0,001; r : 0,867). Overcoming boredom can be done by calming down, doing work rotation, doing relaxation techniques and listening to music.

Keywords: *fatigue, monotonous, employee, workload, boredom*

1. PENDAHULUAN

Keberadaan dunia perindustrian di era digital ini sudah semakin berkembang dan maju di Indonesia dan berpengaruh pada perkembangan teknologi dan dengan adanya era digital ini juga dapat membuka lapangan kerja baru. Industri sekarang tidak hanya ada di kota-kota metropolitan, akan tetapi sudah merambah sampai ke kota-kota kecil di tanah air. Digitalisasi industri tersebut berpengaruh pada hubungan industri, relasi kerja, tata kerja potensi di perusahaan. Perkembangan industri yang semakin canggih ini diharapkan semua pihak industri dapat melakukan upaya konkrit terhadap pelaksanaan K3 di lingkungannya masing-masing sehingga budaya K3 benar-benar terwujud di setiap tempat di seluruh Tanah Air (Swaputri, 2019)

Kelelahan merupakan permasalahan yang sering terjadi di tempat kerja baik itu sektor formal maupun informal. Kelelahan kerja

berkontribusi lebih dari 60 % dari semua kecelakaan kerja yang terjadi di tempat kerja (Setyawati, 2011). Kelelahan pada pekerja bisa mengakibatkan kecelakaan saat bekerja karena hilangnya fokus saat bekerja dan penurunan produktivitas. Dan pencegahan kecelakaan itu perlu ada campur tangan dari berbagai pihak yang terkait, karena bagaimanapun pekerjalah yang mempunyai potensi untuk terkena kecelakaan. Pencegahan kecelakaan harus berdasarkan pengetahuan tentang sebab-sebab kecelakaan, itu dapat diketahui dengan mengadakan analisa tentang kecelakaan. Dari sini, kebijakan perusahaan memegang peranan penting dalam mengatasinya sehingga hal-hal yang tidak diinginkan tersebut tidak terjadi. Tentu saja pihak pekerja memegang peranan penting untuk meminimalisasi kecelakaan akibat kerja tersebut (Gultom et al, 2017)

Kelelahan bisa terjadi dikarenakan beban kerja yang tidak pernah berkurang, melakukan aktivitas tersebut berulang-ulang atau monoton

setiap hari dan tanpa ada jeda istirahat. Kelelahan kerja dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti beban kerja, masa kerja, suhu ruangan dan monoton (Hendrawan et al, 2019)

Menurut perkiraan ILO terbaru, lebih dari 1,8 juta kematian akibat kerja terjadi setiap tahunnya di kawasan Asia dan Pasifik. Bahkan dua pertiga kematian akibat kerja di dunia terjadi di Asia. Menurut data dari Departemen Kesehatan, Perburuhan dan Kesejahteraan Jepang pada tahun 2015, kematian karoshi di Jepang dalam 1 tahun terakhir mencapai 1.456 kasus. Karoshi sendiri adalah kasus kematian akibat terlalu banyak bekerja atau kelelahan akibat kerja, penyebab karoshi juga bisa karena jantung dan stroke (Rosita et al, 2019)

Menurut data dari Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Jawa Timur angka kecelakaan kerja di area perusahaan atau tempat bekerja selama Tahun 2017 di Jatim mencapai 14.552 kasus. Dari kasus tersebut mengakibatkan 101 orang meninggal dunia, cacat sebanyak 768 orang, pengobatan 3.329 orang, dan yang sembuh sebanyak 10.354 orang. Sedangkan kecelakaan kerja di luar perusahaan sebanyak 1.755 kasus. Dari kejadian itu, mengakibatkan 48 orang meninggal dunia, cacat 87 orang, dan pengobatan sebanyak 648 orang. Dan kecelakaan lalu lintas ini yang artinya pekerja yang mau berangkat atau pada saat jam kerja yang melibatkan pekerja sebanyak 5.324 kasus. Kejadian itu mengakibatkan 181 orang meninggal dunia, cacat 194 orang, pengobatan 2.497 orang, dan yang sembuh 2.452 orang (Jajeli Rois, 2018).

Bisnis konveksi merupakan salah satu bisnis yang cukup populer dengan peluang usaha yang terus berkembang di Indonesia. Bekerja pada industri konveksi memerlukan kecermatan, konsentrasi, ketelitian, serta keterampilan yang memungkinkan timbulnya kelelahan bila bekerja dalam waktu yang lama, yang kemudian memunculkan perasaan bosan atau jenuh dengan kegiatannya dalam pekerjaan. Pekerja konveksi bagian penjahitan terutama, melakukan pekerjaannya dengan sikap kerja statis, yakni duduk di depan mesin jahit selama kurang lebih delapan jam. Citra Convection merupakan anak usaha dari PT. Citra Wahana Nusantara, yang bergerak dibidang jasa konveksi.

Adanya beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya kelelahan tersebut, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kelelahan pada pekerja konveksi di bagian penjahitan dengan tujuan untuk menganalisis hubungan antara faktor-faktor yang dapat memicu terjadinya kelelahan kerja dengan kejadian kelelahan pada pekerja konveksi di Citra Convection

2. KAJIAN LITERATUR

Berbagai industri yang berada di suatu kawasan mempunyai jumlah pekerja atau karyawan yang berbeda - beda.

Kondisi ini disesuaikan dengan jenis pekerjaan dan adopsi teknologi yang dilakukan oleh perusahaan. Pekerja pada umumnya mempunyai kemampuan, kebolehan dan keterbatasan dalam melakukan setiap aktivitas kerja. Seiring dengan usia yang terus meningkat, kondisi fisiologis pekerja akan semakin berubah. Pekerja dari berbagai industri mempunyai beban kerja yang berbeda-beda, sehingga beban kerja ini yang menyebabkan terjadinya kelelahan dan kebosanan kerja. Beban kerja yang diterima oleh pekerja ada dua, yakni a) *External load (stressor)* merupakan beban kerja yang diperoleh dari pekerjaan yang sedang diselesaikan dengan ciri khusus yang berlaku pada semua orang, sebagai contoh, *task*, organisasi dan lingkungan sekitar dan b) *Internal load (strain)* adalah beban kerja yang berasal dari dalam tubuh pekerja sendiri seperti harapan, keinginan, kepuasan dan lainnya (Khadijah et al, 2018). Semakin tinggi aktivitas tubuh berpengaruh terhadap metabolisme tubuh yang semakin meningkat, dan akan berdampak pada kebutuhan O₂ yang bertambah besar seiring dengan adanya frekuensi denyut nadi yang meningkat (mulyadi et al, 2019). Keluhan fisiologis ini bersifat normal dan merupakan suatu mekanisme adaptasi tubuh untuk tetap berada pada kondisi homeostasis. Kebosanan adalah situasi dengan stimulus yang rendah, atau dengan kata lain karakteristik lingkunganyang diterima oleh pekerja adalah monoton dan bervariasi (Swaputri, 2019). Kebosanan dapat dialami oleh setiap pekerja. Istilah kebosanan mungkin dapat diartikan sama, namun karena jenis pekerjaan (*task*) yang berbeda akan menyebabkan sikap kerja dan organisasi kerja yang berbeda pula, lingkungan sekitar yang

berpengaruh terhadap suasana kerja juga akan berbeda, sehingga antara satu perusahaan dengan perusahaan lainnya perlu dieksplorasi kondisi yang mempengaruhi sikap bosan kerja ini. Kebosanan merupakan awal dari kelelahan kerja. Pekerjaan yang dilakukan secara berulang-ulang dan terus menerus dalam waktu yang relatif lama tanpa adanya variasi kerja akan memberikan dampak pada kebosanan yang berujung pada timbulnya kesalahan yang disebabkan oleh gerakan fungsi tubuh yang kurang dikoordinasi dengan baik atau terjadinya penurunan kondisi fisiologis tubuh pekerja. Kondisi kebosanan ini bila dibiarkan tanpa adanya perbaikan kerja akan menimbulkan penurunan produktivitas kerja karyawan, penurunan target yang telah ditentukan oleh perusahaan yang berujung pada tidak maksimalnya pendapatan atau keuntungan perusahaan. (Deyulmar et al, 2018)

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode observasi analitik dan jenis pendekatan *cross sectional*. Fokus penelitian ini menganalisis faktor beban kerja fisik dan mental dengan kelelahan kerja pada pekerja konveksi. Populasi dalam penelitian ini pekerja konveksi sebanyak 48 orang dengan sampel berjumlah 37 orang, sampel diambil dengan metode *simple random sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan September hingga Nopember 2019. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan kuesioner, Kuesioner *Subjective Self Rating Test* dari *Industrial Fatigue Research Committee* (IFRC) Jepang untuk mendapatkan data keluhan responden tentang kelelahan kerja yang di rasakan saat bekerja. Peneliti akan melakukan wawancara dengan memberikan pertanyaan dari isi kuesioner dan akan dijawab semua pertanyaan tersebut oleh responden. Kuesioner untuk tingkat monoton diukur dengan menggunakan kuesioner *Clinical Anger Scale* yang terdiri dari 21 pertanyaan tentang jenis perasaan yang dimiliki. Data dianalisis menggunakan uji Korelasi dari Pearson.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Kelelahan pada pekerja

Tingkat Kelelahan	Jumlah	Prosentase
Rendah	0	0
Sedang	4	10.8
Tinggi	33	89.2
Sangat Tinggi	0	0
Total	37	100

Pada hasil tabel 1 diatas menunjukkan bahwa didapatkan hampir seluruh responden yang memiliki tingkat kelelahan termasuk dalam kategori tinggi sebanyak 33 orang atau 89.2%.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Monoton pada pekerja.

Tingkat Monoton	Jumlah	Prosentase
Minimal	0	0
Ringan	3	9.1
Sedang	34	91.9
Parah	0	0
Total	37	100

Pada hasil tabel 2 diatas menunjukkan bahwa didapatkan hampir seluruh responden memiliki tingkat monoton termasuk dalam kategori sedang sebanyak 34 orang atau 91.9%.

Hasil uji *pearson correlation* menunjukkan p-value 0,0001 dengan nilai r 0.867 yang berarti terdapat hubungan antara kerja yang monoton dengan tingkat kelelahan pada pekerja. Kuat hubungan tergolong sangat kuat dengan arah hubungan positif yang berarti semakin monoton sebuah pekerjaan maka akan semakin melelahkan pekerjaan tersebut bagi pekerja.

Kelelahan monotonitas yaitu kelelahan yang disebabkan oleh aktivitas kerja yang bersifat rutin, monoton, ataupun lingkungan kerja yang menjemukan. Keadaan ini mempunyai ciri adanya penurunan kesiagaan, rasa tidak senang dan ada kehendak keluar dari lingkungan yang monoton tersebut (Gultom et al, 2017). Beberapa bentuk kelelahan dalam lingkungan kerja merupakan suatu kondisi kronis ilmiah. Keadaan ini tidak hanya disebabkan oleh suatu sebab tunggal seperti terlalu keras beban kerja, namun juga oleh tekanan yang terakumulasi setiap hari pada suatu masa yang panjang. Perasaan lelah kerap muncul ketika bangun pagi, justru sebelum saatnya bekerja, misalnya

berupa perasaan “kebencian” yang bersumber dari emosi terganggu (Setyoningsih, 2013).

Pekerjaan yang monoton dapat menimbulkan kejenuhan yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap kinerja dari pekerja. Seseorang yang bekerja secara monoton memang cenderung akan lebih mudah lelah karena mereka merasa bosan dengan pekerjaan mereka. (Hendrawan et al, 2019)

Pada penelitian ini tentang didapatkan ada signifikan tingkat monoton dengan kelelahan kerja pada pekerja. Setiap bagian pekerjaan memiliki tingkat monoton tergantung pada individu seseorang. Tingkat monoton juga bisa dipengaruhi dari lingkungan kerja yang tidak nyaman ataupun membosankan. Monoton akan menimbulkan rasa kebosanan, sehingga dapat menimbulkan rasa emosional pada diri sendiri. Rasa emosional ini jika tidak dicegah akan menimbulkan kelelahan pada diri sendiri. Mengatasi kebosanan dan emosional dengan menenangkan diri, melakukan rotasi kerja, melakukan teknik relaksasi dan mendengarkan musik.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hampir seluruhnya pekerja di CV. Citra Convection mengalami tingkat monoton sedang (91.9%) dan juga mengalami tingkat kelelahan yang tinggi (89.2%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kerja monoton dengan kelelahan pada pekerja, dengan kuat hubungan yang sangat kuat dan memiliki arah yang positif.

6. REFERENSI

1. Deyulmar, B.A., Suroto, S. and Wahyuni, I., 2018. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Pada Pekerja Pembuat Kerupuk Opak Di Desa Ngadikerso, Kabupaten Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(4), pp.278-285.
2. Gultom, S., Matondang, A.R., Hasan, W. and Silaban, G., 2017. *The Effort Of A Decrease Fatigue Level On Computer User Employees At State University Of Medan*. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 6(9), pp.1195-1199.
3. Hendrawan, M.B., Sutajaya, I.M. and Citrawathi, D.M., 2019. Mekanisme Kerja Borongan Yang Monoton Dan Repetitif Meningkatkan Keluhan Muskuloskeletal Dan Kelelahan Penenun Di Desa Gelgel Klungkung. *Jurnal Pendidikan Biologi Undiksha*, 6(1), pp.44-51.
4. Jajeli, Rois. (2018). 14.552 Kasus Kecelakaan Kerja Terjadi di Jatim Sepanjang 2017 [on-line], accessed 22 Februari 2019; available from <https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-3810738/14552-kasus-kecelakaan-kerja-terjadi-di-jatim-sepanjang-2017>
5. Khadijah, S., Dewanti, M., Putri, R.S., Rahman, F. and Pristianto, A., 2018. Teknik Ischemic Compression dan Auto Stretching untuk Mengatasi Kelelahan pada Pekerja Konveksi. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Surakarta* 2018.
6. Mulyadi, M. and Arminah, N., 2019. Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kelelahan Kerja Pada Pekerja Mebel Di Kecamatan Manggala Kota Makassar. *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat*, 18(2), pp.184-188.
7. Rosita, R., Wulandari, R.M., Putri, P.H.M. and Wani, S.A.A., 2019. *Fatigue Determines Work Motivation*. *Proceeding of ICOHETECH*, 1, pp.37-39.
8. Sulistyoningsih, Lilis, 2013. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelelahan Kerja Pada Tenaga Kerja Di Bagian Food Production 1 (FP1) / Masako Packing (Sebuah Studi di Pabrik PT. Ajinomoto Indonesia Mojokerto). *Medica Majapahit*, 5(1).
9. Swaputri, E., 2019. Analisis Penyebab Kecelakaan Kerja. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2).

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN INFERTILITAS PADA PRIA

Fausiyah annisa¹⁾, Ulfah Mahfudah²⁾

Kesehatan, Universitas Patria Artha

email: fausiyahannisa@gmail.com

Kesehatan, Universitas Patria Artha

email: ulfahmahfudah@gmail.com

Infertility is a partner's inability to have children. Alpha-Glucosidase is a normal constituent of human semen, produced primarily in epididymis. This study was conducted with the aim of analyzing the relationship between sperm analysis results with Trace Element Alpha Glucosidase in men. This research use Comparative Method with giving trace element alpha glucosidase at 21 plasma sperm, Data analyzed by using fishers exact test. The results showed that motility affects the level of alpha glucosidase to infertile groups. While Morphology and concentration have no significant effect on alpha glucosidase in infertile case: Exact Physical morphology ≥ 0.005 is 0.696, Exact Fisher test concentration ≥ 0.005 is 1.651, Motility of fisher test Exact ≥ 0.005 is 1,000. The study also showed that age, heredity, and smoking history led to infertility. The conclusion that Alpha Glucosidase does not affect the three sperm content (Motility, Consentration, and Morphology) but Alpha Glucosidase is more influential to Sperm motility, besides smoking and hereditary history also affect male infertility.

Keywords: glucosidase; sperm analysis, infertility, fertility, smoking, and hereditary history.

1. PENDAHULUAN

Infertilitas tidak semata-mata terjadi kelainan pada wanita saja. Hasil penelitian membuktikan bahwa suami menyumbang 25-40% dari angka kejadian infertil, istri 40-55%, keduanya 10% dan idiopatik 10%. Hal ini dapat menghapus anggapan bahwa infertilitas terjadi murni karena kesalahan dari pihak wanita/istri. (Riyanti Imron, 2016)

Infertilitas telah digambarkan sebagai ancaman terhadap stabilitas perkawinan di negara-negara berkembang. Di Negara-negara ini, wanita dan nilai-nilai sosial ekonomi secara langsung terkait dengan kemampuannya untuk hamil dan melahirkan anak. Karena ini konsekuensi psikososial dari infertilitas seperti perceraian atau ditinggalkan dari istri pada sebuah pernikahan adalah hal yang lazim pada beberapa budaya, konsep kerelaan hidup tanpa adanya anak adalah sesuatu yang tidak mungkin bahkan tidak ada (Martins mariana V et al, 2014).

Di Negara maju, studi terbaru telah menunjukkan bahwa pasangan tidak subur yang berusaha berobat adalah pasangan yang memiliki adaptasi perkawinan yang kuat, dan infertilitas bahkan dapat memperkuat hubungan mereka. Namun, ada juga investigasi jangka panjang terakhir menunjukkan sebaliknya. Schanz *et al* (2011) menemukan bahwa pria dan wanita dalam perawatan kesuburan berusaha

mempertahankan tingkat kepuasan pada pasangan hidup mereka pada awalnya akan tetapi mereka melaporkan penurunan kepuasan setelah 5 tahun pengobatan. Anehnya, 95% dari individu-individu memilih tetap dengan pasangannya.

Infertilitas menyebabkan masalah pribadi dan sosial untuk pasangan dan perlu dicatat bahwa, bahkan hari ini, penyebab dikenali dari infertilitas laki-laki yang hadir hanya 40% dari kasus. Pengobatan infertilitas pria adalah sulit, terutama di banyak negara berkembang. Di negara-negara berkembang, pola infertilitas sangat berbeda dari orang-orang di negara-negara maju. Selain itu, kejadian infertilitas dicegah jauh lebih tinggi di negara-negara berkembang.

Sebuah studi yang dilakukan oleh WHO menunjukkan bahwa 43% wanita dan 30,7% pria menderita sekunder infertilitas dan bahwa ada penyebab dicegah infertilitas.

2. KAJIAN LITERATUR DAN PEGEMBANGAN HIPOTESIS (JIKA ADA)

Azenabor Alfred, et al 2013 Dalam penelitian ini, kadar alpha glucosidaes netral Aktivitas di plasma mani laki-laki di Nigeria Di evaluasi dan juga hubungannya dengan Sperma. Kami mengamati tidak signifikan Perbedaan volume mani dan pH di Berbagai

kategori semen dalam penelitian ini. Itu Tingkat aktivitas alfa glukosidase netral Tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan pada semua Kategori, meskipun, pria oligoasthenozoospermic Memiliki nilai terendah University of Lagos, Nigeria.

JEAN-FRAN, et al (2010)

penelitian ini menunjukkan bahwa pengukuran sebuah alpha glukosidase mengungkapkan informasi tidak hanya tentang pasien azoospermia Ada korelasi antara adanya patologi epididimis dan pengurangan penanda enzim ini dalam air mani. Demikian, nilai AG yang rendah mengingatkan kita pada kelainan epididimis yang bisa saja tidak terdeteksi dengan cepat pemeriksaan klinis Pada oligozoospermia berat, asal epididimis harus dicurigai dalam kasus nilai AG sangat rendah, terutama bila kelainan ditemukan selama pemeriksaan klinis epididimis. Dalam kasus karakteristik semen normal, kekurangan Dalam sekresi glycosidases bisa menyebabkan kelainan pada pematangan sperma bekatul, sehingga mengurangi pemupukan sperma kapasitas. *Journal of Andrology American Society*, Levrant et al (2009) Alfa glukosidase dalam ejakulasi azoospermia adalah Lebih rendah dari non -azoospermik. Ini tepat Dijelaskan oleh fakta bahwa kohort Peserta kami mungkin bebas dari halangan sistem reproduksi; Sejak penelitian lain telah dilakukan Mampu menghubungkan aktivitas alpha glukosidase netral dengan Azoospermia obstruktif bila diukur dengan Variabel biokimia mani lainnya seperti Fruktosa, dan karnitin. Sebuah studi sebelumnya oleh Guerin dkk, melaporkan bahwa pria azoospermia Dengan obstruksi bilateral antara epididimis Dan saluran ejakulasi memiliki alfa rendah Glukosidase dalam plasma mani mereka.

University of Tehnology, Negeria Viljoen. et al 2008 Hasil penelitian mengungkapkan bahwa Aktivitas alfa-glukosidase rata-rata tinggi pada kelompok normozoospermik, antara pada oligozoospermia dan sangat rendah pada kelompok vasektomi pasca. Aktivitas rata-rata kelompok normozoosper secara signifikan lebih tinggi daripada nilai pada kelompok oligozoospermia ($p = 0.0001$) dan kelompok post vasektomi ($p < 0,00001$). Aktivitas rata-rata kelompok oligozoospermia secara signifikan lebih tinggi daripada kelompok post vasektomi ($p < 0,0001$). Aktivitas enzim total ejakulasi

berkorelasi positif dengan kedua motilitas sperma motil (motilitas) ($p = 0,0212$, $r = 0,297$) dan persentase sperma dengan 2 progresi maju pada skor motilitas diferensial ($p = 0,0374$, $r = 0,284$). Dari hasil tersebut terlihat bahwa epididimis mungkin berkontribusi pada bagian utama alfa-glukosidase seminalis. Alpha-glukosidase masih terdeteksi pada post vasektomi ejakulasi. Aktivitas alfa-glukosidase rendah pada plasma mani setelah vasektomi sesuai dengan hasil penelitian lain oleh (Guerin et al

Korelasi positif antara aktivitas alfa-glukosidase total dari ejakulasi dan persentase motil sperma sama dengan hasil penelitian Cooper et al. (1988). Yang lebih penting lagi adalah korelasi positif antara aktivitas alfa-glukosidase dan persentase sperma dengan perkembangan maju yang baik Temuan ini sangat mendukung saran Cooper et al. (1988), bahwa alfa-glukosidase sebagai penanda dapat mencerminkan fungsi epididimis. Temuan kami mendukung penggunaan alfa-glukosidase sebagai penanda mani fungsi epididimis dan disarankan untuk secara khusus terkait dengan pemberian motilitas pada spermatozoa maturasi

University of Pretoria and the HF Verwoerd Hospital. Pretoria/ South Africa Ahmed M. Mahmoud. et al 2008 Pada penelitian Ada korelasi positif yang signifikan antara hasil penentuan α -GLUC dengan metode fotometrik dan enzim iso netral seperti yang dinilai dengan metode fluorometrik ($r = 0,85$, $P = 0,003$). Rentang kerja untuk metode fotometrik adalah 11-100 U / l, sedangkan metode fluksimetri adalah 3-20 U / l. Dalam metode terakhir pengenceran digunakan untuk menilai nilai 0,20 U / l. Batas deteksi dua metode masing-masing adalah 11 dan 0,001 U / l. Untuk metode fotometrik, koefisien variasi intra dan inter-assay masing-masing adalah 6,6 dan 4,3%. Nilai median aktivitas α -GLUC di kolom plasma mani yang diuji adalah 23 U / l. Tingkat yang lebih tinggi dari α -GLUC terdeteksi pada pria dengan konsentrasi sperma normal dibandingkan dengan kasus oligozoospermia, azoospermia asal testis primer, atau setelah vasektomi (Tabel I). Perbedaan signifikan pada tingkat α -GLUC didaftarkan antara kasus azoospermik asal testis primer dan pria vasektomi dengan spermatozoa residual, dan antara yang sebelumnya dan orang-orang tersebut berhasil vasektomi dengan azoospermia (Gambar 1). Semua lima

pasien dengan obstremen teruji caput epididimidis memiliki nilai α -GLUC .22 U / l, sedangkan yang memiliki azoospermia asal testis atau azoospermia setelah vasektomi memiliki nilai α -GLUC, < 20 U / lFaculty of Medicine, Biochemistry Department, Mansoura University, Mesir.

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Penelitian Komparatif Dengan desain penelitian menggunakan uji Fisher's Exact Test. Fisher test merupakan uji eksak yang diturunkan oleh seorang bernama Fisher, karenanya disebut uji exsat Fisher. Uji ini dilakukan untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel independen. Perbedaan uji fisher dengan uji chi square adalah pada sifat kedua uji tersebut dan ukuran sampel yang diperlakukan. Uji fisher bersifat eksak sedangkan uji chi square bersifat pendekatan. Uji chi square dilakukan pada data dengan sampel besar, sedangkan uji Fisher dilakukan pada data dengan sampel kecil. Data yang dapat diuji dengan fisher test ini berbentuk nominal dengan ukuran sampel n sekitar 40 atau kurang, dan ada sel-sel berisikan frekuensi diharapkan kurang dari lima. Perhitungan Fisher Test sama sekali tidak melibatkan chi-square, akan tetapi langsung menggunakan peluang.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

. Karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat berdasarkan usia, riwayat merokok, kebiasaan berolahraga, dan keturunan.

a. Tabel Karasteristik

Tabel 5.1 Karasteristik Responden

Karasteristik Responden	n	%
Usia		
a. Remaja Akhir	2	10
b. Dewasa Awal	16	76
c. Dewasa Akhir	3	14
Riwayat Keturunan		
Ada	8	38
Tidak ada	13	62

Aktivitas

Olahraga

Rutin 10 48

Tidak Rutin 12 57

Riwayat Merokok

Merokok 4 19

Tidak Merokok 8 38

Pernah Merokok 9 43

Total	21	100
-------	----	-----

*Sumber data Primer, 2019

a. Faktor kejadian Infertilitas

Tabel 5. 5 Hubungan Antara Usia, Riwayat Merokok, Riwayat Keturunan, Dan Olahraga Dengan Kejadian Infertilitas Pria

Faktor Infertilitas	Kasus				Jumlah		<i>p</i> *
	Fertil		Infertil		n	%	
	n	%	n	%			
Usia							
Remaja Akhir	0	0	2	10	2	10	1,000
Dewasa Awal	6	29	10	48	16	76	
Dewasa Akhir	1	5	2	10	3	14	
Riwayat Merokok							
Merokok	0	0	10	48	10	48	0,004
Tidak merokok	7	33	4	19	11	52	
Riwayat keturunan							
Ada	0	0	8	38	8	38	0,018
Tidak ada	7	33	6	29	14	62	
Aktifitas Olahraga							
Rutin	4	19	6	29	10	48	1.000
Tidak Rutin	3	14	8	38	11	52	
Total	7		14		21		

*Sumber Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel 5.5, terlihat bahwa sebagian besar Responden yang infertil berada dalam Usia Dewasa Awal yaitu 48% (10 orang) dan selebihnya adalah 10 % Dewasa akhir (2 orang), serta 10 % (2 orang) Remaja Akhir . Selanjutnya untuk Responden yang Fertil sebagian besar juga berada pada usia Dewasa Awal yaitu 29 % (6 Orang) selebihnya adalah 5 % (1 Orang) Dewasa Akhir, Usia termuda

responden adalah umur 24 tahun dan usia tertua 40 tahun.

Berdasarkan Tabel 5.5, yang tidak merokok pada kasus fertil sebanyak 7 orang (33 %) dan pada kasus infertil sebanyak 4 orang (19%). Sedangkan pada kasus fertil tidak ada yang memiliki riwayat merokok, sementara pada kasus infertil terdapat 10 orang (48%) yang memiliki riwayat merokok.

Berdasarkan Tabel 5.5 diatas pada kasus fertil terdapat 4 orang (19%) yang rutin melakukan olahraga dan terdapat 3 orang (14 %) yang tidak rutin melakukan olahraga. Sedangkan pada kasus infertil terdapat 6 orang (29%) yang rutin melakukan olahraga dan terdapat 8 orang (38%) yang tidak rutin melakukan olahraga.

Berdasarkan Tabel 5.5 diatas pada kasus Infertil terdapat terdapat 14 orang (67%) diantaranya 8 orang (38%) yang mempunyai riwayat keturunan Infertil dan 6 orang (29%) yang tidak mempunyai keturunan infertil, sedangkan pada kasus fertil terdapat 7 orang (33 %) dan tidak ada yang mempunyai keturunan Infertil.

Berdasarkan hasil penelitian ini, dari 14 responden dengan kelompok infertil terdapat 10 responden (48%) yang memiliki riwayat merokok, sementara pada kelompok fertil tidak ada responden yang memiliki riwayat merokok. Hal ini menunjukkan bahwa riwayat merokok mempengaruhi kualitas sperma pada pria. Pada kasus infertil hasil wawancara responden ada sebahagian (5 responden) yang mengeluh sakit kepala ketika berhenti merokok, ini disebabkan karena kandungan dari rokok itu sendiri salah satunya adalah Nikotin yang merupakan racun yang bertindak secara langsung ke otak, merusak pemikiran, tubuh serta kualitas sperma. Banyak penelitian yang menyelidiki pengaruh merokok terhadap infertilitas pria. Hasil penelitiannya masih kontroversial; beberapa penelitian menunjukkan bahwa merokok menyebabkan efek samping pada perburukan kualitas sperma terutama pada perokok berat, perbedaan itu didasarkan pada begitu besarnya level stress oksidatif semen pada perokok berat dibandingkan dengan perokok ringan maupun perokok pasif (Saleh et al., 2001). Namun studi di Singapura menemukan bahwa merokok memang meningkatkan resiko infertilitas dan tidak terdapat perbedaan yang menonjol antara perokok berat dan ringan. Di sisi lain, hasil yang kontras ditemukan pada penelitian lain yang

menyatakan bahwa tidak terdapat efek signifikan antara merokok dengan infertilitas pria (Al-Haija, 2011).

Merokok dapat membahayakan sistem reproduksi laki-laki dan wanita. Pada laki-laki, merokok terbukti sangat mengurangi jumlah dan daya hidup sel-sel sperma. Dalam suatu penelitian, para peneliti menemukan bahwa contoh-contoh air mani dari para perokok cenderung memiliki tingkat berat jenis normal sperma yang lebih rendah (40 juta per milliliter) dibandingkan yang tidak merokok. Terdapat pula bukti yang menunjukkan bahwa merokok mungkin mengganggu kemampuan seorang laki-laki untuk mendapatkan atau mempertahankan ereksi. Sebuah tim para ahli Urologi di Queen's University di Kingston, Ontario, memeriksa 178 laki-laki impoten dan menemukan bahwa 80% dari mereka adalah perokok atau mantan perokok. Pengukuran terhadap tekanan darah penis juga membuktikan hal ini karena aliran darah yang baik sangat penting dalam menghasilkan ereksi yang kuat.

5. KESIMPULAN

Umur, Riwayat pekerjaan dan Aktifitas olahraga, tidak berpengaruh signifikan terhadap Infertilitas, akan tetapi Riwayat merokok dan Riwayat keturunan itu berpengaruh terhadap Infertilitas pada pria.

6. REFERENSI

1. Amarudin, 2011. Pengaruh Merokok Terhadap Kualitas Sperma Pada Pria dengan Masalah Infertilitas Studi Kasus Kontrol di Jakarta, Jakarta.
2. Ahmadi, et al, 2014. *Associated Factors with male Infertility*. A Case Control Study, Vol-8(9): FC11-FC13.
3. Bennet L, et al, 2014. *Reproductive Knowledge and Patient Education Needs Among Indonesia Women Infertility Patients Attending Three Fertility Clinics, Patient Education and Counseling*. 364-369
4. Bandoso Randanan, 2015. Langkah-Langkah Pemeriksaan dan Penanganan Pasangan Ingin Punya Anak. Global Publishing. Makassar
5. Eberhard Niechlag, et al, 2010. *Male Reproductive Health and Dysfunction*. Germany

6. Hammoud Ahmad, et al, 2012. *Obesity and Male Infertility: a Practical Approach*, <http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1328877> (25/09/2015).
7. Jiang Zhao, et.al, 2015. *Alpha Glucosidase Levels in Seminal Plasma and their correlation with male infertility: A Systematic review and meta-analysis*. *Dapartemen of Urology, Second Affiliated Hospital, Third Military Medical University, China: Scientific Reports*.
8. Kliesch Sabine, 2014. *Diagnosis of Male Infertility: Diagnostic Work-up of the Infertile Men*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.eursup.02/08/2014> (02/08/2014)
9. Mariana V, et al, 2015. *Marital stability and Repartnering: Infertility-Related Stress Trajectories of Unsuccessful Fertility Treatment*. *American Society for Reproductive Medicine*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2014.09.007>
10. Notoatmodjo, S, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
11. Oluyemi Akinloye, et al, 2011. *The impact of blood and seminal plasma Alpha Glucosidase and copper concentrations on spermogram and hormonal changes in infertile Nigeria Men*: Vol 11 No 2
12. Prawirahardjo Sarwono, 2014. *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta
13. Prodia Laboratorium Klinik, 2015. Makassar
14. Radhiah S., 2015. *The Diterminants of Women Fertility of Reproductive Couples in Islamic Study in Islamic Study Group in South Palu Disstrict of Palu City*, Sulawesi
15. Schanz, et al, 2011. *Long-term Life and Partnership Satisfaction in Infertile Patients: a 5-year longitudinal Study*. *Fertil Steril* 2011; 96:416-21
16. WHO, 2011. *Data Global Kasus Infertilitas*
17. Wilfriend Doli, 2004. *The Infertility Study of Married Couples That Live Under 20.000 Voltage Cables in Parepare City*

UPAYA PENURUNAN STUNTING MELALUI PENINGKATAN GIZI PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA

Sari Priyanti¹⁾, Dian Irawati²⁾, Agustin Dwi Syalfina³⁾, Wiwit Sulistyawati⁴⁾

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto
email: achazillasari@gmail.com¹

² Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto
email: dian.irawati80@gmail.com²

³ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto
email: agustinpipin2@gmail.com³

⁴ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto
email: wiwitsulistyawati@yahoo.co.id⁴

Abstract

Health development program in Indonesia is currently prioritized in efforts to improve the health status of mothers and children. Data from the Millineum Challenge Corporation (MCA) in Indonesia, there are 8.9 million Indonesian children experiencing growth disorders. That means there is one in three children in Indonesia of short stature due to stunting. Stunting cases in Indonesia are even higher than other countries in Southeast Asia, The purpose of this health education is to increase knowledge, change the attitudes and behaviors of mothers to understand stunting and nutrition in pregnant

Counseling activity is held 3 times during pregnancy or in accordance with the results of the facilitator's agreement with the participants. The material in this meeting is about stunting, anemia in pregnancy and nutrition for pregnant. end of meeting, pregnancy exercises are performed. The meeting time is adjusted to the readiness of mothers, with a length of meeting time of 120 minutes including pregnancy exercises 15-20 minutes. This activity was carried out in village Tangunan Puri, Mojokerto Regency. September to November 2019.

Result of health education that has been done is that pregnant women are enthusiastic because the material provided is new to mothers responding well, because they think anemia is normal for pregnant women, even though if a pregnant woman is left with anemia will have an adverse effect on the fetus and mother its own. The results achieved from this activity are an increase in understanding of pregnant women about stunting in pregnant women with anemia and nutrition in pregnant women.

The activity was carried out due to maternal and child health problems in Indonesia. Stunting is a future danger for socialization to the public since 1000 days of birth, so health education about stunting should be given at the time of marriage and preconception so that pregnant.

Keywords: *Stunting, Nutrition, pregnant, Anemia*

1. PENDAHULUAN

Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu bersalin dan bayi pada masa perinatal. Hal ini ditandai dengan tingginya angka kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan AKI meningkat menjadi

359/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan data SUPAS 2015 menunjukkan AKI sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Demikian pula angka kematian bayi (AKB), khususnya angka kematian bayi baru lahir (neonatal) masih berada pada kisaran 20 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Data dari Millineum Challenge Cooperation (MCA) di Indonesia terdapat 8,9 juta anak Indonesia mengalami gangguan pertumbuhan. Itu artinya ada satu dari tiga anak di Indonesia bertubuh pendek karena mengalami stunting. Kasus stunting

di Indonesia bahkan lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Namun, ada banyak cara mencegah stunting yang bisa dilakukan oleh ibu sejak masih dalam masa kehamilan dan seterusnya. (Riset kesehatan Dasar 2013)

Stunting adalah gangguan tumbuh kembang yang menyebabkan anak memiliki postur tubuh pendek, jauh dari rata-rata anak lain di usianya.. Tanda-tanda stunting terlihat saat anak berusia dua tahun. Stunting mulai terjadi ketika janin masih dalam kandungan disebabkan oleh asupan makanan ibu selama kehamilan yang kurang bergizi. Akibatnya, gizi yang didapat anak dalam kandungan tidak mencukupi. Kekurangan gizi akan menghambat pertumbuhan bayi dan bisa terus berlanjut setelah kelahiran. stunting juga bisa terjadi akibat asupan gizi saat anak masih di bawah usia 2 tahun tidak tercukupi.

Laporan Riset Kesehatan Dasar mencatat bahwa kasus stunting pada anak terus mengalami peningkatan dari tahun 2010 (35,6%) menjadi 37,2 persen pada tahun 2013. Tidak mengherankan jika Indonesia menempati peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi stunting terbanyak. Stunting adalah kondisi darurat di Indonesia.

Efek dari stunting yang sudah terjadi tidak akan bisa mengembalikan tinggi badan anak ke kondisi semula, maka, gangguan pertumbuhan ini harus segera ditangani dengan tepat. Stunting harus sedini mungkin dicegah daripada sudah terjadi baru diobati.

Salah satu cara untuk mencegah stunting adalah meningkatkan asupan gizi ibu hamil dengan makanan yang berkualitas baik. Zat besi dan asam folat adalah kombinasi nutrisi penting selama kehamilan yang dapat mencegah stunting pada anak ketika ia dilahirkan nanti.

Kekurangan zat besi selama kehamilan sangat umum terjadi. Diperkirakan setengah dari semua wanita hamil di seluruh dunia kekurangan zat besi. Jika ibu hamil tidak mendapatkan cukup zat besi dari makanan, tubuh maka secara bertahap zat besi diambil dari cadangan yang ada ditubuh ibu hamil. sehingga berisiko meningkatkan anemia ibu hamil.. resiko anemia yang diakibatkan oleh

kekurangan zat besi pada ibu hamil maka ibu hamil tersebut berisiko dua kali lipat bayi lahir prematur dan tiga kali lipat risiko berat badan lahir rendah.

Daging merah, unggas, dan ikan adalah salah satu sumber zat besi terbaik untuk ibu hamil. Namun, hindari makan ati ayam/kambing/sapi karena kandungan tinggi vitamin A-nya tidak aman selama kehamilan. Anda juga bisa mendapatkan zat besi dari kacang-kacangan, sayuran, dan biji-bijian. Selain dari makanan, Anda juga harus mulai mengonsumsi suplemen zat besi dosis rendah (30 mg per hari) sejak konsultasi kehamilan pertama Anda. Dalam kebanyakan kasus, Anda akan mendapatkan asupan zat besi sesuai dengan kadar tersebut di dalam vitamin prenatal Anda. Seterusnya, Anda membutuhkan setidaknya 27 miligram zat besi setiap hari selama kehamilan Anda.

Peran asam folat amat penting dalam perkembangan otak dan sumsum tulang belakang bayi. Mengonsumsi asam folat selama kehamilan dapat mengurangi risiko gangguan kehamilan hingga 72 persen. Asam folat membantu mencegah cacat tabung saraf, penyakit bawaan lahir karena gagalnya perkembangan organ bayi, seperti *spina bifida* dan *anencephaly*.

Asam folat adalah bagian dari grup vitamin B, tepatnya B9. Nutrisi ini dapat Anda temukan dalam daging unggas; sayur-sayuran hijau (bayam, asparagus, seledri, brokoli, buncis, lobak hijau, selada, kacang panjang; wortel; buah-buahan seperti alpukat, jeruk, buah bit, pisang, tomat, melon jingga; hingga jagung dan kuning telur. Biji-bijian seperti biji bunga matahari (kuaci), gandum dan produk olahan gandum (pasta) juga tinggi kandungan asam folat.

Ibu hamil sering disarankan untuk menambah asupan asam folatnya lewat suplemen. Ini bertujuan untuk memastikan Anda tetap mendapatkan jumlah yang sesuai untuk setiap hari. Dengan mengonsumsi asam folat sebanyak 400 mikrogram (mcg) per hari, setidaknya mulai dari satu bulan sebelum Anda berencana hamil dan terus berlangsung sampai selama trimester pertama, Anda akan mengurangi peluang bayi terkena risiko cacat tabung saraf sekitar 50–70%, sekaligus membantu mengurangi gangguan kelahiran lainnya — termasuk mencegah stunting.

Suplemen iron-folic acid (kombinasi dari zat besi dan asam folat) ternyata dapat memberikan efek positif yang tidak boleh disepelekan terhadap panjang bayi saat lahir ketika dikonsumsi oleh ibu semasa hamil.

Penelitian dari Nepal menemukan bahwa asupan makanan sehat yang ditambah dengan penggunaan suplemen iron-folic acid atau IFA bisa mencegah risiko stunting pada anak hingga sebesar 14% jika dibandingkan dengan ibu yang tidak pernah mengonsumsi suplemen IFA sejak masih mengandung. Kurangnya nutrisi pada 1000 hari pertama anak merupakan salah satu penyebab stunting yang memiliki peran cukup besar. Seperti yang telah dijelaskan di atas, asupan gizi buruk akan menghambat tumbuh kembang anak.

Mencegah stunting pada anak bayi dan balita bisa dilakukan dengan memastikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama setelah lahir dan kalau bisa diteruskan sampai ia berusia 2 tahun. Hal ini karena ASI mempunyai manfaat yang sangat banyak, mulai dari memberi nutrisi bayi, meningkatkan kekebalan tubuh bayi, sampai manfaat untuk perkembangan otak dan tubuhnya.

Setelah berusia 6 bulan, bayi mulai bisa dikenalkan dengan makanan pendamping ASI (MPASI). Menu MPASI yang bisa diberikan biasanya berupa makanan yang sudah dihaluskan menyerupai bubur halus, bisa dari buah-buahan yang ditumbuk halus, kentang tumbung, bubur susu, atau bubur dari nasi yang dihaluskan dan disaring. Apabila sudah terbiasa, bisa ditambahkan makanan lain seperti ikan atau daging yang dihaluskan. Lauk MPASI dampingan yang terbaik untuk membantu mencegah stunting adalah satu butir telur setiap hari. Dikutip dari NHS, mengonsumsi 1 butir telur per hari dapat mencegah stunting pada anak-anak. Telur merupakan makanan kaya protein dan segudang nutrisi pentingnya yang membantu memenuhi asupan gizi anak. Telur juga merupakan bahan makanan yang murah dan mudah didapat.

Setiap negara, khususnya negara-negara Asia, makin gencar untuk mencanangkan program mencegah stunting. Pasalnya, stunting adalah kondisi serius

yang bisa mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi negara.

Dari semenjak kehamilan sampai usia 1000 hari anak, atau dua tahun, adalah masa-masa yang penting untuk memastikan asupan gizi terbaik. Di masa-masa inilah otak dan tubuh anak akan paling optimal untuk berkembang pesat.

Di Indonesia, menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, tubuh pendek juga bisa dicegah dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Ini adalah serangkaian upaya yang harusnya dilakukan oleh setiap rumah tangga untuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan kebersihan lingkungan. Akses sanitasi yang baik serta pola hidup bersih bisa menurunkan risiko penyakit dan infeksi. Infeksi yang diakibatkan karena masalah kebersihan sangat berkaitan erat dengan masalah kekurangan gizi. Tak jarang, hal ini bisa menyebabkan masalah stunting pada perkembangan janin atau anak saat ia besar nanti

2. METODE PENELITIAN

Pendidikan Masyarakat :

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini dilakukan secara bertahap yaitu Survei Lapangan yang bertujuan untuk mengamati situasi dan keadaan desa yang direncanakan sebagai objek sasaran, selanjutnya menentukan Sasaran program pada kelas ibu hamil yaitu ibu hamil di Desa Tangunan Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto. Sengan cara Koordinasi dengan warga masyarakat, kader desa, bidan desa, serta kepala desa untuk menentukan kesepakatan mufakat antara pelaksana program dengan masyarakat dan pihak desa. Setelah berkoordinasi kita lakukan Sosialisasi Program yang bertujuan untuk memberikan informasi mengenai rencana serangkaian pelaksanaan program yang disampaikan kepada ibu hamil, kader, bidan, dan lurah desa. setelah itu Pelaksanaan Program dilakukan beberapa tahap yaitu tahap persiapan dengan cara Persiapan penyusunan proposal kegiatan pengabdian masyarakat berupa pendidikan kesehatan tentang Upaya Penurunan Stunting Melalui Peningkatan Gizi Pada Ibu Hamil Dengan Anemia di desa

Tangunan Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto, Penyusunan materi pendidikan kegiatan yaitu tentang stunting, anemia dalam kehamilan serta gizi dalam kehamilan, Survey lokasi kegiatan di desa Tangunan Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto, Koordinasi kegiatan dengan perangkat desa, bidan desa, dan masyarakat desa Tangunan kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto, Pengurusan administrasi serta alat alat dan bahan serta akomodasi dalam kegiatan pengabdian masyarakat, Persiapan tempat pendidikan kesehatan yaitu di balai desa Tangunan,

Adapun Kegiatan Pendidikan Kesehatan tahapnya yaitu Pembukaan dan pengenalan dengan ibu hamil di desa Tangunan yang menjadi sasaran kegiatan pengabdian masyarakat, Melakukan pendidikan kesehatan tentang stunting, anemia dalam kehamilan dan gizi pada ibu hamil, Sesi diskusi dan Tanya jawab. karena kegiatan dilakukan 4 kali maka masing2 sesi ada pertanyaan dari sasaran kegiatan., Penutupan dilakukan dengan cara Pemberian doorprize bagi peserta yang dapat menjawab pertanyaan dari penyaji materi, Foto bersama, Berpamitan dengan ibu hamil bidan desa dan perangkat desa yang ada di balai desa Tangunan, Pembuatan laporan kegiatan

Diskripsi Proses Kegiatan Pertemuan dilakukan 3 kali pertemuan selama hamil atau sesuai dengan hasil kesepakatan fasilitator dengan peserta. Pada setiap pertemuan, materi kelas ibu hamil yang akan disampaikan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu hamil tetapi tetap mengutamakan materi pokok. Pada setiap akhir pertemuan dilakukan senam ibu hamil. Senam ibu hamil merupakan kegiatan/materi ekstra di kelas ibu hamil, jika dilaksanakan, setelah sampai di rumah diharapkan dapat dipraktekkan. Waktu pertemuan disesuaikan dengan kesiapan ibu-ibu, bisa dilakukan pada pagi atau sore hari dengan lama waktu pertemuan 120 menit termasuk senam hamil 15 - 20 menit.

Keberlanjutan Program Kegiatan pengabdian masyarakat berupa pendidikan kesehatan tentang Upaya Penurunan Stunting Melalui Peningkatan Gizi Pada Ibu Hamil Dengan Anemia di desa Tangunan Kecamatan Puri Kabupaten

Mojokerto terlaksana dengan baik dan para peserta sangat antusias terhadap materi yang diberikan. Mereka menginginkan adanya keberlanjutan dari program ini dengan pemberian materi yang lain pada kehamilan terutama pada ibu hamil yang belum pernah terpapar dengan adanya pendidikan kesehatan atau pengalaman dalam menghadapi kehamilan. Para perangkat desa dan bidan desa juga mengharapkan kegiatan ini berkelanjutan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat Desa Tangunan terutama pada ibu hamil.

Rekomendasi Rencana Tindak Lanjut. Berdasarkan evaluasi dan monitoring yang dilakukan maka rekomendasi yang diajukan untuk kegiatan ini adalah Kegiatan dilaksanakan secara kontinyu untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil terutama tentang stunting anemia dalam kehamilan serta status gizi ibu hamil Diadakan kerjasama dengan instansi terkait yaitu pihak puskesmas dan dinas kesehatan dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi terutama pada ibu hamil di wilayah terkait.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Desa Tangunan beralamatkan di jalan raya Tangunan No 01 Tangunan kecamatan puri kabupaten Mojokerto. di desa Tangunan wilayah kerja Puskesmas Puri dilakukan pendidikan kesehatan tentang stunting yang didalamnya membahas tentang pengertian, penyebab, tanda bahaya dan pencegahan terhadap stunting pada ibu hamil trimester 3 yang dihadiri oleh 10 ibu hamil dan dilakukan pada tanggal 8 Oktober 2019. Hasil kegiatan berjalan dengan baik dengan alokasi 1 jam, tetapi dalam pelaksanaannya 3 jam karena ibu hamil antusias dengan materi yang diberikan oleh penyaji. materi karena materi merupakan hal baru bagi ibu hamil terutama bagi ibu hamil anak pertama, stunting. Dalam setiap kegiatan selalu diakhiri dengan pemberian senam hamil oleh pemateri dan mahasiswa.

Pada pertemuan kedua dan ketiga yang dilaksanakan pada tanggal 15 dan 22 Oktober pemateri memberikan pendidikan kesehatan tentang anemia dalam

kehamilan, adapun materi yang diberikan adalah tentang pengertian anemia, factor yang mempengaruhi anemia, jenis anemia, bahaya anemia dan pencegahan anemia. Pada pertemuan kedua ini ibu merespon dengan baik, karena mereka menganggap anemia adalah hal biasa pada ibu hamil, padahal bila ibu hamil dibiarkan dengan anemia akan berdampak tidak baik bagi janin dan ibu nya sendiri. Banyak pertanyaan yang diberikan ke pemateri, salah satunya yaitu tentang penyebab anemia dan cara pencegahan serta pengobatan bila sudah terlanjur terjadi anemia pada kehamilan. Dari 10 ibu hamil terdapat 6 ibu yang HB nya kurang dari 11 gr%. Data tersebut didapat dari hasil antenatal terpadu yang dilaksanakan di Puskesmas Puri.

Pada pertemuan ketiga yang dilaksanakan pada tanggal 29 Oktober 2019 disampaikan materi tentang gizi dalam kehamilan. Dimana dalam pendidikan kesehatan ini ibu hamil diberikan materi tentang status gizi, cara penilaian status gizi, serta gizi pada ibu hamil. Materi gizi ini sangat menarik karena didalamnya mencakup bagaimana dan makanan apa saja yang dapat dikonsumsi ibu hamil untuk meningkatkan status gizi dan meningkatkan HB pada ibu hamil, sehingga anemia dapat diatasi dan tidak terjadi. Pada pertemuan kali ini waktu yang dibutuhkan sekitar 2 jam. Pada akhir pertemuan ibu hamil melaksanakan senam hamil yang dipandu oleh pemateri dan mahasiswa.

Hasil yang telah dicapai dari kegiatan ini adalah terjadi peningkatan pemahaman ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan pada trimester 3. Dalam kegiatan tersebut bidan juga sangat antusias dalam memberikan pertanyaan dan berbagi pengalaman seputar bahaya kehamilan trimester 3 sehingga mampu memberikan gambaran dan masukan bagi ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

B. PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan pada bulan Oktober 2019 di balai desa Tangunan wilayah kerja Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto. Adapun kegiatan ini dilaksanakan karena masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

Stunting merupakan bahaya masa depan untuk itu perlu dilakukan sosialisasi kepada masyarakat sejak 1000 hari kelahiran, maka pendidikan kesehatan stunting sebaiknya diberikan pada saat pra nikah dan prakonsepsi sehingga ibu yang hamil akan siap dalam menghadapi bahaya stunting pada anak yang akan dilahirkannya. Ibu hamil sangat antusias dan banyak sekali pertanyaan yang diberikan kepada pemateri. Dalam kelas ibu hamil ini dilakukan pendidikan kesehatan tentang stunting dimana masyarakat masih banyak yang belum mengetahuinya. Kegiatan ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap serta dapat merubah perilaku masyarakat sehingga bahaya stunting tidak terjadi.

Stunting adalah gangguan tumbuh kembang yang menyebabkan anak memiliki postur tubuh pendek, jauh dari rata-rata anak lain di usia sepeertan. Tanda-tanda stunting biasanya baru akan terlihat saat anak berusia dua tahun. Stunting mulai terjadi ketika janin masih dalam kandungan disebabkan oleh asupan makanan ibu selama kehamilan yang kurang bergizi. Akibatnya, gizi yang didapat anak dalam kandungan tidak mencukupi. Kekurangan gizi akan menghambat pertumbuhan bayi dan bisa terus berlanjut setelah kelahiran. stunting juga bisa terjadi akibat asupan gizi saat anak masih di bawah usia 2 tahun tidak tercukupi. Entah itu karena tidak diberikan ASI eksklusif, atau MPASI (makanan pendamping ASI) yang diberikan kurang mengandung zat gizi yang berkualitas — termasuk zink, zat besi, serta protein

Anemia umumnya disebabkan oleh perdarahan kronik. Gizi yang buruk atau gangguan penyerapan nutrisi oleh usus juga dapat menyebabkan seseorang mengalami kekurangan darah. Demikian juga pada wanita hamil atau menyusui, jika asupan zat besi berkurang, besar kemungkinan akan terjadi anemia. Perdarahan di saluran pencernaan, kebocoran pada saringan darah di ginjal, menstruasi yang berlebihan, serta para pendonor darah yang tidak diimbangi dengan gizi yang baik dapat memiliki resiko anemia (Ikhsan, 2009).

Menurut Ikhsan (2009)

mengemukakan tiga kemungkinan dasar penyebab anemia adalah Penghancuran sel darah merah yang berlebihan. yang Biasa disebut anemia hemolitik, muncul saat sel darah merah dihancurkan lebih cepat dari normal (umur sel darah merah normalnya 120 hari, pada anemia hemolitik umur sel darah merah lebih pendek). Sumsum tulang penghasil sel darah merah tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh akan sel darah merah. Hal ini akan disebabkan berbagai penyebab, kadangkala infeksi dan obat-obatan (antibiotik dan antikejang) dapat sebagai penyebab. yang kedua Kehilangan darah dapat menyebabkan anemia karena perdarahan berlebihan, pembedahan atau permasalahan dengan pembekuan darah. Kehilangan darah sedikit dalam jangka lama seperti perdarahan dari inflammatory bowel disease (IBD) juga dapat menyebabkan anemia. Yang ke tiga Produksi sel darah merah yang tidak optimal Ini terjadi saat sumsum tulang tidak dapat membentuk sel darah merah dalam jumlah cukup. Ini dapat akibat infeksi virus, paparan terhadap kimia beracun, radiasi, atau obat-obatan (antibiotik, anti kejang atau obat kanker)

Tujuan dari pendidikan kesehatan ini diharapkan ibu hamil suami keluarga dan masyarakat dapat dan mampu mengatasi masalah yang terjadi pada ibu hamil Baik itu secara kronis maupun akut.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini diterima dengan baik oleh masyarakat terutama bagi ibu hamil.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa pendidikan kesehatan tentang Upaya Penurunan Stunting Melalui Peningkatan Gizi Pada Ibu Hamil Dengan Anemia di desa Tangunan Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto telah terlaksana dengan baik

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa pendidikan kesehatan tentang Upaya Penurunan Stunting Melalui Peningkatan Gizi Pada Ibu Hamil Dengan Anemia di desa Tangunan Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto mendapatkan respon dan antusias yang baik dari perangkat desa bidan desa dan masyarakat terutama ibu hamil yang mengikuti

kegiatan.

Pada pertemuan pertama terdapat 5 pertanyaan tentang stunting, 6 pertanyaan tentang anemia dan 5 pertanyaan tentang gizi pada ibu hamil, dan mereka mengharapkan kegiatan ini dapat dilakukan secara berkelanjutan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat desa Tangunan.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat dilaksanakan secara rutin baik dengan lokasi yang sama atau lokasi yang berbeda dengan sasaran masyarakat yang benar membutuhkan pendidikan kesehatan terutama peningkatan pengetahuan tentang bahaya stunting pada ibu hamil.

5. REFERENSI

1. Arisman, 2009: Gizi dalam daur kehidupan: Jakarta. EGC
2. Dan Brennan, MD, 2018 "Baby food" <http://www.webmd.com/parenting/baby/baby-food-nutrition-9/slideshow-baby-food>
3. Depkes RI, 2018. "Stunting" Jakarta: Depkes RI
4. Depkes RI, 2016 "Profil Kesehatan Indonesia" Jakarta: Depkes RI
5. EK Dewi, 2017 "Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Besi Dan Seng Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 6-23 Bulan" <https://journal.unair.ac.id%2FAMNT%2Farticle%2Fdownload%2F7137%2F4301&sg=AOvVaw1Jn60mkzl7BLS47eP8WxCN>
6. Ika dan Saryono, 2010: *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika
7. Kemenkes RI, 2013. "Riset kesehatan Dasar: RISKESDES. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI".
8. KG Dewey, 2016 "Reducing stunting by improving maternal, infant and young child nutrition in South Asia" <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5084734/>
9. Kemenkes RI, 2016 "Situasi balita pendek" Jakarta: Kemenkes RI <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf>
10. Michelle Roberts, 2017 "An egg a day may prevent stunted growth" <https://www.nhs.uk/news/pregnancy-and->

- child/an-egg-a-day-may-prevent-stunted-growth-in-infants/
11. Varney, H., Kriebs, J.M. & Gegor, C.L. 2001. *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC
 12. Win Irwan Royadi.dr IMS Murah Manoe, SpOG (K) “ Anemia Dalam Kehamilan”
<https://med.unhas.ac.id/obgin/?p=102>
 13. Yasir Bin Nisar, Michael J. Dibley and Victor M. Aguayo, 2016” *Iron-Folic Acid Supplementation During Pregnancy Reduces the Risk of Stunting in Children Less Than 2 Years of Age: A Retrospective Cohort Study from Nepal*”
<http://motherchildnutrition.org/pdf/IFA-supplementation-during-pregnancy-reduces-the-risk-of-stunting-in-children-less-than-two-years-of-age-in-Nepal-Nutrients-2016.pdf>.

EFFECT OF HEALTH EDUCATION ON ASSESSMENT OF RADIAL ARTERY PATENCY ON NURSES' KNOWLEDGE

Ni Wayan Trisnadewi¹, Hasmy Try Susanty², Sang Ayu Ketut Candrawati³, Theresia Anita Pramesti⁴

¹²³Program Studi Keperawatan - STIKes Wira Medika Bali

email¹: trisnawika09@gmail.com

email²: hasmy3santygmail.com

email⁴: candrawikastar@gmail.com

email⁴: loly.frutcy@gmail.com

ABSTRACT

Coronary heart disease (CHD) is a disease that affects many people. The impact caused by the increasing prevalence of CHD are increased in patients who have Percutaneous Coronary Intervention (PCI). PCI is at risk of causing several complications, one of is radial artery occlusion. The Barbeau Test method can used to detect early and assess the occurrence of decreased blood flow and patency in the radial arteries during the post PCI compression process. This study aimed to determine the effect of health education by audiovisual media on the level of nurses' knowledge regarding the assessment of radial artery patency with the Barbeau Test method in post PCI patients. The research design is pre-experimental with one group pretest posttest design with cohort approach. Samples were collected using purposive sampling consisting of 39 nurses. Knowledge level data was collected using a questionnaire. Based on statistical tests using Wilcoxon obtained p-value 0,000 means that there was a significant effect of health education by the audiovisual media on the level of nurses knowledge about the assessment of radial arterial patency with the Barbeau Test method.

Keywords: *audiovisual, Barbeau Test, health education*

1. PENDAHULUAN

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat. PJK mengacu pada rusaknya otot otot jantung secara permanen. Kondisi ini dapat merupakan komplikasi angina pectoris yang tidak tertangani dengan baik. Infark miokard biasanya disebabkan oleh penurunan aliran darah di arteri koroner. Iskemia yang berlangsung 30-45 menit dapat memicu kerusakan yang ireversibel dan kematian atau nekrosis sel jantung (Nugraha A, dkk, 2017).

Berdasarkan data WHO (2015) pada tahun 2014 dilaporkan juga bahwa PJK merupakan salah satu penyebab kematian pada laki-laki maupun perempuan, dimulai pada kelompok

umur 25-29 tahun dan meningkat terus sejalan dengan bertambahnya umur. Prevalensi PJK sebagai penyebab kematian tertinggi pada kelompok umur 60-64 tahun dan pada kelompok umur 70-74 tahun. Tahun 2030 diperkirakan sekitar 23,6 juta penduduk dunia akan meninggal karena penyakit ini. Peningkatan jumlah kematian terbesar akan terjadi di wilayah Asia Tenggara. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional 2013 menyebutkan bahwa prevalensi PJK berkisar 1,5% (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Hasil Riskesdas provinsi Bali menunjukkan bahwa PJK masuk dalam 10 besar penyakit tidak menular, menempati urutan ke-7 di Bali.

Dampak yang disebabkan dari prevaensi PJK yang terus meningkat

adalah meningkatnya pasien yang dilakukan *Percutaneous Coronary Intervention (PCI)* (Biancari, dkk, 2010). Tindakan *PCI* berisiko menyebabkan beberapa komplikasi, salah satunya oklusi arteri radialis. Oklusi arteri radialis merupakan komplikasi pasca prosedur *PCI* melalui akses radialis. Oklusi arteri radialis terjadi sebagai akibat dari proses thrombosis di arteri radialis yang mengalami gangguan kepatenan aliran darah setelah prosedur tindakan *PCI*. Pemasangan *sheath* kateter selama prosedur intervensi dapat memicu kerusakan di lapisan endothel pembuluh darah arteri (Smeltzer dan Bare, 2010). Permasalahan berupa kerusakan lapisan endothel pembuluh darah arteri merupakan masalah baru yang muncul pada pasien pasca tindakan *PCI*. Untuk itu, perlu adanya peningkatan profesionalisme perawat dalam memberikan perawatan pada pasien pasca *PCI*. Pengembangan profesionalisme yang dapat dilakukan berupa pengembangan pengetahuan dan keterampilan.

Metode *Barbeau Test* dapat digunakan perawat selama proses perawatan pasien pasca prosedur *PCI* melalui akses radialis. Metode *Barbeau Test* ini digunakan dalam mendeteksi secara dini dan menilai terhadap terjadinya penurunan aliran darah serta patensi di arteri radialis selama proses kompresi (Venkatesan, *et al*, 2017). Hasil penelitian oleh Nurhusna, dkk (2014) menyebutkan bahwa untuk memantau patensi arteri radialis, pengamatan dengan metode *Barbeau Test* lebih efektif bila dibandingkan dengan metode pengamatan klinik dengan nilai *p-value* 0,035. Teknik pengamatan dengan metode *Barbeau Test* dapat mendeteksi terjadinya oklusi lebih dini dengan melihat gelombang pada *pulse oxymetri* yang gambarannya menunjukkan peredupan dibandingkan dengan pengamatan klinik berupa tanda-tanda seperti perubahan warna kulit yang pucat (*sianosis*), rasa kesemutan atau baal,

capillary refill time lebih dari 2 (dua) detik.

Peneliti juga telah melakukan penilaian pengetahuan perawat dilakukan dengan bertanya langsung ke perawat yang merawat pasien PJK pasca *PCI* dalam pelaksanaan metode *Barbeau Test*. Dari sepuluh orang perawat yang ditanya tentang pelaksanaan metode *Barbeau Test* didapatkan satu orang (10%) mengetahui tentang metode tersebut dan sembilan orang (90%) belum pernah mengetahui tentang metode tersebut. Berdasarkan pengamatan peneliti selama bertugas di ruang ICCU bahwa pelaksanaan *Barbeau Test* tidak pernah dilakukan pada pasien pasca tindakan *PCI* namun hanya dilakukan dengan pengamatan klinis. Hal ini dapat disebabkan karena ketidaktahuan perawat mengenai metode *Barbeau Test* setelah pasien dilakukan tindakan *PCI*. Melihat tingginya angka pasien dengan tindakan *PCI*, perawat yang merawat pasien yang akan dilakukan *PCI* dituntut memiliki pengetahuan dan kemampuan yang baik dalam pelaksanaan metode *Barbeau Test*.

Berdasarkan permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap tingkat pengetahuan perawat tentang penilaian patensi arteri radialis dengan metode *Barbeau Test* pada pasien pasca *PCI* di ruang rawat inap PJT RSUP Sanglah Denpasar. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap tingkat pengetahuan perawat tentang penilaian patensi arteri radialis dengan metode *Barbeau Test* pada pasien pasca *PCI* di ruang rawat inap PJT RSUP Sanglah Denpasar.

2. KAJIAN LITERATUR

PCI adalah intervensi atau tindakan non bedah untuk membuka/dilatasi/melebarkan arteri koroner yang mengalami penyempitan

agar aliran darah dapat kembali menuju otot jantung (Kern, MJ, 2011). Pilihan akses perifer yang dapat digunakan dalam prosedur *PCI* yaitu melalui arteri femoralis, arteri radialis atau melalui arteri brachialis. Arteri femoralis menjadi salah satu arteri yang paling sering digunakan sebagai akses, namun hasil dari beberapa penelitian menyebutkan bahwa tingginya kejadian risiko komplikasi vaskuler yang menyertai penggunaan akses femoralis (Biancari, dkk, 2010). Akses transradial untuk prosedur diagnostik dan intervensi adalah akses yang paling sering digunakan karena dipandang aman. Akses transradial juga dapat diterima pasien karena pasien merasa nyaman (Venkatesan, *et al*, 2017).

Patensi arteri radialis adalah ketiadaan obstruksi pada saluran arteri radialis (Venkatesan, *et al*, 2017). Penyebab arteri radialis tidak paten karena adanya thrombus. Thrombus terbentuk melalui proses yang dinakan dengan thrombosis. Penyebab arteri radialis tidak paten karena adanya thrombus. Thrombus terbentuk melalui proses yang dinakan dengan thrombosis. Metode *Allen Test* yang dimodifikasi dapat digunakan untuk menilai kualitas perfusi ulnaris untuk pasien yang menjalani *PCI* dengan area penusukan arteri radial. . Test ini sangat tergantung pada interpretasi subjektif pemeriksa dan sulit dilakukan pada pasien dengan kulit yang lebih gelap (Rao *et al*, 2014). Pemeriksaan patensi arteri radialis menggunakan metode *Barbeau Test* bersifat lebih objektif bila dibandingkan dengan *Allen Test*. *Barbeau Test* adalah penilaian sirkulasi normal ke tangan dipasok oleh arteri radial dan ulnaris, yang berhubungan pada lengkungan palmaris menggunakan *pulse oxymetri*. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra

penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan perawat tentang patensi arteri radialis merupakan sekumpulan informasi yang dimiliki atau segala sesuatu yang diketahui oleh perawat tentang patensi arteri radialis meliputi pengertian, anatomi arteri radialis, penyebab dan tanda klinis tidak patennya arteri radialis, metode penilaian arteri radialis. Menilai patensi arteri radialis merupakan intervensi keperawatan yang memerlukan keterampilan seni dan pengetahuan keperawatan.

Pengetahuan, sikap dan praktik perawat tentang patensi arteri radialis pada pasien pasca *PCI* merupakan modal utama untuk terbentuknya kebiasaan yang baik demi pemenuhan kebutuhan rasa aman pasien di ruang rawat inap PJT. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2014). Didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif akan berlangsung lama dan bersifat permanen, perawat yang memiliki pengetahuan yang baik tentang patensi arteri radialis pada pasien pasca *PCI* diharapkan akan membawa dampak positif bagi kesehatan dan pemulihan pasien yang lebih cepat. Adanya alat ukur yang valid tentang penilaian patensi arteri radialis akan sangat membantu dan mendukung pengetahuan serta kemampuan perawat dalam melakukan penilaian patensi arteri radialis dan memberikan terapi yang tepat baik secara mandiri maupun secara kolaboratif dengan tim lain.

PENGEMBANGAN HIPOTESIS

Adapun penelitian terkait yang pernah dilakukan dan sejenis dengan penelitian adalah :

Nurhusna, dkk (2014) dalam penelitiannya berjudul *Metode Barbeau Test Dalam Menilai Keutuhan Arteri Radialis Pasca Intervensi Koroner Perkutan*. Rancangan penelitian kuantitatif dengan desain studi komparatif. Penelitian dilakukan di RSUP Dr. Hasan Sadikin. Variabel dalam penelitian ini adalah hasil pengamatan patensi arteri radialis dengan menggunakan metode *Barbeau test* dan pengamatan klinis. Sampel diambil secara prospektif dengan jumlah sampel sebanyak 20 orang. Uji statistik yang digunakan adalah uji *McNemar*. Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan penilaian keutuhan arteri radialis antara metode *Barbeau Test* dengan metode pengamatan klinis pada menit ke 15 ($p=0,035$) dan ke 30 ($p=0,035$) namun secara keseluruhan hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna dalam menilai kepatenan arteri pada setiap waktu pengamatan dari kedua metode. Penelitian yang dilakukan Venkatesan, *et al* (2017) berjudul "*Incidence of Radial Artery Occlusion After One Year in Patients Underwent Radial Interventions with Preprocedural Patent Radial Artery by Barbeau Test and Its Comparison with the Doppler Examination*". Rancangan penelitian kuantitatif dengan desain studi komparatif. Tujuan dari penelitian ini adalah menilai perbedaan efektifitas penilaian patensi arteri radial menggunakan metode *Barbeau test* dan metode *Doppler*. Penelitian dilakukan di *Madras Medical College Hospital*, India. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien PJK yang

menjalani prosedur *PCI* yaitu sebanyak 105 responden yang diambil secara *consecutive sampling*. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa metode *Doppler* lebih baik bila dibandingkan dengan *Barbeau Test*.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *pra eksperimental* dengan *one group pretest posttest design* menggunakan pendekatan *cohort* (Budiman, 2011). Penelitian dilakukan di ruang rawat inap PJT RSUP Sanglah pada tanggal 26 Nopember-10 Desember 2018. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap PJT RSUP Sanglah Denpasar. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan tujuan atau masalah dalam penelitian, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu perawat pelaksana di ruang rawat inap PJT RSUP Sanglah Denpasar dan masa kerja minimal 1 tahun. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu perawat yang sedang mengikuti pendidikan dan perawat yang sedang cuti atau tidak bekerja pada saat pengambilan data dilakukan. Jumlah sampel dari penelitian ini adalah 39 orang perawat. Variabel dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan media audiovisual dan tingkat pengetahuan perawat tentang penilaian patensi arteri radialis dengan metode *Barbeau Test*. Alat ukur tingkat pengetahuan berupa kuesioner pengetahuan yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Intervensi yang diberikan dalam penelitian ini adalah pemberian informasi mengenai patensi arteri radialis dan cara mengukur dengan menggunakan metode *Barbeau Test* dengan media audiovisual yang terdiri dari slide materi dan video

sebanyak dua kali seminggu selama dua minggu dengan durasi 60 menit.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Tabel Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Penilaian Patensi Arteri Radialis dengan Metode *Barbeau Test*

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	6	15,4
Cukup	25	64,1
Kurang	8	20,5
Total	39	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual, terjadi perubahan tingkat pengetahuan perawat. Sebagian besar sebanyak 25 responden (64,1%) memiliki tingkat pengetahuan cukup.

Tabel 2. Tabel Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Penilaian Patensi Arteri Radialis dengan Metode *Barbeau Test* Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	2	5,1
Cukup	17	43,6
Kurang	20	51,3
Total	39	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 39 responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan diperoleh 20 responden (51,3%) memiliki tingkat pengetahuan kurang. Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan.

Tabel 3. Tabel Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Audiovisual terhadap Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Penilaian Patensi Arteri Radialis

dengan Metode *Barbeau Test* pada Pasien Pasca *PCI*

Pengukuran Pengetahuan	Baik	Cukup	Kurang	Total	Persentase (%)
Sebelum	2	17	20	39	51,3
Setelah	6	25	8	39	64,1

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 yang artinya bahwa *p value* < α dengan $\alpha=0,05$. Ini berarti secara statistik ada pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audiovisual yang signifikan terhadap tingkat pengetahuan perawat tentang penilaian patensi arteri radialis dengan metode *Barbeau Test*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hasil uji statistik mendapatkan *p value* sebesar 0,000 yang artinya bahwa secara statistik ada pengaruh signifikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap tingkat pengetahuan perawat tentang penilaian patensi arteri radialis dengan metode *Barbeau Test* pada pasien pasca *PCI*.

Menurut Notoatmodjo (2014) pendidikan kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik dan organisasi yang dirancang untuk memudahkan perilaku dan lingkungan yang kondusif untuk kesehatan. Salah satu media pendidikan kesehatan adalah audiovisual. Menurut Kholid, A (2012) media audiovisual adalah media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar, cara menghasilkan dan menyampaikan materi dengan menggunakan mesin-mesin mekanis dan elektronik untuk menyajikan pesan-pesan audio dan visual. Kelebihan media audiovisual tentang patensi arteri radialis dengan metode *Barbeau Test* adalah responden bisa melihat secara langsung bagaimana langkah-langkah dalam melakukan metode *Barbeau Test* karena informasi ditampilkan dalam bentuk visual, kemungkinan miskonsepsi kecil, media

lebih menarik bagi responden dan multidimensi. Metode *Barbeau test* menggunakan gelombang *plethysmography* dan *pulse oxymetry* dalam menilai kemampuan sirkulasi radial dan ulna. Metode ini dilakukan untuk mengetahui keadekuatan sirkulasi kolateral antara kedua arteri ini. Metode ini terbukti dapat digunakan untuk mendeteksi adanya oklusi di arteri radialis *post* prosedur kateterisasi jantung trans radial sehingga metode ini dapat direkomendasikan untuk digunakan selama *post* prosedur tindakan kateterisasi jantung. Metode *Barbeau Test* dapat dipakai saat praprosedur kateterisasi jantung dalam menyeleksi pasien yang benar-benar tepat untuk menggunakan akses radial dalam prosedur kateterisasi jantung (Venkatesan, *et al*, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyawati, dkk (2017) dalam penelitiannya yang berjudul “Peningkatan Pengetahuan Perawat tentang *Evidence-Based Practice* Melalui Pelatihan Penerapan *Evidence-Based Practice*”. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan responden diukur dengan cara mengisi kuesioner yang berisi tentang konsep *evidence-based practice*, sebelum dan setelah pelatihan. Uji perbedaan data sebelum dan setelah pelatihan menggunakan uji wilcoxon. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pelatihan penerapan *evidence-based practice* terhadap peningkatan pengetahuan perawat dan bidan tentang konsep *evidence-based practice* secara signifikan ($p=0,000$).

Nurhusna, dkk (2014) dalam penelitiannya yang berjudul “Metode *Barbeau Test* Dalam Menilai Keutuhan Arteri Radialis Pascaintervensi Koroner Perkutan” juga melakukan penelitian untuk menilai metode yang paling cocok dalam penilaian patensi radialis pada pasien pasca *PCI*. Penelitian dilakukan di RSUP Dr Hasan Sadikin. Variabel dalam penelitian ini adalah hasil pengamatan

patensi arteri radialis dengan menggunakan metode *Barbeau test* dan pengamatan klinis. Sampel diambil secara prospektif dengan jumlah sampel sebanyak 20 orang. uji statistik yang digunakan adalah uji *McNemar*. Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan penilaian keutuhan arteri radialis antara metode *Barbeau Test* dengan metode pengamatan klinis pada menit ke 13 ($p=0,035$) dan ke menit 30 ($p=0,035$). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pengamatan dengan metode *Barbeau Test* lebih baik bila dibandingkan dengan pengamatan klinis (*Allen test*).

Peneliti berpendapat peningkatan pengetahuan perawat mengenai penilaian patensi arteri radialis dipengaruhi oleh pemberian pendidikan kesehatan dengan media audiovisual. Media audiovisual menyebabkan penyerapan informasi tidak hanya menggunakan indera penglihatan saja, namun juga melibatkan indera pendengaran yang menyebabkan penyerapan informasi oleh penerima informasi akan lebih efektif. Metode *Barbeau Test* merupakan metode yang efektif digunakan dalam melakukan penilaian patensi arteri radialis pada pasien pasca *PCI*, dibuktikan dengan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat dilihat ada pengaruh signifikan pendidikan kesehatan dengan media audiovisual terhadap tingkat pendidikan perawat dalam melakukan penilaian patensi arteri radialis dengan metode *Barbeau Test* dengan *p-value* sebesar 0,000 ($<0,05$).

6. REFERENSI

1. Biancari F, *et al*. 2010. Meta-analysis of randomized trials on the efficacy of vascular closure

- devices after diagnostic angiography and angioplasty. *American Heart Journal*, 159(4): 518-531.
2. Budiman. 2011. Penelitian Kesehatan Buku Pertama. Bandung: PT. Refika Aditama
 3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Riset kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
 4. Kern, M.J. 2011. *The Cardiac Catheterization Handbook*. Philadelphia: Elsevier.
 5. Kholid, A. 2012. Promosi Kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers.
 6. Notoatmodjo. 2014. Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
 7. Nugraha A, dkk. 2017. Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah Diagnosis NANDA-I 2015-2017. Jakarta: EGC
 8. Nurhusna. 2014. Metode Barbeau Test dalam Menilai Keutuhan Arteri Radialis Pascaintervensi Koroner Perkutan. Volume 2.
 9. Nursalam. 2017. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
 10. Rao et al. 2014. *Best Practices for Transradial Angiography and Intervention : A Consensus Statement From the Society for Cardiovascular Angiography and Intervention's Transradial Working Group*. 83:228-236.
 11. Setyawati, dkk . 2017. Peningkatan Pengetahuan Perawat tentang *Evidence-Based Practice* Melalui Pelatihan Penerapan *Evidence-Based Practice*. *Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*. 6(1): 53-56
 12. Smeltzer dan Bare. 2010. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC
 13. Venkatesan *et al.* 2017. Incidence of Radial Artery Occlusion After One Year in Patients Underwent Radial Interventions with Preprocedural Patent Radial Artery by Barbeau Test and Its Comparison with the Doppler Examination. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 62) 104-109.
 14. WHO. 2015. *About Cardiovascular diseases*. World Health Organization. Geneva. Cited July 15th 2015. Online. http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/en/ accessed on. Diakses tanggal 26 Juli 2018.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DAN FAKTOR YANG MELATARBELAKANGI

Wiwit Sulistyawati¹, Nurun Ayati Khasanah²

^{1,2} STIKes Majapahit Mojokerto Prodi DIII Kebidanan,

¹wiwitsulistyawati@yahoo.co.id

²nurun.ayati@gmail.com

ABSTRACT

Pregnancy is a dream that is highly anticipated and expected by husband and wife. In general, pregnancy develops normally and results in the birth of a healthy baby just a month through the birth canal. However, not all results of pregnancy and childbirth will bring a happy husband, mother and baby to be born healthy, but pregnant women can face severe to severe degrees that can provide danger of discomfort, dissatisfaction, pain, disability and even death for pregnant women, high risk, and low who experience complications in childbirth. Anemia in pregnancy is a condition of mothers with hemoglobin levels below 11 gr% in trimesters 1 and 3 or levels <10.5 gr% in trimester 2. The limit values and the difference with the condition of nonpregnant women occur hemodilution, especially in trimesters. Efforts to prevent and overcome iron anemia through iron supplementation are prioritized for pregnant women. Therefore, to prevent nutritional anemia in pregnant women, iron supplementation with a daily dose of 1 tablet (60 mg) of elemental iron 0.25 g folic acid) for at least 90 days during pregnancy.

KeyWords: Care midwifery, Prenatal, Anemia.

1. PENDAHULUAN

Masa kehamilan adalah sebuah impian yang sangat dinanti dan diharapkan oleh pasangan suami dan istri. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir. Namun demikian tidak semua hasil kehamilan dan persalinan akan menggembirakan seorang suami, ibu dan bayi lahir sehat, tetapi ibu hamil bisa menghadapi kegawatan dengan derajat ringan sampai berat yang dapat memberikan bahaya terjadinya ketidaknyamanan, ketidakpuasan, kesakitan, kecacatan bahkan kematian bagi ibu hamil, risiko tinggi, maupun rendah yang mengalami komplikasi dalam persalinan (Saifuddin, 2012).

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Prawiroharjo, 2010).

Menurut WHO (2015) prevalensi anemia di Indonesia sebesar 23%, Berdasarkan RISKESDAS (2013) terdapat 37,1% ibu hamil anemia, yaitu ibu hamil dengan kadar HB kurang dari 11,0 gram/dl. Salah satu faktor anemia pada ibu hamil adalah kurangnya asupan zat besi yang dikonsumsi ibu setiap hari. Oleh karena itu tablet Fe perlu diberikan kepada ibu hamil sebagai salah satu upaya untuk mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi, pemberian tablet Fe dianggap cara yang efisien untuk mencegah anemia pada ibu hamil di Indonesia (Kemenkes RI, 2014).

Menurut World Health Organization (WHO) kebutuhan zat besi yang besar (1000 mg) selama hamil tidak cukup apabila didapatkan dari makanan saja, sehingga harus dibantu dengan suplemen tablet besi (Kemenkes RI, 2014).

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia besi dilakukan melalui pemberian suplemen zat besi ini diprioritaskan pada ibu hamil. Oleh karena itu untuk mencegah anemia gizi pada ibu hamil dilakukan pemberian

suplemen zat besi dengan dosis pemberian sehari sebanyak 1 tablet (60 mg) elemental iron 0,25 g asam folat) berturut turut minimal selama 90 hari selama masa kehamilan. (badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013).

2. KAJIAN LITERATUR

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan adalah hasil dari penyatuan spermatozoa dengan ovum (*fertilisasi*) yang dilanjutkan dengan proses nidasi atau implantasi (George Adriaansz, 2009).

Kehamilan merupakan rentan waktu dari saat fertilisasi hingga kelahiran janin yang berlangsung sekitar 38 hingga 40 minggu (Pujiyanto, 2012)

b. Etiologi Kehamilan

Proses kehamilan dimulai sejak bersatunya sel telur (*ovum*) dan sperma yang biasanya disebut dengan konsepsi. Proses kehamilan (*gestasi*) biasanya berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama menstruasi akhir (Kamariyah et al., 2014).

Kehamilan dimulai sejak peleburan dari sel sperna dan sel telur (*fertilisasi*), dari persatuan itu terbentuklah zigot. Zigot itu akanberimplantasi di uterus, dan akan terjadi pembelahan-pembelahan, menjadi morula, blastula setelah itu akan membentuk embrio.

Embrio pada minggu ke-4 hingga ke-8 akan mengalami pertambahan ukuran yang akan membentuk jaringan, organ, dan system organ. Peristiwa ini biasanya disebut dengan organogenesis. Embrio terdapat tiga pelindung yang terdiri dari

korion, kantong kuning telur dan amnion.

Korion sangat berpengaruh penting dalam pembentukan plasenta (ari-ari atau tembuni) dan juga menghasilkan hormone HCG. Kantong kuning telur ini adalah penyedia nutrisi, dan amnion (air ketuban) berfungsi untuk melindungi janin dari tekanan, getaran, ataupun benturan.

Pada minggu ke-8, saat semua organ mulai terbentuk, pada saat itu embrio disebut dengan janin (*fetus*). Fetus akan berkembang hingga 38 minggu sampai 40 minggu (Pujiyanto, 2012).

Seseorang dikatakan hamil apabila mengalami perubahan berikut :

- 1) Mengalami perubahan hormonal
 - a) HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*)

Hormon ini dapat dideteksi sekitar 26 hari setelah konsepsi dan akan terus mengalami peningkatan hingga hari ke 30-60 konsepsi. Hormon ini disekresikan lewat urine ibu yang biasanya digunakan untuk uji kehamilan.

- b) Estrogen dan Progesteron

Hormon progesterone akan mengalami peningkatan untuk menyiapkan proses implantasi di dinding uterus pada trimester 1 kehamilan. Serta berperan dalam

perkembangan alveoli kelenjar susu yang berguna untuk proses laktasi.

Peningkatan hormone estrogen pada awal kehamilan menimbulkan pigmentasi kulit akibat efek stimulasi melanosit. Bagian kulit yang paling sering terjadi hiperpigmentasi pada awal kehamilan adalah pada puting susu dan areola disekitarnya, serta pada linea mediana abdomen, bokong, dan paha. Chloasma gravidarum adalah hiperpigmentasi pada area wajah (dahi, hidung, pipi, dan leher) namun akan hilang setelah kehamilan berakhir.

2) Perubahan Metabolik

Pada awal masa kehamilan, ibu sering mengalami rasa mual dan muntah yang berlebihan atau hyperemesis. Dan rasa mudah lelah atau fatigue.

3) Perubahan Anatomi dan Fisiologi

Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomic yang paling nyata pada ibu hamil. Ibu dikatakan hamil jika terdapat tanda Chadwick, Goodell, dan Hegar.

a) Tanda Chadwick

Tanda Chadwick adalah perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina dan serviks.

b) Tanda Goodell

Perubahan konsistensi serviks dari konsistensi

kenyal (dianalogikan ujung hidung) berubah menjadi konsistensi yang dianalogikan bibir.

c) Tanda Hegar

Pelunakan serviks menyebabkan berkurangnya kemampuan untuk menahan beban yang disebabkan oleh pembesaran uterus.

2. ANEMIA

a. Definisi

Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr %. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar haemoglobin kurang dari 10,5 gr% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2. Darah akan bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan tersebut adalah sebagai berikut: plasma 30%, sel darah 18% dan haemoglobin 19%.

Bertambahnya darah dalam kehamilan sudah dimulai sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya dalam kehamilan antara 32 dan 36 minggu. Secara fisiologis, pengenceran darah ini untuk membantu meringankan kerja jantung yang semakin berat dengan adanya kehamilan.

Penyebab anemia pada umumnya adalah sebagai berikut:

1. Kurang gizi (malnutrisi)
2. Kurang zat besi dalam diet

3. Malabsorpsi
4. Kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu, haid dan lain-lain
5. Penyakit-penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus, malaria dan lain-lain

b. Gejala dan tanda

Secara klinik dapat dilihat ibu lemah, pucat, mudah pingsan, mata kunang-kunang, sementara pada tekanan darah masih dalam batas normal, perlu dicurigai anemia defisiensi. Untuk menegakkan diagnosa dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan melakukan pemeriksaan kadar

c. Klasifikasi anemia dalam kehamilan

Klasifikasi anemia dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Anemia Defisiensi Besi

Adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatannya yaitu, keperluan zat besi 90 tablet untuk wanita hamil, dan dalam laktasi yang dianjurkan adalah pemberian tablet besi.

a. Terapi oral

adalah dengan memberikan preparat besi yaitu ferosulfat, feroglukonat atau Natrium ferobisitat. Pemberian preparat besi 60 mg/hari dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1 gr% tiap bulan. Saat ini program nasional menganjurkan kombinasi 60 mg besi dan 50 nanogram asam folat untuk profilaksis anemia.

b. Terapi parenteral

baru diperlukan apabila penderita tidak tahan akan zat besi per oral, dan adanya gangguan penyerapan, penyakit saluran pencernaan atau masa kehamilannya tua. Pemberian preparat parenteral dengan ferum dextran sebanyak 1000 mg (20 mg) intravena atau 2 x 10 ml/ IM

padagluteus, dapat meningkatkan Hb lebih cepat yaitu 2 gr%.

Untuk menegakkan diagnosa anemia defisiensi besi dapat dilakukan dengan anamnesa. Hasil anamnesa didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dakieluhan mual muntah pada hamil muda. Pada pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu trimester I dan III.

Hasil pemeriksaan Hb, dapat digolongkan sebagai berikut:

1. Hb 11 gr% : Tidak anemia
2. Hb 9-10 gr% : Anemia ringan
3. Hb 7 – 8 gr% : Anemia sedang
4. Hb < 7 gr% : Anemia berat

Kebutuhan zat besi pada wanita hamil yaitu rata-rata mendekati 800 mg. Kebutuhan ini terdiri dari, sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta serta 500 mg lagi digunakan untuk meningkatkan massa haemoglobin maternal, kurang lebih 200 mg lebih akan dieksresikan lewat usus, urin dan kulit. Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8–10 mg zat besi. Perhitungan makan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20–25 mg zat besi perhari. Selama kehamilan dengan perhitungan 288 hari, ibu hamil akan menghasilkan zat besi sebanyak 100 mg sehingga kebutuhan zat besi masih kekurangan untuk wanita hamil.

2. Anemia Megaloblastik

Adalah anemia yang disebabkan oleh karena kekurangan asam folat, jarang sekali karena kekurangan vitamin B12.

Pengobatannya:

- a. Asam folat 15 – 30 mg per hari
- b. Vitamin B12 3 X 1 tablet per hari
- c. Sulfas ferosus 3 X 1 tablet per hari
- d. Pada kasus berat dan pengobatan per oral hasilnya lamban sehingga dapat diberikan transfusi darah.

3. Anemia Hipoplastik

Adalah anemia yang disebabkan oleh hipofungsi sumsum tulang, membentuk sel darah merah baru. Untuk diagnostic diperlukan pemeriksaan-pemeriksaan diantaranya adalah darah tepi lengkap, pemeriksaan punksi eksternal dan pemeriksaan retikulosit.

4. Anemia Hemolitik

Adalah anemia yang disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembuatannya. Wanita dengan anemia hemolitik sukar menjadi hamil; apabila ia hamil, maka anemianya biasanya menjadi lebih berat. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital. Pengobatannya tergantung pada jenis anemia hemolitik dan beratnya anemia. Obat-obat penambah darah tidak memberi hasil. Tranfusi darah, kadang dilakukan berulang untuk mengurangi penderitaan ibu dan menghindari bahaya hipoksia

d. **Penanganan anemia dalam kehamilan menurut tingkat pelayanan Polindes :**

- a. Membuat diagnosis klinik dan rujukan pemeriksaan laboratorium.
- b. Memberikan terapi oral : tablet besi 90 mg/hari.
- c. Penyuluhan gizi ibu hamil dan menyusui.

Puskesmas :

- a. Membuat diagnosis dan terapi
- b. Menentukan penyakit kronik (malaria, TBC) dan penanganannya

Rumah Sakit :

- a. Membuat diagnosis dan terapi.
- b. Diagnosis thalasemia dengan elektroforesis Hb, bila ibu ternyata pembawa sifat, perlu tes pada suami untuk menentukan risiko pada bayi.

3. **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan metode epidemiologi deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Metode studi kasus dalam penelitian ini dilakukan dengan beberapa tahapan mulai dari pengkajian data subyektif dan obyektif, assessment meliputi diagnose dan masalah yang ditemukan berdasarkan hasil pengkajian, penatalaksanaan yang termasuk didalamnya tindakan yang dilakukan, rasional dari tindakan tersebut dan evaluasi hasil tindakan yang diberikan. Kasus diambil di UPT Puskesmas Dlanggu dengan melakukan kunjungan rumah sebanyak 3 kali untuk memperoleh data. Subyek penelitian adalah Ny "S" usia 35 tahun GIVP3002 dengan Anemia. Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik dengan menggunakan pedoman check list dan wawancara asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai manajemen varney

4. **HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. HASIL

Pengkajian pertama dilakukan pada waktu usia kehamilan 28 minggu dengan hasil pengkajian meliputi ibu mengatakan badan terasa lemah dan sering pusing TD:100/60 mmHg, Suhu:36⁰c, Nadi:84 x/menit, R:20 x/menit, Konjungtiva pucat, Pemeriksaan AbdomenTinggi Fundus Uteri 2 jari diatas pusat, Punggung Kanan (PUKA), bagian terendah kepala, belum masuk PAP,DJJ 148 x/menit, Hb: 9 gram%. Hasil pengkajian kedua pada usia kehamilan 32 minggu yaitu ibu mengatakan badan basih terasa lemah , TD:100/60 mmHg, Suhu:36,2⁰c, Nadi:82 x/menit,RR:20 x/menit, konjungtiva pucat pemeriksaan abdomen Tinggi Fundus

Uteri pertengahan pusat-prosesus xipoides, Punggung Kanan (PUKA), bagian terendah kepala, belum masuk PAP, DJJ 144x/menit. Kunjungan ketiga dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu TD:110/70 mmHg, Suhu:36⁰c, Nadi:82 x/menit, RR:20 x/menit, badan sudah tidak lemah, konjungtiva merah muda pemeriksaan abdomen Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah prosesus xipoides Punggung Kanan (PUKA), bagian terendah kepala, belum masuk PAP, DJJ 148x/menit, Hb: 10,6 gram%.

B. PEMBAHASAN

Hasil kunjungan pertama masalah yang ditemukan pada ibu hamil NY"S" mengeluh badan terasa lemah dan mudah pusing, dari hasil pemeriksaan didapatkan konjungtiva pucat, keadaan yang dialami ibu kemungkinan disebabkan karena kurangnya kadar haemoglobin dalam darah, sehingga badan terasa lemah dan mudah pusing. Penyebab utama anemia dalam kehamilan adalah defisiensi mikronutrien (vitamins A and B12, riboflavin, and asam folat), penyakit yang disebabkan parasit dan bakteri, infeksi seperti malaria, cacing, HIV dan kelainan bawaan sejak lahir pada sel darah merah bawaan seperti thalassemia (Melku, et al., 2014). 20%-80% Anemia kehamilan disebabkan defisiensi zat besi (Breyman, 2015). Hal ini terjadi karena kemiskinan sehingga asupan gizi sangat kurang, ketidaksetaraan gender, dan kurangnya pengetahuan tentang pola makan yang berkualitas untuk kesehatan kehamilannya (Rismawati & Rohmatin, 2018).

Peneliti melakukan penatalaksanaan dengan Menganjurkan ibu, agar menambah porsi makan (nasi, lauk, sayur, buah dan susu) karena semakin besar usia kehamilan maka semakin banyak kebutuhan nutrisi untuk ibu dan janin. Memberitahu ibu agar istirahat yang cukup, tidak melakukan pekerjaan rumah yang berat serta rutin mengkonsumsi tablet Fe 1x1 tablet per hari.

Hasil kunjungan ke dua pada ibu hamil NY"S" masih mengeluh badan masih terasa lemah dan mudah lelah bila melakukan pekerjaan sehari-hari, Keadaan

Anemia yang dialami ibu Menurut Khasanah 2019 berhubungan dengan factor usia ibu dimana ibu berada pada usia signifikan berisiko terhadap kejadian anemia kehamilan pada ibu hamil trimester III. Hal ini ditunjukkan kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun sebagian besar mengalami anemia dan hanya sebagian kecil tidak anemia. Penelitian ini sejalan dengan hasil Purwandari et al, 2016 yaitu usia <20 tahun dan ≥35 tahun 16,967 kali lebih berisiko anemia berat dibandingkan usia 20-34 tahun. Ibu hamil berusia kategori risiko tinggi (bukan usia reproduktif) 2,446 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan ibu hamil yang usia risiko rendah (usia reproduksi). Anemia kehamilan berhubungan dengan usia ibu yang tidak dalam masa reproduksi sehat yaitu perempuan yang hamil pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor resiko anemia pada kehamilan. Peneliti melakukan penatalaksanaan dengan menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi terutama yang banyak mengandung protein dan sayur sayuran hijau untuk menambah zat besi, serta tetap rutin mengkonsumsi tablet Fe sesuai anjuran.

Kunjungan ketiga pada usia kehamilan 36 minggu ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan, badanya terasa lebih segar dan tidak mudah lelah. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah tetap menganjurkan ibu makan makanan bergizi, istirahat cukup dan tidak melakukan aktivitas yang berat serta tetap melanjutkan mengkonsumsi tablet Fe sampai 90 tablet selama kehamilan. Memberikan konseling tentang Tanda-tanda persalinan, perut terasa kenceng-kenceng, keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban, Menjelaskan macam-macam KB serta manfaat, kerugian, dan efeknya, Ibu mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang diberikan serta ibu berencana akan menggunakan KB IUD. Mendiskusikan dengan ibu mengenai P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) Tempat:

Puskesmas, Penolong : Bidan, Pendamping : Suami dan keluarga, Pendorong : Keluarga, Transportasi : Mobil bidan, Dana : Tabungan pribadi. Membuat kesepakatan dengan pasien akan melakukan kunjungan ulang sampai tiba waktu persalinan, Upaya bidan adalah meningkatkan kualitas keselamatan ibu dan bayi terutama dengan melaksanakan pelayanan *antenatal care*, pertolongan persalinan, kunjungan nifas, kunjungan neonatus, dan pelayanan KB yang baik yang bertujuan untuk memonitor, mendeteksi kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. (Kemenkes RI, 2014).

5. KESIMPULAN

Kunjungan ANC dilakukan Minimal 4 kali selama kehamilan, pada kunjungan kehamilan ibu mengeluh badan terasa lemah dan sering pusing, Hal ini dikarenakan ibu mengalami Anemia, Penatalaksanaan yang dilakukan peneliti adalah menganjurkan ibu untuk Istirahat cukup, dan tidak melakukan aktivitas yang berat, mengkonsumsi makanan yang bergizi terutama yang banyak mengandung protein dan sayur sayuran hijau untuk menambah zat besi, serta rutin mengkonsumsi tablet Fe 1x1 tablet per hari sampai 90 tablet selama kehamilan.

6. REFERENSI

- Adriaansz, G., 2014. Asuhan Antenatal. In Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. p.286.
- Amallia, S., Afriyani, R. & Utami, S. P., 2017. Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit BARI Palembang. Jurnal Kesehatan, VII(3), pp. 389-395.
- Awar, Saifuddin. 2012. Metode penelitian, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan kementerian Kesehatan RI.
2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta
- Kamariyah, N., 2014. Buku Ajar Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta
- Melku, M., Addis, Z., Alem, M. & Enawgaw, B., 2014. *Prevalence and Predictors of Maternal Anemia during Pregnancy in Gondar, Northwest Ethiopia: An Institutional Based Cross-Sectional Study*. *Anemia Journal of Hindawi*, pp. 1-9.
- Nurun AK, Agustin DS, & Wiwit S., 2019. Keterlibatan Suami dalam melaksanakan peran domestik ibu hamil dengan Anemia kehamilan. Prosiding Seminar Nasional INAHCO (*Indonesian Anemia and Health Conference*).
- Prawirohardjo, Sarwono 2010. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Pujiyanto, S., 2012. Menjelajah Dunia Biologi Untuk Kelas XI SMA dan MA. Solo: PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri.
- Rismawati, S. & Rohmatin, E., 2018. Analisis Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil. Jurnal Buletin Media Informasi, 14(1), pp. 51-57.
- Roosleyn Tiurma P . Strategi dalam penanggulangan pencegahan anemia dalam kehamilan, jurnal ilmiah Widya volume 3 nomor 3 januari – juli 2016 hal 1-9.

**BODY MASS INDEX DENGAN POLA HAID REMAJA PUTRI
DI DESA GEBANGMALANG KECAMATAN MOJOANYAR
KABUPATEN MOJOKERTO**

Ika Yuni Susanti, MPH¹⁾, Sri Wardini Puji Lestari²⁾

¹⁾Program Studi D3 Kebidanan STIKes Majapahit
email : ikayunisusanti@gmail.com

²⁾Program Studi D3 Kebidanan STIKes Majapahit
email : sriwardinipujilestari@gmail.com

Abstrak

Siklus haid seorang perempuan salah satunya di pengaruhi oleh Body Mass Index. Hal ini disebabkan oleh adanya lemak yang terakumulasi dalam tubuh perempuan yang dapat mempengaruhi kadar suhu tubuh yang akan menyebabkan haid menjadi tidak teratur. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan Body Mass Index dengan pola haid remaja putri di Desa Gebangmalang Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.

Jenis penelitian menggunakan penelitian analitik. Variabel independen adalah Body Mass Index, sedangkan variabel dependen adalah pola haid. Populasi penelitian adalah semua remaja putri di Desa Gebangmalang Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto sebanyak 430 orang dengan sampel sebanyak 207 orang yang diambil menggunakan simple random sampling. Instrumen untuk menghitung BMI menggunakan microtoise dan timbangan BB sedangkan untuk pola haid menggunakan lembar wawancara.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 93 responden yang memiliki BMI normal mengalami pola haid normal sebanyak 77 orang (83%). Hasil uji statistik Wilcoxon pada tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ menunjukkan bahwa $p=0,000$, yang artinya terdapat hubungan Body Mass Index dengan pola haid remaja putri.

Remaja putri yang mempunyai Body Mass Index yang tinggi cenderung mengalami gangguan pola haid. Untuk itu disarankan remaja putri untuk memperhatikan berat badan dan BMI supaya tidak mengalami gangguan pada pola haidnya.

Kata Kunci: BMI, Haid, Remaja

1. PENDAHULUAN

Gangguan haid merupakan salah satu masalah yang membuat resah perempuan. Gangguan haid ini dirasakan setiap bulan baik sebelum menjelang masa haid maupun saat masa haid berlangsung. Pada beberapa kasus gangguan haid dapat hilang seiring dengan perkembangan tubuh maupun aktifitas yang di lakukan perempuan (Reza, 2009). Siklus haid memang bervariasi, pada dasarnya siklus haid ditentukan oleh hormon perempuan dan dapat di pengaruhi oleh kondisi-kondisi yang mempengaruhi hormon perempuan, misalnya adanya stress yang membuat hormon menjadi tidak seimbang sehingga membuat siklus hormon berubah menyebabkan terjadi perubahan perdarahan haid secara ritmis. Normalnya siklus haid 21-35 hari sekali (Fajrini, 2014).

Perdarahan haid adalah darah yang keluar dari uterus lamanya 3-6 hari, warna kecoklatan yang terjadi akibat ovulasi (keluarnya ovum dari ovarium) yang terjadi pada pertengahan siklus haid. Siklus haid yang terjadi di pengaruhi oleh beberapa hormon yang di hasilkan oleh ovarium yaitu estrogen, progesterone, FSH dan LH. Gangguan haid bisa berupa gangguan irama ritmis pada jumlah haid yang keluar atau gangguan pada lama haid. Body Mass Index berpengaruh terhadap siklus menstruasi dikarenakan jika seseorang memiliki tubuh yang gemuk maka adanya lemak yang terakumulasi dalam tubuh mempengaruhi kadar suhu seseorang yang akan menyebabkan haid tidak teratur. Demikian pula dengan tubuh yang terlalu kurus juga bisa membuat menstruasi tidak teratur (Laila, 2012).

Menurut WHO (2012) dari 100.000 remaja putri yang memasuki usia menarche 56 % mengalami keterlambatan haid yang disebabkan faktor gizi, lingkungan, kondisi fisi dan ras. Faktor yang mempengaruhi siklus haid selain status gizi antara lain berat badan, aktifitas fisik, stress dan diet. Apabila keadaan gizi tidak sesuai dengan yang seharusnya akan menyebabkan terjadinya gangguan siklus haid sehingga akan mengganggu aktivitas sehari-hari. Siklus haid setiap perempuan bervariasi berkisar antara 21-35 hari dan memiliki rata-rata 28 hari. Masa tubuh sering dijadikan patokan untuk ukuran gemuk tidaknya seseorang (Grahadi 2011).

2. TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Dasar Body Mass Index (BMI)

a. Pengertian

Body Mass Index (BMI) adalah nilai yang diambil dari perhitungan antara berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) seseorang. BMI dipercaya dapat menjadi indikator atau menggambarkan kadar adipositas dalam tubuh seseorang. BMI tidak mengukur lemak tubuh secara langsung, tetapi penelitian menunjukkan bahwa BMI berkorelasi dengan pengukuran secara langsung lemak tubuh seperti *underwater weighing* dan *dual energy x-ray absorptiometry* (Intan, 2014).

b. Rumus

Untuk mengetahui nilai BMI ini, dapat dihitung dengan rumus berikut:

Menurut rumus metrik:

$$\text{BMI} = \frac{\text{BB}^2 \text{ (Berat Badan dalam Kg)}}{\text{TB} \text{ (Tinggi Badan dalam M)}}$$

Kriteria status gizi meliputi :

- < 18 kurus gizi kurang
 - 18-24 normal gizi baik
 - 25-30 gemuk
 - > 30 gemuk sekali (obesitas)
- (Intan, 2014)

c. Klasifikasi

- 1) BMI merupakan indikator, bukan pengukuran secara langsung dari total lemak tubuh seseorang. Dalam kebanyakan kasus, BMI berkorelasi dengan jumlah lemak tubuh. Artinya, peningkatan nilai BMI seseorang juga turut meningkatkan total lemak tubuhnya.

BMI memang merupakan penilaian yang mudah dan praktis untuk menentukan total lemak tubuh pada kebanyakan orang. Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi interpretasi nilai BMI. Faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, etnis, otot tubuh dapat mempengaruhi hubungan BMI dengan total lemak tubuh.

Tabel Klasifikasi BMI

Klasifikasi	BMI (kg/m ²)
Kurus (<i>Underweight</i>)	<18.50
Sangat Kurus	<16.00
Kurus Sedang	16.00 - 16.99
Kurus Ringan	17.00 - 18.49
Normal	18.50 - 24.99
Gemuk (<i>Overweight</i>)	≥25.00
Pra-obesitas	25.00 - 29.99
Obesitas	≥30.00
Obesitas kelas I	30.00 - 34.99
Obesitas kelas II	35.00 - 39.99
Obesitas kelas III	≥40.00

Sumber: WHO (2013)

d. Pencapaian

Untuk mencapai BMI yang ideal (normal) tentu diperlukan kontrol untuk menjaga berat badan yang sehat. Salah satunya dengan menimbang berat badan secara berkala. Jika berat badan berlebih, maka kurangi berat badan dengan cara mengatur pola makan (2 atau 3 kali sehari) dengan gizi seimbang, perbanyak konsumsi makanan yang sehat terutama sayur dan buah, pilih makanan yang rendah lemak, hindari alkohol, batasi penambahan garam, natrium dan lemak dalam konsumsi makanan. Selain pola makan, penambahan aktifitas fisik dan olah raga secara teratur selama 30 menit sampai 1 jam dapat membantu

membakar lemak berlebih dalam tubuh. Konsultasikan dengan dokter untuk mengevaluasi BMI, lingkaran pinggang, dan faktor risiko lainnya terhadap peningkatan risiko penyakit (Januardi, 2012).

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi

- 1) Keturunan (genetik)
Seorang anak mempunyai kecenderungan menjadi gemuk jika kedua orang tuanya gemuk. Genetik juga berperan dalam mempengaruhi fungsi hormon yang mengatur perlemakan tubuh.
- 2) Terlalu banyak makan
Terlalu banyak makan akan menyebabkan penambahan berat badan terutama jika makanan yang dikonsumsi banyak mengandung lemak dan gula seperti misalnya makanan siap saji, makanan yang digoreng dan manisan.
- 3) Konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat sederhana
Para ahli berpendapat, karbohidrat sederhana seperti gula, fruktosa, soft drink, bir, dan anggur akan menyebabkan penambahan berat badan karena karbohidrat jenis ini lebih mudah diserap oleh tubuh.
- 4) Frekuensi makan
Hubungan frekuensi makan dan penambahan berat badan masih kontroversial. Para ahli menyebutkan bahwa orang yang makan dalam jumlah sedikit dengan frekuensi 4-5 kali sehari memiliki kadar kolesterol dan kadar gula darah yang lebih rendah jika dibandingkan dengan mereka yang frekuensi makannya kurang dari itu
- 5) Metabolisme yang lambat
Perempuan memiliki massa otot yang lebih kecil dari laki-laki. Otot membakar kalori lebih banyak dari jaringan tubuh yang lain, sehingga metabolisme pada perempuan jauh lebih lambat daripada laki-laki. Hal ini akan menyebabkan perempuan mempunyai kecenderungan lebih mudah gemuk

jika dibandingkan dengan laki-laki.

- 6) Kurangnya aktifitas fisik
Orang yang aktif beraktifitas akan membakar kalori lebih banyak jika dibandingkan dengan mereka yang bermalas-malasan,
- 7) Obat-obatan
Beberapa obat yang berhubungan dengan penambahan berat badan antara lain, obat anti depresi, obat anti kejang, obat-obatan diabetes, kontrasepsi oral, obat-obatan kortikosteroid dan beberapa obat penurun tekanan darah.
- 8) Faktor psikologis
Pada beberapa orang, emosi mempengaruhi kebiasaan makan. Ada orang yang tiba-tiba ingin makan banyak saat sedang emosi. Padahal bila nantinya berat badan meningkat akan menimbulkan masalah psikologi lainnya.
- 9) Penyakit
Beberapa penyakit yang dapat meningkatkan berat badan antara lain hipotiroid, resistensi insulin, PCO, dan sindroma cushing.
- 10) Ras
Orang kulit hitam dan orang hispanik mempunyai kecenderungan lebih mudah menjadi gemuk jika dibandingkan dengan orang kaukasian dan asia.
- 11) Berat badan saat anak-anak
Kegemukan pada masa anak-anak dan remaja juga mempengaruhi terjadinya kegemukan pada usia dewasa.
- 12) Hormon
Perempuan lebih mudah gemuk terutama saat hamil, menopause dan saat mengkonsumsi kontrasepsi oral.
(Januardi, 2012)

Konsep Dasar Siklus Haid

a) Pengertian

Siklus haid adalah jumlah hari antara periodik haid yang satu dengan periodik haid berikutnya. Siklus haid rata-rata terjadi sekitar 21-35 hari walaupun hal ini berlaku umum tetapi tidak semua perempuan memiliki

siklus haid yang sama terkadang siklus haid terjadi setiap 21-30 hari. Umumnya haid berlangsung selama 5 hari, terkadang terjadi 2-7 hari (Laila, 2012).

b) Proses

Proses haid berlangsung setiap bulan, setelah hari ke 5 dari siklus haid, endometrium mulai tumbuh dan menebal sebagai persiapan terhadap kemungkinan terjadinya kehamilan endometrium merupakan lapisan sel darah merah yang membentuk bantalan pada sekitar hari ke 14 terjadi pelepasan telur dari ovarium. Sel telur ini masuk ke salah satu tuba falopii, di dalam tuba falopii dapat terjadi pembuahan oleh sperma jika terjadi pembuahan sel telur akan masuk ke rahim dan mulai tumbuh menjadi janin yang nantinya akan di letakan lapisan bantalan tersebut, kemudian janin berkembang dan terjadinya kehamilan pada hari ke 28 jika tidak terjadi pembuahan maka endometrium (bantalan sel darah merah akan luruh dan terjadilah perdarahan yang disebut haid (Laila, 2012).

c) Fase –fase

1) Fase Haid atau Desquamasi

Endometrium dilepaskan melalui dinding uterus disertai perdarahan, hanya stratum basale yang tinggal utuh. Fase ini berlangsung 3 sampai 4 hari.

2) Fase Pasca Haid atau Regenerasi

Luka yang terjadi karena endometrium yang dilepaskan berangsur-angsur ditutupi kembali oleh selaput lendir baru yang terjadi dari selaput sel epitel endometrium. Fase ini berlangsung sejak fase menstruasi ± 4 hari.

3) Fase Intermenstrum atau Proliferasi

Fase ini berlangsung dari hari ke-5 sampai hari ke-14 dari hari pertama haid. Fase proliferasi dibagi menjadi 3 yaitu :

a) Fase Proliferasi Dini (*Early Proliferation Phase*)

Fase proliferasi dini berlangsung antara hari ke-4 sampai ke-7. Fase ini terjadi regenerasi epitel terutama dari mulut kelenjar.

Bentuk kelenjar pada fase proliferasi dini merupakan ciri khas fase proliferasi sel-sel kelenjar mengalami mitosis.

b) Fase Proliferasi Madya (*Midproliferation Phase*)

Fase ini berlangsung antara hari ke-8 sampai hari ke-10. Fase ini merupakan bentuk transisi yang dapat dikenang dari epitel permukaan yang berbentuk toraks dan tinggi. Kelenjar berkeluk-keluk dan bervariasi.

c) Fase Proliferasi Akhir (*Late Proliferation Phase*)

Fase ini berlangsung pada hari ke-11 sampai hari ke-14. Fase ini dikenang dari permukaan kelenjar yang tidak rata dan banyak mitosis.

(Hanifa, 2006)

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional* yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara kedua variabel. Penelitian ini mengukur hubungan Body Mass Index dengan pola haid remaja putri.

Hipotesis penelitian H1 : Terdapat hubungan Body Mass Index dengan pola haid remaja putri di Desa Gebangmalang Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.

Variabel independen dalam penelitian adalah indeks masa tubuh dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah siklus menstruasi

Populasi penelitian adalah semua remaja putri di Desa Gebangmalang Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto sebanyak 430 orang dengan sampel penelitian sebanyak 207 orang. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling*.

Tempat penelitian dilakukan di Desa Gebangmalang Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto dengan waktu penelitian pada bulan Februari-Maret 2019. Instrumen untuk menghitung BMI menggunakan microtoise dan timbangan

BB sedangkan untuk pola haid menggunakan lembar wawancara.

Uji statistik untuk mengetahui pengaruh antara dua variabel dilakukan uji *Wilcoxon* dengan tingkat signifikan 0,05. Jika $\rho < 0,05$ maka H_1 diterima, artinya terdapat hubungan Body Mass Index

dengan pola haid remaja putri di Desa Gebangmalang Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. HASIL PENELITIAN

a). Karakteristik Responden berdasarkan BMI 2019

Tabel 1 Karakteristik Responden berdasarkan BMI di Desa Gebangmalang Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto

No	IMT	Frekuensi	Persentase
1	Kurus	55	27
2	Normal	93	45
3	Gemuk	59	28
Jumlah		207	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa hampir separuh responden memiliki BMI normal sebanyak 93 orang (45%).

b). Karakteristik Responden berdasarkan Pola Haid di Desa Gebangmalang Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto 2019

Tabel 2 Karakteristik Responden berdasarkan Pola Haid

No	Pola Haid	Frekuensi	Persentase
1	Polimenore	51	25
2	Normal	139	67
3	Oligomenore	17	8
Jumlah		207	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami pola haid normal sebanyak 139 orang (67%).

c. Tabel Body Mass Index dengan Pola Haid Remaja Putri di Desa Gebangmalang Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto 2019.

Tabel 3 Tabulasi Silang Body Mass Index dengan Pola Haid

BMI	Siklus Menstruasi							
	Polimeore		Normal		Oligomenore		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Kurus	34	62	21	38	0	0	55	100,0
Normal	11	12	77	83	5	5	93	100,0
Gemuk	6	10	41	70	12	20	59	100,0
Total	51	25	139	67	17	8	207	100,0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 93 responden yang memiliki BMI normal mengalami pola haid normal sebanyak 77 orang (83%).

Berdasarkan hasil analisa menggunakan Wilcoxon pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ didapatkan bahwa $p < \alpha$ atau $0,000 < 0,05$ yang artinya Terdapat Hubungan Body Mass Index dengan Pola Haid Remaja Putri.

2. PEMBAHASAN

a. Hasil penelitian diketahui bahwa hampir separuh responden memiliki BMI normal sebanyak 93 orang (45%). Indeks massa tubuh (IMT) adalah rasio standar berat terhadap tinggi, dan sering digunakan sebagai indikator kesehatan umum. IMT dihitung dengan membagi berat badan (dalam kilogram) dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter). Angka IMT antara 18,5 dan 24,9 dianggap normal untuk kebanyakan orang dewasa. IMT yang lebih tinggi mungkin mengindikasikan kelebihan berat badan atau [obesitas](#). Faktor yang mempengaruhi indeks masa tubuh antara lain Keturunan (Genetik). Terlalu banyak makan, Konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat sederhana, Frekuensi makan, Metabolisme yang lambat, Kurangnya aktifitas fisik, faktor obat-obatan, psikologis, dan penyakit (Januardi, 2012).

Untuk mencapai IMT yang ideal (normal) tentu diperlukan kontrol untuk menjaga berat badan yang sehat. Salah satunya dengan menimbang berat badan Anda secara berkala. Jika berat badan Anda berlebih, maka kurangi berat badan dengan cara mengatur pola makan (2 atau 3 kali sehari) dengan gizi seimbang, perbanyak konsumsi makanan yang sehat terutama sayur dan buah, pilih makanan yang rendah lemak, hindari alkohol, batasi penambahan garam, natrium dan lemak dalam konsumsi

b. Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami

pola haid normal sebanyak 139 orang (67%).

Siklus haid adalah jumlah hari antara periodik menstruasi yang satu dengan periodik menstruasi berikutnya. Siklus haid rata-rata terjadi sekitar 21-35 hari walaupun hal ini berlaku umum tetapi tidak semua perempuan memiliki siklus haid yang sama terkadang siklus haid terjadi setiap 21 hari- 30 hari. Umumnya haid berlangsung selama 5 hari, terkadang terjadi 2-7 hari (Laila, 2013).

Siklus haid bervariasi yang dapat disebabkan oleh kondisi hormon perempuan, selain itu siklus haid bisa dipengaruhi faktor usia, usia lebih muda akan memiliki siklus haid tidak teratur di banding dengan usia dewasa.

c. Hasil analisis menggunakan wilcoxon pada tingkat kemaknaan $\alpha=0,05$ didapatkan bahwa $p < \alpha$ atau $0,00 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan Body Mass Index dengan pola haid remaja putri di desa Gebangmalang Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.

Gizi yang kurang pada remaja putri dapat mempengaruhi pematangan seksual, pertumbuhan fungsi organ tubuh, dan terganggunya fungsi reproduksi. Hal ini akan mempunyai dampak pada terjadinya gangguan pada pola haid. Keadaan ini akan membaik apabila asupan gizinya diperbaiki. Asupan gizi yang kurang adekuat dapat mempengaruhi ketidakteraturan pola haid pada remaja putri. Body Mass Index dapat mempengaruhi pola haid dikarenakan jika seseorang memiliki tubuh yang gemuk maka adanya lemak yang terakumulasi dalam tubuh mempengaruhi kadar suhu seseorang yang menyebabkan haid menjadi tidak teratur, demikian pula dengan tubuh yang terlalu kurus juga dapat membuat haid menjadi tidak teratur.

5. KESIMPULAN

1. Dari 93 responden yang memiliki BMI normal mengalami pola haid normal sebanyak 77 orang (83%).

2. Terdapat hubungan Body Mass Index dengan pola haid remaja putri di Desa Gebangmalang Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto.

6. REFERENSI

1. Candra. 2009. Metodologi Penelitian Jakarta: EGC.
2. Fajrini. 2014. Siklus Menstruasi. <http://www.bidanku.com>. akses 23 Februari 2019.
3. Grahadi. 2011. Keterlambatan Siklus Menstruasi. <http://www.dokita.com> akses 2 Januari 2014.
4. Hanifa. 2006. Ilmu Kandungan. Jakarta : YBPSP
5. Hidayat. 2010. Metodologi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Rineka Cipta.
6. Intan. 2014. Kategori Indeks Massa Tubuh. Intan.blogspot.com. akses 2 Februari. 2019.
7. Januardi. 2012 Indeks Massa Tubuh. www.kamus.kesehatan.com. akses 2 Februari 2019
8. Laila. 2012. Panduan Pintar Menstruasi. Yogyakarta: Diva Press.
9. Milis. 2014. Perubahan Siklus Haid. www.nakita.milis.com. akses 2 Maret 2019.
10. Notoadmodjo 2010. Metodologi Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta.
11. Nursalam. 2009. Metodologi penelitian kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
12. Reza, 2009. Gangguan Menstruasi Pada Wanita . <http://www.intramedi.com>. akses 2 Maret 2019.
13. Setiadi. 2007. Konsep Penelitian Keperawatan. Jakarta: Graha Ilmu.
14. Sugiyonmo. 2008. Statistika untuk Penelitian. Jakarta: EGC.

THE EFFECT OF FOOT MASSAGE ON SLEEP QUALITY IN THE ELDERLY

Theresia Anita Pramesti¹, Ni Wayan Nanda Indriani², Ni Wayan Trisnadewi³, Dewa Gede Juliawan⁴

¹²³Program Studi Keperawatan - STIKes Wira Medika Bali

email ¹: loly.frutcy@gmail.com

email ²: nandaindriani19@yahoo.co.id

email ³: trisnawika09@gmail.com

⁴ RSU Surya Husadha Denpasar

email ⁴: dewa.juliawan1084@gmail.com

ABSTRACT

Problems can arise due to the rising number of elderly people, one problems that occurs in elderly is a sleep disorder. One of the management for elderly who has sleep disorder is a foot massage. This study aimed to determine the effect of foot massage on sleep quality in the elderly. This study used Quasy-experiment with pre-test and post-test with control group design, with purposive sampling consist of 20 respondents, which is 10 respondents in the intervention group and 10 respondents in the control group. Data was collected by The SMH (St. Marry's Hospital Sleep) questionnaire. The pretest result showed that 5 respondents (50%) in the both group had poor sleep quality, and posttest result showed that 7 respondents (70.0%) with good sleep quality in the intervention group and 5 respondents (50.0%) with poor sleep quality in the control group. Data analysis used the Mann-Whitney test, $p\text{-value} = 0.008$ ($p < 0.05$), which means that indicated an effect of foot massage on sleep quality in the elderly. Foot massage is an effective medication, safe and without side effects that relaxing feel will triggering the release of endorphins.

Keywords : Foot massage, Sleep Quality, Elderly

1. PENDAHULUAN

Negara berkembang seperti Indonesia mempunyai harapan hidup rata-rata mencapai 74 tahun (Harnowo, 2012). Usia harapan hidup semakin meningkat disatu sisi menjadi indikator derajat kesehatan masyarakat, akan tetapi juga menyebabkan peningkatan populasi lansia. Beberapa permasalahan dapat timbul karena peningkatan jumlah lansia, salah satunya adalah gangguan tidur. Kurang tidur akan menyebabkan badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit, jika masalah ini berlanjut hingga bertahun-tahun, akan berdampak pada tekanan darah tinggi, serangan jantung, stroke, hingga masalah psikologis seperti depresi dan gangguan perasaan lain (Potter & Perry, 2010).

Laporan data demografi penduduk internasional yang dikeluarkan *Bureau of the Census USA* (2010) menunjukkan, pada kurun waktu 2010-2025 Indonesia akan mengalami kenaikan jumlah lansia sebesar 41% dari 11.275.557 jiwa menjadi sekitar 46.680.806 jiwa. Penduduk lansia di Indonesia tahun 2015 sebesar 83% dengan jumlah lansia perempuan (10.046.073 jiwa atau 54%) lebih banyak dari pada lansia laki-laki (8.538.832 jiwa atau 46%) (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Provinsi dengan presentase lansia tertinggi adalah di Yogyakarta (13,4%) dan terendah adalah Papua (2,8%). Bali menempati urutan ke 4 setelah DI Yogyakarta, Jawa Tengah, dan Jawa Timur (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Penduduk lansia di Bali tahun 2017

sebanyak 462.882 jiwa. Kabupaten dengan penduduk lanjut usia tertinggi pertama berada di Kabupaten Gianyar dengan jumlah 86.061 jiwa, dilanjutkan dengan Kabupaten Badung 78.170 jiwa, Tabanan 73.778 jiwa (Dinas Kesehatan, 2017). Berdasarkan data dinas kesehatan Kabupaten Tabanan (2018) jumlah penduduk lansia di Kabupaten Tabanan sebanyak 73.956 lansia dimana untuk Kabupaten Tabanan jumlah lansia terbanyak berada di Kecamatan Kediri dengan jumlah lansia sebanyak 3272 jiwa.

Gangguan tidur menyerang sekitar 50% orang di Indonesia yang berusia 65 tahun. Prevalensi gangguan pemenuhan kebutuhan tidur pada lanjut usia cukup meningkat yaitu sekitar 67%. Sebanyak 40 % kelompok lanjut usia lebih mengeluh sulit tidur, sering terbangun pada malam hari sebanyak 30% dan sisanya gangguan pemenuhan tidur lain (Foerwanto, 2016).

Upaya dalam bidang kesehatan yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan kualitas tidur lansia salah satunya terapi nonfarmakologis yaitu dengan pemberian *massage* kaki (Dewanto, 2009). Menurut Gunawan (2011), tekanan titik saraf pada telapak kaki memberikan rangsangan bioelektrik yang dapat melancarkan sirkulasi aliran darah dan cairan tubuh untuk menyalurkan nutrisi serta oksigen ke sel-sel tubuh menjadi lancar yang akan memberikan efek relaksasi. Keadaan rileks dapat memberikan stimulus ke *Reticular Activating System* (RAS) yang berada di batang otak teratas semakin menurun dengan demikian akan diambil alih oleh batang otak yang lain yang disebut *Bulbar Synchronizing Region* (BSR). BSR akan melepaskan serum serotonin yang dapat memberikan efek mengantuk sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur (Kurnia, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25 Januari 2019 di puskesmas Kediri I Tabanan didapatkan data jumlah lansia di wilayah

kerja puskesmas yang terdiri dari 6 desa dan 53 banjar, dimana jumlah lansia terbanyak terdapat di Desa Banjar Anyar sebanyak 730 orang. Banjar anyar dengan jumlah lansia sebanyak 98 orang dan banjar pemenang dengan jumlah lansia sebanyak 80 orang. Hasil wawancara terhadap petugas pemegang program lansia mengatakan lansia di Banjar Anyar yang mengalami masalah tidur dari umur 60-74 tahun sebanyak 24 orang, sedangkan yang mengalami masalah tidur di Banjar Pemenang sebanyak 15 orang, ini diketahui dari hasil pemeriksaan saat diadakan posyandu setiap bulan di Banjar Anyar dan Banjar Pemenang. Dengan demikian, penulis tertarik untuk mengetahui lebih mendalam tentang “Pengaruh *Massage* Kaki Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia di Desa Banjar Anyar Kediri Tabanan”

2. KAJIAN LITERATUR

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua (Azizah, 2011). Proses degenerasi pada lansia menyebabkan waktu tidur efektif pada lansia semakin berkurang dan menyebabkan tidak tercapainya kualitas tidur yang adekuat dan menyebabkan berbagai macam keluhan tidur (Havisa, 2014).

Lanjut usia adalah kelompok penduduk yang berusia 60 tahun keatas. Proses menua merupakan proses yang terus menerus secara alamiah dimulai sejak lahir dan dialami oleh semua makhluk hidup (Nugroho, 2014).

Jadi lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dialami semua individu, pada masa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial secara bertahap.

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia,

tidak hanya perubahan kognitif, tetapi juga psikologis. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia antara lain: Perubahan fisik, Perubahan kognitif, Perubahan spiritual, Perubahan psikososial, Penurunan fungsi dan potensi seksual (Azizah, 2011).

Menurut Bandiyah (2009) menyatakan bahwa permasalahan yang berkaitan dengan lanjut usia antara lain : Mudah jatuh, Mudah lelah, Kekacauan mental, Nyeri dada, Sesak nafas pada waktu melakukan kerja fisik, Berdebar-debar, Pembengkakan pada kaki bagian bawah, Nyeri pinggang atau punggung, Nyeri pada sendi pinggul, Gangguan pada ketajaman penglihatan, Keluhan pusing, Gangguan tidur.

Kualitas tidur dapat diartikan sebagai kepuasan individu terhadap tidur yang meliputi waktu, latensi tidur, lama waktu tidur, frekuensi, kepuasan tidur, rasa lemah atau lelah saat bangun tidur, dan perasaan tidak segar saat bangun di pagi hari (Sutantri, 2014). Kualitas tidur adalah kepuasan terhadap tidur, sehingga orang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah gelisah, lesu, kehitaman pada kelopak mata, dan sering menguap (Sagala 2011). Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana tidur dijalani seseorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran ketika terbangun. Kualitas tidur mencakup aspek kuantitatif seperti durasi tidur, latensi tidur, serta aspek subjektif seperti tidur dan istirahat (Siregar 2011).

Kualitas tidur dapat ditingkatkan dengan menggunakan intervensi *non pharmacological* yang merupakan terapi komplementer tanpa disertai efek samping dan mudah diterapkan, salah satunya intervensi komplementer adalah *foot reflexology* dan *massage therapy* (Kheyri et al., 2016)

Massage adalah teknik perawatan tubuh dengan cara mengusap, menekan, meremas, menepuk dan menggetarkan menggunakan tangan, tanpa atau dengan alat bantu lain berujung tumpul pada permukaan tubuh

yang memberikan efek stimulasi dan relaksasi, melancarkan peredaran darah, mengoptimalkan dan menguatkan fungsi organ tubuh untuk memelihara kesehatan dan kebugaran (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Massage mempengaruhi aktifitas parasimpatik yang kemudian memberikan sinyal ke otak, organ dalam tubuh, dan bioelektrik ke seluruh tubuh. Sinyal yang di kirim ke otak akan mengalirkan gelombang alfa yang ada di dalam otak (Guyton, 2014). Efek *massage* pada sistem saraf mempengaruhi saraf sensori dan reseptornya. *Massage* yang singkat dan kuat dapat meningkatkan produksi epinefrin. *Massage* juga dapat meningkatkan kadar serotonin dan dopamine sehingga memicu penurunan stress dan depresi (Tappan & Benjamin, 2014).

PENGEMBANGAN HIPOTESIS

Adapun penelitian terkait yang pernah dilakukan dan sejenis dengan penelitian adalah :

Prananto (2016) tentang pengaruh *massage* kaki dan rendam air hangat pada kaki terhadap penurunan insomnia. Jumlah sampel penelitian ini adalah 15 lansia di griya PMI peduli Surakarta untuk kelompok kontrol dan 15 lansia di Panti Wreda Dharma Bakti Pajang Surakarta untuk kelompok eksperimen. Analisis yang digunakan adalah *paired sample t-test* dan *independent sample t-test*. Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok kontrol ($p\text{-value} = 0,104$) dan pada kelompok eksperimen ($p\text{-value} = 0,001$). Terdapat perbedaan rata-rata insomnia antara kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol ($p\text{-value} = 0,001$)

Penelitian yang dilakukan oleh Azis (2016) dengan judul “Pengaruh *Massage* Kaki Dan Aromaterapi Sereh Terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia Di Panti Wredha Daerah Surakarta”. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *paired sampel t-test* dan uji *independent sample*

t-test. Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok kontrol ($p\text{-value} = 0,104$) dan pada kelompok eksperimen ($p\text{-value} = 0,000$). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh *massage* kaki dan aroma terapi sereh terhadap penurunan insomnia pada lansia.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurlaily Afianti (2017) “Pengaruh Foot *Massage* Terhadap Kualitas Tidur Pasien Di Ruang ICU” Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok kontrol ($p\text{-value} = 0,150$) dan pada kelompok eksperimen ($p\text{-value} = 0,002$). Berdasarkan hasil penelitian mengatakan bahwa foot *massage* memiliki pengaruh positif terhadap kualitas tidur pasien di ruang ICU.

Penelitian yang dilakukan oleh Mayangsari (2018) “Pengaruh Teknik Relaksasi *Massage* Kaki Terhadap Insomnia Pada Lansia Di Posyandu Lansia Kelurahan Jombatan Kecamatan Jombang” Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai signifikan (p) = $0,000 < \alpha$ (0,05) sehingga H_1 diterima. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh teknik relaksasi *massage* kaki terhadap insomnia pada lansia.

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2011). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh *massage* kaki terhadap kualitas tidur pada lansia di Banjar Anyar Desa Banjar Anyar Kediri Tabanan.

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu *Quasi Eksperiment Design*, dengan rancangan *pre-test and post-test with control group design* (Saryono, 2011). Penelitian ini dilaksanakan di Desa Banjar Anyar Kediri Tabanan pada Bulan 28 Maret – 11 April 2019 dengan jumlah 20

responden. Pada rancangan ini, kelompok perlakuan yang diambil di Banjar Anyar Desa Banjar Anyar Kediri Tabanan diberikan perlakuan berupa *massage* kaki sedangkan kelompok kontrol yang diambil di Banjar Pemenang Desa Banjar Anyar Kediri Tabanan tidak diberikan perlakuan *massage* kaki sementara untuk responden tidak diacak. Penelitian dengan desain ini bertujuan untuk mencari pengaruh *massage* kaki terhadap kualitas tidur lansia di Desa Banjar Anyar Kediri Tabanan, serta mencari/menganalisa adanya perubahan yang signifikan antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol dengan melihat besarnya pengaruh dari perlakuan yang diberikan. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di Banjar Anyar dan Banjar Pemenang Desa Banjar Anyar Kediri Tabanan. Populasi target adalah lansia yang mengalami penurunan Kualitas tidur di Banjar Anyar dan Banjar Pemenang dengan jumlah lansia sebanyak 39 orang. Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *Nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling*.

Penelitian ini menggunakan instrumen *The SMH (St Marry' Hospital Sleep Questionnaire)* dari Potter & Perry (2010) yang sudah teruji validitas secara internasional. Menurut Potter & Perry (2010) yang dikutip oleh Lestari (2013) dalam skripsinya yang berjudul “Pengaruh *Morning Bright Light Therapy* Terhadap Pola Tidur Lansia di Panti Tresna Werdha Jara Mara Pati Singaraja”. Hasil validitas $r_{hitung} > r_{tabel}$ yaitu $0,283-0,592 > 0,205$ dengan perhitungan *Cronbach alpha*. Seluruh pertanyaan dan pernyataan pada kuesioner dinyatakan reliabel karena nilai *Cronbach alpha* 0.742, sehingga instrumen *The SMH (St Marry' Hospital Sleep Questionnaire)* sudah baku. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon Rank Test*, data diolah dengan bantuan komputer. Jika analisa bivariat di dapatkan $P = 0,000$ nilai $p <$

α maka dapat disimpulkan H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh *massage* kaki terhadap kualitas tidur pada lansia.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik subyek penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Intervensi		Kontrol	
	N	%	N	%
Laki-Laki	6	60,0	4	40,0
Perempuan	4	40,0	6	60,0
Total	10	100,0	10	100,0

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, diperoleh bahwa 60,0% responden dengan jenis kelamin laki-laki pada kelompok intervensi dan 60,0% responden dengan jenis kelamin perempuan pada kelompok kontrol.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Intervensi		Kontrol	
	N	%	N	%
60-65 Tahun	3	30,0	3	30,0
66-70 Tahun	5	50,0	5	50,0
71-74 Tahun	2	20,0	2	20,0
Total	10	100,0	10	100,0

Tabel 2. menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia, diperoleh bahwa sebagian responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol berada pada rentang usia 66-70 tahun yaitu sebanyak 50,0%.

Hasil pengamatan terhadap obyek penelitian berdasarkan variabel penelitian

Tabel 3. Kualitas tidur lansia sebelum diberikan intervensi *massage* kaki pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Kualitas Tidur	Intervensi		Kontrol	
	N	%	N	%
Baik	2	20,0	2	20,0

Tidak Cukup	3	30,0	3	30,0
Buruk	5	50,0	5	50,0
Total	10	100,0	10	100,0

Tabel 3. menunjukkan hasil bahwa sebagian responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol memiliki kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 5 orang (50,0%).

Tabel 4. Kualitas Tidur Lansia Sesudah Diberikan Intervensi *Massage* Kaki Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol.

Kualitas Tidur	Intervensi		Kontrol	
	N	%	N	%
Baik	7	70,0	1	10,0
Tidak Cukup	2	20,0	4	40,0
Buruk	1	10,0	5	50,0
Total	10	100,0	10	100,0

Tabel 4. menunjukkan kualitas tidur lansia sesudah diberikan intervensi *massage* kaki diperoleh bahwa 7 responden (70,0%) lansia dengan kualitas tidur baik pada kelompok intervensi dan sebagian responden 5 orang (50,0%) lansia dengan kualitas tidur buruk pada kelompok kontrol.

Tabel 5. Hasil Analisis Tingkat Kualitas Tidur Lansia Sebelum dan Sesudah *Massage* Kaki Pada Kelompok Intervensi

Uji Wilcoxon				
	N	Mean	SD	<i>p-value</i>
Sebelum	10	2,30	0,823	0,014
Sesudah	10	1,40	0,699	

Tabel 5. menunjukkan hasil Uji *Wilcoxon* bahwa nilai *p-value*=0,014 yang berarti nilai $p \leq 0,05$, maka H_0 ditolak. Hal ini berarti ada perbedaan antara kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah diberikan *massage* kaki pada kelompok intervensi.

Tabel 6. Hasil Analisis Tingkat Kualitas Tidur Lansia Sebelum dan Sesudah Diberikan *Massage* Kaki Pada Kelompok Kontrol

Uji Wilcoxon				
--------------	--	--	--	--

	N	Mean	SD	<i>p-value</i>
Sebelum	10	2,30	0,823	0,317
Sesudah	10	2,40	0,699	

Tabel 6. menunjukkan hasil Uji *Wilcoxon* bahwa nilai $p\text{-value}=0,317$ yang berarti nilai $p>0,005$, maka H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada perbedaan kualitas tidur lansia pada kelompok kontrol.

Tabel 7. Pengaruh Pemberian *Massage* Kaki Terhadap Kualitas Tidur Lansia Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol.

Uji <i>Mann-Whitney U Test</i>			
Kelompok	Motivasi		
	N	Mean	<i>P-value</i>
Intervensi	10	7,20	0,008
Kontrol	10	13,80	

Tabel 7. menunjukkan hasil Uji *Mann-Whitney U Test* bahwa nilai $p\text{-value} = 0,008$ yang berarti nilai $p \leq 0,05$, maka H_0 ditolak dan mengindikasikan ada pengaruh pemberian *massage* kaki terhadap kualitas tidur lansia.

PEMBAHASAN

Hasil identifikasi kualitas tidur lansia sebelum diberikan intervensi *massage* kaki pada kelompok intervensi dan kontrol. Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar responden pada kelompok intervensi memiliki kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 5 orang (50,0%). Pada kelompok kontrol juga menunjukkan hal yang serupa, dimana sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 5 orang (50,0%). Kualitas tidur adalah kepuasan terhadap tidur, sehingga orang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah gelisah, lesu, kehitaman pada kelopak mata, dan sering menguap (Sagala 2011). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Subandi (2017) mengenai pengaruh rendam kaki dengan air hangat terhadap kualitas tidur lansia di Desa Pakusamben Kecamatan Babakan Kabupaten Cirebon didapatkan

data bahwa sebelum diberikan intervensi, sebagian besar lansia memiliki kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 28 orang (82,4%).

Hasil identifikasi kualitas tidur lansia sesudah diberikan intervensi *massage* kaki pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sesudah diberikan intervensi *massage* kaki sebagian besar responden pada kelompok intervensi memiliki kualitas tidur yang baik, yaitu sebanyak 7 orang (70,0%) dan sebagian besar responden pada kelompok kontrol memiliki kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 5 orang (50,0%). Upoyo (2010) menjelaskan bahwa *massage* memberikan relaksasi menyeluruh dan ketenangan, yang dapat memberikan kenyamanan saat tidur. *Massage* bekerja langsung pada kulit, dimana kulit merupakan organ tubuh terbesar dari manusia dan dipenuhi ujung-ujung syaraf. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Zulmi (2016) yang menyatakan bahwa ada pengaruh *massage* punggung terhadap kualitas tidur lansia di UPT PLSU Jember dengan persentase lansia yang mengalami kualitas tidur baik setelah pemberian *massage* lebih banyak, yaitu sebanyak 7 orang (58,3%).

Kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah diberikan *massage* kaki pada kelompok intervensi. Hasil analisis tingkat kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah diberikan *massage* kaki pada kelompok intervensi menunjukkan nilai $p\text{-value}=0,014$ yang berarti nilai $p \leq 0,05$, maka H_0 ditolak. Hasil ini berarti ada perbedaan antara kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah diberikan *massage* kaki pada kelompok intervensi. *Massage* merupakan teknik komplementer yang dapat digunakan untuk mencegah/mengurangi ketegangan dan ketidaknyamanan otot agar menjadi lebih cepat pulih. *Massage* juga dapat berpengaruh pada rentang gerak sendi saat terjadi kerusakan jaringan akibat injuri, ketegangan dan strains (*Associated Bodywork & Massage*

Profesional, 2015). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Afianti & Mardhiyah (2017) dalam penelitian nya mengenai pengaruh *foot massage* terhadap kualitas tidur pasien di Ruang ICU menunjukkan bahwa adanya perbedaan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah intervensi, diketahui bahwa nilai *significancy* 0,002 ($p < 0,05$).

Kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah dilakukan pengamatan pada kelompok kontrol. Hasil analisis tingkat kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah diberikan *massage* kaki pada kelompok kontrol didapatkan nilai *p-value*=0,317 yang berarti nilai $p > 0,005$, maka H_0 diterima. Hal ini berarti tidak ada perbedaan kualitas tidur lansia pretest dan posttest pada kelompok kontrol. Vitiello (2009) yang menyatakan bahwa menurunnya kualitas tidur pada lansia berhubungan erat dengan proses degeneratif yang dialaminya, perubahan sistem neurologis seperti penurunan jumlah dan ukuran neuron pada sistem saraf pada lansia yang menyebabkan tidak optimalnya fungsi neurotransmitter yang berhubungan dengan penghantaran sinyal ke otak, tepatnya di kelenjar pineal sehingga terjadinya penurunan produksi melatonin. Temuan penelitian ini sesuai dengan penelitian Oktora & Purnawan (2018) yang menyatakan bahwa pada kelompok kontrol menunjukan tidak terdapatnya perbedaan bermakna rerata sebelum dan sesudah pengamatan dengan nilai $p > 0,05$ (0,08).

Pengaruh pemberian *massage* kaki terhadap kualitas tidur lansia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil analisis pengaruh pemberian *massage* kaki terhadap kualitas tidur lansia didapatkan hasil bahwa nilai *p-value* = 0,008 yang berarti nilai $p \leq 0,05$, maka H_0 ditolak dan mengindikasikan ada pengaruh pemberian *massage* kaki terhadap kualitas tidur lansia. Terapi *massage* kaki adalah upaya penyembuhan yang efektif dan aman, serta tanpa efek

samping. Rasa rileks yang dapat mengurangi stres dan dapat memicu lepasnya endorfin, serta membuat nyaman, dan zat kimia otak yang menghasilkan rasa nyaman tersendiri (Azis, 2014). Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Edy Prananto (2016) yang menyatakan bahwa ada perbedaan kualitas tidur antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi *massase* dengan nilai *p-value*= 0,001 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh *massage* kaki dan rendam air hangat pada kaki terhadap penurunan insomnia pada lansia.

5. KESIMPULAN

Kualitas tidur pada lansia sebelum diberikan *massage* kaki pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol memiliki kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 5 orang (50,0%). Kualitas tidur pada lansia sesudah diberikan intervensi *massage* kaki sebagian besar responden pada kelompok perlakuan memiliki kualitas tidur yang baik, yaitu sebanyak 7 orang (70,0%) dan sebagian besar responden pada kelompok kontrol memiliki kualitas tidur yang buruk, yaitu sebanyak 5 orang (50,0%). Ada perbedaan antara kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah diberikan *massage* kaki pada kelompok intervensi dengan nilai *p-value*=0,014. Tidak ada perbedaan kualitas tidur lansia sebelum dan sesudah dilakukan pengamatan pada kelompok kontrol dengan nilai *p-value*=0,317. Ada pengaruh pemberian *massage* kaki terhadap kualitas tidur lansia pada kelompok intervensi dengan nilai *p-value*=0,008.

6. REFERENSI

1. Afianti, N., & Mardhiyah, A. 2017. Pengaruh Foot Massage terhadap Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(1).

2. Associated Bodywork & Massage Professional. 2015. *Learn About Massage*. Available : <http://www.massagetherapy.com/learnmore/index.php>. (19 Januari 2019).
3. Azis, M. T. 2014. Pengaruh terapi pijat (massage) terhadap tingkat insomnia pada lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Pucang Gading Semarang. Jurnal keperawatan.
4. Azizah, L. M. 2011. Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta : Graha Ilmu.
5. Bandiyah, S. 2009. Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta : Nuha Medika.
6. Bureau of the Census USA. 2010. *Restructuring Chronic Illness management*, Sanfransisco: Jesseybass Publisher.
7. Dewanto. 2009. Panduan Praktis Diagnosis & Tata Laksana Penyakit Saraf. Jakarta : EGC.
8. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Bali. Denpasar : Dinas Kesehatan.
9. Edy Prananto, A. 2016. Pengaruh Masase Kaki Dan Rendam Air Hangat Pada Kaki Terhadap Penurunan Insomnia Pada Lansia (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). Tersedia Pada <http://eprints.ums.ac.id/44311/> diunduh pada tanggal 4 April 2019.
10. Gunawan, D. 2011. Teknik Mudah & Lengkap Pijat Refleksi : Cepat Sembuh dari Aneka Penyakit Operasi, Tanpa Suntik, Tanpa Biaya Mahal. Yogyakarta : Media Pressindo.
11. Guyton, A. C. Hall, J. E. (2014). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 12. Diterbitkan oleh Elsevier.
12. Harnowo, A.G. 2012. Angka Harapan Hidup Wanita Tinggi, Tapi Tingkat Pendidikan Rendah dalam <http://health.detik.com>, diakses tanggal 27 Februari 2019.
13. Havisa, R. 2014. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Usia Lanjut di Posyandu Lansia Dusun Jelapan Sindumartani Ngemplak Sleman Yogyakarta (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta). Tersedia pada <http://digilib.unisayogya.ac.id/443/> diunduh 5 April 2019
14. Kemenkes, RI. 2016. Buletin Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Jakarta. from: www.depkes.go.id/downloads/Buletinlansiapdf diakses tanggal 12 januari 2019.
15. Lestari 2013. Pengaruh Morning Bright Light Therapy Terhadap Pola Tidur Lansia di Panti Tresna Werdha Jara Mara Pati Singaraja. Jurnal : Tesis Universitas Udayana Denpasar.
16. Nugroho, H. Wahyudi. 2014. keperawatan Gerontik & Geriatrik. Jakarta : EGC
17. Oktora, S. P. D., & Purnawan, I. 2018. Pengaruh Terapi Murottal Al Qur'an terhadap Kualitas Tidur Lansia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap. Jurnal Keperawatan Soedirman, 11(3), 168-173.
18. Potter, P.A., & Perry, A.G. 2010. Buku ajar fundamental keperawatan; Konsep, prosesdan praktik. (Vol. 1). Jakarta: EGC

19. Sagala, V. P. 2011. Kualitas tidur Dan Faktor-Faktor Gangguan Tidur. Diambil pada 27 Februari 2019, dari <http://repository.usu.ac.id/> 23456789/76514 diunduh pada tanggal 4 April 2019
20. Saryono. 2011. Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis Bagi Pemula. Yogyakarta: Mitra Medika Press.
21. Siregar, Mukhlidah Hanun. 2011. Mengenal sebab-sebab, akibat-akibat, dan cara terapi insomnia. Yogyakarta: Flash Books.
22. Subandi, E. 2017. Pengaruh Rendam Kaki dengan Air Hangat Terhadap Kualitas Tidur Lansia Di Desa Pakusamben Kecamatan Babakan Kabupaten Cirebon. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(6), 31-44.
23. Sutantri, E 2012. Pengaruh Senam Ergonomis Terhadap Perubahan Kualitas Tidur Lansia Di Padukuhan Bonoroso Bumirejo Lendah Kulon Progo. Yogyakarta; Skripsi Tidak Di Publikasikan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta
24. Tappan & Benjamin. 2014. *Healing Massage Technique*. Connecticut : Appleton & Lange.
25. Upoyo, A. S. 2010. Efektifitas Terapi Massage dengan Terapi Mandi Air Hangat terhadap Penurunan Insomnia Lansia. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 5(3), 174-181
26. Vitiello, M.V. 2009. *Aging: Basic. Sleep and Health*. Diakses 5 April 2019. *Journal:* <http://www.sleepfoundation.org.sleepdictionary>
27. Zulmi, A. Z. 2016. Pengaruh Masase Punggung Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia Di UPT PSLU Jember. Tersedia Pada <http://repository.unej.ac.id/handle/1>

PENILAIAN ANCAMAN BENCANA MELALUI KEGIATAN CANGKRUKAN DIDESA PETAK KECAMATAN PACET KABUPATEN MOJOKERTO JAWA TIMUR

Anndy Prastya ⁽¹⁾, Ika Suhartanti ⁽²⁾, Ike Prafitia Sari ⁽³⁾

(1) Program Studi Ners, STIKes Majapahit Mojokerto
anndyprastya@gmail.com

(2) Program Studi Ners, STIKes Majapahit Mojokerto
ikanerstanti@gmail.com

(3) Program Studi Ners, STIKes Majapahit Mojokerto
ikkeshary@gmail.com

ABSTRACT

Disasters are a series of events that threaten and disrupt people's lives caused by natural, non-natural and human error factors, resulting in human casualties, environmental damage, property losses, and psychological impacts. Thus disaster management cannot be separated from the problem of country development. The purpose of this activity is to assess the threat of disaster through focus group discussion. This disaster threat assessment is carried out through focus group discussion. The training activities use the Focussed Group Discussion (FGD) method by facilitators providing stimulus material for. The result of the FGD is that the threats that occur in Petak village are divided into biological and social threats. Biological threats that occurred in Petak village were in the form of crop failure (IR 64) and DBD outbreaks in Mojoroto and Kresek hamlets in 2016 and 2018. The first biological threat is the existence of a long dry season that causes rice fields to fail. This is the highest level of threat where residents have a loss of 60% of their wealth. This causes the economic and financial assets of citizens and villages to decline. The results of the discussion can reflect the community's assessment of the threat of disasters that could occur in the village. This disaster can be prevented in various ways depending on the causes. This method of prevention can be explained through Focussed Group Discussion attended by the community and government official.

Keywords: Assessment, disaster threat, Focussed Group Discussion

1. PENDAHULUAN

Indonesia merupakan Negara rawan bencana di dunia, jika dilihat dari posisi geografis Indonesia yang terletak pada tiga lempeng bumi (Indo-Australia, Eurasia dan Pasifik) menimbulkan dampak yang kurang menguntungkan dari segi kerawanan terhadap bencana alam. Pergerakan relative ketiga lempeng tektonik tersebut dan dua lempeng lainnya, yakni laut Philipina dan Carolina yang dapat menunjang terjadinya sejumlah bencana di Indonesia (Bustami, 2011). Selain itu Negara Kesatuan Republik Indonesia memiliki kondisi geografis, geologis, hidrologis serta demografis yang memungkinkan terjadinya bencana, baik yang disebabkan factor alam, nonalam, ulah tangan manusia yang menyebabkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda serta dampak psikologis yang dalam keadaan tertentu dapat menghambat pembangunan nasional (Roby, 2013).

Data rekapitulasi BNPB Indonesia (2017) hingga bulan Januari 2016 mencatat bencana nasional meliputi bencana banjir dengan jumlah kejadian 56 kali yang memakan korban jiwa baik hilang dan meninggal 10 jiwa, luka-luka 3 jiwa, menderita dan mengungsi 730.914 jiwa. Data lainnya yaitu bencana banjir dan tanah longsor dengan jumlah kejadian 3 kali bencana yang mengakibatkan korban meninggal 1 jiwa, luka-luka 14 jiwa, menderita dan mengungsi 750 jiwa. Bencana lain yang tercatat adalah bencana angin puting beliung dengan jumlah kejadian 81 kali mengakibatkan korban meninggal 1 jiwa, luka-luka 19 jiwa, menderita dan mengungsi 584 jiwa, bencana alam yang lainnya yaitu bencana tanah longsor dengan jumlah kejadian 29 kali mengakibatkan korban meninggal 8 jiwa, luka-luka 0 jiwa, menderita dan mengungsi 165 jiwa. (BNPB, 2017). Di Mojokerto sendiri baru-baru ini 2 kejadian banjir melanda 2 wilayah yang berbeda, menurut M Zaini dikutip dari Detik.com 4 Mei 2019, "Banjir merendam Desa Tempuran akibat meluapnya Sungai Gunting dengan ketinggian banjir di jalan-jalan kampung 85-95 cm. Sedangkan di rumah-rumah penduduk, banjir sudah setinggi 55-65 cm.

Di Dusun Tempuran ada 42 KK atau 158 jiwa terdampak banjir. Kalau di Dusun Bekucuk 234 KK atau 932 jiwa". Di wilayah lain 3 hari sebelumnya Wawan Kurniawan menuturkan, banjir di Kecamatan Dawarblandong meluas menjadi 3 desa. Yaitu Desa Banyulegi, Pulorejo dan Talun Brak. Saat ini kondisi terparah di Dusun Balong, Desa Banyulegi. Ketinggian air mencapai sekitar 1 meter. Sementara di Talun Brak ketinggian air 30-40 cm. "Dusun Balong ada 26 rumah warga terdampak, Dusun Klanting 4 rumah, sedangkan di Talun Brak 6 rumah," terangnya. Dampak banjir terhadap masyarakat tidak hanya berupa kerugian harta benda dan bangunan. Banjir juga mempengaruhi perekonomian masyarakat dan pembangunan masyarakat secara keseluruhan, terutama kesehatan (UNESCO, 2012). Menurut Maryani (2013), setelah banjir biasanya muncul banyak penyakit akibat meningkatnya bakteri *ecoli* dan *leptospira*. Beberapa penyakit teridentifikasi meningkat pasca banjir seperti diare, demam berdarah, ISPA, penyakit kulit, dan demam tipoid.

Cangkrukan adalah salah satu fenomena yang biasa terlihat pada masyarakat. Istilah nyangkruk demikian orang Gresik menyebutnya untuk menggambarkan kegiatan duduk-duduk diwarung kopi sambil ngobrol santai. Cangkrukan sendiri mulai populer ketika masyarakat berinteraksi dan berusaha berkumpul dengan anggota masyarakat yang lain, sehingga tiap individunya merasa "nyaman" untuk membicarakan segala sesuatu.

Cangkruk merupakan suatu kegiatan yang digunakan sebagai wahana komunikasi, pusat sosialisasi, pusat informasi, dan juga sebagai hiburan. Cangkruk dianggap sebagai wahana komunikasi dan sosialisasi yang tidak dapat dipungkiri, karena dengan cangkrukan semua orang bisa membicarakan apapun dengan tema apapun. Selain itu, cangkruk merupakan pusat informasi dimana semua berita dan kabar terbaru atau yang sedang ngetren biasa saja diketahui saat cangkrukan. Cangkruk juga bias berfungsi sebagai hiburan karena dengan cangkrukan, bisa sejenak menenangkan pikiran dari segala kepenatan.

Sehingga tim berfikir bahwa cangkrukan bias menjadi wadah untuk mebicarakan upaya mengenali dan mengurangi resiko bencana di Desa Petak Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto.

2. KAJIAN LITERATUR DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

A. Manajemen Bencana

1. Overview Disaster

Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana menyebutkan definisi bencana peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh factor alam dan atau factor non alam maupun factor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tersebut juga mendefinisikan mengenai bencana alam, bencana non alam, dan bencana sosial.

Bencana alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain beru pagempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor. Bencana non alam adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit. Bencana social adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antar kelompok atau antar komunitas masyarakat, dan teror. Banjir adalah peristiwa atau keadaan dimana terendamnya suatu daerah atau daratan karena volume air yang meningkat. Banjir bandang adalah banjir yang datang secara tiba-tiba dengan debit air yang besar yang disebabkan terbendungnya

aliran sungai pada alur sungai.

Sebagai langkah awal dalam upaya penanggulangan bencana adalah identifikasi karakteristik bencana. Karakteristik bencana yang mengancam di Indonesia ini perlu dipahami oleh aparat pemerintah dan masyarakat terutama yang tinggal di wilayah yang rawan bencana. Upaya mengenal karakteristik bencana-bencana yang sering terjadi di Indonesia merupakan suatu upaya mitigasi karena dengan pengenalan karakteristik tersebut, kita dapat memahami perilaku dari ancaman sehingga dapat diambil langkah Langkah yang diperlukan dalam mengatasinya yaitu bagaimana ancaman bahaya timbul, tingkat kemungkinan terjadinya bencana serta seberapa besar skalanya, mekanis meperusakan secara fisik, sector dan kegiatan kegiatan apa saja yang akan sangat terpengaruh atas kejadian bencana, serta dampak dari kerusakan atau paling tidak mengurangi kemungkinan dampak yang ditimbulkannya (Bakornas, 2007)

Salah satu penyebab timbulnya bencana di Indonesia adalah kurangnya pemahaman terhadap karakteristik ancaman bencana. Seringkali seolah-olah bencana terjadi secara tiba-tiba sehingga masyarakat kurang siap menghadapinya, akibatnya timbul banyak kerugian bahkan korban jiwa. Padahal sebagian besar bencana dapat diprediksi waktu kejadiannya dengan tingkat ketepatan peramalan sangat tergantung dari ketersediaan dan kesiapan alat serta sumber daya manusia.

2. *Disaster Management Stages*

Menurut Wisner & Adams (2002) siklus dari manajemen bencana meliputi 4 aspek yaitu:

a. *Mitigation*

Mitigasi bencana adalah upaya untuk meminimalisir dampak negatif bencana dengan meningkatkan peran serta dan kesiapsiagaan masyarakat.

Upaya mitigasi dapat dilakukan dalam 2 bentuk yaitu mitigasi struktural dan non struktural. Mitigasi struktural dilakukan berkaitan dengan

Dengan memperkuat bangunan infrastruktur fisik seperti pembuatan tanggul, pembuatan kanal banjir, normalisasi sungai, memperluas lahan serapan air, gorong-gorong dan sebagainya. Sedangkan mitigasi non structural dilakukan dengan cara mengubah perilaku manusia, misalnya membuang sampah sembarangan, pembuatan kebijakan, misal tentang pembangunan berwawasan lingkungan, reboisasi hutan serta modifikasi non structural yang

b. *Preparedness*

Tahap ini berfokus pada merencanakan bagaimana menanggapi bencana. Hal ini sangat berkaitan dengan mitigasi sebelumnya. Kegiatannya meliputi mengembangkan plan of action tanggap bencana, meningkatkan skill dan kemampuan tenaga kesehatan, menerapkan warning system pada tempat-tempat rawan bencana, membangun koordinasi emergency yang efektif, system evakuasi dan sebagainya. Tujuan dari tahap ini adalah untuk mencapai tingkat kesiapan saat menghadapi bencana dengan tehnik dan manajemen yang kuat dan efektif.

c. *Response*

Upaya ini dilakukan untuk memperkecil kerusakan akibat bencana. Bentuk kegiatan yang dilakukan seperti triage korban bencana, perawatan kesehatan, pencarian dan penyelamatan korban, sistem rujukan korban, pembangunan rumah sakit lapangan, pendistribusian logistic (obat-obatan, sembako, air bersih dan pakaian), pengadaan tempat tinggal sementara (pengungsian) dan evakuasi korban serta manajemen informasi dan komunikasi antara berbagai pihak. Prinsip dari tahap ini adalah menyelamatkan hidup dan memenuhi

pendidikan dan peningkatan kesadaran masyarakat akan lingkungan hidup.

kebutuhan dasar dari korban sampai tercipta kondisi yang lebih stabil.

Recovery

Merupakan sebuah proses pemulihan kondisi masyarakat korban bencana dengan memfungsikan kembali sarana dan prasarana melalui kegiatan rehabilitasi dan kontruksi. Proses recovery dilakukan sampai

Keadaan menjadi lebih baik atau mendekati normal dengan tujuan jangka panjang dan jangka pendek. Hal ini diwujudkan dalam bentuk rehabilitasi dan rekontruksi seperti memperbaiki rumah, mengembalikan fungsi pelayanan umum, perbaikan sarana transportasi, listrik, komunikasi, air bersih dan pemulihan sarana kesehatan.

- 1) Menjaga fungsi system pembuangan air (drainage) dan pengendalian banjir.
- 2) Mewujudkan budaya masyarakat yang tidak membuang sampah/sedimen/limbahkesu ngai,saluran dan bangunan air lainnnya
- 3) Melakukan gerakan penghijauan/penanaman kembali tumbuh- tumbuhan dilahan kosong dan memelihara benya dengan baik
- 4) Mengarus utamakan upaya pengurangan resiko bencana banjir ke dalam kurikulum pendidikan

B. Cangkrukan

1. Definisi

Cangkrukan merupakan ruang public yang sangat cair. Dalam cangkrukan, orang dapat mengobrol apa saja yang mereka inginkan, tidak mengenal tempat, dan tidak ada ketersinggung

Cangkrukan merupakan sebuah kegiatan yang sangat kental dalam kehidupan masyarakat. Tidak hanya berbicara tentang warung kopi, nongkrong, dan bersenda gurau saja, namun ada sebuah atmosfer dalam suasana persaudaran dan persahabatan yang didapatkan dari rutinitas sebuah cangkrukan. Melalui cangkrukan, banyak informasi yang bias diperoleh, baik itu fakta maupun gosip bias didapatkan disana. Dengan komunitas yang berisikan sepuluh orang saja, sudah banyak informasi yang didapatkan dari mereka yang memiliki latar belakang yang berbeda. Terlalu banyak hal yang bias didiskusikan dan dibicarakan ketika cangkrukan. Dan inilah yang bias membuat lupa waktu.

2. Teori Pendukung

Teori yang paling relevan dan sesuai sebagai bahan pendukung, yaitu teori Interaksi Simbolik. Teori ini pertama kali berkembang di Amerika Serikat terutama di Universitas Chicago di awal abad 20. Dua orang tokoh besarnya adalah filsuf John Dewey dan Charles Horton Cooley yang pindah dari Universitas Michigan dan mempengaruhi tokoh lain seperti W.I. Thomas dan George Herbert Mead.

Teori Interaksionis mesimbolik merupakan salah satu perspektif teori dalam sosiologi yang memiliki akar pemikiran yang beragam. Banyak karya pemikir dan filsuf ternama yang mengilhami lahirnya teori ini. Kelahiran teori interaksionis mesimbolik sebagai respon terhadap dominasi teori structural fungsional yang telah mendominasi sosiologi selama lebih dari satu abad. Bagi para pakar teori interaksionis mesimbolik, teoristruktural fungsional tidak mampu memecahkan persoalan klasik, namun tetap menjadi Problematik yakni bagaimana memahami pikiran orang lain. Problem inilah yang semestinya menjadi *subjectmatter* sosiologi menurut teori ini.

3. METODE PENGABDIAN MASYARAKAT

Dalam pelaksanaan kegiatan pengenalan dan pengurangan resiko bencana banjir rini, tim telah melakukan penyusunan rencana metode yang akan dilakukan selama proses awal sosialisasi dan rencana selama kegiatan berlangsung. Adapun dalam sosialisasi awal, tim terlebih dahulu mengundang perangkat Desa Petak Kecamatan Pacet Kabupaten Mojokerto guna mensosialisasikan kegiatan yang akan dilaksanakan. Dalam sosialisasi awal, tim memiliki tujuan agar di dapatkan kesepahaman dengan perangkat desa tentang tujuan dan manfaat dari diadakannya kegiatan pelatihan ini. Kegiatan pelatihan menggunakan Metode *focuss edgrup discussion* (FGD) dengan cara fasilitator memberikan stimulus-stimulus bahan diskusi dalam kegiatan cangkrukan.

Cara ini dianggap efektif karena peserta menerima wawasan tentang pengurangan resiko bencana berdasarkan pengalaman mereka sendiri.

Dalam kegiatan pelatihan ini, tim membagi anggota menjadi beberapa kelompok. Tujuan dari pengelompokkan ini adalah agar cakupan hasil pelatihan lebih luas. Sasaran dalam kegiatan ini adalah kelompok pemuda, kelompok ibu-ibu dasa wisama (dawis), kelompok siswa sekolah, kelompok perangkat desa, kelompok tokoh masyarakat dll. Sedangkan latar kegiatan bias bermacam-macam mulai dari warung kopi, balai warga, disela-sela kegiatan keagamaan atau yang lain. Instrumen pelaksanaan masing-masing kelompok tersebut diberikan sama proporsinya, sehingga memudahkan mereka untuk melakukan kegiatan. Setiap peserta diharuskan untuk berperan aktif dalam kegiatan diskusi. Diakhir kegiatan akan dilakukan musyawarah masyarakat desa (MMD) untuk menyimpulkan hasil kegiatan dan menentukan tindak lanjut kegiatan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil *focus grup discussion* (FGD) yang dilaksanakan yang bertempat di Warung Giras Kembangore yang dihadiri oleh perangkat desa, tokoh masyarakat, kelompok karang taruna serta warga dusun Kembangore didapatkan hasil mengenai ancaman yang terjadi di desa Petak dibagi menjadi ancaman biologis dan sosial. Ancaman biologis yang terjadi di desa Petak berupa Gagal panen (IR 64) dan Wabah DBD di dusun Mojoroto dan Kresek pada tahun 2016 dan 2018.

Dari hasil ancaman yang paling tinggi berada pada jenis ancaman gagal panen dengan hasil rata-rata 6,6 yang ke dua wabah DBD dengan rata-rata 5,8 dan yang ke tiga konflik pilkades dengan rata-rata 4,8.

Ancaman biologis yang terjadi di Desa Petak yang **pertama** adalah adanya musim kemarau yang panjang pada tahun ini sehingga kemungkinan sawah mereka gagal panen. Gagal panen menjadi tingkat ancaman tertinggi dimana hasil panen warga mengalami penurunan/kerugian sebanyak 60%. Kerugian yang dialami mengakibatkan aset penghidupan financial ekonomi warga dan desa menurun.

Ancaman biologis yang **kedua** merupakan wabah DBD yang terjadi di dusun Mojoroto dan kresek pada tahun 2016 dan 2018. Warga yang terdampak wabah DBD yaitu sebanyak ± 40 orang penyebabnya adalah adanya sejumlah warga yang tidak menguras tempat penampungan airnya, sehingga tempat penampungan air tersebut ditempati jentik – jentik nyamuk. Jentik – jenik yang terkumpul pada tempat penampungan air tersebut diketahui atau tidak menjadi nyamuk aedes aegypti. Dari hasil pengkajian komunitas yang dilakukan oleh mahasiswa Stikes Majapahit pada akhir bulan Maret 2019 didapatkan ada 25 rumah yang ditemukan jentik nyamuk di tempat penampungan air.

Ancaman sosial yang terjadi adalah konflik pilkades, cara untuk mengikuti program-program desa dengan pemimpin atau pimpinan dari calon yang terpilih, sedangkan program-program yang diadakan atau dijalankan tidak mendapatkan dukungan dari pendukung lawan. Hal ini dikarenakan masing-masing warga mempunyai pilihan sendiri dan adanya pendukung fanatik masing-masing calon maka perlunya peningkatan pengamanan pada saat pemilihan kepala desa guna mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan dari masing-masing pendukung.

Dengan kondisi kebencanaan yang seperti itu, masih banyak masyarakat yang belum memiliki tingkat kesadaran (awareness) yang cukup tinggi terhadap bencana. Kurangnya kesadaran dapat meningkatkan risiko masyarakat terhadap suatu bencana. Melalui forum-forum diskusi seperti ini diharapkan masyarakat dan juga akademisi dapat bersama-sama memahami ancaman risiko bencana di suatu wilayah melalui analisis risiko bencana hingga menyusun suatu rencana tindak untuk mengurangi risiko bencana tersebut (Koesuma, Paripurno, Hilmi, Mariany, & Novianto, 2018).

Menurut Koesuma, dkk., (2018) kegiatan seperti ini menjadi penting karena: 1) belum adanya data dan sebaran resiko bencana di daerah tersebut; 2) belum terbangunnya pemahaman situasi bencana didesa dan pemahaman aset penghidupan; 3) rendahnya pemahaman masyarakat tentang risiko bencana; 4) belum tersosialisasiannya bagaimana pengelolaan resiko;

5) penetapan wilayah atau kawasan rawan bencana; 6) munculnya trauma dari masyarakat akibat bencana; serta 7) kegiatan advokasi dan pendampingan masyarakat dalam PRB. Salah satu tujuannya adalah untuk meningkatkan ketahanan masyarakat (community resilience) terhadap bencana.

Secara umum asal potensi bahaya adalah dapat berasal dari alam dan dari non-alam (buatan manusia). Dari alam dapat berasal dari siklus geologi yang terjadi di Bumi, misalnya magma yang berasal dari Bumi keluar melalui gunung berapi, menjadi erupsi gunung berapi dan gempa vulkanik. Ketika sudah turun dari gunung menyusuri sungai dapat menjadi potensi banjir bandang. Batu dan material vulkanik yang terletak di tebing dapat menimbulkan potensi bahaya tanah longsor. Demikian pula dalam proses hidrodinamika di alam, hujan yang turun dapat menjadi potensi banjir. Ketika air sudah mengalir ke hilir, pada musim kemarau dapat terjadi kekeringan pada hulu (Koesuma et al., 2018).

Sedangkan potensi bencana yang berasal dari non-alam dapat terjadi karena lingkungan hidup yang kurang sehat, sehingga menimbulkan bencana penyakit menular seperti demam berdarah, malaria dan flu burung. Bencana juga dapat terjadi karena ulah manusia.

Banyak perusakan yang dilakukan masyarakat terhadap lingkungan, seperti penggundulan hutan, membuang sampah sembarangan, menggali bahan galian secara sembarangan, pembakaran hutan, atau pemakaian teknologi modern yang tidak memperhatikan keamanan lingkungan. Semuanya hal diatas, baik dari alam maupun non-alam, akan dapat menimbulkan potensi bencana yang dampaknya akan dirasakan manusia (Koesuma et al., 2018).

Menurut Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dalam Koesuma et al., (2018) ancaman bahaya ini dibedakan menjadi lima kelompok, yaitu ancaman bahaya dapat dibedakan menjadi lima kelompok, yaitu : bahaya beraspek geologi, seperti: gempa bumi, tsunami, gunung api, dan tanah longsor. Bahaya beraspek hidrometeorologi, seperti: banjir, kekeringan, angin topan, gelombang pasang. Bahaya beraspek biologi, seperti: wabah penyakit, hama dan penyakit tanaman dan hewan/ternak. Bahaya beraspek teknologi, seperti: kecelakaan transportasi, kecelakaan industri, kegagalan teknologi. Bahaya beraspek lingkungan, seperti: kebakaran hutan, kerusakan lingkungan, pencemaran limbah. Bahaya beraspek sosial, seperti: kerusuhan, tawuran antar warga atau kelompok, dan perang. Dari gambaran tersebut maka dapat disimpulkan bahwa hasil diskusi dengan warga desa Petak, mereka sudah mulai memahami mengenai potensi ancaman bencana sesungguhnya bukan berasal dari peristiwa alam saja, melainkan peristiwa lain yang berpotensi mengancam kehidupan maupun kehidupan juga bisa dikategorikan sebagai bencana.

5. KESIMPULAN

Kegiatan cangkrukan ini sebenarnya merupakan bentuk lain dari *focused group discussion* (FGD). Hal tersebut dimaksudkan agar bahasa cangkrukan lebih bisa diterima oleh masyarakat awa sesuai dengan pengetahuannya. Hal ini sesuai dengan pendapat Mercer et al. (2009) dalam Maarif et al. (2012) dalam Koesuma et al., (2018) bahwa pengetahuan lokal sebagai seperangkat pengetahuan yang ada dan diyakini masyarakat lokal dalam suatu jangka waktu tertentu melalui akumulasi pengalaman, relasi masyarakat dengan alam, praktik dan institusi masyarakat dan diteruskan antar generasi. Seluruh pengetahuan bersifat dinamis, terus berubah, berkembang dan beradaptasi karena respon masyarakat pada perubahan lingkungannya. Selama bertahun-tahun masyarakat lokal telah memberikan tanggapan pada lingkungan mereka dan menyesuakannya dengan perubahan, menggunakan baik ilmu pengetahuan modern maupun pengetahuan lokal. Ilmu pengetahuan modern seringkali menjadi acuan dominan dalam kehidupan masyarakat modern dan menyingkirkan pengetahuan lokal.

6. REFERENSI

1. Anwar, S., & Aceh, A. R. (2019). Pengaruh Metode Focus Group Discussion Terhadap Kesiapsiagaan Bencana Gempa Bumi di SMK Negeri 1 Alo'oa Kota Gunungsitoli. *Jurnal Diversita*, 5(1), 24–32.
2. Bakornas. (2007). *Pengenalan Karakteristik Bencana Dan Upaya Mitigasinya Di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Mitigasi.

3. BNPB. (2010). *National Action Plan For Disaster Risk Reduction 2010– 2012*. Jakarta.
4. BNPB. (2017). “Data Informasi Bencana Indonesia ” (<http://dibi.bnpb.go.id/dibi/>), diakses tanggal 25 Januari 2018.
5. Departemen Kesehatan R.I.(2007). Pedoman teknis penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana Jakarta.
6. Depkes. (2011). Petunjuk teknis penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana. DepkesRI:Jakarta.
7. Kawatani, Y, (2013). *The Practice of Disaster Nursing*. Aichi Medical University.
8. Koesuma, S., Paripurno, E. T., Hilmi, E., Mariany, A., & Novianto, B. (2018). Pedoman Kuliah Kerja Nyata Tematik Pengurangan Risiko Bencana. (A. Mariany, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Forum Perguruan Tinggi untuk Pengurangan Risiko Bencana (FPT PRB).
9. Maryani,E.(2010).“Model Pembelajaran Mitigasi Bencana Dalam Ilmu Pengetahuan Sosial Di Sekolah Menengah Pertama” .GEA, Jurnal Pendidikan Geografi, vol 10, no. 1.
10. Setiawan, I, (2012). Penanggulangan Bencana.
11. UNESCO and UNICEF. (2012). *Disaster Risk Reduction in School Curricula: Case Studies from Thirty Countries*.Geneva: United Nations Children Fundand Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.
12. UNISDR and UNICEF. (2010). “Assessing World-wide Progresson School Safety: A Scoping Study”. Geneva: UNICEF.
13. Wisner,B.;Adams,J., ed. (2002). *Environmental health in emergencies and disasters: Apractical guide*. Geneva: World Health Organitation.

PENGARUH LATIHAN KESEIMBANGAN TERHADAP RISIKO JATUH PADA LANSIA DI UPT PESANGGRAHAN PMKS MOJOPAHIT MOJOKERTO

Mujiadi ¹⁾, Nurul Mawaddah ²⁾

^{1,2}Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

email: mujiadi.k3@gmail.com

email : mawaddah.ners@gmail.com

Abstract

Physiologically, people with advanced age will experience muscle weakness, resulting in physical changes in the musculoskeletal system and nerve. Interference in both systems can be a balance disorder. When people with advanced age experience a balance disorder in activities, they are at risk of risking injury due to falls. The purpose of this study was to determine the effect of balance training on the risk of falling in the elderly. This study used the Quasy-Experimental design with the research design plan Ones Groups Pretest-posttest Design. The number of population in this study were all elderly in the Pesanggrahan PMKS Mojopahit Mojokerto. The number of samples is 12 people. The researcher gave the balance training intervention to the respondent 2 times a week for 2 weeks. After the intervention, the results of the intervention were measured with a falling risk assessment questionnaire. To find out the magnitude of the effect of balance training on the risk of falls in the elderly, univariate analysis with frequency distribution and bivariate analysis with normality test data were carried out. The risk reduction test results fell on the elderly before and after being given balance training using the paired T test. The results showed that $P \text{ value} = 0.001 < 0.05$, which means that there was a significant difference between the risk of falling in the elderly before and after the intervention because of significant values $\alpha < 0.05$ means that H_1 is accepted means that there is an effect of balance training on the Risk of Falling in the Elderly Age of the Pesanggrahan PMKS Mojopahit Mojokerto.

Keywords: balance training, risk of falling, elderly,

1. PENDAHULUAN

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun keatas. Menurut UU nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia di Indonesia menyatakan bahwa lansia adalah seseorang yang berusia diatas 60 tahun. Lansia merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melewati tiga tahap kehidupannya, yaitu masa anak, masa dewasa dan masa tua yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu (Suryani, 2018).

Jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia terus mengalami peningkatan dari tahun ketahun. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah lansia di Indonesia tercatat sebesar 14,62 juta jiwa pada tahun 2000. Pada tahun 2005 jumlah lansia meningkat menjadi 16,04 juta jiwa. Pada tahun 2020 jumlahnya akan mencapai 28,99 juta jiwa. Pada tahun 2025 jumlah lansia di perkirakan akan mencapai 95,92 juta jiwa. Suhartati, 2014.

Proses penuaan dalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal wajar yang akan dialami semua orang yang dikaruniai umur

panjang, hanya lambat cepatnya proses tersebut bergantung pada masing – masing individu. Secara individu, pada usia di atas 60 tahun terjadi proses penuaan secara ilmiah.

Perubahan dari aspek fisiologis menyebabkan adanya perubahan fisik pada lanjut usia diantaranya perubahan sistem persarafan dan sistem muskuloskeletal. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia salah satunya dapat menimbulkan masalah yaitu meningkatnya risiko jatuh yang dapat menyebabkan cedera bagi lansia (Deniro, 2017).

Jatuh merupakan salah satu penyebab utama dari kematian dan cedera pada populasi lanjut usia. Dua puluh hingga tiga puluh persen dari lansia yang memiliki derajat kecacatan tinggi terkait jatuh akan mengalami kehilangan kebebasan akan ADL (aktivitas hidup sehari-hari), penurunan kualitas hidup dan yang paling memprihatinkan adalah kematian. Faktor intrinsik seperti gender, kelemahan otot, defisit sensorik, penyakit kronis, gangguan kognitif dan usia. Faktor ekstrinsik seperti narkoba,

faktor lingkungan, kebanyakan mengkonsumsi alkohol, ketidaktahuan prinsip keselamatan, penggunaan sepatu yang tidak tepat dan desain rumah. Usaha pencegahan merupakan langkah awal yang harus dilakukan karena bila sudah terjadi jatuh pasti terjadi komplikasi, meskipun ringan tetap memberatkan. Pencegahan Jatuh dapat dilakukan dengan memperbaiki kondisi lingkungan yang dianggap tidak aman, mengidentifikasi faktor risiko, penilaian keseimbangan dan gaya berjalan, diberikan latihan fleksibilitas gerakan, latihan keseimbangan fisik dan koordinasi keseimbangan (Rohaedi, 2016).

Latihan fisik yang baik, benar, teratur, dan teratur (BBTT) serta latihan yang sesuai dengan tingkat kesehatan, tingkat aktivitas fisik, dan tingkat kebugaran masing-masing individu dapat mengurangi risiko kelainan tulang yang menyebabkan risiko jatuh pada lansia. Salah satu latihan fisik yang baik dan benar adalah latihan keseimbangan. Latihan keseimbangan ditujukan untuk membantu meningkatkan kekuatan otot pada anggota bawah (kaki) dan untuk meningkatkan sistem vestibular/keseimbangan tubuh.

Latihan keseimbangan sangat penting pada lansia karena latihan ini sangat membantu mempertahankan tubuhnya agar stabil sehingga mencegah terjatuh yang sering terjadi pada lansia. Latihan keseimbangan berguna untuk memandirikan para lansia agar mengoptimalkan kemampuannya sehingga menghindari dari dampak yang terjadi yang disebabkan karena ketidakmampuannya. Otak, otot dan tulang bekerja bersama-sama menjaga keseimbangan tubuh agar tetap seimbang dan mencegah terjatuh (Nurkuncoro, 2015).

2. KAJIAN LITERATUR

Nugroho, (2013) Salah satu manifestasi dari proses penuaan adalah penampilan kulit individu, seperti munculnya kerutan dan noda hitam. Lansia juga mengalami perubahan pada struktur wajah, perkembangan lapisan telinga maupun hidung. Penipisan rambut, dan juga tumbuhnya rambut putih. Lansia juga mengalami pengurangan tinggi badan, yang menyebabkan postur tubuh, penekanan pada lapisan tulang belakang. Dan juga pengurangan kepadatan tulang. Pengurangan kepadatan tulang tulang biasanya semakin cepat terjadi pada wanita setelah menopause, dan hal ini

dapat meningkatkan osteoporosis, yaitu penyakit yang melibatkan penurunan signifikan pada kalsium tulang yang menimbulkan kerapuhan tulang.

System tubuh yang berhubungan dengan keseimbangan adalah system musculoskeletal, system pendengaran. Beberapa kelaianan pada system pendengaran dapat mengganggu keseimbangan motorik lansia. Diantaranya adalah vertigo (Perasaan tidak stabil yang serasa seperti bergoyang atau berputar). Ketika mengalami vertigo maka lansia tidak dapat mempertahankan posisinya dan cenderung akan berisiko jatuh. Lansia yang mengalami tinnitus yang bersifat mendengung, (bisa bernada tinggi atau rendah, bisa terus menerus atau intermiten) sehingga mengganggu konsentrasi dan lansia berisiko mengalami jatuh.

Utami, (2017). Resiko jatuh merupakan meningkatnya kerentanan peristiwa jatuh yang dapat menyebabkan bahaya fisik. selain perubahan fisik karena menua dan masalah kesehatan yang umum terjadi pada lansia, kesehatan psikologis juga berpengaruh terhadap penyebab resiko jatuh pada lansia. Kejadian jatuh yang terjadi pada lansia merupakan kejadian serius yang dapat membawa banyak akibat diantaranya : keterbatasan fisik, kesulitan melakukan aktifitas sehari-hari, luka memar, lecet, terkilir gangguan pernapasan, patah tulang, perawatan dirumah sakit dan patah tulang. Faktor yang menyebabkan lansia berisiko jatuh adalah sebagai berikut: **Faktor Intrinsik** (*intrinsic factors*) yaitu : riwayat jatuh, usia, obat-obatan, gangguan *mobilitas* dan pola jalan, nutrisi, gangguan kognitif, visual, masalah pada tungkai dan kaki. **Faktor Ekstrinsik** (*extrinsic factors*) yaitu : lingkungan (cahaya, lantai, permukaan yang tidak rata, dll), alas kaki, pakaian, alat bantu jalan. **Faktor Dapatan** (*exposure to risk*): aktivitas, lingkungan, kelelahan otot.

Keseimbangan dibutuhkan untuk mempertahankan posisi dan stabilitas ketika bergerak dari satu posisi ke posisi yang lain. Keseimbangan juga merupakan kemampuan bereaksi secara cepat dan efisien untuk menjaga stabilitas postural sebelum, selama, dan setelah pergerakan serta dalam berespon terhadap gangguan eksternal. Keseimbangan dipertahankan oleh integrasi yang dinamik dari

faktor internal dan eksternal yang melibatkan lingkungan. Supriyono, (2015).

Untuk lanjut usia tidak semua komponen dilakukan yang dianjurkan adalah komponen Keseimbangan, kecepatan dan koordinasi saja. Keseimbangan dianjurkan bagi lanjut usia karena berhubungan dengan sikap mempertahankan keadaan keseimbanganketika sedang diam atau bergerak. Lanjut usia yang mempunyai kebugaran jasmani dituntut untuk tidak tergantung pada orang lain maka diharapkan masih bisa tetap berdiri dan berjalan dengan baik. Perubahan pada fungsi fisiologi berdampak pada gangguan keseimbangan dapat terjadi karena proses terjadinya keseimbangan tubuh tidak berjalan sempurna. Tahap terjadinya proses keseimbangan tubuh terdiri dari tahap transduksi, transmisi dan modulasi, Berkurangnya kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan mengakibatkan peningkatan lansia mengalami resiko jatuh. Setiap aktivitas fisik membutuhkan keseimbangan, dengan program latihan fisik keseimbangan atau olahraga yang mengandung unsur keseimbangan seperti berenang, senam, Taichi dll, dapat mengurangi resiko lansia jatuh, sehingga kemungkinan terjadinya cidera, fraktur bahkan kematian bisa diminimalisir, dan harapan hidup atau kesehatan atau kebugaran lansia tetap terjaga (Astriyana, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurkuncoro, 2015)di sebuah PSTW menyebutkan bahwa menunjukan lansia yang tidak lagi mengalami resiko jatuh berjumlah 18 lansia (90%) sedangkan 2 lansia (10%) masih mengalami resiko jatuh.

Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa terdapat perubahan atau penurunan jumlah lansia yang memiliki resiko jatuh, sehingga dapat dijelaskan bahwa perlakuan latihan keseimbangan berpengaruh terhadap kondisi lansia yang memiliki resiko jatuh. Latihan keseimbangan membuat jumlah lansia di PSTW yang memiliki resiko jatuh juga menurun dibandingkan dengan jumlah lansia yang memiliki resiko jatuh sebelum dilakukan intervensi.

Hasil penelitian didapatkan pula tanggapan dari lansia yang diberikan intervensi. Responden mengatakan bahwa setelah berlatih latihan keseimbangan, mereka juga mempraktikan latihan keseimbangan dikamar secara mandiri. Para lansia juga mengatakan

perasaan nyaman dengan otot-otot yang sudah tidak kaku lagi membuat mereka lebih rileks, nyaman, dan tidak takut melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, menyapu lantai, menjemur pakaian dan lain-lain. Selain itu, keseimbangan tubuh lansia dirasakan lebih baik sehingga jika berjalan risiko jatuh bisa diminimalisir. Kejadian jatuh pada lansia setelah diberikan perlakuan latihan keseimbangan selama tiga minggu tidak dilaporkan lagi. Lansia selalu bersemangat menanti waktu tiap adanya jadwal latihan keseimbangan

Penanganan dan pengobatan terhadap risiko jatuh dapat dilakukan dengan farmakologis dan non-farmakologis. Pengobatan menggunakan obat penenang yang membantu lansia untuk melakukan aktivitas tanpa merasakan lingkungannya yang menyebabkan pusing hebat dan akhirnya lansia mengalami jatuh atau berisiko untuk cedera karena jatuh. Sedangkan secara non-farmakologis dapat dilakukan dengan berbagai latihan fisik untuk keseimbangan, kekuatan otot, dan kelenturan tubuh. Latihan fisik tersebut diantaranya senam lansia, senam sehat Indonesia (SSI), jalan kaki, jogging atau lari-lari kecil, dan mengendalikan pola makan dan aktivitas yang dapat mengganggu kesehatan lansia. Dalam konteks penelitian ini diusahakan untuk membantu lansia yang memiliki risiko jatuh untuk mempertahankan kehidupannya secara mandiri dengan latihan fisik yang mudah, murah, dan menyenangkan agar lansia terhindar atau pulih dari risiko jatuh.

Perlakuan latihan keseimbangan pada lansia di PSTW dengan risiko jatuh memiliki tujuan untuk menurunkan angka kejadian jatuh pada lansia dan menghindarkan serta memulihkan lansia yang mengalami risiko jatuh.

Salah satu solusi untuk mengatasi dan mencegah adanya gangguan keseimbangan ini adalah upaya pemberian latihan, salah satu adalah *balance exercise*. Latihan *balance exercise* adalah suatu aktifitas fisik yang dilakukan untuk meningkatkan kestabilan tubuh dengan cara meningkatkan kekuatan otot anggota gerak bawah. Sedangkannya menurut Madureira (2006) latihan keseimbangan sangat efektif untuk meningkatkan keseimbangan fungsional dan statis serta mobilitas lansia (Anto, 2015).

Menurut Masitoh, (2013) komponen keseimbangan terdiri dari **Sistem sensoris**.

Persepsi terhadap posisi tubuh dan gerakan membutuhkan kombinasi informasi dari reseptor tepi pada sistem sensoris yang meliputi *visaul*, *Somatosensory* dan *vestibular system*. **Kekuatan Otot.** Kemampuan otot menahan beban eksternal maupun internal. Semakin banyak serabut otot yang beraktivasi sistem syaraf, semakin besar kekuatan otot kaki, lutut, pinggul harus kuat untuk mempertahankan keseimbangan. **Efek Konseptual.** Efek konseptual ini berhubungan dengan lingkungan sekitar. Dalam efek konseptual terdiri atas faktor lingkungan (Terduga dan tak terduga), efek grafitasi, jumlah pencahayaan dan gaya inersi pada tubuh. Gaya inersi pada tubuh merupakan gaya yang menghambat atau mengubah gerakan pada tubuh

Kejadian kecelakaan (risiko jatuh) dipengaruhi faktor individu (kondisi fisik/tubuh, berhati-hati, beraktivitas sesuai prosedur) dan faktor lingkungan dimana kondisi disekitar yang tidak kondusif sehingga dapat menyebabkan cedera (Mujiadi,2018)

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan populasi seluruh lanjut usia di UPT Pesanggrahan PMKS Mojopahit Mojokerto dengan sampel sebanyak 12 orang sesuai dengan kriteria inklusi. Penelitian ini menggunakan variabel independen latihan keseimbangan, sedangkan variabel dependennya adalah risiko jatuh. Penelitian ini menggunakan analisis bivariat yaitu uji normalitas data lalu analisis data. Jika data berdistribusi normal, maka uji analisis data yang digunakan uji *paired t-test*. Jika data berdistribusi tidak normal, maka uji analisis data yang digunakan uji *wilcoxon* Tujuannya adalah untuk mengetahui pengaruh latihan keseimbangan terhadap risiko jatuh pada lanjut usia.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Mengidentifikasi Risiko Jatuh Pada Lansia Sebelum Diberikan Latihan Keseimbangan Di Pesanggrahan PMKS Mojopahit Mojokerto

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa Risiko Jatuh pada Lansia sebelum di berikan Latihan Keseimbangan menunjukkan bahwa Setengahnya Berisiko Rendah Jatuh berjumlah 6 orang dengan persentasi (50 %).

Lanjut usia atau lansia merupakan individu yang berada dalam tahapan usia *late adulthood* atau yang dimaksud dengan tahapan usia akhir. Setiap individu mengalami proses penuaan (aging) yang terbagi menjadi dua yaitu penuaan primer dan sekunder. Lansia adalah pertambahan umur ditandai dengan penurunan massa otot serta kekuatan otot laju denyut jantung maksimal peningkatan lemak tubuh dan penurunan fungsi otak . Keseimbangan dibutuhkan untuk mempertahankan posisi dan stabilitas ketika bergerak dari satu posisi ke posisi yang lain dan merupakan kemampuan untuk mempertahankan proyeksi pusat tubuh pada landasan penunjang baik saat berdiri, duduk, transit dan berjalan (Suryani, 2018)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Anto, 2015) menunjukkan bahwa latihan keseimbangan berpengaruh terhadap penurunan risiko jatuh pada lansia dari berisiko tinggi untuk jatuh menjadi berisiko rendah. Tahap terjadinya proses keseimbangan tubuh terdiri dari tahap transduksi, transmisi dan modulasi, Berkurangnya kemampuan untuk mempertahankan keseimbangan mengakibatkan peningkatan lansia mengalami risiko jatuh. Setiap aktivitas fisik membutuhkan keseimbangan, dengan program latihan fisik keseimbangan atau olahraga yang mengandung unsur keseimbangan seperti berenang, senam, Taichi dll, dapat mengurangi risiko lansia jatuh, sehingga kemungkinan terjadinya cedera, fraktur bahkan kematian bisa diminimalisir, dan harapan hidup atau kesehatan atau kebugaran lansia tetap terjaga

b. Mengidentifikasi Risiko Jatuh Pada Lansia Sesudah Diberikan Latihan Keseimbangan Di Pesanggrahan PMKS Mojopahit Mojokerto

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa risiko jatuh pada lansia sesudah di berikan latihan keseimbangan menunjukkan bahwa hampir setengahnya berisiko rendah jatuh berjumlah 5 orang dengan persentasi (41,7 %)

Latihan keseimbangan merupakan suatu gerakan yang terangkai secara baik yang digunakan untuk meningkatkan keseimbangan badan melalui *stretching*, *strengthening*. Keseimbangan statis merupakan kemampuan mempertahankan keseimbangan selama istirahat dan keseimbangan dinamis adalah kemampuan mempertahankan keseimbangan tubuh pada saat bergerak (Anto, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Supriyono, 2015) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh latihan fisik keseimbangan terhadap penurunan risiko jatuh pada lansia dari berisiko rendah menjadi tidak berisiko jatuh. Gerakan latihan keseimbangan mencakup *plantar flexi*, *hip flexi*, *hip extensi*, *knee flexi*, *side leg raise*, *cawthorne's Head Exercise* (*eye exercise*, *eye-ear exercise*, *head exercise*). Latihan tersebut membantu otak menyesuaikan dengan perubahan sinyal (*re-calibrate*) sehingga dengan sendirinya otak akan mampu beradaptasi, proses ini disebut *central compensation*.

c. Menganalisis Pengaruh Latihan Keseimbangan Terhadap Risiko Jatuh Pada Lansia Di Pesanggrahan PMKS Mojopahit Mojokerto

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa nilai rata-rata risiko jatuh pada lansia sebelum intervensi 52,5 (SD=28,9) dan setelah dilakukan intervensi adalah 38,8 (SD=22,6) hasil uji penurunan risiko jatuh pada lansia sebelum dan sesudah diberikan latihan keseimbangan menggunakan uji *paired T test* didapatkan hasil *P value* = 0,001 < 0,05 yang artinya ada perbedaan yang signifikan antara penurunan risiko jatuh pada lansia sebelum dan sesudah dilakukan intervensi karena nilai signifikan yaitu $\alpha < 0,05$ artinya H_1 di terima berarti ada pengaruh latihan keseimbangan

terhadap risiko jatuh pada lansia dipesanggrahan PMKS mojopahit mojokerto.

Latihan keseimbangan pada lansia secara berkala berguna untuk mengoptimalkan kemandirian lansia dari ketidakmampuannya. Tujuan dilakukannya latihan khusus tersebut di tujukan untuk membantu meningkatkan kekuatan otot pada anggota bawah (kaki) dan untk meningkatkan sistem vestibular atau keseimbangan tubuh

Risiko jatuh merupakan peningkatan kemungkinan untuk jatuh pada lansia yang dapat menyebabkan cedera fisik. Faktor penyebab terjadinya risiko jatuh terbagi menjadi beberapa faktor yaitu dari faktor dewasa, fisiologi. Lansia adalah kelompok umur pada lansia yang telah memasuki tahap akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang di kategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang di sebut aging process atau proses penuaan. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan pada Lansia Pesanggrahan PMKS Panti Werda Mojokerto terdapat pengaruh latihan keseimbangan terhadap penurunan risiko jatuh dari berisiko menjadi risiko rendah. Faktor penyebab terjadinya cidera / jatuh dapat dipengaruhi oleh faktor kondisi kesehatan seseorang, semakin lemah kondisi seseorang akan semakin berisiko terjadi cidera / jatuh. (Mujiadi, 2018)

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan pada Lansia di Pesanggrahan PMKS Mojopahit Mojokerto terdapat pengaruh latihan keseimbangan terhadap penurunan risiko jatuh.

6. REFERENSI

1. Anto, Septi Wibowo.(2015). "Pengaruh Penambahan Latihan Keseimbangan pada Latihan Core Stability Lebih baik Terhadap Risiko Jatuh pada Lansia". Stikes Aisiyah Yogyakarta.
2. Deniro, Dkk. (2017). "Hubungan antara Usia dan Aktivitas Sehari- hari dengan Risiko Jatuh Pasien Instalasi Rawat Jalan Geriatri". Jurnal Penyakit Dalam Indonesia Vol. 4 Desember 2017.
3. Mujiadi (2018) "*Factors Affecting Unsafe Acts by the Nurse in the Inpatient Unit of Surabaya Islamic Hospital Based on Loss Causation Model*. Indian Journal of Pubilc Health Research & Development. ISSN-

0976-0245 (PRINT) # ISSN-0976-5506
(ELECTRONIC) Volume 9 / Number 2/
February 2018.

4. Nurkuncoro,Irawan Danar (2015).
”pengaruh Latihan Keseimbangan Terhadap
Risiko Jatuh Pada Lansia Di Panti Sosial
Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur
Kasongan Bantul”. Stikes Aisiyah
Yogyakarta.
5. Rohaedi. Et.al. (2016) “Tingkat
Kemandirian Lansia Dalam Activities Daily
Living Di Panti Sosial Tresna Werdha Senja
Rawi”. Jurnal Pendidikan Keperawatan
Indonesia. Vol.2 No.1 page 16-21.
6. Supriyono, Eko.(2015) “Aktifvitas Fisik
Keseimbangan Guna Mengurangi Resiko
Jatuh pada Lansia ”. Jurnal Olahraga
Prestasi, Volume 11, nomor 2.
7. Suryani, Ulfa.(2018) “ Hubungan Tingkat
Kemandirian dalam Aktivitas Sehari-hari
dengan Resiko Jatuh Pada Lansia di PSTW
Saba Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang
Pariaman”.Stikes Mercubaktutijaya Padang
Sumatra Barat. Jurnal Kepemimpinan dan
Pengurusan Sekolah. Vol. 3 No. 1 Th 2018
e – ISSN : 2502-6445 p – ISSN : 2502-6437.

PERAN KELUARGA DALAM MENGATASI PENYAKIT ASAM URAT PADA LANSIA DI DESA SUMBER NGEPOH KECAMATAN LAWANG KABUPATEN MALANG

Lucia Retnowati^{1),*)}, Nurul Hidayah²⁾, Alfiasari³⁾

¹⁾²⁾³⁾Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang

email: luciaretnowati17@gmail.com

email: nh730615@gmail.com

ABSTRACT

The role of the family is the specific behavior by someone expected in a family context. Gout disease is a metabolic disease characterized by deposition of uric compounds in the joints so that inflammation of joints develops. The purpose of research to determine the role of the family in overcoming gout disease in elderly in Sumber Ngepoh village district Lawang district Malang. This research is descriptive research with survey approach. Sampling was done by total sampling method with 35 respondent. 46% of family roles lack understanding, 58% of family roles in decision making, 57% of family roles in providing care, 58% of family roles in environmental modification, 56% of family roles in utilizing health facilities. From the data above found that the family already runs a role in caring for family members but there are still obstacles in recognizing the health problems of his family. is expected in health service institution to improve the quality of health service through improvement of extension program in overcoming gout disease in elderly.

Keyword : family role, gout disease, elderly

1. PENDAHULUAN

Menurut UU No.13 tahun 1998 dikatakan bahwa lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (R. Siti Maryam, 2010:1)

Hasil Sensus Penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia yakni mencapai 18,1 juta jiwa pada 2010 atau 9,6 persen dari jumlah penduduk. Sementara itu, Badan Pusat Statistik RI menyebutkan persentase penduduk lansia Indonesia adalah 7,56 % yang berarti termasuk negara yang berstruktur tua dengan penduduk lansia berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak adalah wanita (wanita 8,2 % dan pria 6,9 %). Menurut Susenas 2012, angka kesakitan penduduk lansia Indonesia sebesar 26,93 % artinya setiap 100 orang lansia terdapat 27 orang diantaranya mengalami sakit dan perbedaan lansia yang mengalami keluhan kesehatan berdasarkan jenis kelamin pria 50,22% : wanita 53,74 %. Di dalam Susenas di kumpulkan informasi mengenai jenis keluhan kesehatan lansia yang paling tinggi (32,99%) adalah jenis keluhan diantaranya keluhan yang merupakan efek dari penyakit kronis seperti asam urat, darah tinggi, rematik, darah rendah,

dan diabetes mellitus (Abikusno, 2013). Menurut data Dinkes Jatim tahun 2010 jumlah penduduk lanjut usia sebanyak 7.956.188 orang dengan 10 penyakit terbanyak pengunjung usia lanjut di pukesmas di Provinsi Jawa Timur yakni; hipertensi, myalgia, ISPA, gastritis, penyakit kulit, diabetes mellitus, penyakit paru, dan asam urat. Penyakit-penyakit mendominasi penyakit usia lanjut antara lain hipertensi, diabetes mellitus dan asam urat. Dinas Kesehatan Jawa Timur menyebutkan, pada tahun 2013 lansia penderita asam urat di Jawa timur sebanyak 4.027 jiwa. (<http://ejournal.unsrat.ac.id/> diakses pada tanggal 10 Oktober 2016)

Peran sendiri adalah serangkaian harapan tentang bagaimana seseorang bersikap atau berperilaku sesuai dengan posisinya. (Mubarak, 2005:236) Peran dimaknai sebagai satu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, sikap yang diharapkan oleh masyarakat muncul dan menandai sifat dan tindakan si pemegang status atau kedudukan sosial. (Momon, 2008: 63-64). Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. (Setiadi, 2008: 13)

Gout, juga disebut artritis gout, merupakan penyakit metabolik yang ditandai oleh

pengendapan senyawa urat di dalam sendi sehingga timbul peradangan sendi yang nyeri (Kowalak, 2011: 413). Asam urat adalah sisa metabolisme zat purin yang berasal dari makanan yang kita konsumsi. Ini juga merupakan hasil samping dari pemecahan sel dalam darah. (Syafurudin, 2011: 184).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Pipit Festy di wilayah kerja Puskesmas Dr. Soetomo pada tanggal 7 Mei 2010 mengenai pola makan pada 7 wanita yang sudah mengalami menopause dan menderita gout arthritis (asam urat) didapatkan hasil bahwa 2 orang mempunyai kebiasaan makan makanan yang mengandung purin, sedangkan 5 orang tidak memiliki kebiasaan makan makanan yang mengandung purin. Dan dari hasil tersebut didapatkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kadar asam urat darah. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi gout arthritis atau asam urat adalah makanan yang dikonsumsi, umumnya makanan yang tidak seimbang (asupan protein yang mengandung purin terlalu tinggi) (Utami, 2009). (<http://ejournal.unsrat.ac.id/> diakses pada tanggal 10 Oktober 2016)

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Oktavina J. Lumunon, dkk Agustus 2015 dengan populasi adalah seluruh lanjut usia yang berkunjung di Puskesmas Wawonasa Manado. Pengambilan sampel ditentukan secara purposif (purposive sampling). Sampel penelitian ini adalah total populasi yang berjumlah 60 orang dengan rincian perempuan 45 orang dan laki-laki 15 orang. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara status gizi dengan gout arthritis pada lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Wawonasa Manado (Oktavina, 2015). (<http://ejournal.unsrat.ac.id/> diakses pada tanggal 10 Oktober 2016).

Untuk mencegah penyakit asam urat, lansia harus memiliki kemauan yang tinggi untuk menjaga kadar asam urat darah pada posisi normal. Selain itu keluarga juga berperan penting dalam mengatasi asam urat pada lansia, keluarga dapat memberikan perawatan, dan motivasi kepada lansia untuk menghindari merokok, olahraga teratur, banyak minum air mineral, diet rendah purin dan makan buah-buahan, vitamin, dan mengonsumsi karbohidrat kompleks dan sederhana. Jumlah lansia di Sumber Ngepoh sebanyak 407 lansia dan dari hasil survey pendahuluan didapatkan jumlah lansia di Sumber Ngepoh yang

menderita penyakit asam urat pada tahun 2016 sebanyak 128 orang dan pada saat dilakukan pendataan ulang pada tahun 2017 didapatkan lansia yang menderita asam urat sebanyak 54 lansia. Pada saat survey pendahuluan didapatkan bahwa dari 10 orang lansia, terdapat 6 orang lansia menderita asam urat. Selain itu didapatkan data peran keluarga dalam mengatasi penyakit asam urat, dari 10 responden 3 diantaranya memilih untuk memijit daerah yang terasa nyeri dan, 2 dikompres dengan air hangat, 3 membeli obat-obatan bebas di toko dan, 2 lainnya dibawa ke bidan desa, puskesmas. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Peran Keluarga Dalam Mengatasi Penyakit Asam Urat Pada Lansia Di Desa Sumber Ngepoh, Lawang..

2. KAJIAN LITERATUR

Peran dimaknai sebagai satu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, sikap yang diharapkan oleh masyarakat muncul dan menandai sifat dan tindakan si pemegang status atau kedudukan sosial. (Momon, 2008: 63-64)

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. (Setiadi, 2008: 13)

Dalam UU Kesehatan nomor 23 tahun 1992 pasal 5 menyebutkan “Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan lingkungan”. Dari pasal di atas jelas bahwa keluarga berkewajiban menciptakan dan memelihara kesehatan dalam upaya meningkatkan tingkat derajat kesehatan optimal.

Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing

Bentuk peran keluarga sesuai dengan 5 tugas yang harus dilakukan oleh keluarga menurut Suprajitno, 17-18 yaitu:

Mengenal masalah kesehatan keluarga. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua/keluarga. Apabila

menyadari adanya perubahan keluarga, perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang dilingkungan tinggal keluarga agar memperoleh bantuan.

Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Seringkali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri. Jika demikian, anggota keluarga yang memiliki gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan diinstitusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga. (Suprajitno, 2004: 17-18)

Penyakit yang diderita lansia sangat beragam, salah satunya yaitu asam urat.

Asam urat adalah sisa metabolisme zat purin yang berasal dari makan yang kita konsumsi. Ini juga merupakan hasil samping dari pemecahan sel dalam darah. (Syafudin, 2011: 184). Gout, juga disebut arthritis gout, merupakan penyakit metabolik yang ditandai oleh pengendapan senyawa urat di dalam sendi sehingga timbul peradangan sendi yang nyeri (Kowalak, 2011: 413).

Gout adalah tipe *arthritis* yang menyebabkan bengkak dan nyeri pada sendi, terutama di bagian bawah ibu jari kaki, juga di pergelangan, lutut, pergelangan tangan, tangan, atau siku. (Wendy, 2010: 25)

Kadar asam urat dalam darah normalnya pada wanita yaitu dibawah 6 mg/dl, sedangkan pada pria yaitu 7 mg/dl. (Vina, 2010: 36).

Keluhan atau masalah asam urat dan komplikasinya, bila dialami lansia, maka butuh penanganan. Adapun tujuan penanganan penyakit *gout* adalah mengakhiri serangan akut secepat mungkin, mencegah serangan yang berulang, dan mencegah atau membalikkan komplikasi

Lansia merupakan istilah bagi individu yang telah memasuki periode dewasa akhir dan usia tua. Periode lansia merupakan periode penutup bagi rentang kehidupan seseorang, terjadi kemunduran fisik dan psikologis secara bertahap (Erliana, 2008).

Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2009).

Untuk itu membutuhkan perhatian dan dukungan sepenuhnya dari orang terdekat atau keluarga, agar bisa terjaga dan terawat terutama dengan penyakit degenerative yang diderita, salah satunya yaitu asam urat. Yang bila dibiarkan akan mengganggu aktifitas lansia sehari-hari.

3. METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pernyataan penelitian (Setiadi, 2013: 63). Rancangan penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif survey*, yaitu suatu penelitian yang dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian (masyarakat), sehingga sering disebut penelitian *noneksperimen*. Dalam survei, penelitian tidak dilakukan terhadap seluruh objek yang diteliti atau populasi, tetapi hanya mengambil sebagian dari populasi yang dianggap mewakili populasinya (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan desain penelitian *deskriptif survey* penelitian mendeskripsikan tentang peran keluarga dalam mengatasi penyakit asam urat pada lansia di desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.

Populasi dalam penelitian ini sejumlah 35 keluarga dengan lansia penderita asam urat di desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.

Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah kepala keluarga atau orang yang mengambil keputusan dalam keluarga tersebut dan yang tinggal 1 rumah dengan lansia penderita asam urat di desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.

Sampel sejumlah 35 keluarga, dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- 1) Kepala keluarga atau orang yang mengambil keputusan dalam keluarga tersebut dan yang tinggal 1 rumah dengan lansia penderita asam urat di desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.
- 2) Mampu berkomunikasi dan berpartisipasi dengan baik dalam penelitian.
- 3) Bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani surat perjanjian menjadi peserta penelitian.

Pada penelitian ini peneliti memakai *non probability* sampling dengan *Teknik Total Sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan mengambil anggota populasi semua menjadi sampel (Alimul Aziz, 2008: 34). Peneliti mengambil sampel dari seluruh populasi yang ada saat penelitian yaitu 35 keluarga.

Variabel dalam penelitian ini adalah peran keluarga dalam mengatasi penyakit asam urat pada lansia dengan sub variabel yaitu :

1. Mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya yang menderita asam urat.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarganya yang menderita asam urat.
3. Memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang menderita asam urat.
4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga yang menderita asam urat.
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada disekitarnya bagi anggota keluarganya yang menderita asam

Lokasi penelitian ini dilakukan di desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang pada bulan April - Juni 2017.

No	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
1.	Swasta	3	9%
2.	Tani	20	57%
3.	Tidak bekerja	12	34%
4.	Lain-lain	0	0%
Jumlah		35	100%

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner (pertanyaan tertutup)

Teknis analisa data dalam penelitian adalah sebagai berikut :

- 1) Pengumpulan Data
- 2) Pengolahan Data
- 3) Analisa Data
- 4) Penyajian Data

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. HASIL

1. Karakteristik Lansia

a. Karakteristik lansia berdasarkan Jenis kelamin

Tabel 1 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan jenis kelamin di Desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang tanggal 14-20 Mei 2017.

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Prosentase
1	Laki-laki	20	57%
2	Perempuan	15	43%
Jumlah		35	100%

Berdasarkan tabel 1 rata-rata yaitu 20 lansia (57%) berjenis kelamin laki-laki.

b. Karakteristik lansia berdasarkan umur

Tabel 2 Distribusi frekuensi lansia berdasarkan umur di Desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang tanggal 14-20 Mei 2017.

No	Umur	Frekuensi	Prosentase
1	(Usia pertengahan) 45 - 59 tahun	15	43%
2	(Lanjut usia) 60 – 74 tahun	14	40%
3	(Lanjut usia tua) 75 – 90 tahun	5	14%
4	(Usia sangat tua) Diatas 90 tahun	1	3%
Jumlah		35	100%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian kecil yaitu 15 lansia (43%) berumur 45 – 59.

c. Karakteristik lansia berdasarkan pekerjaan

Hasil penelitian tentang lansia berdasarkan pekerjaannya di Desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang tanggal 14-20 Mei 2017, menunjukkan bahwa rata-rata yaitu 20 lansia (57%) bekerja sebagai Tani.

2. Karakteristik Responden

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang tanggal 14-20 Mei 2017.

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Prosentase
1	Laki-laki	27	77%
2	Perempuan	8	23%
Jumlah		35	100%

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 27 orang (77%).

a. Karakteristik responden berdasarkan umur.

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di Desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang tanggal 14-20 Mei 2017.

No	Umur	Frekuensi	Prosentase
1	20 - 28 tahun	1	3%
2	29 - 36 tahun	12	34%
3	37 - 44 tahun	22	63%
Jumlah		35	100%

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata responden berumur 37 – 44 tahun yaitu 22 orang (63%).

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang tanggal 14-20 Mei 2017.

No	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
1	SD	14	40%
2	SMP	17	49%
3	SMA	4	11%
Jumlah		35	100%

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian kecil responden berpendidikan SMP yaitu sebanyak 17 orang (49%).

c. Karakteristik responden berdasarkan status dalam keluarga.

Tabel 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status dalam keluarga di Desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang tanggal 14-20 Mei 2017.

No	Status dalam keluarga	Frekuensi	Prosentase
1.	Kepala keluarga	35	100%
2	Bukan kepala keluarga	0	0%
Jumlah		35	100%

Berdasarkan tabel 6 sebagian besar responden sebagai kepala keluarga yaitu sebanyak 35 orang (100%).

4. Data khusus

a. Peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarga yang menderita asam urat.

Tabel 7 Distribusi frekuensi peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarga yang menderita asam urat di Desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang tanggal 14-20 Mei 2017.

No	Peran keluarga	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	13	37%
2	Cukup	6	17%
3	Kurang	16	46%
Jumlah		35	100%

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa sebagian kecil peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarga kurang baik yaitu sebanyak 16 orang (46%).

b. Peran keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita asam urat.

Tabel 8 Distribusi frekuensi peran keluarga dalam mengambil tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita asam urat di Desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang tanggal 14-20 Mei 2017.

No	Peran keluarga	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	20	58%
2	Cukup	11	31%
3	Kurang	4	11%
Jumlah		35	100%

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa rata-rata peran keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga yg menderita asam urat baik yaitu 20 org (58%).

- c. Peran keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang menderita asam urat.

Tabel 9 Distribusi frekuensi peran keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang menderita asam di Desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang tanggal 14-20 Mei 2017.

No	Peran keluarga	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	20	57%
2	Cukup	6	17%
3	Kurang	9	26%
Jumlah		35	100%

Berdasarkan 9 diketahui bahwa rata-rata peran keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang menderita asam urat baik yaitu 20 orang (57%).

- d. Peran keluarga dalam memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga yang menderita asam urat.

Tabel 10 Distribusi frekuensi peran keluarga dalam memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga yang menderita asam di Desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang tanggal 14-20 Mei 2017.

No	Peran keluarga	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	21	60%
2	Cukup	2	6%
3	Kurang	12	34%
Jumlah		35	100%

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa rata-rata peran keluarga dalam memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga yang menderita asam urat baik yaitu 21 orang (60%).

- e. Peran keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada disekitarnya bagi anggota keluarganya yang menderita asam urat.

Tabel 11 Distribusi frekuensi peran keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di sekitarnya bagi anggota keluarganya yang menderita asam urat di Desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang tanggal 14-20 Mei 2017.

No	Peran keluarga	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	33	94%
2	Cukup	1	3%
3	Kurang	1	3%
Jumlah		35	100%

Berdasarkan tabel 11 diketahui bahwa sebagian besar peran keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada disekitarnya bagi anggota keluarganya yang menderita asam urat baik yaitu 33 orang (94%).

- f. Peran keluarga dalam mengatasi penyakit asam urat pada lansia di Desa Sumber Ngepoh Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.

Tabel 12 Distribusi frekuensi peran keluarga dalam mengatasi penyakit asam urat pada lansia di Desa Sumber Ngepoh, Kecamatan Lawang Kabupaten Malang tanggal 14-20 Mei 2017.

No	Peran keluarga	Frekuensi	Prosentase
1	Baik	12	34%
2	Cukup	19	54%
3	Kurang	4	12%
Jumlah		35	100%

Berdasarkan tabel 12 menunjukkan bahwa sebagian kecil peran keluarga dalam mengatasi penyakit asam urat pada lansia di Desa Sumber Ngepoh Kecamatan Lawang Kabupaten Malang cukup yaitu 19 responden (54%).

b. PEMBAHASAN.

1. Peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarga yang menderita asam urat di Desa Sumber Ngepoh Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.

Hasil menunjukkan bahwa sebagian kecil peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarga yang menderita asam urat di Desa Sumber Ngepoh kecamatan Lawang Kabupaten Malang kurang baik yaitu sebanyak 16 orang (46%).

Menurut Suprajitno (2004) keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Tugas keluarga dalam mengenal masalah kesehatan adalah sebagai berikut: keluarga mengetahui fakta-fakta masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab, dan yang mempengaruhi, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

Berdasarkan hasil penelitian dari 35 keluarga, didapatkan 66% keluarga tidak mengetahui kadar asam urat normal untuk pria dan dari 35 keluarga didapatkan 60% keluarga tidak mengetahui kadar asam urat normal pada wanita dewasa. Dari 35 responden, didapatkan sebanyak 17 responden (49%) berpendidikan SMP.

Menurut peneliti, pelaksanaan tugas keluarga kurang baik dalam mengenal masalah kesehatan anggota keluarganya

dikarenakan faktor pendidikan yang rendah, sehingga keluarga masih belum bisa menerima informasi baru mengenai masalah kesehatan anggota keluarganya. Pernyataan ini didukung oleh Wahid, dkk (2007: hal 30) bahwa pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh pendidikan yang berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal mereka dapat memahami, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2. Peran keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita asam urat.

Hasil menjelaskan bahwa rata-rata peran keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita asam urat di Desa Sumber Ngepoh kecamatan Lawang Kabupaten Malang baik yaitu sebanyak 20 responden (58%). Menurut Suprajitno (2004) dalam memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

Berdasarkan dari hasil penelitian pada 35 keluarga, sebanyak 94% keluarga segera membawa lansia ke pelayanan kesehatan bila lansia mengalami kekambuhan pada penyakit asam uratnya. Berdasarkan hasil penelitian, tugas yang dilakukan keluarga baik karena sesuai dengan tabel 4.7 diketahui bahwa seluruh responden yaitu 35 responden (100%) memiliki status dalam keluarga sebagai kepala keluarga. Kepala keluarga sebagai pengambil keputusan dalam keluarga. Dan ketika lansia kambuh kepala keluarga langsung membawa lansia ke pelayanan kesehatan dan apabila lansia tidak mau dibawa ke pelayanan kesehatan, kepala keluarga berusaha membujuk lansia agar mau

dibawa ke pelayanan kesehatan. Sesuai dengan pernyataan Effendi (1998) adapun dasar pengambil keputusan tersebut yaitu hak dan tanggung jawabnya sebagai kepala keluarga, kewenangan dan otoritas yang telah diakui oleh masing-masing anggota keluarga, hak dalam menentukan masalah dan kebutuhan pelayanan terhadap keluarga dan anggota keluarga yang bermasalah, tentu saja keputusan itu menyangkut pelayanan apa yang akan dilakukan.

3. Peran keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang menderita asam urat.

Hasil menunjukkan bahwa rata-rata peran keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang menderita asam urat di Desa Sumber Ngepoh kecamatan Lawang Kabupaten Malang baik yaitu sebanyak 20 responden (57%). Menurut Suprajitno (2004), sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri. Di rumah keluarga memiliki kemampuan dalam melakukan pertolongan pertama.

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan tugas keluarga baik karena sesuai tabel 4.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 34 responden (97%) berumur dewasa (29-44 tahun). Menurut peneliti, seseorang yang berumur dewasa (29-44 tahun) seseorang akan mengalami kedewasaan dalam berfikir dan bertindak dalam memberikan perawatan. Karena untuk memberikan perawatan yang tepat pada anggota keluarga yang menderita asam urat diperlukan seseorang yang memiliki pemikiran yang matang dalam memberikan perawatan yang tepat agar anggota keluarga yang menderita asam urat tidak mengalami kekambuhan. Sesuai dengan pendapat Wahid, dkk (1997: hal 30) yaitu faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah usia, karena dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadinya perubahan pada aspek fisik dan psikologis. Pertumbuhan pada aspek psikologis atau mental taraf

berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Peran keluarga dalam memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga yang menderita asam urat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata Peran keluarga dalam memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga yang menderita asam urat di Desa Sumber Ngepoh kecamatan Lawang Kabupaten Malang baik yaitu sebanyak 21 responden (60%). Menurut Suprajitno (2004) memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga meliputi: 1) keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki, 2) keluarga melihat keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan, 3) keluarga mengetahui tentang pentingnya kebersihan diri, 4) Keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit, 5) sikap atau pandangan keluarga terhadap kebersihan diri, 6) kekompakan antar anggota keluarga. Akan tetapi modifikasi lingkungan keluarga dapat terlaksana jika keluarga memiliki: 1) pengetahuan keluarga tentang sumber yang dimiliki disekitar lingkungan rumah, 2) pengetahuan tentang pentingnya sanitasi lingkungan dan manfaatnya, 3) kebersamaan dalam meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan. Berdasarkan dari hasil penelitian dari 35 keluarga, sebanyak 88% keluarga telah memberikan lingkungan yang aman dan nyaman di dalam rumah. Dari hasil penelitian tugas yang dilakukan keluarga cukup baik dikarenakan yaitu sebanyak 35 responden (100%) berperan sebagai kepala keluarga. Menurut peneliti di lingkungan masyarakat sekitarnya, ikatan kekeluargaannya sangat erat. Jadi kepala keluarga lebih cepat tanggap menangani masalah pada anggota keluarganya. Dibuktikan menurut teori (Setiadi, 2008), Fungsi perlindungan keluarga yaitu 1) Memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga. 2) membina keamanan keluarga baik fisik maupun psikis dari berbagai

bentuk ancaman dan tantangan yang datang dari luar. 3) membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai modal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

5. Peran keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada disekitarnya bagi anggota keluarganya yang menderita asam urat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar peran keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada disekitarnya bagi anggota keluarganya yang menderita asam urat baik yaitu sebanyak 33 responden (94%). Menurut Effendy (1998), pada keluarga tertentu bila ada anggota keluarga yang sakit jarang dibawa ke puskesmas tapi ke mantri atau dukun. Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam memanfaatkan sarana kesehatan perlu dikaji tentang: 1) pengetahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau keluarga, 2) keuntungan dari adanya fasilitas kesehatan, 3) kepercayaan keluarga terhadap fasilitas kesehatan yang ada, 4) apakah fasilitas kesehatan dapat terjangkau oleh keluarga.

Berdasarkan dari hasil penelitian dari 35 keluarga, sebanyak 94% keluarga menyatakan selalu mencari informasi tentang kesehatan lansia di pelayanan kesehatan. Menurut peneliti keluarga selalu berperan aktif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di sekitarnya karena pada saat lansia mengalami ke kambuhan pada asam uratnya keluarga selalu membawa lansia ke pelayanan kesehatan, ada yang dibawa ke bidan terdekat, dibawa ke polinden dan puskesmas dan ada juga yang di bawa ke dokter. Dari hasil penelitian tugas yang dilakukan keluarga baik karena sebagian besar yaitu sebanyak 34 responden (97%) berumur dewasa (29-44 tahun). Menurut peneliti, anggota keluarga yang berada usia ini cukup memahami akan pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk menunjang kesehatan anggota keluarganya yang menderita asam urat agar tidak sampai kambuh. Hal ini sesuai dengan pertanyaan dari Wahid, dkk (2007: hal. 30) bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor dan salah satunya yaitu usia,

karena dengan bertambahnya umur seseorang maka akan terjadi perubahan dalam aspek fisik dan psikologisnya. Pertumbuhan pada aspek psikologis atau pada mental taraf berfikir dari seseorang itu akan semakin matang dan dewasa.

6. Peran keluarga dalam mengatasi penyakit asam urat pada lansia di Desa Sumber Ngepoh Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian kecil peran keluarga dalam mengatasi penyakit asam urat pada lansia di Desa Sumber Ngepoh Kecamatan Lawang Kabupaten Malang cukup yaitu sebanyak 19 responden 54%. Menurut peneliti di lingkungan masyarakat ikatan kekeluargaannya sangat baik, dan keluarga selalu tanggap dalam mengatasi masalah yang terjadi di keluarganya salah satu contohnya bila ada lansia yang kambuh keluarga langsung membawa lansia ke pelayanan kesehatan (bidan, polindes, dokter). Dibuktikan menurut teori (Setiadi, 2008), Fungsi perlindungan keluarga yaitu 1) Memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga. 2) membina keamanan keluarga baik fisik maupun psikis dari berbagai bentuk ancaman dan tantangan yang datang dari luar. 3) membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai modal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan tentang Peran Keluarga Dalam Mengatasi Penyakit Asam Urat Pada Lansia di Desa Sumber Ngepoh Kecamatan Lawang Kabupaten Malang pada tanggal 14-20 Mei 2017, dapat disimpulkan sebagai berikut: Di kategorikan cukup dengan data 19 responden (54%), 46% peran keluarga kurang dalam mengenal masalah, 58% peran keluarga baik dalam mengambil keputusan, 57% peran keluarga baik dalam memberi perawatan, 58% peran keluarga baik dalam memodifikasi lingkungan, 56%

peran keluarga baik dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan.

6. REFERENSI

1. Alimul Hidayat, Aziz. (2008). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
2. Andarmoyo, Sulistyono. (2012). *Keperawatan keluarga konsep teori, proses dan praktik keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
3. Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
4. Dermawan, Citra. (2008). *Penuntun praktik asuhan keperawatan keluarga*. Jakarta: Transinfo Media.
5. Dwi, Vina. (2010). *Memahami kesehatan pada lansia*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
6. Efendi, Ferry. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas teori dan praktek dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
7. Green, Wendy. (2010). *50 hal yang bisa anda lakukan hari ini untuk mengatasi arthritis*. Jakarta: PT Gramedia.
8. Kowalak, P Jennifer. (2011). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
9. Maryam, Siti. (2010). *Buku saku asuhan keperawatan pada lansia*. Jakarta: TIM.
10. Martono, Hadi. (2004). *Geriatri (ilmu kesehatan usia lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbitan FKUI.
11. Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan edisi revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
12. Nursalam. (2008). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
13. Nugroho, wahjudi. (2008). *Keperawatan gerontik dan geriatrik*. Jakarta: EGC.
14. Oktavina. 2015. *Hubungan status gizi dengan gout arthritis pada lanjut usia di puskesmas Wawonasa Manado, Vol 3, No.3*. <http://ejournal.unsrat.ac.id>. (Dikses 10 Oktober 2016, 20.00 wib)
15. Setiawati, Santun. (2008). *Penuntun praktik asuhan keperawatan keluarga*. Jakarta: Transinfo Media.
16. Setiadi. (2007). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
17. Setiadi. (2008). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
18. Suprajitno. (2004). *Asuhan keperawatan keluarga aplikasi dalam praktik*. Jakarta: EGC.
19. Sudarma, Momon. (2008). *Sosiologi untuk kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
20. Syafrudin. (2011). *Himpunan penyuluhan kesehatan pada remaja, keluarga, lansia dan masyarakat*. Jakarta: Trans info media.

PROSES PENYEMBUHAN LUKA KAKI DIABETES GRADE 0 SAMPAI 1 MELALUI TEKNIK SENAM KAKI DIABETIK

M. Tofan Saiq Khanani, Mustayah
Poltekkes Kemenkes Malang

Email : mustayahmustayah@gmail.com

ABSTRACT

Diabetic foot injury is a wound in the area of lower extremity in the onset of Diabetes Melitus caused by sharp objects or other causes. There are many ways to treat diabetic foot injuries in addition to medical care. Diabetic foot exercises are non-medical treatments with the aim of accelerating healing of foot injuries in patients by means of smooth blood flow so that the wound can be properly supplied with blood and the wound can heal quickly without tissue death. The purpose of this study was to determine the healing process of foot injuries in the elderly who suffer from diabetes mellitus by providing diabetic foot exercises. In research researchers used a case study research method by collecting data through interviews and observations on clients. In this study researchers used two subjects who suffered from Diabetes Mellitus which contained injuries in the leg area (lower extremity). From the results of observations on the wound before therapy received a wound generation category with a slow granulation process, whereas after being given diabetic foot exercise therapy the subject can granulate well and quickly. The conclusion of this study is that diabetic foot exercise therapy can have a good impact on diabetic foot injuries in elderly diabetics in addition to foot exercise therapy there is also no less important treatment that is foot care with sterilization and hygiene so that there is no risk of further infection and complications.

Keywords: *Healing Process, Diabetic Foot Injury, Diabetic Foot Gymnastics*

1. PENDAHULUAN

Diabetes Melitus adalah penyakit hiperglikemia yang ditandai dengan ketiadaan absolut insulin atau penurunan reaktif *insensitifitas* sel terhadap insulin (Smeltzer, 2008). Permasalahan yang didapat adalah penderita diabetes melitus yang mengalami luka kaki diabetik akan terjadi gangguan pada proses penyembuhan luka kaki antara lain lamanya proses penyembuhan luka itu sendiri dan komplikasi lebih lanjut adalah kerusakan jaringan karena suplai darah ke jaringan luka yang tidak lancar.

Menurut Internasional of Diabetic Ferderation (IDF, 2015) tingkat prevalensi global penderita DM pada tahun 2014 sebesar 8,3% dari keseluruhan penduduk di dunia dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 menjadi 387 juta kasus. Indonesia merupakan negara menempati urutan ke 7 dengan penderita DM sejumlah 8,5 juta penderita setelah Cina, India dan Amerika Serikat, Brazil, Rusia, Mexico.

Angka kejadian DM menurut data Riskesdas (2013) terjadi peningkatan dari 1,1 %

di tahun 2007 meningkat menjadi 2,1 % di tahun 2013 dari keseluruhan penduduk sebanyak 250 juta jiwa. Dan berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2012 terdapat 102.399 kasus pasien diabetes melitus dengan rawat jalan dan 8.370 kasus pasien diabetes melitus dengan rawat inap. Dan menurut data di Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan tahun 2013 penderita penyakit Diabetes Melitus sudah mencapai angka 9.262 kasus dengan jumlah penduduk. Dari data diatas seorang penderita diabetes akan berisiko mengalami luka pada kaki sebesar 15- 20% dengan tingkat kekambuhan 50- 70% dalam 5 tahun, dimana 85% penderita yang mengalami luka pada kaki akan menjalani amputasi (Bremet.al, 2006)

Berdasarkan survey pendahuluan pada tanggal 20 Oktober 2017 hasil wawancara dengan perawat dan data kunjungan klien di Puskesmas Gondangwetan pada bulan Juli-September 2017 didapatkan data bahwa dari pasien lansia yang menderita DM sebanyak 156 orang, dan yang terdapat luka kaki sebanyak 62 klien. Dari 62 klien yang menderita luka kaki dengan grade 0 sampai 1 sejumlah 34 klien dan

28 klien mempunyai luka kaki diatas grade 0 sampai 1. Dari 62 klien yang menderita luka kaki diabetik hanya terdapat 7 klien yang melakukan terapi senam kaki diabetik dan sisanya hanya menggunakan pengobatan medis. Dari angka tersebut peneliti mengambil 2 klien yang menderita luka kaki diabetik grade 0 sampai 1 sesuai dengan kriteria inklusi untuk mendapatkan terapi senam kaki.

Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada penderita DM adalah terjadinya ulcer atau luka pada kaki. Luka kaki diabetik merupakan kejadian infeksi, ulcer dan atau kerusakan jaringan yang lebih dalam yang terkait dengan gangguan neurologis dan vaskuler pada tungkai penderita DM. Kondisi ini akan menyebabkan memanjangnya waktu perawatan, meningkatnya biaya perawatan, peningkatan angka kecacatan, penurunan kualitas hidup dan juga peningkatan risiko kematian..

Senam kaki merupakan latihan yang dilakukan bagi penderita DM untuk membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki (Soebagio, 2011). Gerakan-gerakan senam kaki ini dapat memperlancar peredaran darah di kaki, memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot kaki dan mempermudah gerakan sendi kaki (Anneahira, 2011). Dengan demikian diharapkan kaki penderita diabetes yang terdapat luka kaki diabetik yang diberikan terapi senam kaki akan lebih cepat sembuh dengan lancar nya aliran darah dan sirkulasi darah di daerah kaki. Dan juga luka kaki diabetik tersebut tidak mengalami kematian jaringan yang menyebabkan amputasi.

Berdasarkan data dan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Penyembuhan Luka Kaki Diabetes Grade 0 Sampai 1 Melalui Teknik Senam Kaki Diabetik Pada Lansia Diabetes Di Wilayah Kerja Puskesmas Gondangwetan Kab. Pasuruan”

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif merupakan penelitian yang dianalisis secara mendalam baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atas pemaparan tertentu. Meskipun di dalam penelitian yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi aspek yang

sangat luas, serta penggunaan berbagai teknik secara integrative dan dilakukan dengan tujuan membuat gambaran tentang sesuatu keadaan secara obyektif.. Jenis penelitian studi kasus ini menggunakan observasi partisipatif. Observasi partisipatif merupakan kegiatan yang dilakukan oleh pengamat untuk ikut berpartisipasi pada aktivitas dalam kontak sosial yang tengah diselidiki (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini, penenliti bertujuan untuk mengetahui perubahan pada lansia yang menderita luka kaki diabetik yang diberikan terapi senam kaki diabetik.

Subjek Penelitian

Subyek penelitian adalah sumber data yang bisa memberikan data berupa jawaban lisan melalui wawancara atau jawaban tertulis melalui angket. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 2 klien lansia diabetik dengan luka kaki diabetik grade 0 sampai 1.

Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gondangwetan Kab. Pasuruan. Dengan alamat rumah subjek I terletak di Desa Keboncandi dan Rumah Subjek II Desa Sekarputih Kecamatan Gondangwetan Kabupaten Pasuruan. Waktu Penelitian dilakukan pada 07 Mei 2018 sampai 02 Juni 2018. Penelitian ini dilakukan selama 4 minggu dengan pertemuan 2 kali dalam seminggu.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan lembar kuesioner, dengan observasi, wawancara tidak terstruktur yang dibuat oleh peneliti. Dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara tidak terstruktur dengan jenis observasi partisipatif. Metode wawancara tidak terstruktur adalah suatu metode yang dilakukan untuk mendapatkan informasi dan sebagai data penunjang berupa kuesioner disesuaikan dengan responden yang akan diteliti. Observasi partisipatif merupakan kegiatan yang dilakukan oleh pengamat untuk ikut berpartisipasi pada aktivitas dalam kontak sosial yang tengah diselidiki (Notoadmojo, 2010).

Instrumen penelitian dalam penelitian ini menggunakan, Lembar wawancara yang di buat oleh peneliti untuk mendapatkan kriteria inklusi. Dan lembar observasi *Bates-Jensen Wound Assesment Toolm Bates-Jensen Wound Assesment Tool* (BWAT) untuk mengetahui kondisi luka yang di alami subyek penelitian.

Penyajian Data

Hasil data dalam penelitian ini disajikan secara naratif atau dalam bentuk uraian kalimat, tabel, dan grafik (Notoadmodjo, 2010).

- Hasil observasi latihan senam kaki diabetik dilakukan pada setiap latihan kemudian disimpulkan pada minggu terakhir setelah dilakukan semua latihan senam kaki. Scoring dilakukan menggunakan Rumus Sturges untuk menentukan rentang interval, jumlah kelas interval. Dari rumus tersebut didapatkan kesimpulan 2 kategori pada gerakan SOP yaitu ;
 - Kurang benar jika hasil skor 0-20
 - Benar jika hasil skor 21-32
- Observasi tingkat kesembuhan luka kaki diabetik melalui lembar observasi *Bates-Jensen Wound Assessment Toolm Bates-Jensen Wound Assessment Tool* (BWAT)

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Umum Subjek

Studi kasus ini dipilih dua responden sebagai subjek penelitian. Subjek I (Ny. S) dan Subjek II (Tn. M). Kedua subjek studi kasus diberikan penjelasan tentang tujuan dilakukannya penelitian dan SOP terapi senam kaki diabetik. Subjek studi kasus bersedia menandatangani lembar *Informed Consent*. Peneliti melakukan kontrak waktu selama 4 minggu. Subjek studi kasus dikenalkan mengenai terapi senam kaki diabetik. Dalam penelitian ini peneliti mengobservasi hasil penelitian menggunakan *Bates-Jensen Wound Assesment Toolm Bates-Jensen Wound Assesment Tool* (BWAT)

Subjek I (Ny. S) dengan usia 61 tahun dan klien menderita DM selama 6 tahun yang lalu dan pada pemeriksaan terakhir keadaan Gula Darah Acak (GDA) sebesar 453 mmol/L. Klien mengalami riwayat luka kaki diabetik 3 tahun yang lalu dan sekarang sudah dalam keadaan baik.

Subjek II (Tn. M) dengan usia 63 tahun dan klien menderita DM selama 10 tahun yang lalu dan pada pemeriksaan terakhir keadaan Gula Darah Acak (GDA) sebesar 307 mmol/L. Klien tidak pernah mengalami riwayat luka kaki diabetik sebelumnya.

b. Pemaparan Fokus Studi Kasus

Proses Penyembuhan Luka Setelah Diberikan Terapi senam kaki diabetik pada

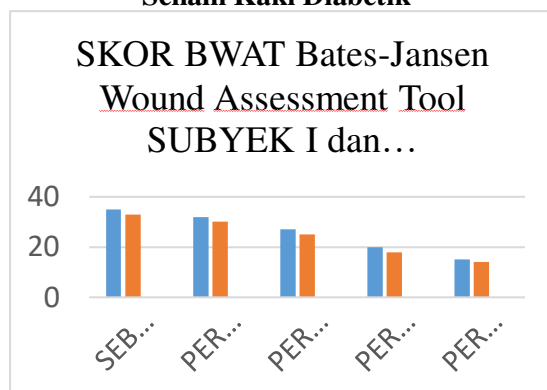
Subjek I dan Subjek II observasi proses penyembuhan luka dilakukan tiap minggu sebanyak 1 kali selama 4 minggu dengan 8 kali pertemuan menurut Bates-Jansen Wound Assessment Tool (BWAT).

Tabel 1 Hasil Observasi Kondisi Luka Menggunakan Lembar observasi *Bates-Jensen Wound Assesment Toolm Bates-Jensen Wound Assesment Tool* Setelah Melakukan Terapi Senam Kaki Diabetik

Subjek	Obeservasi	Minggu Ke	Pertemuan	Tanggal Observasi	Total Skor	Kategori
SUBJEK I	Sebelum	1	1	Minggu 06 Mei 2018	35	Wound Generation
	Post Test	1	2	Jum'at 11 Mei 2018	32	Wound Generation
	Post Test	2	4	Jum'at 18 Mei 2018	27	Wound Regeneration
	Post Test	3	6	Jum'at 25 Mei 2018	20	Wound Regeneration
	Post Test	4	8	Jum'at 1 Juni 2018	15	Wound Regeneration
SUBJEK II	Sebelum	1	1	Minggu 06 Mei 2018	33	Wound Generation
	Post Test	1	2	Jum'at 11 Mei 2018	30	Wound Regeneration
	Post Test	2	4	Jum'at 18 Mei 2018	25	Wound Regeneration
	Post Test	3	6	Jum'at 25 Mei 2018	18	Wound Regeneration
	Post Test	4	8	Jum'at 1 Juni 2018	14	Wound Regeneration

Tabel diatas adalah dari hasil observasi sebelum melakukan terapi senam kaki diabetik kondisi luka Subjek I dan Subjek II mengalami kategori luka *Wound Generation* pada subjek I dan sama pula dengan kategori luka pada subjek II juga mengalami kategori *Wound Generation*. Sedangkan hasil observasi setelah dilakukan terapi senam kaki diabetik pada Subjek I dan Subjek II selama 4 minggu dengan 8 kali pertemuan mengalami peningkatan yang signifikan. Skor terakhir yang didapat kan Subjek I dengan kategori *Wound Regeneration* dan Subjek II dengan kategori *Wound Regeneration*.

Grafik 1 Hasil Observasi Perkembangan Kondisi Luka Kaki Diabetik Pada Subjek I dan Subjek II sebelum dan sesudah Melakukan Terapi Senam Kaki Diabetik



Berdasarkan Grafik, hasil dari setiap pertemuan mengalami penurunan kondisi luka pada setiap Subjek baik Subjek I dan Subjek II. Skor pada subjek I mengalami penurunan setiap pertemuan dari awal pre test dengan skor 35 dengan kategori *Wound Generation* sampai 15 dengan kategori *Wound Regeneration*. Sedangkan Subjek II juga mengalami penurunan pada setiap pertemuan dari awal pre test dengan skor 33 dengan kategori *Wound Generation* hingga 14 dengan kategori *Wound Regeneration*.

Menurut hasil observasi, pada Subjek I (Ny.s) berusia 61 tahun sudah menderita penyakit diabetes mellitus sejak 6 tahun yang lalu dan mengalami komplikasi luka diabetik dengan keadaan luka dimana awal terbentuknya yaitu terjadi pada daerah tekanan plantar yang tinggi, subjek mengeluh rasa nyeri dan panas. Pada Subjek II (Tn.M) berusia 63 tahun sudah menderita penyakit diabetes mellitus sejak 10 tahun yang lalu dan mengalami komplikasi luka

diabetik sejak dimana awal terbentuknya luka dikarenakan tergores benda tajam, subjek mengeluh rasa sakit panas dan timbul aroma tidak sedap. Dan ini didukung teori menurut (Katsilambros et.al, 2010) gambaran terjadinya luka neuropati adalah terjadi pada daerah yang memiliki tekanan plantar yang tinggi (kepala metatarsal, bagian plantar dari jempol, tumit), penderita tidak merasakan sakit, kecuali bila ada komplikasi seperti infeksi, ada formasi kapalan/kalus pada pinggir luka, biasanya dasarnya merah, dengan penampakan jaringan granulasi yang merah, ada neuropati perifer, temperatur kaki biasanya normal atau hangat. Sehingga menurut peneliti dapat disimpulkan bahwa Subjek I dan Subjek II mengalami komplikasi diabetes mellitus yaitu ulkus diabetikum.

Menurut hasil observasi pada subjek I (Ny. S) mengeluh rasa nyeri, rasa panas, timbulnya bengkak pada daerah sekitar luka dan luka kaki pada klien lama untuk bergranulasi. Begitupun pada subjek II (Tn. M) juga mengeluh rasa nyeri, rasa panas, timbul bengkak pada daerah sekitar luka, serta aktivitas sehari-hari perlu sedikit bantuan dalam berjalan sedangkan luka yang dialami klien lambat dalam proses granulasi. Hal ini didukung oleh teori Loots (1998) dalam buku Yunita (2015) pada kondisi diabetes mellitus fase inflamasi (peradangan) menjadi memanjang sehingga terdapat gangguan pada migrasi dari sel epitel dipermukaan kulit, dan juga gangguan pembentukan jaringan granulasi. Hal tersebut dapat menyebabkan proses penyembuhan luka yang lebih lama. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Subjek I dan Subjek II mengalami keadaan luka diabetik yang buruk yaitu terjadinya peradangan dan infeksi pada luka yang diderita sehingga proses penyembuhan luka semakin lama.

Hasil observasi setelah dilakukan intervensi yaitu perawatan luka diabetik dengan menggunakan terapi tambahan terapi senam kaki diabetik sebanyak delapan kali pertemuan selama satu bulan kepada subjek I (Ny.S), peradangan pada luka mulai mengalami penurunan sehingga proses penyembuhan luka terjadi lebih cepat dimana luka lebih cepat menutup dan luka mengalami regenerasi secara baik. Begitu juga kepada subjek II (Tn.M) hasil observasi setelah dilakukan intervensi yaitu perawatan luka diabetik dengan menggunakan terapi tambahan terapi senam kaki diabetik

sebanyak delapan kali pertemuan selama satu bulan kepada subjek II (Tn.M), peradangan pada luka mulai mengalami penurunan sehingga proses penyembuhan luka terjadi lebih cepat dimana luka lebih cepat menutup dan luka mengalami regenerasi secara baik. Hal ini didukung teori menurut (Flora and Purwanto 2013) Senam kaki diabetik adalah suatu kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. Dengan demikian menurut peneliti baik Subjek I (Ny. S) maupun subjek II (Tn. M) setelah mendapatkan terapi senam kaki diabetik selama 8 kali pertemuan selama 4 minggu luka kaki yang dialami klien baik subjek I dan subjek II akan dapat sembuh secara lebih cepat dan baik dengan cara luka bergranulasi dengan baik tanpa adanya tanda-tanda adanya infeksi seperti kemerahan, panas dan nyeri.

c. Keterbatasan

Responden yang diambil dalam studi kasus ini hanya pada lansia dengan umur diantara 60-80 tahun karena penelitian diperuntukkan untuk lanjut usia yang mengalami masalah luka kaki pada daerah ekstermitas bawah.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang proses penyembuhan luka diabetik sesudah diberikan terapi senam kaki diabetik di wilayah kerja Puskesmas Gondangwetan Kab Pasuruan adalah sebagai berikut :

- a) Kondisi luka sebelum diberikan terapi senam kaki diabetik kondisi luka kaki yang dialami klien dalam bergranulasi cukup lama dengan hasil observasi sebelum melakukan terapi senam kaki diabetik pada subyek I mengalami skor 35 dengan kategori *Wound Generation* dan pada subyek II mengalami skor 33 dengan kategori *Wound Generation*.
- b) Setelah diberikan terapi senam kaki diabetik selama 4 minggu dengan 8 kali pertemuan dan setiap kali pertemuan dilakukan kurang lebih selama 15 menit dengan 7 gerakan pada daerah kaki. Pada pre test subyek I mengalami skor luka sebesar 35 dengan kategori *Wound Generation* kemudian mengalami granulasi yang cukup baik dengan skor 15 dengan kategori *Wound Regeneration*. Sedangkan pada subyek

II mengalami skor luka sebesar 33 dengan kategori *Wound Generation* kemudian mengalami granulasi yang cukup baik pula dengan skor 14 dengan kategori *Wound Regeneration*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. "Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah." In ed. Salemba Medika. Jakarta.
2. Notoatmodjo, soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. PT Rineka Cipta
3. Flora, Rostika, and Sigit Purwanto. 2013. "PELATIHAN SENAM KAKI PADA PENDERITA DIABETES KOMPLIKASI DIABETES PADA KAKI (DIABETES FOOT)." : 7-15.
4. Hasdianah, H.R Dr. 2012. "Mengenal Diabetes Melitus." In Yogyakarta: Nuha Medika.
5. R. Siti Maryam. 2008. "Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya." In Jakarta: Salemba.
6. Ruben, Graceistin, Julia Rottie, and Michael Y Karundeng. 2016. "Pengaruh Senam Kaki." 4: 1-5.
7. Sari Yunita, S.Kep.Ns.MHS.Ph.D. 2015. "PERAWATAN LUKA DIABETES." In *PERAWATAN LUKA DIABETES*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
8. Setiadi, 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta. Graha Ilmu
9. Wasis, 2008. *Pedoman Riset Praktis Untuk Profesi Perawat*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC
10. Wijaya, Andra. 2013. "Pengertian Diabetes." In *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*, Yogyakarta: Nuha Medika.

**PENGARUH PEMBERIAN PIJAT TERHADAP GANGGUAN TIDUR PADA
 BAYI USIA 0-12 BULAN
 (Di Klinik Akbar Medika-Mojokerto)**

Nunuk Nurhayati
 STIKES ABI Surabaya
 nurhayati7945@yahoo.com

ABSTRACT

Squeeze at baby represent one of the way of pleasant to eliminate and stress of problem. Because soft massage will assist to loosen muscles so that he become peace and fall asleep (Nestle, 2005). In August with amount of which many that is 23 baby. Obervasi early from 10 conducted by baby is massaging discovered by 6 baby (60%) which do not experience of trouble sleep and counted 4 baby (40%) natural of sleep trouble. Target of this research is to study influence of giving squeeze to trouble sleep at age baby 0-12 months in Akbar Medical. this Type Research is analytic research of eksperimental, because aim to look for causal connection with existence of involvement of research in conducting manipulation to free variable or conduct treatment to object and including pra-pascates in group. According to its time, design this research is whirr tes pra-post groub one. With amount of sample counted 20 responder of diambial by propositive sampling, with analysis technique test test samples paired (tes t).Result of research got that from 20 baby before squeezing almost entirely experience of trouble sleep equal to 90% (18 baby). after squeezing most do not experience of trouble sleep equal to 65 % (13 baby). There is influence of giving squeeze to trouble sleep at age baby 0-12 month before and after squeezing in Akbar Medical. Expected by mother earn more is improving of knowledge about treatment of baby in the case of massaging. Beside that officer also have to be more often give clarifications for the importance of handling squeeze baby by giving and counselling of KIE (Communications, Information, Edukasi) to mother.

Keyword : squeeze baby, sleep trouble.

ABSTRAK

Pijat pada bayi merupakan salah satu cara yang menyenangkan untuk menghilangkan ketegangan dan kerewelan. Karena pijatan lembut akan membantu mengendurkan otot-otot sehingga ia menjadi tenang dan tertidur (Nestle, 2005). Pada bulan Agustus terdapat jumlah bayi yaitu 23 bayi. Obervasi awal dari 10 bayi yang dilakukan pemijatan didapati 6 bayi (60%) yang tidak mengalami gangguan tidur dan sebanyak 4 bayi (40%) yang mengalami gangguan tidur.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mempelajari pengaruh pemberian pijat terhadap gangguan tidur pada bayi usia 0-12 bulan di klinik Akbar Medika Mojokerto. Jenis penelitian ini adalah penelitian *analitik eksperimental*, karena bertujuan untuk mencari hubungan sebab-akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas atau melakukan perlakuan terhadap objek dan termasuk *pra-pascates* dalam suatu kelompok. Menurut waktunya, rancang penelitian ini adalah *one groub pra-post tes desing*. Dengan jumlah sampel sebanyak 20 responden diambial secara *propositive sampling*, dengan teknik analisis uji *paired samples test* (t tes).

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 20 bayi sebelum pijat hampir seluruhnya mengalami gangguan tidur sebesar 90% (18 bayi). sesudah pijat sebagian besar tidak mengalami gangguan tidur sebesar 65 % (13 bayi). Ada pengaruh pemberian pijat terhadap gangguan tidur pada bayi usia 0-12 bulan sebelum dan sesudah pijat di Klinik Akbar Medika.

Diharapkan ibu dapat lebih meningkatkan pengetahuan tentang perawatan bayi dalam hal pemijatan. Disamping itu petugas juga harus lebih sering memberikan penjelasan–penjelasan akan pentingnya penanganan pijat bayi dengan cara memberikan penyuluhan dan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) kepada ibu.

Kata kunci : pijat bayi, gangguan tidur

1. PENDAHULUAN

Menurut Wong (2000), masa bayi merupakan salah satu tahap perkembangan anak setelah tahap prenatal. Periode bayi terbagi atas neonatus dan bayi. Neonatus adalah sejak lahir (0 hari) sampai 28 hari. Di atas 28 hari sampai usia 12 bulan termasuk bayi.

Pijat adalah terapi sentuhan tertua yang dikenal manusia. Pijat adalah seni perawatan kesehatan dan pengobatan yang telah dipraktekkan sejak lama (Utami R, 2001). Pemijatan adalah sebuah sentuhan yang dilakukan dalam kesadaran (Turner. R. & Nanayakkara. S, 2005).

Gangguan tidur pada anak ternyata cukup sering dialami oleh anak-anak tetapi sayangnya kondisi ini jarang ditangani secara serius dan dianggap biasa. Menurut Widodo. J (2009) di Indonesia diduga sekitar 30% anak usia di bawah 3 bulan mengalami gangguan tidur, 30% dialami anak usia 6 bulan sampai 2 tahun dan sekitar 20% anak usia 2-5 tahun.

Padahal gangguan tidur tersebut ini bila tidak tertangani dengan baik dapat menimbulkan gangguan dalam berbagai fungsi sosial, pertumbuhan dan perkembangan anak, maupun gangguan pada fungsi lainnya.

Menurut Vinadanvani (2010) ada beberapa faktor yang menyebabkan gangguan tidur yang membuat tidur anak menjadi tidak nyenyak yaitu : 1) Rasa lapar dan haus. 2) Adanya gangguan atau rasa sakit pada gigi, telinga, kulit, saluran napas, atau saluran cerna. 3) Masalah psikis, yang terkait dengan tahapan perkembangan anak, pola asuh, temperamen, aktifitas dan faktor lingkungan. Apabila keluhan ini terjadi terus-menerus dan tidak dilakukan penanganan dengan benar akan menyebabkan bayi rewel dan bayi tidak bisa tidur nyenyak, sehingga dapat mengganggu proses pertumbuhan.

Pijatan bayi merupakan salah satu cara yang menyenangkan untuk menghilangkan ketegangan dan kerewelan. Karena pijatan lembut akan membantu mengendurkan otot-otot

sehingga ia menjadi tenang dan tertidur (Nestle, 2005). Pemijatan bayi merupakan sarana ikatan yang indah antara bayi dan orang tua. Sejak awal kelahiran bayi mengenali orang tuanya melalui sentuhan, dan memijat memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi sehingga bayi bisa tidur lebih nyenyak dan membantu bayi tumbuh lebih kuat (Utami R, 2001). Banyak pendapat dari masyarakat atau dokter yang masih mengatakan bahwa gangguan tidur adalah hal yang biasa pada anak yang nantinya pada usia tertentu akan membaik dengan sendirinya. Pendapat seperti itu timbul karena sampai sekarang gangguan tidur pada anak masih belum terungkap dengan jelas.

Bila dicermati tampaknya gangguan tidur pada anak adalah keluhan yang cukup sering dialami oleh orang tua. Oleh karena itu orang tua harus memperhatikan kondisi psikis anak dengan memperbaiki pola asuh, kualitas sentuhan, dan kenali temperamennya serta faktor lingkungan harus mendukung, karena tidur merupakan perilaku yang dipelajari yang dapat dibentuk melalui rutinitas dan kebiasaan tidur yang baik. Hal yang perlu diketahui tentang gangguan tidur pada bayi disebabkan karena informasi dan pengetahuan tentang manfaat pijat bayi yang didapat ibu tentang masih kurang. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh pemberian pijat terhadap gangguan tidur pada bayi usia 0-12 bulan".

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *analitik eksperimental*, karena bertujuan untuk mencari hubungan sebab-akibat dengan adanya keterlibatan penelitian dalam melakukan manipulasi terhadap variabel bebas atau melakukan perlakuan terhadap objek dan termasuk *pra-pascates* dalam suatu kelompok.

Menurut waktunya, rancang penelitian ini adalah *one group pra-post tes desing*. Citi tipe penelitian ini adalah

mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan suatu kelompok subjek. Kelompok subjek diobservasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian di observasi lagi setelah di intervensi (Nursalam, 2008).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Bayi yang berkunjung sebanyak 40 bayi di klinik Akbar Medika.

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu sampel yang diambil oleh peneliti yang dipertimbangkan cocok untuk penelitiannya (Wibisono, 2009).

Sampel dalam penelitian ini Bayi Usia 0-12 bulan sebanyak 20 bayi

Kritian inklusi dalam penelitian ini adalah Bayi yang berkunjung dan akan dilakukan pemijatan, Bayi yang orang tuanya bersedia dijadikan responden, Usia bayi 0-12 bulan.

Kriteria eksklusi adalah dalam penelitian ini adalah Bayi yang mengalami cacat fisik dan bayi dalam keadaan sakit. Variable bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variable lain (Nursalam, 2008).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian pijat pada bayi usia 0-12 bulan. Variabel tergantung dalam penelitian ini adalah gangguan tidur pada bayi usia 0-12 bulan.

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya (Arikunto, 2007).

Data penelitian diperoleh dari lembar kuesioner dengan lima pertanyaan

sebelum *pra test* dilakukan ibu diberi lembar kuesioner dimana responden menjawab ya, antara 1 – 2 pertanyaan menunjukkan bayi tidak mengalami gangguan tidur, apabila responden menjawab ya antara 3-5 pertanyaan menunjukkan bayi mengalami gangguan tidur. Serta menggunakan lembar *checklist* untuk

mengetahui apakah bayi diberi pemijatan 2 kali dalam seminggu dalam waktu 20 menit dengan menggunakan baby oil dengan gerakan pemijatan pada kaki, perut, dada, tangan, muka dan punggung. *Post test* dilakukan ibu diberi lembar kuesioner dimana responden menjawab ya, antara 1 – 2 pertanyaan menunjukkan bayi tidak mengalami gangguan tidur, apabila responden menjawab ya antara 3-5 pertanyaan menunjukkan bayit mengalami gangguan tidur

Teknik analisis data yang digunakan sesuai dengan tujuan analisis dan macam (skala pengukuran) data penelitian yang dikumpulkan adalah menggunakan uji *paired samples test* (t tes) dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Untuk mengetahui pengaruh pemberian pijat terhadap gangguan tidur pada bayi usia 0-12 bulan di Klinik Akbar Medika.

Ada dua variabel dalam penelitian ini yaitu variabel bebas dan variabel tergantung. Variabel bebas nya adalah pemberian pijat pada bayi usia 0-12 bulan dan variabel tergantungnya adalah adalah gangguan tidur pada bayi usia 0-12 bulan.

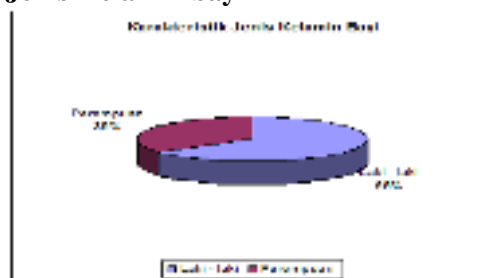
Instrumen dan teknik analisisnya adalah dengan Data penelitian diperoleh dari lembar kuesioner dengan lima pertanyaan . sebelum *pra test* dilakukan ibu diberi lembar kuesioner dimana responden menjawab ya, antara 1 – 2 pertanyaan menunjukkan bayi tidak mengalami gangguan tidur, apabila responden menjawab ya antara 3-5 pertanyaan menunjukkan bayi mengalami gangguan tidur. Serta menggunakan lembar *checklist* untuk mengetahui apakah bayi diberi pemijatan 2 kali dalam seminggu dalam waktu 20 menit dengan menggunakan baby oil dengan gerakan pemijatan pada kaki, perut, dada, tangan, muka dan punggung. *Post test* dilakukan ibu diberi lembar kuesioner dimana responden menjawab ya, antara 1 – 2 pertanyaan menunjukkan bayi tidak mengalami gangguan tidur, apabila responden menjawab ya antara 3-5 pertanyaan

menunjukkan bayi mengalami gangguan tidur

Untuk mengetahui pengaruh pemberian pijat terhadap gangguan tidur pada bayi usia 0-12 bulan di Klinik Akbar Medika analisa dengan menggunakan uji *paired samples test* (t tes) diperoleh hasil signifikan jika t hitung > dari t tabel maka H_0 di tolak H_a Diterima.

3. HASIL PENELITIAN

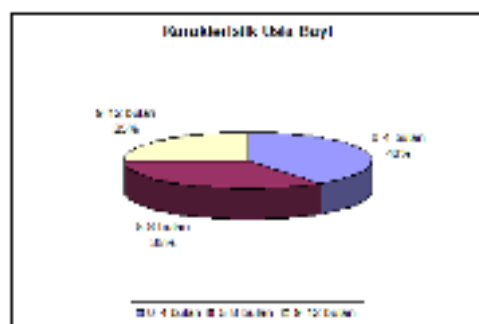
Jenis Kelamin bayi



Gambar 1 Diagram Distribusi Jenis Kelamin Bayi

Gambar diatas menunjukkan bahwa dari 20 bayi sebagian besar berjenis kelamin laki – laki sebesar 65% (13 bayi) dan sebagian kecil berjenis kelami perempuan sebesar 35% (7 bayi).

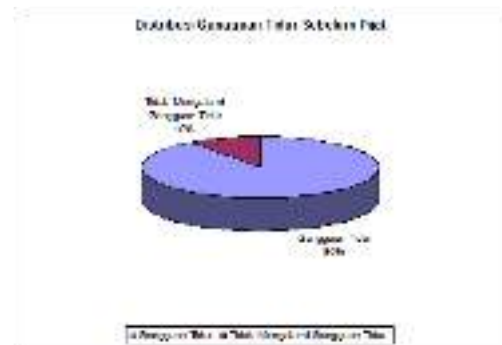
Usia Bayi



Gambar 2 Diagram Distribusi Usia Bayi

Gambar diatas menunjukkan bahwa dari 20 bayi hampir setengahnya berusia antara 0-4 bulan sebesar 40% (8 bayi) dan sebagian kecil berusia antara 9-12 bulan sebesar 25% (5 bayi).

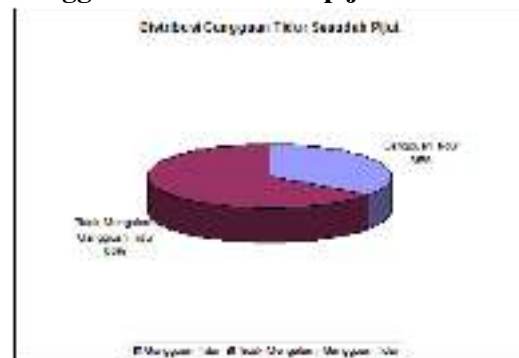
Gangguan tidur sebelum pijat



Gambar 3 Diagram Distribusi Gangguan Tidur Sebelum Pijat

Gambar diatas menunjukkan bahwa dari 20 bayi sebelum pijat hampir seluruhnya mengalami gangguan tidur sebesar 90% (18 bayi) dan sebagian kecil tidak mengalami gangguan tidur sebesar 10% (2 bayi).

Gangguan tidur sesudah pijat



Gambar 4 Diagram Distribusi Gangguan Tidur Sesudah Pijat .

Gambar diatas menunjukkan bahwa dari 20 bayi sesudah pijat sebagian besar mengalami tidak mengalami gangguan tidur sebesar 65 % (13 bayi) dan hampir setengahnya mengalami gangguan tidur sebesar 35% (7 bayi).

Analisis Pengaruh pemberian pijat terhadap gangguan tidur pada bayi usia 0-12 bulan di Klinik Akbar Medika.

No	Pijat bayi	Gangguan Tidur				Jumlah (N)	%
		Gangguan Tidur		Tidak Mengalami			
		Jumlah	(%)	Jumlah	(%)		
1	Sebelum Pijat	18	90%	2	10%	20	100%
2	Sesudah Pijat	7	35%	13	65%	20	100%
Uji T tes didapat $t_{hitung} : 6.999$ sig : 0.000							

Tabel 1.1 Analisis Pengaruh Pemberian Pijat Terhadap Gangguan Tidur Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Sebelum dan Sesudah Pijat

Tabel diatas menunjukkan bahwa 20 bayi sebelum di beri pijat sebagian besar mengalami gangguan tidur sebesar 45% (18 bayi) dan sesudah diberi pijat sebagian besar tidak mengalami gangguan tidur sebesar 32,5% (13 bayi). Hasil pengujian *tes Paired samples test* didapatkan t_{hitung} sebesar 6.999 dan signifikasi $0.000 < \alpha : 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian pijat terhadap gangguan tidur pada bayi usia 0-12 bulan sebelum dan sesudah pijat

PEMBAHASAN

1. Gangguan tidur pada bayi usia 0-12 bulan sebelum pemberian pijat

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1. didapatkan bahwa dari 20 bayi sebelum pijat hampir seluruhnya mengalami gangguan tidur sebesar 90% (18 bayi). Menurut Gichara (2006) ada beberapa alasan bila bayi sulit tidur. Mungkin ia lapar, haus atau terganggu. Namun bila ternyata bayi tidak lapar atau tidak nyaman dan berhenti menangis saat digendong, tapi menangis bila

dibaringkan di tempat tidurnya, itu berarti ia ingin dekat dengan Anda. Bila bayi sulit tidur, jangan biasakan menggendongnya berjam-jam ditengah malam hanya untuk menenangkannya. Pijatan lembut di sekitar tubuhnya dapat menolong. Teknik ini dapat memberikan sentuhan lembut dan penuh cinta sehingga ia merasakan kehadiran Anda didekatnya. Pijatan ini memberi ketenangan dan mendorong jatuh tertidur sekaligus melatihnya untuk tidur sendiri.

Menurut Vinadanvani (2010) ada beberapa faktor yang menyebabkan gangguan tidur yang membuat tidur anak menjadi tidak nyenyak yaitu : 1) Rasa lapar dan haus. 2) Adanya gangguan atau rasa sakit pada gigi, telinga, kulit, saluran napas, atau saluran cerna. 3) Masalah psikis, yang terkait dengan tahapan perkembangan anak, pola asuh, temperamen, aktifitas dan faktor lingkungan. Apabila keluhan ini terjadi terus-menerus dan tidak dilakukan penanganan dengan benar akan menyebabkan bayi rewel dan bayi tidak bisa tidur nyenyak, sehingga dapat mengganggu proses pertumbuhan.

Sesuai dengan hasil diatas terdapat kesamaan dengan teori bahwa bayi mengalami gangguan tidur disebabkan rewel pada saat tidur. Oleh karena itu orang tua harus memperhatikan kondisi psikis anak dengan memperbaiki pola asuh, kualitas sentuhan, dan kenali temperamennya serta faktor lingkungan harus mendukung, karena tidur merupakan perilaku yang dipelajari yang dapat dibentuk melalui rutinitas dan kebiasaan tidur yang baik. Hal yang perlu diketahui tentang gangguan tidur pada bayi disebabkan karena informasi dan pengetahuan tentang manfaat pijat bayi yang didapat ibu masih kurang.

2. Gangguan tidur pada bayi usia 0-12 bulan sesudah pemberian pijat

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1. didapatkan bahwa dari 20 bayi sesudah pijat sebagian besar tidak mengalami gangguan tidur sebesar 65 % (13 bayi). Menurut Nestle (2005) mengemukakan bahwa pijat pada bayi merupakan salah satu cara yang menyenangkan untuk menghilangkan ketegangan dan kerewelan. Karena pijatan lembut akan membantu mengendurkan otot-otot sehingga ia menjadi tenang dan tertidur. Menurut Turner R. dan Nanayakkara S, (2005) pemijatan Effleurage merupakan tindakan pijatan yang memberikan efek menenangkan yang dilakukan secara lembut namun tetap kuat. Kebanyakan pemijatan pada bayi merupakan bentuk tekanan yang lembut. Gerakan yang lembut menunjukkan kasih sayang dimana pada saat bersamaan reaksi syaraf juga dapat dirangsang.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat kesamaan dengan teori bahwa bayi yang telah diberi pemijatan gangguan tidur berkurang hal ini disebabkan ibu yang datang ke Rumah Sakit melakukan salah satu cara yang menyenangkan untuk menghilangkan ketegangan dan kerewelan yaitu dengan pijatan yang lembut pada bagian tubuh secara keseluruhan. Karena pijatan lembut akan membantu mengendurkan otot-otot sehingga ia menjadi tenang dan tertidur.

3. Pengaruh pemberian pijat terhadap gangguan tidur pada bayi usia 0-12 bulan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 1. bahwa dari 20 bayi sebelum di beri pijat sebagian besar mengalami gangguan tidur sebesar 90% (18 bayi) ada pengaruh pemberian pijat terhadap gangguan tidur pada bayi usia 0-12 sebelum dan sesudah pijat di klinik Akbar Medika.

Menurut pendapat Siobhan S (2003) tidur merupakan proses fisiologis yang bersiklus bergantian dengan periode yang lebih lama dari keterjagaan.

Gangguan tidur adalah gangguan untuk memulai tidur dan mempertahankan tidur yang baik.

Menurut Nestle (2005) mengemukakan bahwa pijat pada bayi merupakan salah satu cara yang menyenangkan untuk menghilangkan ketegangan dan kerewelan. Karena pijatan lembut akan membantu mengendurkan otot-otot sehingga ia menjadi tenang dan tertidur.

Hasil penelitian terdapat kesamaan dengan teori yang dikemukakan di atas bahwa bayi yang rewel perlu adanya pemijatan yang lembut sehingga menjadi tenang dan tertidur, dengan memberikan pijat secara teratur pada bayi setiap hari dapat mengendorkan otot – otot sehingga bayi merasa nyaman dan dapat tidur dengan pulas.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, analisis dan pembahasan yang telah diuraikan di atas, serta sesuai dengan pertanyaan penelitian, maka dapat diambil suatu kesimpulan sebagai berikut:

1. Didapatkan bahwa dari 20 bayi sebelum pijat hampir seluruhnya mengalami gangguan tidur sebesar 90% (18 bayi).
2. Didapatkan bahwa dari 20 bayi sesudah pijat sebagian besar tidak mengalami gangguan tidur sebesar 65 % (13 bayi).
3. Ada pengaruh pemberian pijat terhadap gangguan tidur pada bayi usia 0-12 bulan di Klinik Akbar Medika.

5. REFERENSI

1. Hidayat, AA. 2007. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika.
2. Nursalam. 2001. Riset Metodologi Penelitian. Jakarta : Infomedia.

3. _____. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian ilmu keperawatan, Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
4. Nursalam dan Siti Pariani. 2001. Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan. Jakarta : Sagung Seto.
5. Notoatmodjo, S. 2003. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Rineka Cipta : Jakarta.
6. Roesli. Utami. 2001. Pedoman Pijat Bayi. Jakarta : PT. Trubus Agriwidya.
7. Soeciningsih, NSAK. 2001. Tumbuh Kembang Anak Jakarta. EGC.
8. Sugiono. 2010. Pedoman Pijat Bayi. <http://pedoman pijat bayi.com/parenting/bayi-balita/> Diakses tanggal 19 Mei 2010 Jam 15.30 WIB.
9. Stirling, Siobhan. 2002. Bayi Tidur Lelap. Jakarta : Penerbit Erlangga.
10. Turner dan Nanayakkara. 2005. Konsep Dasar Pemijatan Bayi. Jakarta. EGC.
11. Vinadanvani. 2010. Gangguan tidur pada anak. <http://www.bayisehat.com>. Diakses tanggal 01 Mei 2010 Jam 15.10 WIB.
12. Walker. 2003. Efek Pijatan pada Bayi. Jakarta
13. Widodo, J. 2009. Kualitas Tidur Sangat Penting Bagi Pertumbuhan Anak. <http://www.sllepiclinic.wordpress.com>. Diakses tanggal 23 Februari 2010 jam 10:20 WIB.
14. Yusrianto. 2010. 100 Tanya Jawab Kesehatan Harian Untuk Balita. Jogjakarta : Power Books.
15. .

PENDIDIKAN DAN PELATIHAN PENINGKATAN KEMAMPUAN GURU DALAM MENSTIMULASI KREATIVITAS ANAK USIA DINI

Eka Diah Kartiningrum¹, Dhonna Anggeni², Widy Setyowati³

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

Email: ekadihkartiningrum@gmail.com

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

Email: dhonnaanggreni@gmail.com

³Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

Email: widysetyowati@gmail.com

ABSTRACT

KB Darul Huda and TK Dharma Wanita Desa Gayaman Mojoanyar Mojokerto are kind of the schools for preschool children in Gayaman Village. Efforts to stimulate creativity are one of the main problems faced by schools with very limited educational facilities. Therefore it is necessary to make efforts in education and training on the stimulation of early childhood creativity that can be applied easily. Educational efforts carried out 4 times about the concept of pre-school children, creativity, stimulation of creativity through music therapy, playing colors, playing with dolls and a combination of brain gymnastics and classical music. The results of the service show an increase in the ability of teachers to stimulate student creativity and an increase in student creativity. From the results of qualitative studies show students begin to be able to use and mix colors well so that it increases the value of creativity scores.

Keyword: stimulation, teacher, creativity, pre school.

1. PENDAHULUAN

Perkembangan intelektual anak pra sekolah ditandai dengan berkembangnya *Representasional*, atau ‘*symbolic function*’, yaitu kemampuan menggunakan sesuatu untuk mempresentasikan (mewakili) sesuatu yang lain dengan menggunakan simbol. Dapat juga dikatakan sebagai ‘*semiotic function*’, kemampuan untuk menggunakan simbol-simbol (bahasa, gambar, tanda/ isyarat, benda, peristiwa) untuk melambangkan suatu kegiatan, benda yang nyata, atau peristiwa. Sedangkan kreativitas adalah kemampuan seseorang untuk menghasilkan komposisi, produk atau gagasan apa saja pada dasarnya baru, dan sebelumnya tidak dikenal pembuatannya (Hurlock, 2005). *Representasional*, atau *symbolic function* merupakan kemampuan awal dalam membentuk kreativitas. Penguasaan kemampuan guru sangat diperlukan dalam meningkatkan kemampuan stimulasi kreativitas. Kegiatan bermain, mewarnai, menggambar dan bernyanyi masih merupakan topik utama aktivitas siswa PAUD

yang dikembangkan di TK tersebut. Masih banyak siswa PAUD yang sekolah dengan didampingi oleh orang tuanya sehingga banyak aktivitas yang dilakukannya di sekolah dengan bantuan orang tua. Kurangnya kemandirian siswa dalam menjalankan aktivitasnya sangat berpengaruh pada kreativitas anak kelak. Ketergantungan menyebabkan tekanan tersendiri pada ide-ide baru yang seharusnya bisa muncul dalam aktivitas sehari-hari. Pada fasilitas bermain di TK hanya terdapat 4 jenis alat permainan diantaranya 2 buah ayunan, 1 terowongan, 1 buah jungkat jungkit dan 1 buah arena mandi bola yang harus berbagi antara siswa PAUD, TK A dan TK B. Oleh sebab itu perlu ditingkatkan kemampuan guru dalam menstimulasi kreativitas siswa.

2. KAJIAN LITERATUR

A. Anak Usia Pra Sekolah

Anak usia prasekolah adalah merupakan fase perkembangan individu sekitar 2-6 tahun,

ketika anak mulai memiliki kesadaran tentang dirinya sebagai pria atau wanita, dapat mengatur diri dalam buang air, dan mengenal beberapa hal yang dianggap berbahaya (Yusuf, 2011).

Pada masa ini, anak sudah mulai berkenalan dengan lingkungan di luar rumah. Ia mulai senang bermain di luar rumah dan memiliki teman. Pada masa ini anak dipersiapkan untuk sekolah, maka seluruh panca indera dan penerima rangsangan serta proses memori anak harus sudah siap, sehingga anak mampu belajar dengan baik (Nirwana, 2011).

Masa usia prasekolah ini dapat diperinci lagi menjadi dua masa, yaitu masa vital dan masa estetik (Dahlan, 2011).

B. Konsep Kreativitas

Kreativitas adalah kemampuan seseorang untuk menghasilkan komposisi, produk atau gagasan apa saja pada dasarnya baru, dan sebelumnya tidak dikenal pembuatannya (Hurlock, 2005).

Ensiklopedia inggris modern mendefinisikan kreativitas sebagai kemampuan untuk menciptakan sesuatu yang baru, seperti solusi untuk suatu masalah atau penampilan baru, nilai seni, atau metode baru (Al-Hajjaj, 2010).

Kreativitas adalah suatu proses upaya manusia untuk membangun dirinya dalam berbagai aspek kehidupannya dengan tujuan menikmati kualitas kehidupan yang semakin baik (Alvisn dan Basuki, 2010).

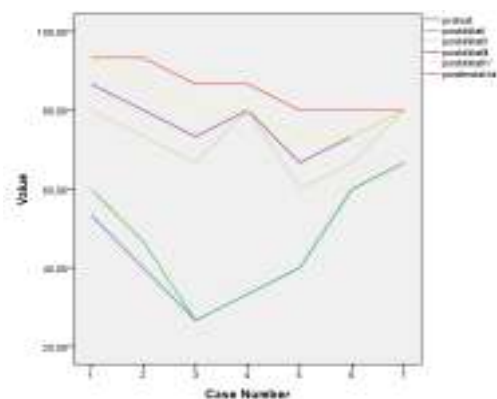
3. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian yang dilaksanakan mulai bulan April sampai November diawali dengan persetujuan secara dengan pihak KB Darul Huda dan TK Dharma Wanita untuk bisa andil dalam proses pembelajaran di PAUD dan TK dengan menggunakan siswa sebagai indikator keberhasilan pelaksanaan diklat. Kemudian dilakukan diklat terhadap guru TK tentang konsep anak pra sekolah, konsep kreativitas dan pengukurannya, stimulasi kreativitas yang terdiri dari stimulasi bermain

warna, dan stimulasi bermain boneka, serta terapi musik klasik dan kombinasikan senam otak dengan musik klasik sebagai bentuk stimulasi kreativitas dan kemampuan kognitif pada anak pra sekolah. Diklat dilakukan dengan metode ceramah dan tanya jawab. Pada akhir diklat dilakukan pengukuran kemampuan guru dan kemampuan kreativitas siswa. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan metode survey observatif sehingga didapatkan data yang obyektif. Hasil dianalisa secara deskriptif agar mampu diinterpretasikan dengan baik.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Metode pembelajaran yang dilakukan adalah ceramah dan tanya jawab meningkatkan motivasi guru untuk bertanya dan berdiskusi tentang cara implementasi musik klasik dalam proses pembelajaran. Semua guru sangat termotivasi untuk mengikuti kegiatan ini. Hasil peningkatan pengetahuan guru dapat dilihat dalam diagram dibawah ini:



Gambar 1 Diagram Garis Perkembangan Pengetahuan Guru KB Darul Huda dan TK Dharma Wanita Desa Gayaman Tahun 2019

Metode pembelajaran yang dilakukan adalah ceramah dan tanya jawab meningkatkan motivasi guru untuk bertanya dan berdiskusi tentang cara implementasi musik klasik dalam proses pembelajaran. Semua guru sangat termotivasi untuk mengikuti kegiatan ini. Diskusi dilakukan untuk meningkatkan pemahaman guru dan meningkatkan kepercayaan diri guru untuk menyampaikan kesulitan yang dialami saat menghadapi anak usia pra sekolah. Metode pelatihan dengan

teknik ceramah merupakan metode tradisional yang sampai saat ini masih digemari oleh peserta didik. Narasumber memberikan materi secara detail dilengkapi dengan berbagai demonstrasi untuk meningkatkan pemahaman siswa. Namun jika tidak dikombinasikan dengan metode lain maka peserta pelatihan akan cenderung mengantuk dan kurang konsentrasi. Oleh sebab itu, dengan kombinasi diskusi pelatihan menjadi lebih menarik. Selain dapat mengukur pemahaman siswa, diskusi yang dilakukan juga mampu memberi masukan untuk tim PKMS dalam mendalami pemahaman peserta pelatihan tentang materi yang disampaikan dan mampu merumuskan modifikasi teknik yang aplikatif yang sesuai dengan karakteristik siswa siswi PAUD pada umumnya.

Pada diklat I tentang Konsep Anak Pra Sekolah didapatkan ada perbedaan pemahaman antara guru dan tim PKMS tentang anak pra sekolah khususnya karakteristik anak Desa Gayaman. Namun dengan diskusi yang panjang akhirnya didapatkan kesamaan konsep perkembangan anak pra sekolah. Hasil post test diklat I menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan ibu guru tentang konsep anak pra sekolah dan kesiapan belajar anak. Hasil yang dicapai menunjukkan bahwa ada perubahan pengetahuan guru dari yang kurang baik menjadi baik pada post diklat terakhir tentang stimulasi kombinasi terapi musik klasik dan senam otak.

Hasil survey kreativitas menunjukkan bahwa mayoritas siswa TK Dharma Wanita dan KB Darul Huda masih memiliki kreativitas pada tingkat kurang. Bentuk hasil pengukuran kreativitas adalah sebagai berikut.



Gambar 2. Perubahan kreativitas siswa diawal hingga akhir diklat.

Dari dokumen perkembangan anak diperoleh data bahwa terjadi peningkatan kreativitas anak. Anak mulai mengenal warna beragam dan mencoba memadupadankan gambar dengan warna. Siswa TK dan KB sudah mulai bisa memilih beragam warna dari yang terlihat pada gambar diatas. Hasil penerimaan siswa baru per Agustus 2019 menunjukkan adanya peningkatan yang cukup signifikan. Siswa KB yang semula hanya 18 siswa menjadi 21 anak yang meningkat dari tahun sebelumnya. Sedangkan siswa TK A yang sebelumnya adalah 18 anak dari KB menjadi 25 anak pada tahun 2019 yang berarti mengalami penambahan sebanyak 7 siswa. Sedangkan siswa TK B jumlahnya tetap 29 anak yang sebelumnya adalah siswa TK A pada tahun 2018.

KESIMPULAN

Kegiatan PKMS yang dilaksanakan mulai bulan April sampai dengan bulan November menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan guru mulai dari diklat I sampai dengan diklat IV yang menggunakan metode ceramah dan diskusi berdasarkan hasil evaluasi dengan membandingkan hasil pre test dengan post test guru. Hasil survei pengukuran kreativitas menunjukkan bahwa sebagian besar anak masih memiliki kreativitas pada tingkat kurang. Hal ini disebabkan karena pada bulan tersebut masih orientasi lingkungan dan tingginya ketergantungan anak pada orang tua. Hasil survei implementasi terapi musik menunjukkan bahwa siswa makin lama makin menikmati musik selama menyelesaikan tugas pada waktu pembelajaran.

Guru TK dan KB hendaknya termotivasi untuk senantiasa merangsang kreativitas anak sehingga prestasi KB dan TK bisa meningkat. Untuk meningkatkan kreativitas anak PAUD maka hendaknya dari Perguruan Tinggi Kesehatan dapat bekerjasama untuk melakukan upaya monitoring dan pembinaan kesehatan terpadu untuk anak pra sekolah sehingga tercipta generasi yang secara fisik handal dan sehat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya diberikan pada direktorat riset dan pengabdian masyarakat kementerian riset dan teknologi pendidikan tinggi republik Indonesia yang telah memberikan seluruh fasilitas dan dana kepada tim PKMS sehingga dapat melaksanakan kegiatan yang memberikan dampak positif bagi pendidikan usia pra sekolah di Indonesia. Selain itu rasa terimakasih disampaikan kepada ketua LLDIKTI wilayah VII propinsi Jawa Timur yang telah memberikan motivasi pada seluruh dosen muda dalam mengembangkan keilmuan yang dimilikinya. Rasa terimakasih pada ketua Stikes Majapahit dan kepala sekolah TK Dharma Wanita Desa Gayaman dan KB Darul Huda yang telah mendukung terlaksananya kegiatan pengabdian dengan baik. Semoga kegiatan ini mampu meningkatkan kualitas generasi bangsa Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aizid, Rizem (2011). *Sehat dan Cerdas Dengan Terapi Musik*. Jakarta: Laksana
2. Al-Hajjaj, Yusuf Abu (2010). *30 Kiat Meledakkan Kreativitas Anda Kreatif Atau Mati*. Surakarta: Al-Jadid
3. Campbell, D (2002). *Efek Mozart*, (<http://EfekMozart.blogspot.com>). Diakses pada tanggal 2 April 2012
4. Dahlan, Djawad (2011). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung: Pt Remaja Rosdakarya
5. Djohan (2006). *Terapi Musik*. Yogyakarta: Galangpress
6. Djohan (2009). *Psikologi Musik*. Yogyakarta: Galangpress
7. Gandasetiawan, Ratih Zimmer (2009). *Mengoptimalkan IQ & EQ Anak Melalui Metode Sensomotorik*. Jakarta: Libri
8. Hidayat, A.Aziz Alimul (2003). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: SalembaMedika
9. Hurlock, Elizabeth B (2002). *Perkembangan Anak Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
10. Kasdu, Dini (2003). *Anak Cerdas*. Jakarta: Niaga Swadaya.
11. Kurniati, Euis & Rahmawati, Yeni (2010). *Strategi Pengembangan Kreativitas Pada Anak*. Jakarta: Prenada Media Group
12. Musbikin, Imam (2010). *Kehebatan Musik Untuk Mengasah Kecerdasan Anak*. Jakarta: Power Books
13. Nashori & Fuad Diana Muchram (2002). *Mengembangkan Kreativitas Dalam Prespektif Psikologi Islam*. Jogjakarta: Menera Kudus
14. Nirwana, Ade Benih (2011). *Psikologi Ibu, Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
15. Notoatmojo, Soekidjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
16. Nurmayani. (2014). *Bermain dan Kreativitas Pada Anak Usia Dini*. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Vik 20 Nomor 77 Tahun XX September 2014. Dalam <https://jurnal.unimed.ac.id/2014/index.php/jpkm>.
17. Nursalam (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
18. Olivia, Femi & Ariani Lita (2012). *Menstimulasi Otak Anak Dengan Stimulasi Auditori*. Jakarta: Kompas Gramedia
19. Olivia, Femi & Ariani Lita (2012). *Menstimulasi Otak Anak Dengan Stimulasi Auditori*. Jakarta: Kompas Gramedia
20. Rasyid, Fathur (2010). *Cerdaskan Anakmu Dengan Musik*. Jogjakarta: Diva Pres
21. Riyanto, Agos (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuba Medika
22. Santrok, John W (2007). *Perkembangan Anak Jilid 2*. Jakarta: Erlangga
23. Syafiq, Muhammad (2003). *Ensiklopedia Musik Klasik*. Jakarta: Adicita
24. Yusuf, Syamsu. (2011). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya

HUBUNGAN BERAT BADAN DAN TINGGI BADAN DENGAN KECERDASAN ANAK DI SDN CANDIMULYO 1

Hindyah Ike S¹, Endang Yuswatiningsih²

^{1,2} STIKES Insan Cendekia Medika Jombang

¹hindyahike@yahoo.com

²endangramazza@gmail.com

ABSTRACT

The process of growth and development determines the child's future both physically, mentally and behaviorally. Intelligence is an indicator of the quality of human resources. The aspect of intelligence that affects children's success is cognitive ability. The purpose of this study was to analyze the relationship between and height with the intelligence of school-age children at SDN Candimulyo 1. Cross-sectional research design. The dependent variables in this study were weight and height. The independent variable in this study is the level of intelligence of school-age children. The population in this study were all students in grades 1-5 at SDN Candimulyo 1 in Jombang, totaling 156 respondents. The sample in this study were some of the students in grades 1-5 at SDN Candimulyo 1, Jombang, which amounted to 39 respondents using a proportionate stratified random sampling technique. Measuring instruments used in this study are for weight variables using body scales, for intelligence using the Stanford-Binet Test and observation. Data processing by editing, coding, scoring and tabulating. Analysis using the Multiple Linear Regression Test. The results showed the respondent's weight less than half was 28-30 as many as 12 people (31%), the height of the respondents less than half were 138 - 142 as many as 10 people (26%), the level of intelligence of respondents less than half was 10-12 as much 18 people (46%), there was a positive and significant correlation between intelligence and body weight with a correlation value of 0.320 and a p-value of 0.023, there was a significant correlation between intelligence and body height with a correlation value of 0.391 and a p-value of 0.007. The conclusion in this study is that there is a relationship of weight with the intelligence of school-age children at SDN Candimulyo 1, there is a relationship of height with the intelligence of school-age children at SDN Candimulyo 1.

Keywords: weight, height, intelligence, school age children

1. PENDAHULUAN

Proses tumbuh kembang menentukan masa depan anak baik secara fisik, mental maupun perilaku. Pertumbuhan dan perkembangan anak baik secara fisik maupun kemampuan keterampilan memang dapat berlangsung secara alamiah. Pemantauan pertumbuhan secara fisik dapat dilakukan dengan

menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan secara teratur (Sunartyo, 2005). Kecerdasan merupakan salah satu indikator kualitas sumberdaya manusia. Aspek kecerdasan yang mempengaruhi keberhasilan anak adalah kemampuan kognitif. Pengembangan kemampuan kognitif anak perlu mendapat stimulasi sejak usia dini. Stimulasi

dapat diperoleh dari lingkungan baik di keluarga maupun di luar keluarga (Rina, 2012). Meningkatnya prevalensi anak dengan gangguan kecerdasan berdampak pada terhambatnya kemampuan anak dalam menguasai tujuan belajar yang harus dicapainya, yang berpengaruh terhadap kualitas hasil belajarnya. Banyak anak yang mengalami kesulitan dalam belajar atau mengingat pelajaran, dikarenakan faktor gizi anak yang kurang (Mashar, 2011). Kecukupan gizi bagi anak (kesesuaian berat badan dan tinggi badan) sangat dibutuhkan, tidak hanya menyehatkan tetapi juga membantu meningkatkan kecerdasan anak (Nirwana, 2011).

Asupan makanan anak yang kurang mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi untuk tumbuh dan berkembang (Depkes, 2015). Indikator tidak terpenuhinya kebutuhan gizi anak dapat dilihat dari kesesuaian berat badan dan tinggi badan. Kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi dapat berdampak pada gizi buruk. Kasus gizi buruk pada anak 70 persen didominasi Asia, sedangkan 26 persen di Afrika dan 4 persen di Amerika Latin serta Karibia (Wisanggeni, 2015). Global National Report 2014, menyebutkan bahwa Indonesia memiliki angka gizi kurang maupun gizi lebih yang tinggi. Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk menurun pada anak usia 5-12 tahun dari tahun 2010 (47,8%) menjadi 41,9% pada tahun 2013, namun diikuti dengan peningkatan prevalensi gizi lebih pada tahun 2010 (9,2%) menjadi 18,8% tahun 2013. Prevalensi kurang gizi merupakan salah satu indikator MDGs dan Rencana Strategis

(Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, diukur dari Berat Badan menurut Umur (BB/U), yakni dari angka berat badan sangat kurang dan kurang. Berdasarkan hasil PSG tahun 2013, Jawa Timur sudah berhasil mencapai angka di bawah target MDGs (15,5%) dan Renstra (15,1%) yakni sebesar 12,6% (Berat Badan Kurang 10,3% dan Berat Badan Sangat Kurang 2,3%) (Dinkes Jawa Timur, 2013). Jumlah anak gizi kurang 3.221 (4,12%) dan Gizi buruk 495 (0,63%).

Menurut penelitian Zulfita (2013) penyebab gizi kurang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang saling terkait, antara lain makanan dan penyakit dapat secara langsung menyebabkan gizi kurang. Timbulnya gizi kurang salah satunya dikarenakan asupan makanan yang kurang. Anak yang memiliki status gizi kurang atau buruk (underweight) berdasarkan pengukuran berat badan terhadap umur (BB/U) dan pendek atau sangat pendek (stunting) berdasarkan pengukuran tinggi badan terhadap umur (TB/U) yang sangat rendah terhadap standar WHO mempunyai resiko kehilangan kecerdasan atau intelligence quotient (IQ) sebesar 10-15 point (Anonim, 2011:10). Kekurangan gizi akan menyebabkan hilangnya masa hidup sehat balita. Dampak yang lebih serius adalah timbulnya kecacatan, tingginya angka kesakitan dan percepatan kematian. Akibat kekurangan gizi dapat berdampak pada perubahan perilaku sosial, berkurangnya perhatian dan kemampuan belajar sehingga berakibat pada rendahnya hasil belajar (BAPPENAS, 2011).

Salah satu cara untuk menilai perkembangan anak pada masa kanak-kanak pertengahan (6-12 tahun) ini adalah dengan tes intelegensi individual (tes IQ). Intelegensi didefinisikan sebagai bentuk kemampuan seseorang dalam memperoleh pengetahuan (mempelajari dan memahami), mengaplikasikan pengetahuan (memecahkan masalah), serta berfikir abstrak. Sedangkan *Intelligence Quotient* atau *IQ* adalah skor yang diperoleh dari tes intelegensi. Kecerdasan ini diatur oleh bagian korteks otak yang dapat memberikan kemampuan untuk berhitung, beranalogi, berimajinasi, dan memiliki daya kreasi serta inovasi. Tinggi rendahnya tingkat intelegensi anak dapat dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara garis besar, faktor-faktor tersebut dapat digolongkan menjadi tiga, yaitu: faktor genetik, faktor gizi, dan faktor lingkungan (Primadiati, 2010). Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan berat badan dan tinggi badan dengan kecerdasan anak usia sekolah di SDN Candimulyo 1.

2. TINJAUAN PUSTAKA

a. Konsep Kecerdasan

Pengertian intelegensi (kecerdasan) menurut beberapa Ahli (Yusuf, 2010), yaitu :

Menurut CP. Chaplin mengartikan intelegensi itu sebagai kemampuan menghadapi dan menyesuaikan diri terhadap situasi baru secara cepat dan efektif.

Menurut Anita E. Woolfolk mengemukakan bahwa menurut teori-teori lama, intelegensi itu meliputi tiga pengertian, yaitu (1) kemampuan untuk belajar; (2) keseluruhan

pengetahuan yang diperoleh; dan (3) kemampuan untuk beradaptasi secara berhasil dengan situasi baru atau lingkungan pada umumnya. Selanjutnya, Woolfolk mengemukakan intelegensi itu merupakan satu atau beberapa kemampuan untuk memperoleh dan menggunakan pengetahuan dalam rangka memecahkan masalah dan beradaptasi dengan lingkungan.

Menurut Binet menyatakan bahwa sifat hakikat intelegensi itu ada tiga macam, yaitu : (1) kecerdasan untuk menetapkan dan mempertahankan (memperjuangkan) tujuan tertentu semakin cerdas seseorang, akan semakin cakaplah dia membuat tujuan sendiri, mempunyai inisiatif sendiri tidak menunggu perintah saja; (2) kemampuan untuk mengadakan penyesuaian dalam rangka mencapai tujuan tersebut; (3) kemampuan untuk melakukan otokritik, kemampuan untuk belajar dari kesalahan yang telah dibuatnya. Faktor yang Mempengaruhi Kecerdasan

1. Faktor bawaan atau keturunan (Genetik)

Penelitian membuktikan bahwa korelasi nilai tes IQ dari satu keluarga sekitar 0,50, sedangkan di antara 2 anak kembar, korelasi nilai tes IQ-nya sangat tinggi, sekitar 0,90. Bukti lainnya adalah pada anak yang di adopsi. IQ mereka berkorelasi antara 0,40 - 0,50 dengan ayah dan ibu yang sebenarnya, dan hanya 0,10 - 0,20 dengan ayah dan ibu angkatnya. Selanjutnya bukti pada anak kembar yang dibesarkan secara terpisah, IQ mereka tetap berkorelasi sangat tinggi, walaupun mereka tidak pernah saling kenal.

2. Faktor Lingkungan
Walaupun ada ciri-ciri yang pada dasarnya sudah dibawa sejak lahir, ternyata lingkungan sanggup menimbulkan perubahan-perubahan yang berarti intelegensi tentunya tidak bisa terlepas dari otak.
3. Faktor Gizi
Perkembangan otak sangat dipengaruhi oleh gizi yang dikonsumsi. Selain gizi, rangsangan-rangsangan yang bersifat kognitif emosional dari lingkungan juga memegang peranan yang amat penting.

b. Konsep Berat Badan

Pengertian Berat Badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, di mana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan anatara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Berat badan harus selalu dievaluasi dalam konteks riwayat berat badan yang meliputi gaya hidup maupun status berat badan yang terakhir.

Penentuan berat badan dilakukan dengan cara menimbang (Anggraeni, 2012). Timbangan injak biasa digunakan untuk mengetahui berat badan pada orang normal anak, remaja dan dewasa.

c. Konsep Tinggi Badan

Pengertian Tinggi Badan adalah salah satu parameter yang dapat melihat keadaan status gizi sekarang dan keadaan yang telah lalu. Pertumbuhan tinggi/panjang badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif pada masalah kekurangan gizi pada waktu singkat (Anggraeni, 2012). Pengukuran ini

digunakan untuk mengukur tinggi badan anak yang telah dapat berdiri tanpa bantuan. Pengukuran tinggi badan dilakukan dengan alat pengukur tinggi (microtoise) yang mempunyai ketelitian 0,1 cm.

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian cross sectional. Variable dependen dalam penelitian ini adalah berat badan dan tinggi badan. Variable independen dalam penelitian ini adalah tingkat kecerdasan anak usia sekolah. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas 1-5 di SDN Candimulyo 1 Kabupaten Jombang yang berjumlah 156 Responden. sampel dalam penelitian ini adalah sebagian siswa kelas 1-5 di SDN Candimulyo 1 Kabupaten Jombang yang berjumlah 39 responden dengan menggunakan teknik pengambilan sample adalah proportionad stratified random sampling. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk variable berat badan menggunakan timbangan badan, untuk kecerdasan menggunakan Tes *Stanford-Binet* dan observasi. Pengolahan data dengan editing, koding, skoring dan tabulating. Analisis dengan menggunakan Uji Regresi Linier Berganda.

HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT SERI KE-3 TAHUN 2019

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

A. Data umum

1. Karakteristik responden berdasarkan Umur

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di SDN Candimulyo 1 Kabupaten Jombang tahun 2019

No	Umur	F	Persentase
1	7 – 8 tahun	13	33
2	9 – 10 tahun	17	44
3	11 – 12 tahun	9	23
Total		39	100

Dari tabel 1 diketahui bahwa kurang dari setengah responden berumur 9 – 10 tahun sebanyak 17 anak (44 %).

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden di SDN Candimulyo 1 Kabupaten Jombang tahun 2019.

No	Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Laki-laki	22	56,4
2.	Perempuan	17	43,6
Total		39	100 %

Dari tabel 2 diketahui bahwa lebih dari setengah responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 anak (56,4%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan orang tua di SDN Candimulyo 1 Kabupaten Jombang tahun 2019.

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Swasta	4	10,3
2.	Wiraswasta	19	48,7
3.	Tani	6	15,4
4.	PNS	8	20,5
5.	Dll	2	5,1
Total		39	100 %

Dari tabel 3 diketahui bahwa pekerjaan orang tua hampir setengah responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 19 orang (48,7%).

4. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan orang tua di SDN Candimulyo 1 Kabupaten Jombang tahun 2019

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Dasar (SD, SMP)	2	5,1
2.	Menengah (SMA, SMK)	25	64,1
3.	Tinggi (Perguruan tinggi)	12	30,8
Total		39	100 %

Dari tabel 4 diketahui bahwa pendidikan orang tua responden lebih dari setengah adalah menengah (SMA, SMK) sebanyak 25 orang (64,1%).

B. Data khusus

1. Karakteristik responden berdasarkan berat badan

Tabel 5 distribusi frekuensi berdasarkan berat badan di SDN Candimulyo 1 Kabupaten Jombang tahun 2019

No	BB	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	22 – 24	6	15
2.	25 – 27	5	13
3.	28 – 30	12	31
4.	31 – 33	7	18
5.	34 – 36	8	21
6.	37 – 39	1	2
Total		39	100

Dari tabel 5 diketahui bahwa berat badan responden kurang dari setengah adalah 28 - 30 sebanyak 12 orang (31%).

HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT SERI KE-3 TAHUN 2019

2. Karakteristik responden berdasarkan tinggi badan

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tinggi Badan Di SDN Candimulyo 1 Kabupaten Jombang tahun 2019

No	TB	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	120 – 125	5	12
2.	126 – 131	8	21
3.	132 – 137	8	21
4.	138 – 142	10	26
5.	143 – 148	4	10
6.	149 – 154	4	10
	Total	39	100

Dari table 6 diketahui bahwa tinggi badan responden kurang dari setengah adalah 138 - 142 sebanyak 10 orang (26%).

3. Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecerdasan

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecerdasan di SDN Candimulyo 1 Kabupaten Jombang tahun 2019

No	Kecerdasan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	7 – 9	5	13
2.	10 – 12	18	46
3.	13 – 15	16	41
	Total	39	100

Dari table 5 diketahui bahwa tingkat kecerdasan responden kurang dari setengah adalah 10 - 12 sebanyak 18 orang (46%).

4. Nilai rata – rata dan standar deviasi dari setiap variabel

Dari 30 responden diketahui bahwa rata – rata kecerdasan anak adalah 12 dengan simpangan baku sebesar 2, rata – rata berat badan anak adalah 29,5 dengan simpangan baku sebesar 4,2 dan rata – rata tinggi badan anak adalah 135,8 dengan simpangan baku sebesar 8,5.

5. Korelasi diantara variabel

Berdasarkan hasil korelasi Pearson menunjukkan derajat keeratan hubungan diantara dua variabel. Ada korelasi positif dan signifikan antara kecerdasan dan berat badan dengan nilai korelasi sebesar 0,320 dan nilai p 0,023. Ada korelasi yang signifikan antara kecerdasan dan tinggi badan dengan nilai korelasi 0,391 dan nilai p 0,007, dan nilai korelasi berat badan dan tinggi badan adalah 0,564 dengan nilai p 0,000.

6. Uji asumsi

- a) Normalitas error (error mengikuti fungsi distribusi normal)

Pemeriksaan normalitas error dapat dilihat dengan menggunakan distribusi histogram, Normal PP Plot of Regression Standardized Residual dan pengujian hipotesis standardized residual melalui uji Kolmogorov Smirnov atau Shapiro Wilks. Berdasarkan hasil dari distribusi histogram mengikuti fungsi distribusi normal yang berbentuk seperti bel. Berdasarkan Normal PP Plot of Regression Standardized Residual diketahui bahwa data berpenyiar disekitar garis lurus miring melintang sehingga dapat dikatakan bahwa asumsi ini terpenuhi. Hal ini diperkuat dengan hasil uji hipotesis menggunakan uji Kolmogorov Smirnov didapatkan nilai p 0,200 dan

- Shapiro Wilks didapatkan nilai $p = 0,522$.
- b) Varians error yang konstan (error bersifat homoskedastisitas atau tidak ada problem heteroskedastisitas).
Dari hasil pengujian dengan metode grafik terlihat bahwa pencaran data bersifat acak dan tidak membentuk suatu pola tertentu.
- c) Tidak adanya korelasi serial diantara error pengamatan (tidak ada masalah otokorelasi)
Pengujian ini dapat dilakukan melalui Uji Durbin Watson. Berdasarkan hasil perhitungan, nilai Durbin Watson adalah 1,805 dan nilai ini lebih besar daripada batas atas nilai Durbin Watson tabel ($dU = 1,382$) artinya tidak terdapat otokorelasi positif atau negative.
- d) Tidak adanya hubungan yang sangat tinggi (multikolinieritas) diantara variable independen
Pemeriksaan ini dapat dilihat dari nilai VIF. Hasil dari nilai VIF untuk variable berat badan dan tinggi badan adalah $1,466 < 10$. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa tidak terdapat masalah multikolinieritas. Setelah asumsi regresi terpenuhi, langkah selanjutnya adalah melakukan pengujian koefisien regresi yang meliputi pengujian secara keseluruhan dan pengujian parsial.
7. Pengujian secara keseluruhan
Pengujian ini dengan menggunakan uji statistic F. Berdasarkan hasil uji statistic F didapatkan nilai $p = 0,037 < 0,05$ maka artinya secara bersama sama, berat badan dan tinggi badan berpengaruh signifikan terhadap tingkat kecerdasan.
8. Pengujian parsial
Pengujian ini dengan menggunakan uji statistic t. Berdasarkan hasil uji statistic t untuk variable berat badan didapatkan nilai $p = 0,434$ dan untuk variable tinggi badan didapatkan nilai $p = 0,102$. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa berat badan dan tinggi badan tidak mempunyai pengaruh terhadap tingkat kecerdasan.
Namun dapat diketahui model regresi yang terbentuk adalah :
Tingkat kecerdasan = $0,235 + 0,069 \text{ berat badan} + 0,072 \text{ tinggi badan}$
Besarnya persentase keseluruhan pengaruh berat badan dan tinggi badan terhadap tingkat kecerdasan adalah 16,8% artinya berat badan dan tinggi badan menjelaskan tingkat kecerdasan sebesar 16,8%, sedangkan sisanya sebesar 83,2% dijelaskan oleh variable lainnya.

PEMBAHASAN

Berat Badan anak usia sekolah di SDN Candimulyo 1

Berdasarkan table 5 diketahui bahwa berat badan responden kurang dari setengah adalah 28 – 30 sebanyak 12 orang (31%). Menurut peneliti factor yang mempengaruhi berat badan responden adalah umur dimana kurang dari setengah responden berumur 9 – 10 tahun sebanyak 17 anak (44 %). Anak umur

9 – 10 tahun mengalami penambahan berat badan yang berjalan perlahan dan akan mengalami penambahan berat badan 3 – 3,5 kilogram per tahun.

Tinggi badan anak usia sekolah di SDN Candimulyo 1

Berdasarkan table 6 diketahui bahwa tinggi badan responden kurang dari setengah adalah 138 – 142 sebanyak 10 orang (26%). Menurut peneliti factor yang mempengaruhi tinggi badan responden adalah jenis kelamin dimana lebih dari setengah responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 anak (56,4%). Tinggi badan pada manusia cenderung memiliki variasi yang berbeda antara satu orang dengan orang lainnya. Variasi tersebut cenderung dipengaruhi oleh ras, jenis kelamin, usia, status gizi, generasi serta kelompok etnis. Tinggi rata-rata dari masing-masing populasi memiliki ragam yang berbeda (Hamilah, 1991).

Kecerdasaan Anak usia sekolah di SDN Candimulyo 1

Berdasarkan table 7 diketahui bahwa tingkat kecerdasan responden kurang dari setengah adalah 10 – 12 sebanyak 18 orang (46%). Menurut peneliti factor yang mempengaruhi kecerdasan responden adalah jenis kelamin dimana lebih dari setengah responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 anak (56,4%). Perbedaan kemampuan kognitif antara anak laki-laki dan perempuan, dari kemampuan daya ingat jangka panjang anak perempuan lebih baik sedangkan anak laki-laki lebih baik dalam ingatan jangka pendek. Dalam hal belajar berbicara anak perempuan lebih cepat dan menggunakan kata-

kata lebih bervariasi, dalam penyusunan kalimat lebih teratur. Hal ini dikarenakan anak perempuan memiliki kebutuhan afeksi yang lebih tinggi, yang dapat dipenuhi dengan komunikasi. Hasil penelitian Melissa Frederick mengatakan bahwa laki-laki lebih unggul memecahkan masalah matematika dibanding perempuan. Hal ini disebabkan karena lobus parental bawah yang bertugas terhadap pengenalan spasial ukurannya kira-kira 6% lebih besar dari pada perempuan. Daerah itu sangat perlu untuk tugas-tugas matematika dan arsitektur. Sedangkan perempuan menampakkan asimetri antara lobus kiri dan kanan (Idawati, 2008). Hal ini sejalan dengan yang diutarakan oleh Idawati (2008) bahwa perbedaan otak, baik struktur maupun cara kerja tidak menunjukkan tingkat kecerdasan. Walau beberapa komponen memang lebih besar pada perempuan seperti Corpus Colosum yang lebih tebal dan banyak serabut sarafnya atau pusat penyatuan bahasa yang lebih tersebar pada dua belahan otak, tidak berhubungan langsung dengan tingkat kecerdasan termasuk juga Lobus Parental bawah yang bertugas untuk pengenalan ruang tiga dimensi yang lebih besar dari laki-laki

Hubungan berat badan dengan kecerdasan anak usia sekolah di SDN Candimulyo 1

Berdasarkan hasil korelasi Pearson menunjukkan derajat keeratan hubungan diantara dua variable. Ada korelasi positif dan signifikan antara kecerdasan dan berat badan dengan nilai korelasi sebesar 0,320 dan nilai p 0,023. Berat badan mempengaruhi pertumbuhan

dan perkembangan otak. Kurang gizi sejak bayi menyebabkan anak pendek (stunted) dan berpengaruh dengan fungsi kognitif. Kurangnya stimulasi yang diberikan pada anak akan berpengaruh terhadap kecerdasan. Kekurangan gizi di awal kehidupan akan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan fisik terganggu, termasuk organ-organ seperti otak dan jantung. Maka kecerdasan pun terkena dampak bila gizi tak dipenuhi di 1.000 hari pertama kehidupan. Menurut laporan yang diterbitkan dalam *Journal Pediatrics* menyebutkan bahwa berat badan sangat terkait dengan kecerdasan dalam tes IQ. Meski tes IQ dilakukan pada usia 19, 28 dan 50 tahun. Hasil temuan tersebut tetap berlaku setelah peneliti memperhitungkan hal lain yang dapat mempengaruhi kecerdasan.

Hubungan tinggi badan dengan kecerdasan anak usia sekolah di SDN Candimulyo 1

Ada korelasi yang signifikan antara kecerdasan dan tinggi badan dengan nilai korelasi 0,391 dan nilai $p = 0,007$. Anak pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang menurun dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Penelitian Princeton University 2006 mendapatkan hasil bahwa anak yang lebih tinggi memiliki hasil signifikan dalam tes kognitif. Penelitian oleh tim University of Colorado menyatakan orang yang pandai

cenderung memilih pasangan dengan postur yang tinggi, karena tinggi badan dan kecerdasan dinilai sebagai sesuatu yang menarik. Riset lain dari Universitas Bristol Inggris menyebutkan anak yang tinggi memiliki kecerdasan lebih tinggi. Penelitian ini juga mengungkap hubungan IQ dengan hormone pertumbuhan.

Namun menurut Gagne belajar adalah seperangkat proses kognitif yang merubah sifat stimulasi lingkungan, melewati pengolahan tentang informasi menjadi kapabilitas baru (Dimiyati dan Mudjiono, 1999). Belajar merupakan kegiatan yang kompleks dan hasil dari belajar itu dapat berupa kapabilitas baru. Artinya, setelah seseorang belajar maka ia akan mempunyai keterampilan, pengetahuan, sikap dan nilai sebagai akibat dari proses belajar tersebut. Timbulnya kapabilitas tersebut adalah stimulasi yang berasal dari lingkungan dan proses kognitif yang dilakukan oleh orang yang belajar. Sehingga kemampuan anak terhadap kecerdasan kognitif bergantung dari stimulasi lingkungan yang diterima.

5. KESIMPULAN

- a) Berat Badan anak usia sekolah di SDN Candimulyo diketahui bahwa kurang dari setengah adalah 28 – 30
- b) Tinggi badan anak usia sekolah di SDN Candimulyo 1 diketahui bahwa kurang dari setengah adalah 138 – 142
- c) Kecerdasaan Anak usia sekolah di SDN Candimulyo 1 diketahui bahwa kurang dari setengah adalah 10 – 12

- d) Uji asumsi regresi yang meliputi normalitas error, varians error, masalah otokorelasi dan multikolinieritas terpenuhi
- e) Model regresi yang terbentuk adalah :

$$\text{Tingkat kecerdasan} = 0,235 + 0,069 \text{ berat badan} + 0,072 \text{ tinggi badan.}$$

6. REFERENSI

1. Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi VI*. Jakarta: Rineka Cipta.
2. Adnani. 2011. *Buku Ajar : Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : Nuha Medika.
3. Almatsier. 2011. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
4. BAPPENAS. 2011. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*. Jakarta : Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional /Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
5. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM-UI. 2012. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
6. Dinkes Jawa Timur. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Available online : (<http://dinkes.jatimprov.go.id/diakses>, 12-10-2019, jam : 15.30 WIB)
7. Depkes. 2015. *CFC Penatalaksanaan Gizi Buruk di Masyarakat*. Available online : (<http://www.gizikia.depkes.go.id/diakses>, 16-11-2019, 17.00 WIB)
8. Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2015. *RekomendasiPraktik PemberianMakan Berbasis Buktipada Bayi dan Batitadi Indonesiauntuk Mencegah Malnutrisi*. Unit Kerja Koordinasi Nutrisi dan Penyakit MetabolikIkatan Dokter Anak Indonesia.
9. Jahja. 2011. *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Kencana Prenada Media.
10. Marimbi. H, 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
11. Matondang. 2009. *Status Gizi dan Pola Makan Pada Anak Taman Kanak-Kanak di Yayasan Muslimat R.A. Al-Ittihadiyah Medan*. USU e-Repository © 2009.
12. Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
13. Nur'aeni. 2012. *Tes Psikologi :Tes Inteligensi dan Tes Bakat*. Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah (UM) Purwokerto Press.
14. Primadiati. 2010. *Hubungan Status Gizi dengan TingkatKecerdasan Intelektual (IntelligenceQuotient – IQ) Pada Anak Usia Sekolah DasarDitinjau Dari Status Sosial-Ekonomi Orang Tuadan Tingkat Pendidikan Ibu*. Jurnal Fakultas KedokteranUniversitas Sebelas Maret Surakarta, 2010.
15. Riyanto. 2013. *Statistik Deskriptif Untuk Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

16. Rahim. 2014. *Faktor Risiko Underweight Balita Umur 7-59 Bulan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. ISSN 1858-1196, 2014.
17. Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
18. Sugiyono. 2017. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
19. Sulistyoningih. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
20. Soetardjo. 2011. *Gizi Seimbangan Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
21. Sherly. 2012. *Pengaruh Gizi Terhadap Kecerdasan*. Available online :(<https://sherlylaura.wordpress.com/diakses>, 18-11-2019, jam : 15.30 WIB)
22. Suhardinata. 2014. *Ketahanan Pangan, Menentukan Status Gizi Balita nan Kualitas Sumber Daya Manusia*. Available online: (<http://www.kompasiana.com/diakses>, 12-11-2019, jam : 15.00 WIB)
23. Yuniastuti. 2008. *Gizi dan Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
24. Yusuf. 2010. *Psikologis Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung : Rosda.
25. Wisanggeni. 2015. *1 dari 8 Penduduk Dunia Mengalami Gizi Buruk*. Available online : (<http://nationalgeographic.co.id/berita/diakses>, 12-11-2019, 16.25 WIB)
26. Wong Donna L, et al, 2008, *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*, Volume 1 & 2, Jakarta, Penerbit EGC.
27. Zulfita. 2013. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang Buruk Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang*. Jurnal STIKes Mercu Bakti Jaya Padang. No. 1, Vo. I, 2013.

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP SIKAP REMAJA DALAM BERPACARAN DI SMA MOJOKERTO

Eka Diah Kartiningrum¹ Siti Rachma² Dhonna Anggreni³

^{1,2} Prodi D3 Keperawatan STIKes Majapahit

³ Prodi D3 Kebidanan STIKes Majapahit

¹ekadihkartiningrum@gmail.com

²rachmah64@gmail.com

³dhonnaanggreni@gmail.com

ABSTRACT

Teenagers both men and women have a complex development period including the development of sexual behavior. In the process of self-development, dating is one way to recognize the status of the development they are experiencing. But nowadays dating more leads to free sex which has an impact on the occurrence of sexually transmitted diseases. The purpose of this study aimed determine the impact of health education on adolescent attitudes in dating. This study used a cross-sectional design with 65 adolescents as a purposive determined research sample. Data attitude before and after the implementation of health education using a questionnaire. Wilcoxon sign rank test was used to determine the effect of health education on adolescent attitudes in dating. The results showed that more than 50% of adolescents before being given health education had a good attitude, but after being given health education almost all adolescents had a good attitude. Statistical test results show that there is an influence of health education on adolescent attitudes in dating.

Keywords: attitude, teenager, health education, dating

1. PENDAHULUAN

Siswa SMP maupun SMA adalah anak-anak yang memasuki usia remaja, pada masa tersebut, konsep diri mereka mengalami perkembangan yang kompleks dan melibatkan sejumlah aspek diri mereka. Remaja memiliki keingintahuan yang tidak pernah terpuaskan mengenai misteri seksualitas. Mereka berpikir apakah mereka menarik secara seksual, apakah mereka akan tumbuh lagi, apakah orang lain akan mencintai mereka, dan apakah hubungan seks adalah hal yang normal. Kebanyakan remaja secara bertahap berhasil membentuk identitas seksual yang matang, tapi sebagian besar diantara mereka melalui masa

– masa yang rawan dan penuh kebingungan sepanjang perjalanan seksual mereka (Santrock, 2005).

Hasil survey Perilaku Berisiko Kesehatan pada Pelajar SMP dan SMA di Indonesia tahun 2015 oleh Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat Badan Litbangkes dengan WHO menunjukkan bahwa mayoritas remaja laki-laki maupun perempuan tidak pernah melakukan hubungan intim seperti suami isteri, sedangkan 6,91% remaja laki-laki dan 3,85% remaja perempuan pernah melakukan hubungan intim. Data tentang umur pertama kali melakukan hubungan seks sebagian besar remaja laki-laki maupun perempuan menyatakan pada usia

11 tahun atau lebih muda. Hasil survey ini juga mengungkap bahwa rema laki-laki dan perempuan juga melakukan hubungan seks dengan sesama jenis yakni sebesar 0,18% dan 0,05%. Selama melakukan hubungan seks, sebagian besar lelaki dan hampir 50% remaja perempuan tidak menggunakan kontrasepsi jenis apapun. Sehingga resiko kehamilan usia dini sangat tinggi.

Upaya pendidikan kesehatan merupakan salah satu metode yang dapat dilakukan untuk merubah perilaku seseorang. Beberapa metode yang dapat digunakan dalam upaya pendidikan kesehatan diantaranya adalah Metode ceramah, diskusi, *role play*, maupun metode demonstrasi. Beberapa penelitian di Indonesia sudah membuktikan adanya pengaruh yang kuat upaya pendidikan kesehatan terhadap perilaku seseorang sehingga peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap remaja dalam berpacaran di Mojokerto.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian cross sectional. Variable dependen dalam penelitian ini adalah sikap remaja dalam berpacaran. Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja di Mojokerto yang bersedia sebagai responden yang berjumlah 80 responden. sampel dalam penelitian ini adalah sebagian populasi yang berjumlah 65 responden dengan menggunakan teknik pengambilan sample adalah *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian

ini adalah kuesioner. Pengolahan data dengan editing, koding, skoring dan tabulating. Analisis dengan menggunakan uji Wilcoxon sign rank test.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Penelitian

1) Karakteristik responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki - laki	27	41,5
Perempuan	38	58,5
Jumlah	65	100

Dari tabel 1 diketahui bahwa lebih dari 50% responden berjenis kelamin perempuan.

2) Umur Responden

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
15 tahun	3	4,6%
16 tahun	17	37,1%
17 tahun	45	62,9%
Jumlah	65	100%

Tabel 2 menjelaskan bahwa lebih dari 50% responden berusia 17 tahun.

3) Sumber Informasi tentang Seksualitas

Tabel 3 Distribusi Frekuensi tentang Sumber Informasi Responden

Sumber informasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Guru	14	21,5%
Petugas kesehatan	8	12,3%
Media massa	43	66,2%
Jumlah	65	100%

Tabel 3 menjelaskan bahwa lebih dari 50% responden menyatakan sumber informasi terbesar adalah dari media

massa dan hanya sebagian kecil yang menyatakan mendapat informasi dari petugas kesehatan.

4) Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap remaja dalam berpacaran

Tabel 4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Sikap remaja dalam berpacaran

Sikap remaja Sebelum Diberi Pendidikan Kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	40	61,5
Cukup	25	38,5
Kurang	0	0
Jumlah	65	100
Sikap remaja Sesudah Diberi Pendidikan Kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	64	98,5
Cukup	1	1,5
Kurang	0	0
Jumlah	65	100
<i>wilcoxon signed rank test</i>	P value= 0,000	

Pemberian informasi akan meningkatkan pengetahuan. Semakin banyak informasi akan meningkatkan pengetahuan yang diperoleh. Pemberian informasi dapat melalui penyuluhan atau melalui media komunikasi, Menurut Wahid (2007). Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya dan pengetahuan tersebut di peroleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman dari orang lain.

Seorang yang pengetahuan baik dan cukup baik yang diperolehnya dari pendidikan formal maupun informal

akan menunjukkan perilaku yang baik pula, dapat membedakan yang benar dan salah. Dengan demikian semakin banyak pengetahuan seseorang maka sikap dan perilakunya juga akan baik dan begitu juga sebaliknya.

Hasil uji statistik didapatkan kesimpulan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap remaja dalam berpacaran, dimana setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, hampir seluruh remaja memiliki sikap yang baik dalam berpacaran, mereka cenderung menghindari seks bebas dan tidak tertarik untuk melakukan hubungan suami istri bahkan cenderung terkesan menghormati dan menghargai pasangannya.

Tanggung jawab kesehatan reproduksi tidak hanya berada ditangan individu, namun kerjasama yang baik antara pihak sekolah, tenaga kesehatan dan orang tua serta anggota keluarga yang lain sangat menentukan terbentuknya perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) yang sehat dan pada akhirnya akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

5. KESIMPULAN

Sikap remaja sebelum diberikan pendidikan kesehatan, lebih dari 50% baik, namun setelah diberi pendidikan kesehatan hampir semua responden memiliki sikap yang baik. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap remaja dalam berpacaran.

6. REFERENSI

- 1) Agustiani, Hendrianti. (2006). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- 2) Alimul, Aziz. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- 3) Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- 4) Hays, G. Danica., Michel, E.R., Cole, F.R., Emelianchik, K., Forman, J., Lorelle, S., ... Sikes, A. (2011). A Phenomenological Investigation of Adolescent Dating Relationships and Dating Violence Counseling Interventions. *The Professional Counselor*, Vol. 1, Issue 3, 222-233.
- 5) Lestari, S. T. (2015). Perubahan Perilaku Pacaran Remaja Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Sendawar di Kutai Barat. *eJournal Sosiatri-Sosiologi*, 3 (4), 11-25.
- 6) Muliya. (2012). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Gaya Pacaran pada Siswa SMU X dan MAN Y Kabupaten Sidrap Propinsi Sulawesi Selatan Tahun 2012 (Skripsi yang tidak dipublikasikan). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- 7) Nari, Jois, Zahroh Shaluhiah, and Priyadi Nugraha Prabamurti. "Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian IMS pada Remaja di Klinik IMS Puskesmas Rijali dan Passo Kota Ambon." *The Indonesian Journal of Health Promotion (Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia)* 10.2 (2018): 131-143.
- 8) Notoatmodjo. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- 9) Notoatmodjo. (2005). *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- 10) Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- 11) Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- 12) Potter dan Perry. (2005). *Foundamental of Nursing*. Jakarta: EGC.
- 13) Rahman dan Nailul. (2004). *Kurikulum Pendidikan Seks*. (<http://artikelpendidikanseks.co.id> diakses 10 Juni 2010)
- 14) Santrock. (2005). *Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga.
- 15) Sarlito dalam Zainun M. (2008). *Pendidikan Seksual Pada Remaja*. (www.e-psikologi.com diakses 23 Juni 2010).
- 16) Setiawan, I. 2010. *MASTURBASI*. Yogyakarta: C.V Andi offset.
- 17) Sudarmi. (2008). *Membangun Remaja Peduli KRR*. (www.e-psikologi.com diakses 23 Juni 2010).
- 18) Sugiyono. (2009). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- 19) Sujarwati., Yugistyowati , A., Haryani, A . (2014). Peran Orang Tua dan Sumber Informasi dalam Pendidikan Seks dengan Perilaku Seksual Remaja pada Masa Pubertas di SMAN 1 Turi. *Jurnal Ners dan*

- Kebidanan Indonesia, Vol. 2(3),
112-116
- 20) Syamsu dan Yusuf. (2009).
*Psikologi Perkembangan Anak
dan Remaja*. Bandung: PT.
REMAJA ROSDAKARYA.
- 21) Wahid, dkk. (2007). *Promosi
Kesehatan Seksual Pengantar
Proses Belajar Mengajar
Dalam Pendidikan*.
Yogyakarta: Graha Ilmu.
- 22) www.pusatartikel.com diakses
10 Juni 2010
- 23) Zainun . (2008). *Pendidikan
Seksual Pada Remaja*
.([http://ilmupsikologiindonesia.
co.id](http://ilmupsikologiindonesia.co.id) diakses 23 April 2009).

REVITALISASI LAHAN TANAMAN OBAT KELUARGA (TOGA) SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN DAN KESEJAHTERAAN KELUARGA

Arief Fardiansyah¹⁾, Mukhammad Himawan Saputra²⁾, Asih Media Yuniarti³⁾, Dwi Helynarti Syurandhari⁴⁾, Rifa'atul Laila Mahmudah⁵⁾.

^{1,2,3,4,5}Prodi S1 Kesehatan Masyarakat, STIKes Majapahit Mojokerto

arieffardiansyah123@gmail.com

mhimawansaputra@gmail.com

art.media1979@gmail.com

dwiHelynarti@gmail.com

rifaatul@gmail.com

Abstract

The tendency of society to return to nature have increased interest in herbal remedies. This condition provides business opportunities for variety of medicinal plants including the cultivation of family medicinal plants (TOGA). The purpose of this community service activity was to increase people's motivation to exploit the business opportunity of herbal plants collectively. The program was conducted in three steps: (1) approaching the problems faced by mothers in managing medicinal plants through interviews with community leaders; (2) conducting training on the utilization of variety of crops into simple remedies and (3) evaluation of the training outcomes and motivation of training participants to develop the cultivation and processing of medicinal plants. The results showed that participants were motivated to develop medicinal plant business. Tips shared on how to manage medicinal plant gardens in groups were helpful to reduce individual workload. In general, the implementation of training activities on the utilization of Family Medicinal Plants (TOGA) was quite successful. This can be seen from the participants' request that this activity can continue to support them. Cultivation of medicinal plants is suitable as an alternative for housewife empowerment because it can be done without leaving the important role as a mother.

Keywords: TOGA, Mother, plant, herbal

1. PENDAHULUAN

UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia) adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Kondisi ini ternyata mampu memicu munculnya berbagai bentuk UKBM, salah satunya adalah TOGA (Tanaman Obat Keluarga) (Sari, et al., 2019). Tanaman obat keluarga atau biasa disebut TOGA sebelumnya tanaman obat keluarga biasa disebut dengan nama apotek hidup. Tanaman obat keluarga merupakan beberapa jenis tanaman obat pilihan yang dapat ditanam dipekarangan rumah atau lingkungan rumah. Tanaman obat yang dipilih biasanya tanaman yang dapat dipergunakan untuk pertolongan pertama atau obat-obatan ringan seperti demam dan batuk. Keberadaan tanaman obat di lingkungan rumah sangat penting, terutama bagi keluarga yang tidak memiliki akses mudah pelayanan medis seperti klinik, puskesmas ataupun rumah sakit. Tanaman obat-obatan dapat ditanam dalam pot-pot atau dilahan

sekitar rumah. Dengan memahami manfaat dan khasiat dan jenis tanaman tertentu, tanaman obat menjadi pilihan keluarga dalam memilih obat alami yang aman (Sa'adah et al., 2018)

Masyarakat meyakini bahwa pengobatan kimia lebih manjur dibanding obat tradisional. Saat ini, lebih dari 60 persen penduduk Indonesia menggunakan produk kimia untuk menunjang kesehatannya. Kenyataan di lapangan adalah penggunaan obat kimia menimbulkan efek jangka panjang yaitu banyak adanya penimbunan zat kimia yang dapat mengganggu sistem tubuh manusia seperti gagal ginjal, kanker, stroke, diabetes, obesitas dan sebagainya. Selain itu, pengobatan medis saat ini belum terjangkau sepenuhnya oleh masyarakat banyak, sehingga salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menunjang program kesehatan masyarakat adalah dengan mengembangkan pemanfaatan aneka tanaman obat. Pemanfaatan tanaman obat untuk menjaga kesehatan atau mencegah penyakit tergolong murah dan mudah dilaksanakan (Susanto, 2017).

HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT SERI KE-3 TAHUN 2019

Keberadaan toga sangat membantu masyarakat pedesaan karena apotek, rumah sakit atau bahkan dokter belum ada atau jarang terdapat di desa. Dengan demikian toga penting untuk penyembuhan penyakit ringan serta untuk pengobatan awal bagi penderita penyakit berat sebelum dibawa ke dokter atau rumah sakit. Masyarakat di Kelurahan Blooto Kecamatan Prajurit Kulon Kota Mojokerto sudah memiliki kegiatan toga dengan nama Kelompok Wanita Sejati. Namun kegiatan ini baru sebatas pemanfaatan untuk keperluan dapur dan penghias pekarangan. Terkait minimnya pemanfaatan kebun toga ini perlu dilakukan pembinaan dan pemberdayaan terhadap masyarakat khususnya bagi ibu-ibu rumah tangga agar memanfaatkan toga tersebut sebagai sarana meningkatkan kesehatan keluarga sekaligus sebagai suatu usaha yang dapat meningkatkan pendapatan keluarga. Perlu dilakukan pembinaan dan pengarahan yang baik terhadap masyarakat tentang pemanfaatan toga sehingga masyarakat termotivasi untuk meningkatkan nilai tambah dari toga.

Berdasarkan uraian tersebut, maka tim tertarik untuk mengadakan pengabdian masyarakat di kelompok wanita sejati kelurahan Blooto Kecamatan Prajurit Kulon Kota Mojokerto.

2. KAJIAN LITERATUR

Tumbuhan obat adalah tumbuhan yang salah satu atau seluruh bagian pada tumbuhan tersebut mengandung zat aktif yang berkhasiat bagi kesehatan yang dapat dimanfaatkan sebagai penyembuh penyakit (Susanto, 2017). Tanaman obat tradisional sering disebut juga dengan TOGA (Tanaman Obat Keluarga), TOGA biasanya ditanam oleh para keluarga, seperti di kebun maupun halaman rumah dengan berbagai jenis tumbuhan yang berkhasiat dan digunakan sebagai kebutuhan pengobatan keluarga. Tumbuhan ini biasanya digunakan sebagai pengobatan untuk pertolongan pertama seperti batu, demam. Biasanya tanaman yang sering ditanam di berbagai kebun atau halaman adalah temulawak, kunyit, sirih, kembang sepatu, sambiloto dan sebagainya. Tumbuhan obat tradisional juga tidak hanya sengaja ditanam masyarakat namun sering kali hanya tumbuh liar di sekitar rumah atau jalan-jalan (Wulandari, 2018). Olahan yang sering digunakan masyarakat dalam mengkonsumsi

taumbuhan obat adalah jamu. Menurut WHO Tumbuhan telah membentuk dasar dari obat tradisional sistem yang telah digunakan selama ribuan tahun. Obat tradisional mengacu pada praktik kesehatan, pendekatan, pengetahuan dan keyakinan menggabungkan tanaman, hewan dan obat-obatan berbasis mineral, terapi spiritual, teknik panduan teknik dan latihan, diterapkan tunggal atau dalam kombinasi untuk mengobati atau untuk mendiagnosa dan mencegah penyakit atau mempertahankan kesejahteraan (Septianingrum, et al, 2019). Tumbuhan obat lebih mudah didapatkan, karena tidak memerlukan resep dokter. Hal ini mendorong terjadinya ketidak tepatan penggunaan obat tradisional karena kesalahan atau kurangnya informasi terhadap penggunaan obat tradisional. Penggunaan obat tradisional memiliki efek samping yang kecil dibanding dengan obat konvensional (modern), namun perlu diperhatikan dalam kepastian bahan aktif yang belum terjamin terutama penggunaan obat tradisional secara rutin (Sa'adah et al., 2018)

Berdasarkan World Health Organization (WHO), baik tumbuhan maupun produk alam lainnya telah dimanfaatkan sebagai obat-obatan dalam kesehatan, sekitar 70% dari seluruh populasi tanaman tropis di dunia terdapat 30.000 dan ada spesies tanaman tersebut yang tumbuh ditemukan di wilayah Indonesia sekitar 75%. Oleh karena itu kebanyakan pengobatan yang dilakukan masyarakat Indonesia banyak menggunakan tanaman herbal atau rempah. (Sugito et al, 2017).

3. METODE PENELITIAN

Kegiatan pengabdian dilakukan dengan metode pelatihan dan diskusi yang melibatkan Ibu Rumah Tangga pada Kelompok Wanita Sejati di Kelurahan Blooto Kecamatan Prajurit Kulon Kota Mojokerto pada tanggal 02 April – 16 Mei 2019. Kegiatan pelatihan/ penyuluhan merupakan kegiatan yang dilakukan dengan tujuan untuk merubah perilaku seseorang, dalam hal ini untuk memotivasi ibu rumah tangga untuk memanfaatkan tanaman obat yang telah ditanam di kebun TOGA untuk pemeliharaan kesehatan keluarga. Kegiatan dilaksanakan dalam tiga tahap, yaitu: (1) Melakukan pendekatan masalah yang dihadapi oleh kaum Ibu dalam pengelolaan usaha tanaman obat keluarga melalui wawancara dengan tokoh masyarakat (ketua RW dan ketua posyandu); (2) Melakukan pelatihan

HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT SERI KE-3 TAHUN 2019

pemanfaatan berbagai tanaman menjadi obat sederhana dan (3) Evaluasi hasil pelatihan dan motivasi peserta pelatihan untuk mengembangkan usaha budidaya dan pengolahan tanaman obat keluarga

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Deskripsi Umum Lokasi Pengabdian

Kelurahan Blooto Kecamatan Prajurit Kulon Kota Mojokerto. Lokasi ini cukup mudah dijangkau dengan transportasi darat karena berada di tengah kota Mojokerto. Mata pencarian utama masyarakat adalah Pedagang, Pegawai Negeri, dan sisanya adalah wiraswasta.

Di wilayah ini masyarakat berusaha memanfaatkan lahan disekitar rumah sebagai taman untuk menanam TOGA. Umumnya masyarakat belum memperhatikan potensi yang besar di bidang pertanian potensi utama adalah bidang perdagangan, karena lokasi kelurahan Blooto yang terletak di tengah kota. Sebagai jalur lintasan, terbuka peluang untuk berbagai usaha perdagangan termasuk hasil olahan bidang pertanian. Potensi lain wilayah ini adalah bidang pertanian, yang dapat dilihat dari keberhasilan penanaman di lahan tidur di pekarangan sekitar rumah dengan tanaman buah-buahan dan bunga.

4.2 Hasil Kegiatan Pembinaan Kelompok Wanita

Pembinaan dan Pemberdayaan Ibu Rumah Tangga Melalui Usaha Tanaman Obat Keluarga (TOGA) di Kelurahan Blooto dilakukan dalam bentuk penyampaian materi, dan diskusi. Hasil dari kegiatan menunjukkan terjadinya peningkatan pemahaman, pengetahuan, dan keterampilan dalam bentuk kesediaan mereka untuk mengikuti rangkaian kegiatan penyuluhan mulai dari awal sampai kegiatan berakhir dengan antusias. Hal ini terlihat dari keseriusan mereka mengikuti pertemuan serta keterlibatan dalam diskusi peluang bisnis tanaman obat dan pemberdayaan perempuan melalui kegiatan bisnis tanaman obat keluarga yang dapat dilakukan dengan tidak melalaikan tanggung jawab sebagai ibu rumah tangga, serta kendala dan permasalahannya. Para wanita menanggapi serius materi yang diberikan dan banyak pertanyaan serta tanggapan yang diajukan terkait dengan jenis-jenis tanaman, cara memperoleh bibit, peluang pasar dan kiat memulai usaha dari pekarangan rumah. Jumlah ibu rumah tangga Kelurahan Blooto Kecamatan

Prajurit Kulon Kota Mojokerto yang mengikuti kegiatan penyuluhan ini sebanyak 35 orang, kegiatan ini sebagai bentuk pendidikan non formal dapat berjalan sesuai rencana mulai dari awal sampai kegiatan berakhir. Evaluasi dilaksanakan melalui pengamatan langsung pada saat peserta mengikuti penyampaian materi dan diskusi. Sebagian besar peserta antusias disebabkan materi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan merupakan hal baru dan menjadi alternatif memperoleh pendapatan tambahan. Evaluasi juga dilakukan pada akhir kegiatan terhadap berbagai aspek, seperti materi, praktek, metode penyampaian maupun waktu. Hasil evaluasi menunjukkan mayoritas ibu rumah tanggamenganggap kegiatan pembinaan merupakan materi yang sangat bermanfaat bagi mereka, dan antusiasme tampak meningkat dengan penyajian slide berwarna tentang ragam tanaman obat. Hasil evaluasi menunjukkan peserta menjadi termotivasi untuk mengembangkan usaha tanaman obat yang dimulai di pekarangan rumah dengan jenis yang sesuai iklim setempat. Selama ini iburumah tangga umumnya telah memiliki koleksi tanaman obat seperti rosella dan lidah buaya, tetapi belum memandangnya sebagai potensi penghasilan keluarga. Kiat pengelolaan kebun tanaman obat secara berkelompok juga dipaparkan sehingga beban kerja individu tidak terasa berat dandapat dilakukan di sela tugas-tugas rumah tangga. Lahan sisa atau lahan terbelengkalai dengan ukuran terbatas pun dapat dimanfaatkan untuk pengembangan kebun TOGA. Hal ini sesuai dengan penelitian Sa'adah et al (2018), bahwa pengembangan TOGA dianggap sebagai solusi baru yang minim biaya, memenuhi asas aksesibilitas kesehatan dengan jalan pemanfaatan lahan rumah dan meskipun hanyalah sisa dapat dimanfaatkan secara optimal. Secara umum, pelaksanaan kegiatan Pembinaan dan Pemberdayaan Ibu Rumah Tangga Melalui Usaha Tanaman Obat Keluarga (TOGA) di Kelurahan Blooto Kecamatan Prajurit Kulon Kota Mojokerto dikatakan berhasil. Hal ini dapat dilihat dari permintaan peserta agar kegiatan ini dapat berlanjut sehingga usaha yang akan mereka lakukan dapat berjalan dan terlaksana sesuai harapan. Peserta sangat berminat dengan adanya peluang usaha di daerah Kecamatan yang bersedia menampung tanaman obat khususnya jenis rimpang, sekaligus menerima hasil olahan

HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT SERI KE-3 TAHUN 2019

berupa minuman herbal berkhasiat jika masyarakat mampu mengembangkannya. Saat ini masyarakat cenderung mengkonsumsi makanan dan obat alami sebagai dampak meningkatnya kesadaran akan kesehatan. Menurut Lestari et al (2019), salah satu faktor penyebabnya adalah pemanfaatan obat-obat alami relatif lebih aman dibanding penggunaan obat sintesis yang banyak menyebabkan dampak negatif sebagai efek samping. Kecenderungan ini telah mendunia dengan konsep "gelombang hijau baru" atau kecenderungan "gaya hidup kembali ke alam". Kecenderungan kembali ke alam dapat dideteksi dari makin diminatinya pengobatan alternatif melalui pendayagunaan beragam tanaman berkhasiat (herbal). Agar peranan obat tradisional, khususnya tanaman berkhasiat obat dalam pelayanan kesehatan dapat lebih ditingkatkan, perlu didorong upaya pengenalan, penelitian, pengujian dan pengembangan khasiat, serta keamanan suatu tanaman obat. Hal ini dinyatakan dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN), yaitu "Pengembangan obat tradisional yang ternyata telah berhasil guna dan berdaya guna serta dapat diterima oleh masyarakat" (Duaja et al., 2011). Upaya pelayanan kesehatan akan lebih lancar jika kemampuan ekonomi masyarakat berkembang, pemanfaatan obat-obatan tradisional lebih ditingkatkan, serta diadakan pengarah dan motivasi untuk mengobati sendiri penyakit ringan dengan obat-obatan tradisional yang telah teruji khasiatnya. Mempopulerkan kembali pemanfaatan tanaman di lingkungan masyarakat sebagai tanaman obat keluarga, dapat dihasilkan pemenuhan obat dan dikembangkan sebagai sumber penghasilan (agribisnis). Kegiatan menanam pekarangan dengan tanaman obat dikenal dengan istilah TOGA. Pemerintah telah lama mencanangkan program Tumbuhan/Taman Obat Keluarga (TOGA), untuk menjaga kesehatan keluarga yang murah dan mandiri, namun dalam perjalanannya makin banyak dilupakan. Sehingga permasalahan ini perlu diatasi melalui suatu kegiatan revitalisasi program TOGA, keberadaan toga amatlah menolong masyarakat pedesaan karena apotek, rumah sakit atau bahkan dokter belum ada atau jarang terdapat di desa (Wulandari, 2018). Dengan demikian toga penting untuk penyembuhan penyakit ringan serta untuk pengobatan awal bagi penderita penyakit berat sebelum dibawa ke rumah sakit.

Maka salah satu peluang pemanfaatan TOGA yang semakin penting adalah melalui teknologi pengolahan menjadi bahan baku obat herbal. Dengan meningkatnya kesadaran masyarakat untuk memilih alternatif obat alami, aneka jamu dan obat tradisional dari berbagai tanaman rempah semakin banyak diminati konsumen. Apalagi dengan banyaknya efek samping obat kimia, tingginya harga obat kimia dan kebutuhan masyarakat untuk menjaga kesehatan dan kebugaran tubuh, aneka tanaman fungsional semakin diperhatikan. Walaupun memiliki peluang pasar yang cerah, olahan obat atau jamu tradisional yang harus diracik dan diseduh kurang diminati karena kurang praktis. Selain itu konsumen kurang menyukai jamu atau obat herbal yang rasanya tidak enak atau pahit. Untuk mengantisipasi keinginan konsumen ini, industri jamu mewujudkan produk minuman kesehatan yang selain menyehatkan juga praktis dan rasanya enak. Diantara produk yang berkembang adalah industri minuman kesehatan yang memproduksi aneka minuman kesehatan instan dalam kemasan seperti minuman jahe wangi, Kunyit Asam, Beras Kencur, Kunyit Sirih, Temulawak, Teh Rosella dan lain-lain.

Pembinaan dan Pemberdayaan Ibu Rumah Tangga Melalui Usaha Tanaman Obat Keluarga (TOGA) di Kelurahan Blooto Kecamatan Prajurit Kulon dilakukan dalam bentuk penyampaian materi, dan diskusi. Hasil dari kegiatan menunjukkan terjadinya peningkatan pemahaman, pengetahuan, dan keterampilan ibu rumah tangga dalam bentuk kesediaan mereka untuk mengikuti rangkaian kegiatan penyuluhan mulai dari awal sampai kegiatan berakhir dengan antusias. Hal ini terlihat dari keseriusan mereka mengikuti pertemuan serta keterlibatan dalam diskusi peluang bisnis tanaman obat Mojokerto dan pemberdayaan perempuan melalui kegiatan bisnis tanaman obat keluarga yang dapat dilakukan dengan tidak melalaikan tanggung jawab sebagai ibu rumah tangga. serta kendala dan permasalahannya. Para ibu rumah tangga menanggapi serius materi yang diberikan dan banyak pertanyaan serta tanggapan yang diajukan terkait dengan jenis-jenis tanaman, cara memperoleh bibit, peluang pasar dan kiat memulai usaha dari pekarangan rumah. Jumlah ibu rumah tangga Kelurahan Blooto Kecamatan Prajurit Kulon yang mengikuti kegiatan penyuluhan ini sebanyak 35 orang, kegiatan ini

HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT SERI KE-3 TAHUN 2019

sebagai bentuk pendidikan non formal dapat berjalan sesuai rencana mulai dari awal sampai kegiatan berakhir. Evaluasi dilaksanakan melalui pengamatan langsung pada saat peserta mengikuti penyampaian materi dan diskusi. Sebagian besar peserta antusias disebabkan materi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan merupakan hal baru dan menjadi alternatif memperoleh pendapatan tambahan. Evaluasi juga dilakukan pada akhir kegiatan terhadap berbagai aspek, seperti materi, praktek, metode penyampaian maupun waktu. Hasil evaluasi menunjukkan mayoritas ibu rumah tangga menganggap kegiatan pembinaan merupakan materi yang sangat bermanfaat bagi mereka, dan antusiasme tampak meningkat dengan penyajian slide berwarna tentang ragam tanaman obat. Hasil evaluasi menunjukkan peserta menjadi termotivasi untuk mengembangkan usaha tanaman obat yang dimulai di pekarangan rumah dengan jenis yang sesuai iklim setempat. Selama ini ibu rumah tangga umumnya telah memiliki koleksi tanaman obat seperti rosella dan lidah buaya, tetapi belum memandangnya sebagai potensi penghasilan keluarga. Kiat pengelolaan kebun tanaman obat secara berkelompok juga dipaparkan sehingga beban kerja individu tidak terasa berat dan dapat dilakukan di sela tugas-tugas rumah tangga. Lahan sisa atau lahan terbengkalai dengan ukuran terbatas pun dapat dimanfaatkan untuk pengembangan kebun TOGA. Pengembangan TOGA dianggap sebagai solusi baru yang minim biaya, memenuhi asas aksesibilitas kesehatan dengan jalan pemanfaatan lahan rumah dan meskipun hanya lahan sisa dapat dimanfaatkan secara optimal (Hidayati & Kusumaningrum, 2015). Secara umum, pelaksanaan kegiatan Pembinaan dan Pemberdayaan Ibu Rumah Tangga Melalui Usaha Tanaman Obat Keluarga (TOGA) di Kelurahan Booto Kecamatan Prajurit Kulon Kota Mojokerto dikatakan berhasil. Hal ini dapat dilihat dari permintaan peserta agar kegiatan ini dapat berlanjut sehingga usaha yang akan mereka lakukan dapat berjalan dan terlaksana sesuai harapan.

Peserta sangat berminat dengan adanya peluang usaha di daerah Mojokerto Jawa Timur yang bersedia menampung tanaman obat khususnya jenis rimpang, sekaligus menerima hasil olahan berupa minuman herbal berkhasiat jika masyarakat mampu mengembangkannya.

5. KESIMPULAN

Kelompok wanita yang mengikuti kegiatan penyampaian materi berjumlah 35 orang dapat memahami materi penyuluhan dan mengambil manfaat dari hasil kegiatan. Setelah penyuluhan ibu rumah tangga Kelurahan Blooto memiliki wawasan tentang jenis tanaman obat yang cocok untuk dikembangkan dan termotivasi untuk mencoba usaha bisnis tanaman obat skala rumah tangga. Keterlibatan peserta dalam pembinaan relatif tinggi ditandai dengan banyaknya pertanyaan dan diskusi yang berkembang dari hal-hal baru yang mereka terima serta suasana diskusi yang hangat. Peran Aparat desa dalam sosialisasi dan penerapan usaha tanaman obat secara kelompok melalui dukungan sarana dan prasarana penunjang bagi masyarakat termasuk kaum ibu rumah tangga. Perlu pembinaan dari semua instansi dan aparat terkait baik pemerintah, swasta maupun perguruan tinggi yang berkelanjutan agar usaha tanaman obat skala rumah tangga dapat berkembang dan menjadi alternatif upaya pengentasan kemiskinan dan pembukaan lapangan kerja pedesaan.

6. REFERENSI

1. Sa'adah, N., Laili, S. and Zayadi, H., 2018. *Kajian Pemanfaatan Ruang Terbuka Hijau (RTH) menurut Masyarakat di Kecamatan Singosari Kabupaten Malang*. BIOSAIN TROPIS (BIOSCIENCE-TROPIC), 4(1), pp.53-59.
2. Wulandari, R.L., 2018. *Pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (Toga) Untuk Pengobatan Diabetes Melitus*. ABDIMAS UNWAHAS, 3(1).
3. Sugito, S., Susilowati, S. and Al Kholif, M., 2017. Strategi Pemanfaatan Lahan Pekarangan Untuk Budidaya Tanaman Obat Keluarga (Toga). *Jurnal Penamas Adi Buana*, 2(2), pp.1-8.
4. Septianingrum, N.M.A.N., Yulastuti, F. and Hapsari, W.S., 2019. *Pemanfaatan dan Penggunaan Secara Rasional Tanaman Obat Tradisional Sebagai Terapi Swamedikasi di Kampung KB, Magersari Kota Magelang*. Engagement: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 3(2), pp.208-216.
5. Lestari, S., Roshayanti, F. and Purnamasari, V., 2019. *Peningkatan*

HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT SERI KE-3 TAHUN 2019

- Ekonomi Keluarga Melalui Pemanfaatan Tanaman Toga Sebagai Jamu Keluarga*. International Journal of Community Service Learning, 3(1), pp.22-26.
6. Sari, I.D., Yuniar, Y., Siahaan, S., Riswati, R. and Syaripuddin, M., 2015. *Tradisi masyarakat dalam penanaman dan pemanfaatan tumbuhan obat lekat di Pekarangan*. Jurnal Kefarmasian Indonesia, 5(2), pp.123-132.
 7. Susanto, A., 2017. *Komunikasi dalam Sosialisasi Tanaman Obat Keluarga (TOGA) di Kecamatan Margadana*. Parapemikir: Jurnal Ilmiah Farmasi, 6(1).
 8. Duaja, M.D., Kartika, E. and Mukhlis, F., 2011. *Peningkatan kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan wanita dalam pemanfaatan pekarangan dengan tanaman obat keluarga (TOGA) di kecamatan Geragai*. Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat, 12(52).
 9. Hidayati, R.N. and Kusmaningrum, A., 2015. *Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Kader Jumantik dalam Melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD 3M Plus di Desa Mojorejo Kecamatan Jetis Mojokerto*. Medica Majapahit, 7(2).

STIMULASI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BAYI-BALITA

Elyana Mafticha¹⁾, Asih Media Yuniarti²⁾, Widy Setyowati³⁾

¹Program Studi D3 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

elyanama@gmail.com

²Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

art.media79@gmail.com

³Program Studi D3 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

widysetyowati@gmail.com

Abstract

The baby and under five year or toddler period is a golden period and is very sensitive to environment outside. The number of babies and toddlers in Indonesia is around 10% of the total population. They are the next generation of the Nation, which is very important to attention to their growth and development. The Nation's future quality depends very much on them. Family knowledge and stimulation provided by parents is needed to support maximum growth and development. The aims of this community service is to educate baby-toddler's mothers in the residential area of Bumi Jabon Estate about growth and development, detection, nutritional needs and stimulation in baby and toddlers. The method used is a combination of community education and training through lectures, discussions and demonstrations. The speaker for this community service was the STIKes Majapahit lecturer team. This activity gives the result that participants are active and enthusiastic and there is additional knowledge about stimulation of growth and development of baby and toddler.

Keywords: Bayi, Tumbuh kembang

1. PENDAHULUAN

Bayi adalah anak dengan batasan usia 0-11 bulan. Balita adalah istilah untuk anak pada usia 12 bulan hingga 59 bulan atau disebut pula sebagai anak usia dibawah lima tahun. Periode bayi dan balita merupakan periode emas dan sangat peka pada lingkungan.

Salah satu hasil penelitian menunjukkan bahwa perkembangan khususnya kecerdasan anak dapat dimaksimalkan dengan memberikan stimulasi sejak 3 tahun pertama kehidupannya. Stimulasi ini sangat diperlukan khususnya dalam keluarga. Interaksi antara ibu dan anak sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Sentuhan ibu akan memperkuat jalinan kasih sayang. Bayi akan bertumbuh dan berkembang dengan pengaruh perawatannya selain pada proses kelahirannya. Proses perawatan ini bukan hanya perawatan sehari-hari, namun termasuk pemberian atau pola makannya.

Jumlah Bayi dan Balita sekitar 10% dari total penduduk di Indonesia. Mereka adalah generasi penerus Bangsa yang sangat penting untuk diperhatikan pertumbuhan dan

perkembangannya. Kualitas masa depan Bangsa sangat bergantung pada mereka. Pengetahuan keluarga dan stimulasi yang diberikan orang tua sangat diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang maksimal. Oleh karena itu dilakukan pengabdian masyarakat ini, dengan tujuan memberikan informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan, deteksi tumbuh kembang balita, kebutuhan nutrisi dan stimulasi pada Bayi dan Balita.

2. KAJIAN LITERATUR

Pertumbuhan merupakan hal-hal yang mengarah pada perubahan secara fisik, yakni perubahan ukuran dan jumlah sel tubuh. Batasan perkembangan terlebih pada perubahan kemampuan, kematangan psikologi atau emosional, sosial dan kecerdasan. Pertumbuhan lebih bersifat kuantitatif yang meliputi pertumbuhan tinggi dan berat badan, bertambahnya jumlah gigi, perubahan ukuran dan struktur tulang serta karakter seksual. Perkembangan lebih bersifat kualitatif, yang meliputi perkembangan motorik, psikososial, kognitif dan sensorik.

HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT SERI KE-3 TAHUN 2019

Beberapa faktor memiliki pengaruh terhadap tumbuh-kembang, diantaranya genetik, etnis, jenis kelamin, usia dan eksternal yakni periode prenatal, natal, pascasalin, lingkungan fisik dan kimia serta psikologis. Pemberian stimulasi, merupakan faktor eksternal. Hasil penelitian Hairunis M.N. dkk menunjukkan bahwa stimulasi memiliki hubungan yang signifikan dengan perkembangan balita, demikian pula dengan pertumbuhan (status gizi) yang baik. Bayi akan bertumbuh dan berkembang dengan pengaruh perawatannya selain pada proses kelahirannya. Proses perawatan ini bukan hanya perawatan sehari-hari, namun termasuk pemberian atau pola makannya.

Aspek perkembangan yang dipantau ada 4 hal. Gerak kasar merupakan kemampuan anak yang lebih melibatkan otot besar. Gerak halus adalah kemampuan dalam gerakan yang banyak dipengaruhi koordinasi cermat dan kerja otot kecil. Kemampuan berbicara adalah kemampuan memberikan respon yang tepat terhadap suara maupun berkomunikasi. Kemandirian merupakan kematangan dan kemampuan dalam berhubungan dengan lingkungan maupun lingkungan.

3. METODE PENELITIAN

Metode pelaksanaan pengabdian masyarakat ini adalah kombinasi antara pendidikan masyarakat dan pelatihan. Metode pertama berupa pemberian informasi melalui penyuluhan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang tumbuh-kembang bayi dan balita, sedangkan metode kedua melalui penyuluhan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan melalui sentuhan pijat bayi dan pembuatan makanan pendamping ASI dan tambahan untuk balita disertai demonstrasi.

Penyuluhan dilakukan dengan ceramah untuk pemberian informasi tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita. Tahapan selanjutnya dilakukan sesi tanya jawab dan diskusi, dimana hal ini juga dilakukan saat setelah demonstrasi. Demonstrasi dilaksanakan pada cara pemberian stimulasi melalui pijat bayi, pembuatan makanan pendamping ASI dan tambahan serta deteksi tumbuh-kembang. Beberapa alat yang dipakai adalah laptop, infocus, leaflet, panthom bayi, lembar

adalah faktor internal meliputi

Kuesioner Pra skrining Perkembangan (KPSP), pita ukur, timbangan, alat peraga edukasi, peralatan masak dan bahan-bahan makanan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada Desember 2018 sampai dengan Februari 2019 dengan tahapan awal melakukan perijinan dan pendekatan kepada pengelola/kader posyandu Anggrek di Lingkungan Perumahan Bumi Jabon Estate, Mojokerto.

Kegiatan diawali dengan penguraian informasi tentang pijat bayi disertai selingan tanya jawab, kemudian dilanjutkan dengan pendemonstrasiannya. Disediakan beberapa panthom bayi untuk memfasilitasi ibu dapat mempraktikkan atau mengikuti langkah-langkah pemijatan.. ibu-ibu aktif bertanya dan antusias untuk mencoba mempraktikkan dan meniru cara pemijatan. Pemberian info dan demonstrasi pijat bayi dilaksanakan pada bulan pertama. Pelaksanaan pendemonstrasian ini memang memberikan kesempatan kepada ibu untuk mengulang dan meniru langkah pijat bayi, namun hanya sebatas menggunakan panthom. Tidak dilakukan pemijatan secara langsung pada bayi-balita di posyandu karena tempat yang relatif terbuka sebagai antisipasi terpaan angin yang cukup kencang untuk bayi, karena harus membuka pakaian bayi pada saat dilakukan pijat bayi. ibu yang bayinya masih belum bisa duduk sendiri memiliki keterbatasan untuk mencoba menirukan gerakan oleh karena harus menggendong. Kegiatan ini mampu menjawab kekhawatiran-kekhawatiran ibu dalam melakukan pijat bayi sendiri, menemukan solusi ketidakpuasan pijat tradisional dimana sebagian besar bayi menangis keras saat dipijat dan dapat melakukannya sendiri dengan segala manfaat yang diberikan.

Pendemonstrasian pembuatan makanan pendamping ASI dan makanan tambahan untuk bayi-balita dilaksanakan pada bulan kedua pengabdian masyarakat. Saat melakukan pendemonstrasian, juga dijelaskan hal-hal penting tentang tahapan dan usia yang sesuai pemberian jenis nutrisi yang sedang dibuat. Makanan yang dibuat menggunakan

HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT SERI KE-3 TAHUN 2019

bahan-bahan yang memiliki nilai gizi tinggi, murah, mudah didapat dan mudah dibuat serta

makanan pendamping ASI yakni lumpur surga, tim ayam-sayur dan puding buah dan biskuit. Ketiga makanan ini dapat digunakan juga sebagai makanan tambahan balita. Makanan tambahan sebagai variasi jajanan aman untuk balita yang dibuat dalam kegiatan ini adalah drum stik ayam-sayur. Ibu-ibu sangat antusias pada kegiatan demo pembuatan makanan ini. Ini merupakan resep pintar, baru dan mudah dilakukan merupakan beberapa komentar yang diberikan oleh ibu yang hadir. Cara ini efektif untuk langsung menunjukkan cara dan langkah pembuatan makanan beserta pengolahan bahan makanan agar nilai gizinya tidak rusak. Hasil makanan yang dibuat langsung dapat dinikmati oleh bayi-balita dan dapat dibawa pulang sebagai pemberian makanan tambahan

Pendidikan kesehatan tentang tahapan dan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan balita dengan materi pengertian, tahap pertumbuhan dan perkembangan per tahap usia, stimulasi per tahap usia. Tahapan ini dilanjutkan dengan melakukan penimbangan berat badan dan melakukan deteksi perkembangan sesuai formulir KPSP. Hasil pemeriksaan penimbangan berat badan dan menggunakan KPSP, ditemukan 100% pertumbuhan dan perkembangan yang normal sesuai usia. Pemberian informasi kesehatan dalam kelompok seperti ini dilaksanakan pertama kali di posyandu ini, sehingga ibu-ibu mengutarakan pertanyaan-pertanyaan seputar permasalahan tubuh-kembang dan solusi ataupun stimulasi yang sesuai untuk permasalahan tersebut. Sebelum acara selesai, dibagikan leaflet untuk dapat dibawa pulang oleh ibu-ibu. Rangkaian kegiatan ini dilaksanakan pada bulan ketiga. Kegiatan dengan desain seperti ini memang efektif untuk menggugah antusias ibu bayi-balita dalam bertanya sehingga juga bermanfaat sebagai tambahan ilmu pada ibu bayi-balita lain yang tidak bertanya. Pada kesempatan ini juga memberikan kesempatan untuk berbagi pengalaman. Ketidakefektifan desain ini adalah, keikutsertaan bayi-balita yang tidak bisa dipisahkan, dimana ada bayi yang rewel sehingga sedikit-banyak mengurangi

enak untuk menggugah selera. Beberapa makanan yang didemonstrasikan adalah

kefokusan perhatian pada beberapa bagian waktu penyampaian informasi kesehatan.

5. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat di lingkungan perumahan Bumi Jabon Estate berjalan lancar dan penuh antusias. Rangkaian pengabdian masyarakat meliputi tahap perijinan dan pendekatan pada mitra, pemberian pendidikan kesehatan, identifikasi pertumbuhan dan perkembangan, stimulasi melalui pijat bayi dan pendemonstrasian pembuatan makanan pendamping ASI dan makanan tambahan. Diperlukan pendampingan hingga ke tahap lingkungan keluarga untuk mengetahui pengadopsian pemberian stimulasi.

6. REFERENSI

1. Hairunis, M. N., Salimo, H. & Dewi, Y. L. R., 2018. "*Hubungan Status Gizi dan Stimulasi TumbuhKembang dengan Perkembangan Balita*". Sari Pediatri.20. (3). 46-51.
2. Indonesian Holistic Care Association. 2014. Modul Pelatihan Touch Training Developing Mom, Baby Massage and Spa. Semarang: Indonesian Holistic Care Association.
3. Kementerian Kesehatan RI. 2012. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi Dini dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
4. Ni'mah, K. & Nadhiroh, S. R., 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(Juni 2015), pp. 13-19.
5. Noviyanti, I., 2017. Perbandingan Kualitas Tidur Bayi Antara Bayi Yang Dilakukan Pijat (Baby Massage) dan Bayi yang Tidak Dilakukan Pijat (Baby Massage) (Studi di Mojo Baby Spa Kota Malang dan di Posyandu Bina Sejahtera 04 Desa Wonorejo

Lawang)(Skripsi).Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.

6. Setyaningsih, P., Khanifah, M. & Chabibah, N., 2017. Layanan Tumbuh Kembang Balita dengan Pendampingan Ibu dan Anak Sehat. Proceeding for the 6th University Research Collegium Universitas Muhammadiyah Magelang. Magelang.
7. Simatupang, R., 2016. Hubungan Perilaku Ibu Dalam Penimbangan Balita Dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Habil Kota Sibolga Tahun 2016 (Tesis).Sibolga: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
8. Yuliana, D. S., 2016. Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Seberang Padang Tahun 2016 (Skripsi).Padang: Universitas Andalas.

POLA MAKAN DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN STATUS GIZI KARYAWAN YAYASAN PERMATA MOJOKERTO

Asih Media Yuniarti¹⁾, Dwi Helynarti Syurandhari²⁾ dan Siti Amanah³⁾

¹⁾Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
email: art.media79@gmail.com

²⁾Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
email: dwihelynarti@gmail.com

³⁾Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
email: aangaspentnew@gmail.com

Abstract

Permata Mojokerto Foundation employees are responsible for ensuring their students to be completed in their education so they must have great performance. The purpose of this study was to determine the relationship between diet and physical activity with nutritional status. The design of this research was quantitative research with a cross-sectional approach. Data collection used Food Frequency questionnaire, baecke questionnaire, and glukosa, uric acid and cholesterol status and then data analyzed using Spearman Rho test. The Spearman rho statistical test showed p.value: 0,00 and $r = 0.640$ that means there was a significant relationship between diet and nutritional status and p.value :0,00, $r = 0.632$, that means that was a significant relationship between physical activity and nutritional status. The impact of some employees has health problems, such as blood glucose, uric acid and cholesterol that exceeds normal limits.

Keywords: *nutritional status, diet and physical activity*

1. PENDAHULUAN

Riskesdas th 2018 menyatakan, prevalensi overweight terjadi peningkatan menjadi 13,6 % th 2013 yang berada diangka 11,5 %. Di Jawa Timur, prevalensi overweight memiliki angka lebih tinggi dibandingkan prevalensi secara nasional, yaitu sebesar 20 % di th 2013 dan terus mengalami peningkatan di th 2018 sebesar 21,8 %. Di Kota Mojokerto, berdasarkan data dari bidang P2L Dinas Kesehatan Kota Mojokerto, di tahun 2016 ditemukan sebanyak 1.079 yang mengalami obesitas. Jika tidak ditangani dengan tepat, kelebihan berat badan dapat berdampak pada produktivitas masyarakat.

Yayasan Permata Mojokerto menyediakan makan siang, snack dan minum setiap hari kerja. Karyawan dan siswa dipersilahkan untuk mengambil nasi sesuai dengan kebutuhannya. Sedangkan untuk sayur, lauk dan snack disesuaikan

dengan jumlah siswa dan karyawan yang ada. Yayasan Permata Mojokerto juga menyelenggarakan senam tiap hari Sabtu pekan ke-2. Program ini diperuntukkan untuk seluruh karyawan Yayasan Permata Mojokerto.

Data kesehatan dari klinik Permata, periode Januari–Desember 2019 menunjukkan bahwa dari sekitar 170 karyawan, rata-rata ada sekitar 5–10 yang datang berobat setiap minggunya dengan keluhan pusing, nyeri perut, nyeri mulai dari leher belakang, sekitar bahu atas dan punggung, nyeri daerah organ pencernaan, nyeri daerah tangan dan kaki, nyeri persediaan, rasa ngantuk yang kerap mendera, pandangan mata yang semakin kurang jelas, dll. Beberapa Karyawan juga mengalami peningkatan berat badan signifikan semenjak 3–4 tahun bekerja di Yayasan Permata Mojokerto. Karyawan yang mengeluhkan cepat lelah, mudah

HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT SERI KE-3 TAHUN 2019

mengantuk, sering merasa lapar padahal sudah makan, pandangan mata kurang jelas, sering buang air kecil di malam hari dan ketika mengalami luka proses penyembuhannya memerlukan waktu yang lama, dijumpai pada mereka yang mengalami berat badan lebih serta obesitas.

2. KAJIAN LITERATUR DAN PEGEMBANGAN HIPOTESIS

Status gizi merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk (*nutrient input*) kedalam tubuh dengan kebutuhan tubuh (*nutrient output*) akan zat gizi tersebut (Supariasa, 2013). Pola makan juga didefinisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali dari individu dalam memenuhi kebutuhannya akan makanan sehingga kebutuhan fisiologis, sosial dan emosionalnya terpenuhi (Sulistyoningsih, 2011). Nabila Zuhdy (2015) menyatakan bahwa status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu: Jenis Kelamin, Umur, Tingkat Sosial Ekonomi, Faktor Lingkungan, Faktor Genetik, Metabolisme Basal, Enzim Tubuh dan Hormon, Aktivitas Fisik, dan Pola Makan. Menurut WHO aktifitas fisik (*physical activity*) merupakan gerakan tubuh yang dihasilkan otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi (WHO, 2016). Aktivitas fisik adalah suatu bentuk gerakan tubuh yang dilakukan oleh otot-otot rangka yang merupakan bentuk pengeluaran tenaga (yang dinyatakan dengan kilo-kalori) seperti melakukan suatu pekerjaan, waktu senggang dan aktivitas sehari-hari lainnya. Aktifitas fisik terdiri dari aktivitas selama bekerja, tidur dan pada waktu senggang (Ekasari, 2018). Aktivitas fisik berperan penting dalam proses pembakaran cadangan lemak tubuh. Semakin banyak aktivitas yang dilakukan maka semakin banyak energi yang dibutuhkan oleh tubuh sehingga diperlukan asupan nutrisi yang lebih banyak (Irianto, 2014). Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan

ketidakseimbangan dalam pengeluaran energi (Guyton, 2013).

Status gizi seseorang tergantung dari asupan gizi dan kebutuhannya. Ketidakseimbangan antara asupan energi (*energy intake*) dengan kebutuhan gizi mempengaruhi status gizi seseorang. Ketidakseimbangan terjadi apabila asupan energi lebih besar dari pada kebutuhan sehingga mengakibatkan kelebihan berat badan atau gizi lebih. Konsumsi makanan yang kurang, baik secara jumlah maupun kualitas akan mengakibatkan terjadinya gangguan proses metabolisme dalam tubuh, yang tentunya mengarah pada timbulnya suatu penyakit. Sehingga dalam hal mengkonsumsi makanan, yang perlu diperhatikan adalah kecukupannya agar didapatkan suatu fungsi tubuh yang optimal (Almatsier, 2011).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif prospektif dengan pendekatan *cross sectional* (Yusuf, 2017). Tujuan penelitian ini mengkaji hubungan antara pola makan dan aktivitas fisik dengan status gizi. Penelitian ini dilakukan pada Karyawan Yayasan Permata Mojokerto, dengan sampel sebanyak 40 karyawan. Variabel yang diteliti adalah pola makan, aktivitas fisik dan status gizi. Data pola makan diperoleh dengan *food frequency quisioner* (FFQ) dan untuk aktivitas fisik dengan memakai kusioner Baecke. Data status gizi diperoleh dari pemeriksaan biokimia berupa status kadar gula, asam urat dan kolesterol dalam darah. Subyek penelitian juga diwawancari terkait keluhan dan permasalahan kesehatan yang dirasakan dalam 3 bulan terakhir. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Spearman Rho*.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN
Data Umum

HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT SERI KE-3 TAHUN 2019

Tabel 1. Data Umum Subyek Penelitian di Yayasan Permata Kabupaten Mojokerto

Variabel	n	N (%)
Umur (Th)		
• 18 - 30	4	40
• 31 – 41	27	(100)
• 41 - 50	9	
Pendidikan		
• SMP	2	40
• SMA	9	(100)
• PT	29	
Jenis Kelamin		
• Laki-Laki	19	40
• Perempuan	21	(100)

Tabel 1 memperlihatkan bahwa sebagian besar subyek penelitian berusia 31-41 tahun, berpendidikan perguruan tinggi, dan berjenis kelamin perempuan.

Data Khusus

Tabel 2. Pola Makan, Aktifitas Fisik dan Status Gizi Subyek Penelitian

Variabel	n	N (%)
Pola Makan		
• Kurang Baik	22	40
• Baik	18	(100)
Aktifitas Fisik		
• Ringan	25	40
• Sedang	15	(100)
Status Gizi		
• Tidak Normal	25	40
• Normal	15	(100)
Pola Makan dengan Status Gizi :	P.Value 0,000	r : 0,640
Aktifitas Fisik dengan Status Gizi	P.Value 0,000	r : 0,632

Pola Makan dengan Status Gizi

Tabel 2 menunjukkan sebanyak 22 (55%) subyek penelitian memiliki pola makan kurang baik. Pada subyek yang memiliki pola makan kurang baik ditemukan 15 (37,5%) berjenis kelamin laki – laki dan 13 (32,5%) yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi (PT). Mereka yang memiliki pola makan kurang baik ini lebih sering mengonsumsi jenis makanan yang mengandung karbohidrat dan protein saja tetapi kurang dalam

mengonsumsi serat. Hasil penelitian terdahulu, ditemukan bahwa faktor pendapatan (ekonomi) berpengaruh nyata terhadap konsumsi pangan. (Dewi, 2016). Responden yang ekonomi yang cukup dalam meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kuantitas dan kualitas yang lebih baik, sebaliknya penurunan pendapatan akan menyebabkan menurunnya daya beli pangan baik secara kualitas maupun kuantitas. Tingginya tingkat pendapatan yang tidak diimbangi pengetahuan gizi yang cukup, akan menyebabkan seseorang menjadi sangat konsumtif dalam pola makannya sehari-hari, sehingga pemilihan suatu bahan makanan dan frekuensi pangan lebih didasarkan kepada pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Pendidikan dalam hal ini biasanya dikaitkan dengan pengetahuan, akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi salah satu contoh, prinsip yang dimiliki seseorang dengan pendidikan rendah biasanya adalah yang penting mengenyangkan, sehingga porsi bahan makanan sumber karbohidrat lebih banyak dibandingkan dengan kelompok bahan makanan lainnya. Sebaliknya kelompok dengan orang pendidikan tinggi memiliki kecenderungan memilih bahan makanan sumber protein dan akan berusaha menyeimbangkan dengan kebutuhan gizi lain. Hasil uji korelasi *Sperman rank*, di dapatkan nilai sig. (2 tailed) adalah 0,000. Maka $p = 0,000 < \alpha (0,05)$ yang berarti ada hubungan signifikan antara pola makan dan status gizi. Berdasarkan nilai dari *corr.coefficient* sebesar 0,640 menandakan bahwa terdapat korelasi yang tinggiantara pola makan dan status gizi Karyawan di Yayasan Permata Mojokerto

Aktivitas Fisik dengan Status Gizi

Aktivitas fisik merupakan setiap kegiatan tubuh yang dapat mengeluarkan tenaga atau energi (Simbolon, 2016). Tabel 2 memperlihatkan bahwa sebagian

HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT SERI KE-3 TAHUN 2019

besar responden memiliki aktivitas fisik ringan, yaitu sejumlah 25 (62,5%). Dari 25 (62,5%) yang memiliki aktivitas fisik ringan, hampir sebagian besar responden berusia 30 – 41 tahun, yaitu sebanyak 18 (45%) dan yang berjenis kelamin laki – laki sebesar 13 (32,5%) dan yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi (PT) sebesar 17 (42,5%) responden. Mereka yang beraktivitas fisik ringan ini adalah para guru dan karyawan bagian tata usaha. Adapun kegiatan yang biasa dilakukan adalah mengajar. Di sela – sela jam istirahat mengajar, para guru ini melakukan kegiatan koordinasi yang dilakukan sambil duduk dan mengkonsumsi makanan ringan. Untuk tenaga tata usaha, sebagian besar waktunya untuk duduk, mulai dari pagi hingga pulang. Waktu istirahat digunakan untuk makan dan sholat.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik yaitu umur, jenis kelamin, penyakit atau kelainan tubuh, budaya atau kebiasaan serta tingkat energi yang diperlukan. Pada penelitian terdahulu, terlihat bahwa umur, jenis kelamin dan faktor budaya/tingkat kebutuhan energi yang dibutuhkan mempengaruhi aktifitas fisik seseorang (Zuhdy, 2015). Aktivitas fisik remaja sampai dewasa meningkat sampai mencapai maksimal pada usia 1-30 tahun, kemudian akan terjadi penurunan kapasitas fungsional dari seluruh tubuh, kira – kira sebesar 0,8-1% per tahun, tetapi bila rajin berolahraga penurunan ini dapat dikurangi sampai separuhnya. Pada faktor jenis kelamin, biasanya aktivitas fisik remaja laki – laki hampir sama dengan remaja perempuan, tapi setelah pubertas remaja laki – laki biasanya mempunyai nilai yang jauh lebih besar. Kemampuan melakukan aktivitas dapat juga dipengaruhi kebudayaan. Contoh, orang yang memiliki budaya dan kebiasaan berjalan jauh kemampuan berjalannya lebih kuat daripada, orang yang memiliki kebudayaan tidak pernah berjalan jauh. Hasil uji

spearman Rank didapatkan nilai $p = 0,000 < \alpha (0,05)$ yang berarti ada hubungan signifikan antara aktifitas fisik dan status gizi. Berdasarkan nilai dari corr.coefficient sebesar 0,632 menandakan bahwa terdapat korelasi yang tinggiantara aktifitas fisik dan status gizi.

5. KESIMPULAN

Ada hubungan antara Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Karyawan Yayasan Permata Mojokerto. Pola makan dan aktivitas fisik dapat mempengaruhi status gizi seseorang.

6. REFERENSI

1. Almatier, Sunita. (2011). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
2. Dewi, Ika Saputra (2016). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Konsumsi Pangan Rumah Tangga Nelayan. (Studi Kasus : Desa Bagan Dalam, Kecamatan Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara)*, Medan
3. Ekasari, Mia Fatma. (2016), *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia, Konsep dan Berbagai Intervensi*, Malang : Wineka Media
4. Guyton, (2013). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta : EGC
5. Irianto, K (2014). *Gizi Seimbang Dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung : Alfabeta
6. Rikesdas. (2013). Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
7. Simbolon, Demsa. (2016). *Deteksi Dini Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular*, Sleman : Deepublish
8. Supariasa, I.D.N. (2013). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
9. WHO. (2010). *Physical Activity , In Guide to Community Preventive Services Web site*
10. Yuniarti, A. Media (2016), Kecemasan dan Pola Makan dengan Status Gizi Remaja di SMK Kartini Jember.

<http://ejurnalp2m.stikesmajapahitmojokerto.ac.id/>

11. Yusuf, A. Muri. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan Penelitian Gabungan*. Jakarta : Fajar Interpratama Mandiri
12. Zuhdy, Nabila. (2015), *Hubungan Pola Aktivitas Fisik Dan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Pelajar Putri SMA Kelas 1 Di Denpasar Utara*. Denpasar : Universitas Udayana

PEER GROUP PENINGKATAN KESEHATAN LANSIA MENUJU LANSIA YANG SEHAT DAN BAHAGIA

Widiharti¹, Wiwik Widiyawati², Diah Jerita Eka Sari³, Diah Fauzia Zuhroh⁴

¹⁻⁴Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gresik

Email : wiwikwidiyawati@umg.ac.id

Abstract

Increasing the degree of public health and life expectancy, so the number of the elderly population also increases. The main impact of this increase in the elderly is the increasing dependency of the elderly. This dependence is caused by the physical, psychological and social setbacks of the elderly. The purpose of this community service is to improve the health of the elderly and reduce depression in the elderly. The method of community service is community education about chronic diseases, advocacy is given to the elderly who have cases of the same disease with regular health checks. The results of this community service most of the elderly experience mild depression and achieve optimal levels of health.

Keywords: peer group, elderly chronic diseases

PENDAHULUAN

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perbaikan sosial ekonomi berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan usia harapan hidup, sehingga jumlah populasi lansia juga meningkat. Peningkatan jumlah penduduk lansia ini akan berdampak terhadap berbagai kehidupan. Dampak utama peningkatan lansia ini adalah peningkatan ketergantungan lansia. Ketergantungan ini disebabkan oleh kemunduran fisik, psikis dan sosial lansia.

Lanjut usia (lansia) merupakan masa dimana orang akan mengalami pada akhirnya nanti. Banyak orang yang dapat menikmati masa tua akan tetapi sedikit pula yang mengalami sakit dan sampai meninggal tanpa dapat menikmati masa tua dengan bahagia. Setiap orang pasti ingin memiliki masa tua yang bahagia tetapi keinginan tidaklah selalu dapat menjadi nyata. Di kehidupan nyata banyak sekali lansia-lansia yang menjadi depresi, stress dan menderita penyakit kronis.

Pengabdian masyarakat ini didasarkan dari hasil screening kesehatan lansia yang dilakukan saat pengabdian masyarakat pada bulan Agustus 2018 bekerjasama dengan Klinik prima medika.

Dari hasil screning di dapatkan sebagian besar lansia yang datang secara fisik tidak ada keluhan sebanyak 21 (65,5%). Keluhan terbanyak pada lansia yaitu linu – linu atau sakit pada persendian. Hal ini bisa disebabkan oleh meningkatnya kadar uric acid pada darah. Tingginya kadar uric acid pada darah disebabkan karena pola makan yang salah dan kurang olah raga. Lansia yang terdiksi penyakit kronis banyak bertanya tentang penyakit yang dideritanya.

Program Pengabdian masyarakat yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia menuju lansia yang sehat dan bahagia Saat ini dilakukan sebagai tindak lanjut dari kegiatan sebelumnya.

KAJIAN LITERATUR

Masa dewasa tua (lansia) dimulai setelah pensiun, biasanya antara usia 65-75 tahun. Menurut UU no.4 tahun 1965, Seseorang dapat dinyatakan sebagai orang jompo atau lanjut usia setelah bersangkutan mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari - hari dan menerima nafkah dari orang lain. Menurut WHO, lanjut usia meliputi usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45

sampai 59 tahun, usia lanjut (*elderly*) yaitu kelompok usia 60 sampai 70 tahun, usia lanjut tua (*Old*) yaitu kelompok usia 75 - 90 tahun, usia sangat tua (*very old*) yaitu kelompok usia diatas 90 tahun,

1. Proses Menua (*Aging Process*)

Menurut Nugroho (2014), proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang di derita. Beberapa teori penuaan yang banyak dianut antara lain sebagai berikut:

1. Teori *Genetic Clock*

Dalam teori ini disebutkan bahwa usia hidup suatu sel sudah terprogram dalam DNANYA secara genetik. Setiap sel mempunyai kemampuan membelah hingga jumlah/waktu tertentu. Walaupun masing-masing sudah memiliki kode genetika tertentu, masih ditemukan adanya variasi yang dapat mempengaruhi perkembangan dan juga kehidupan, termasuk kapan akan menjadi tua. Pada manusia organ yang lebih dahulu menua secara fisiologis adalah Susunan Saraf Pusat (SSP) kemudian diikuti dengan sel-sel organ yang lain.

2. Teori Radikal Bebas

Radikal bebas adalah senyawa atau sekelompok senyawa yang memiliki elektron yang tidak berpasangan dan dapat berdiri sendiri serta sangat reaktif. Radikal bebas mampu merusak membrane sel, lisosom, mitokondria, dan inti membran melalui reaksi kimia yang disebut peroksidasi lemak. Hal ini dapat menghasilkan banyak jenis penyakit degeneratif. Tidak semua radikal bebas berasal dari luar. Tubuh sendiripun memproduksi radikal bebas hasil dari metabolisme mitokondria sel. Umumnya radikal bebas dari luar tubuh bisa diperoleh dari merokok, asam lemak tidak jenuh, ozon, dan lain-lain.

3. Teori *Autoimun*

Menurut teori autoimun, penuaan diakibatkan oleh antibody yang bereaksi terhadap sel normal dan merusaknya. Reaksi ini terjadi karena tubuh gagal mengenal sel normal dan memproduksi antibody yang salah. Akibatnya, antibody ini bereaksi memproduksi terhadap sel normal, disamping sel abnormal yang menstimulasi pembentukannya. Teori ini didukung kenyataan bahwa jumlah antibody autoimn meningkat pada lansia dan terdapat persamaan antara penyakit imun (*mis. arthritis rheumatoid, diabetes, tiroiditis, dan amiloidosis*) dan fenomena menua (Nugroho, 2014).

4. Teori Hormonal

Neuro-endokrin berarti proses penuaan berhubungan dengan kadar hormon. Pada waktu muda, hormon tubuh kita bekerja bersama mengatur fungsi-fungsi organ tubuh, termasuk respon terhadap panas, dingin, dan aktivitas seksual. Organ yang berbeda, mengeluarkan hormon yang berbeda, akan tetapi semua berada dibawah komando kelenjar *hypothalamns*. Kelenjar sebesar kacang ini terdapat di otak dan bertanggungjawab untuk produksi dan interaksi antara hormon tubuh. Karena fungsinya yang mengkoordinasikan semua hormon, kelenjar ini disebut juga sebagai "termostat tubuh". Hormon adalah vital untuk memperbaiki dan mengatur fungsi-fungsi tubuh. Bila kita menua, produksi hormon tubuh menjadi berkurang, sehingga kemampuan tubuh untuk memperbaiki sendiri (*self-repaired*) dan mengatur sendiri (*self-regulation*) menjadi rendah (Azizah, LM. 2011).

5. Teori *Cross-link*

Teori *cross-link* dan jaringan ikat menyatakan bahwa molekul kolagen dan elastin, komponen jaringan ikat, membentuk senyawa yang lama meningkatkan rigiditas sel, *cross-linkage* diperkirakan akibat reaksi kimia yang menimbulkan senyawa antara molekul-molekul yang normalnya terpisah (Stanley

& Beare, 2006). Teori ini dibuat berdasarkan fakta bahwa dengan bertambah tua, protein manusia yaitu DNA dan molekul lainnya akan saling melekat, saling memilin (*crosslink*). Akibatnya protein yang sudah rusak tidak dapat dicerna oleh enzim protease, sehingga mengurangi elastisitas protein dan molekul. Akibatnya pada kulit bisa terjadi kerutan, pada ginjal fungsi penyaring menjadi berkurang dan pada mata terjadi katarak (kekeruhan lensa mata).

2. Perubahan Fisiologis Penuaan

1. Sel

Jumlah sel berkurang, ukuran sel lebih besar, jumlah cairan tubuh dan intraseluler berkurang, proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel.

2. Sistem Muskuloskeletal

Jaringan penghubung (kolagen dan elastin) berkurang sehingga fleksibilitas menurun, kepadatan tulang berkurang, penurunan penyerapan kalsium di usus, peningkatan kanal haversi sehingga tulang keropos. Berkurangnya jaringan dan ukuran tulang secara keseluruhan menyebabkan kekuatan dan kekakuan tulang menurun. Penurunan jumlah dan ukuran serat otot, perubahan morfologi otot yang berdampak pada penurunan kekuatan, fleksibilitas dan kemampuan fungsional otot.

3. Sistem Persyarafan

Penuaan menyebabkan penurunan persepsi sensorik dan respon motorik pada susunan saraf pusat dan penurunan reseptor proprioseptif. Hal ini terjadi karena susunan saraf pusat pada lansia mengalami perubahan morfologis dan biokimia. Berat otak berkurang berkaitan dengan berkurangnya kandungan protein dan lemak di otak. Akson, dendrit dan badan sel saraf banyak yang mengalami kematian. Daya hantar saraf mengalami penurunan 10% sehingga gerakan menjadi lamban.

4. Sistem Kardiovaskuler

Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertrofi, penurunan curah

jantung, katup jantung mengalami fibrosis dan kalsifikasi, kemampuan arteri berkurang 50%, elastisitas dan permeabilitas pembuluh darah berkurang. Terjadi perubahan fungsional berupa kenaikan tekanan vaskular sehingga menyebabkan peningkatan tekanan sistole dan penurunan perfusi jaringan.

5. Sistem Respirasi

Terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru meningkat. Perubahan pada otot? kartilago dan sendi toraks mengakibatkan gerakan pernafasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang. Penurunan kekuatan batuk, peningkatan resiko aspirasi.

6. Sistem Pencernaan

Esofagus melebar, rasa lapar menurun, (sensitivitas menurun, lapar menurun), faktor absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu), liver makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah. Lapisan lambung lansia menipis. Di atas usia 60 tahun, sekresi HCL dan pepsin berkurang. Dampaknya, penyerapan vitamin B12 dan zat besi menurun. Berat total usus halus (di atas usia 40 tahun) berkurang, meskipun penyerapan zat gizi pada umumnya masih dalam batas normal, kecuali kalsium (di atas usia 60 tahun) dan zat besi.

7. Sistem Indra

Pada sistem penglihatan terdapat *presbiopi* (*old sight*), lensa kehilangan elastisitas dan kaku, otot penyangga lensa lemah dan kehilangan tonus, ketajaman penglihatan dan daya akomodasi dari jarak jauh atau dekat berkurang. Pada sistem pendengaran terdapat gangguan pendengaran, hilangnya kemampuan pendengaran

8. Sistem Integumen

Kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis, kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi glandula sebacea dan glandula

sudorifera. Menipisnya kulit ini tidak terjadi pada epidermisnya tetapi pada dermisnya karena terdapat perubahan dalam jaringan kolagen serta jaringan elastisnya

3. III. Psikologis Pada Lanjut Usia

Penelitian menunjukkan bahwa hilangnya fungsi peran pada lansia secara negatif mempengaruhi kepuasan hidup dan pentingnya aktivitas mental dan fisik yang berkesinambungan untuk mencegah kehilangan dan pemeliharaan kesehatan sepanjang masa kehidupan manusia (Widiyawati W, 2015)

Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. *Sense of integrity* yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Ketentuan tentang semakin menurunnya jumlah kegiatan secara langsung. Teori ini menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan banyak ikut serta dalam kegiatan sosial. Lanjut usia akan merasakan kepuasan bila dapat melakukan aktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup lanjut usia, mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan sampai usia lanjut. (Nugroho, 2014) dan Friedman (1998)

METODE PENELITIAN

Metode pengabdian masyarakat ini adalah pendidikan masyarakat tentang penyakit kronis, advokasi diberikan kepada lansia yang memiliki kasus penyakit yang sama pemeriksaan kesehatan secara berkala. Teknik sampling menggunakan total sampling,

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Jenis kelamin lansia

Tabel 1. Jenis Kelamin Lansia Pada Kegiatan pengabdian Masyarakat di Klinik Prima Medika Bulan Mei - Juli Tahun 2019

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Frekuensi
1	Laki-laki	11	40,7 %
2	Perempuan	16	59,3 %
		27	100 %

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar jenis kelamin lansia 16 (59,3%) perempuan yang hadir pada pengabdian masyarakat di Klinik Prima Medika. Hal ini disebabkan usia harapan hidup lansia sebagian besar yaitu perempuan.

2. Umur lansia

Tabel 2. Umur Lansia pada Kegiatan Pengabdian Masyarakat di Klinik Prima Medika Bulan Mei - Juli Tahun 2019

No	Umur lansia	Jumlah	Frekuensi
1	50-55 tahun	10	37 %
2	56-60 tahun	11	40,7%
3	61-65 tahun	4	14,8%
4	>65 tahun	2	7,5%
		27	100 %

Berdasarkan tabel 2 sebagian besar usia lansia 56 – 60 tahun sebanyak 11 (40,7%) pada kegiatan pengabdian masyarakat di Klinik Prima Medika.

HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT SERI KE-3 TAHUN 2019

3. Distribusi Tekanan Darah Lansia

Tabel 3 Distribusi Tekanan Darah Lansia pada Kegiatan Pengabdian Masyarakat di Klinik Prima Medika Bulan Mei - Juli Tahun 2019

No Respon den	Hasil Pemeriksaan (Tekanan Darah)		
	Bulan ke- 1	Bulan Ke- 2	Bulan Ke- 3
1.	140/70 mmHg	130/70 mmHg	138/84 mmHg
2.	140/100 mmHg	140/90 mmHg	134/100 mmHg
3.	160/100 mmHg	150/90 mmHg	148/94 mmHg
4.	140/90 mmHg	150/90 mmHg	130/90 mmHg
5.	120/80 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg
6.	140/80 mmHg	150/90 mmHg	145/90 mmHg
7.	170/100 mmHg	160/80 mmHg	164/112 mmHg
8.	130/70 mmHg	130/70 mmHg	126/87 mmHg
9.	160/70 mmHg	150/80 mmHg	148/75 mmHg
10.	120/80 mmHg	120/80 mmHg	135/91 mmHg
11.	150/90 mmHg	120/70 mmHg	122/80 mmHg
12.	150/80 mmHg	140/90 mmHg	135/85 mmHg
13.	140/90 mmHg	130/90 mmHg	141/80 mmHg
14.	120/80 mmHg	130/90 mmHg	120/80 mmHg
15.	130/100 mmHg	130/90 mmHg	130/100 mmHg
16.	120/80 mmHg	130/90 mmHg	120/80 mmHg

4. Distribusi Hasil Pemeriksaan Gula Darah Lansia

Tabel 4 Distribusi Hasil Pemeriksaan Gula Darah Lansia pada Kegiatan Pengabdian Masyarakat di Klinik Prima Medika Bulan Mei - Juli Tahun 2019

No Respon Den	Hasil Pemeriksaan (GDA)		
	Bulan ke- 1	Bulan Ke- 2	Bulan Ke-3
1.	176 mg/dl	165 mg/dl	153 mg/dl
2.	257 mg/dl	338 mg/dl	312 mg/dl
3.	85 mg/dl	86 mg/dl	81 mg/dl
4.	400 mg/dl	273 mg/dl	243 mg/dl
5.	146 mg/dl	133 mg/dl	110 mg/dl
6.	224 mg/dl	234 mg/dl	199 mg/dl
7.	201 mg/dl	95 mg/dl	72 mg/dl
8.	110 mg/dl	142 mg/dl	115 mg/dl
9.	133 mg/dl	103 mg/dl	98 mg/dl
10.	197 mg/dl	170 mg/dl	88 mg/dl
11.	202 mg/dl	173 mg/dl	318 mg/dl

5. Tingkat Depresi

Tabel 5. Tingkat Depresi pada Kegiatan Pengabdian Masyarakat di Klinik Prima Medika Bulan Mei - Juli Tahun 2019

N o	Tingkat Depresi	Jumlah	Frekuensi
1	Depresi Minimal	14	51,9 %
2	Depresi Ringan	3	11,1 %
3	Depresi Sedang	7	25,9 %
4	Depresi Berat	3	11,1 %
		27	100 %

Dari tabel 5 didapatkan tingkat depresi lansia sebagian besar mengalami depresi minimal 14 (51,9%).

PEMBAHASAN

Hasil pengumpulan data usia lanjut usia menunjukkan bahwa mayoritas lansia berusia usia lansia 56 – 60 tahun sebanyak 11 (40,7%) pada kegiatan pengabdian masyarakat di Klinik Prima Medika. Berdasarkan tabel 1 sebagian besar jenis kelamin lansia 16 (59,3%) perempuan yang hadir pada pengabdian masyarakat di Klinik Prima Medika. Hal ini disebabkan usia harapan hidup lansia sebagian besar yaitu perempuan. Dari tingkat depresi lansia sebagian besar mengalami depresi

minimal 14 (51,9%). Pengukuran tingkat depresi pada lansia dilakukan setelah pasien dibentuk peer group di dalam peer group ada serangkaian kegiatan yang dilakukan yaitu penyuluhan, senam lansia pemeriksaan kesehatan dan diskusi bersama dengan kelompok kasus yang sama. Lansia yang masih mengalami depresi berat setelah dilakukan wawancara bukan hanya karena sakit yang dideritanya melainkan karena juga ada masalah dalam keluarganya. Dari hasil pemeriksaan kesehatan selama tiga bulan berturut turut dapat diketahui sebagian besar lansia hasil pemeriksaan nya mengalami kestabilan dari pemeriksaan tekanan darah, gula darah.

KESIMPULAN

Dari hasil kegiatan pengabdian masyarakat lansia sebagian besar mengalami depresi ringan.

REFERENSI

- 1) Azizah, LM. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- 2) Darmojo & Boedhi. 2014. *Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Edisi ke 5. Jakarta : FKUI
- 3) Friedman M. 1998. *Keperawatan Keluarga*. Edisi 3 alih bahasa Ina Debora. EGC. Jakarta
- 4) Nugroho, W. 2014. *Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- 5) Reabun P & Stanton R. 2013. *Exercise and The Treatment Of Depression : Are View Of The Exercise Program Variables*, *Journal of Sciencean Medicine in Sport, Sports Medicine Australia*, 17 (2014) 177-182
- 6) Stanley & Beare, 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Alih bahasa Juniarti dan Kurnianingsih. Jakarta : EGC
- 7) Stanley, M. dan Beare. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Alih bahasa Juniarti dan Kurnianingsih. Jakarta: EGC
- 8) Widiyawati, W. (2015). *Influence Of Elderly Gymnastics To Reduce Depression In Elderly*. *Depression*, 7(53.85), 53-85.

**EVALUASI PENERAPAN FUNGSI MANAJEMENPOBINDU - PTM RAJAWALI
DESA SUMBERTEBU KECAMATAN BANGSAL - MOJOKERTO**

Yudha Laga Hadi Kusuma¹, Dwiharini Puspitaningsih², Eka Diah Kartiningrum³

^{1,2,3}Prodi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

lagayudha@gmail.com

dwi2day@yahoo.com

ekadihkartiningrum@gmail.com

ABSTRACT

The number of non-communicable diseases (PTM) is increasing in Indonesia. Basic health screening at Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) PTM is one of the efforts that can be done. The purpose of this study was to evaluate the components of the POSBINDU PTM Rajawali program in Sumbertebu Village, Bangsal District, Mojokerto Regency. This study used a descriptive design involving 8 respondents. The study was conducted in October - November 2019. Data analysis in this study used a description of the material generated from interviews with respondents. The results showed that from the financing aspect it was found that the implementation of POSBINDU PTM had been routinely funded by the Village Fund, from the aspect of facilities and infrastructure it was found that the implementation of POSBINDU PTM had used a 5 table service system, and from the human resources aspect it was found that all cadres and health workers in charge had get training related to POSBINDU. The synergy of activities carried out by health cadres, health workers, village officials, and PUSKESMAS needs to be continued, with the aim of preventing and suppressing the incidence of PTM.

Keyword: *evaluation, process, POSBINDU, non communicable disease*

1. PENDAHULUAN

Permasalahan yang dihadapi negara-negara berkembang di Asia Tenggara saat ini adalah meningkatnya kasus penyakit tidak menular (PTM). PTM ini sendiri telah menjadi sorotan sebagai masalah kesehatan utama di wilayah Asia Tenggara (1). Indonesia yang juga merupakan Negara berkembang, juga memiliki masalah kesehatan berupa meningkatnya penyakit tidak menular yang di akibatkan karena perubahan gaya hidup oleh masyarakatnya. Hasil Riskesdas Depkes RI Tahun 2018, didapatkan bahwa prevalensi penyakit tidak menular seperti jantung 1,5 %, diabetes mellitus juga memiliki prevalensi 1,5% dari

total penduduk Indonesia. Selain itu, prevalensi kejadian hipertensi juga mengalami kenaikan menjadi 34,1%, naik dibandingkan pada tahun 2013 hanya 25,8% dan pada tahun 2017 hanya 31,7% (2). Tentunya angka-angka tersebut bukan hal membanggakan, oleh karenanya perlu adanya upaya dalam mengendalikan kejadian PTM di masyarakat tersebut.

Di dalam hasil Riskesdas Jatim 2018, juga didapatkan data prevalensi diabetes mellitus berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun menurut kab/kota, mengalami kenaikan dari angka 2.1 naik menjadi 2.6. Sedangkan, prevalensi diabetes melitus yang didiagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut

Kabupaten atau Kota di Jawa Timur, Kabupaten Mojokerto memiliki prevalensi kejadian diabetes militus lebih tinggi dari prevalensi rata rata kejadian seluruh kabupaten atau kota di Jawa Timur (3).

Berdasarkan kondisi tersebut, maka diperlukan strategi pengendalian PTM yang melibatkan peran serta masyarakat. Bentuk pemberdayaan masyarakat adalah melalui kegiatan posbindu.

Selanjutnya untuk terlaksananya kegiatan Posbindu PTM tersebut diperlukan pelatihan kader dengan memberikan muatan pengendalian factor risiko PTM. Kader kesehatan diharapkan mampu berperan aktif dalam masyarakat dan bertindak sebagai motor penggerak (agent of change) dalam pengendalian PTM.

Desa Sumbertebu sejak tahun 2016 sampai dengan tahun 2019 telah mencanangkan kegiatan Posbindu PTM yang berbasis pendanaan melalui Dana Desa. Desa Sumbertebu telah memiliki kader Posbindu PTM yang berasal dari masyarakat, tenaga kesehatan dari Puskesmas Bangsal dan penggiat kesehatan yang juga merupakan masyarakat Desa Sumbertebu. Namun, evaluasi secara komprehensif dan ilmiah terhadap program ini belum dilakukan. Menurut Rachmat dalam Adi sasmito, (2007) unsur-unsur dalam penyelenggaraan system kesehatan dapat meliputi unsure masukan, unsur proses dan unsure keluaran. Munin jaya, (2004) berpendapat bahwa komponen suatu system terdiri dari input, process, output, dan outcome. Selanjutnya dijelaskan juga bahwa unsur yang terdapat dalam komponen input meliputi SDM dan non SDM. Pendekatan ini akan memberikan gambaran holistic tentang hal-hal yang perlu dipertahankan, ditingkatkan dan digantikan agar upaya meningkatkan cakupan layanan POSBINDU PTM di Desa Sumbertebu menjadi maksimal. Metode diskriptif dipilih dalam penelitian ini, karena masih terbatasnya

penelitian yang mendalam dilakukan di Desa Sumbertebu khususnya yang terkait topic penelitian, dan factor sulitnya mendapatkan data yang akurat

2. METODE PELAKSANAAN

Penelitian ini menggunakan desain studi deskriptif dengan melibatkan 8 responden, dengan rincian 1 aparatur pemerintah Desa Sumbertebu, 1 perawat Ponkesdes, dan 6 kader Posbindu-PTM Rajawali Desa Sumbertebu. Analisis pada penelitian ini menggunakan mendiskripsikan materi yang dihasilkan dari hasil wawancara dengan responden dan observasi lapangan pada pelaksanaan Posbindu-PTM selama periode bulan Oktober – November 2019. Materi evaluasi komponen input Program Posbindu-PTM meliputi pembiayaan, ketersediaan sarana dan prasarana, ketersediaan SDM Kesehatan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel Hasil Wawancara Komponen Proses Program Posbindu-PTM Rajawali Desa Sumbertebu Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto. Oktober – November 2019

Komponen	Pemerintah Desa	Perawat Ponkesdes	Kader Posbindu-PTM
Pembiayaan	Responden 1 (PJ Kades Sumbertebu): ” Sumber pembiayaan itu, program Posbindu-PTM sudah diprogramkan sejak tahun 2016 dengan sumber dana dari dana desa, setiap tahun dianggarkan melalui APBDes dana desa “.....” untuk besaran pembiayaan tergantung hasil musyawarah desa ketika menyusun RAPBDes, selama ini yang sudah terlaksana, sejak tahun 2016 setiap tahunnya besarnya berbeda, sesuai kebutuhan”..... ”waktu pencairan dana desa tergantung pemberitahuan dari Kabupaten, tiap tahunnya bulan pencairan tidak sama, tapi biasanya diatas bulan Mei”.... ”setelah Dana Desa dapat dicairkan, dana langsung di kelola oleh TPK (Tim Pelaksana Kegiatan) untuk memenuhi semua kebutuhan pelaksanaan Posbindu-PTM, mulai dari kegiatan penyuluhan kesehatan, honor kader, beli alat test gula, asam urat, kolesterol, tensi, timbangan badan dan lain-lain”.... ” sejak tahun 2017 kebutuhan alat alat kami belanjakan semua, sehingga peserta posbindu dapat subsidi untuk cek darahnya, kalau cek cuman satu gratis, kalau cek dua bayar tujuh ribu, kalau cek ketiganya gula darah, asam urat dan kolesterol bayar empat belas ribu”.... ”untuk laporan pertanggung jawaban penggunaan dana, TPK	Responden 2 (Perawat Ponkesdes Sumbertebu): ”dana untuk Posbindu-PTM di Sumbertebu tepatnya saya tidak saya tidak paham, namun menurut kepala desa semua dipenuhi oleh desa dari dana desa”.... ”saya biasanya di ajak diskusi terkait segala kebutuhan Posbindu-PTM mulai dari kegiatan, honor, dan peralatan untuk dapat dianggarkan oleh desa”.... ”kapan pencairannya, saya tidak begitu paham, yang jelas begitu cair pemerintah desa langsung mencukupi semua kebutuhan Posbindu-PTM”.... ”tahun 2016 kami di berikan penyuluhan kesehatan tentang penyakit tidak menular oleh desa, dan mulai tahun 2017 sampai sekarang program Posbindu-PTM di danai penuh oleh desa, katanya diambikan dari dana desa”.... ”saya hanya melaporkan proses kegiatan, dan kalau keuangan hasil bayar peserta dilaporkan oleh kader”....	Responden 3 (Kader 1): ”biaya saya tidak tau pastinya, tapi selama ini dibilang kalau dari dana desa”.... ”pokoknya kalau alat mulai dibelikan sama desa dan honor kader mulai di berikan itu tandanya dana sudah cair”.... Responden 4 (Kader 2): ”katanya semua didanai dari dana desa, sejak tahun 2017 sampai sekarang, segala kebutuhan dipenuhi”.... Responden 5 (Kader 3): ”kalau saya sudah dikasih honor dan alat alat yang habis mulai dibelikan itu tandanya dana untuk Posbindu-PTM sudah cair”.... ”alat yang pasti habis dan dibelikan oleh desa itu misal stik cek gula darah, stik cek asam urat, stik cek kolesterol, alat untuk mencoblos jari, dan kapas alkohol”.... ”selain dari desa, biaya untuk beli alat juga bisa dari uang yang terkumpul hasil dari bayar peserta yang ceknya lebih dari satu, kalau cek satu kan gratis, kalau cek dua bayar tujuh ribu dan kalau cek semua, ketiganya bayar empat belas ribu, ini digunakan kalau dana dari desa belum turun tapi alat sudah habis, maka digunakan uang yang terkumpul tadi”....

		melaporkan kepada pemerintah desa dalam hal ini kepala desa, selanjutnya desa akan membuat SPJ yang dilaporkan dalam musyawarah LPJ tahunan kepala desa dan selanjutnya akan diperiksa oleh Inspektorat Kabupaten Mojokerto”....		
Sarana dan peralatan	Responden 1 (PJ Kades Sumbertebu):	”tempat pelaksanaan posbindu dilaksanakan di Balai Desa dan 2 Balai Dusun, terus untuk kebutuhan seperti meja dan kursi sudah ada di masing – masing tempat dan alhamdulillah bisa untuk mencukupi kebutuhan pelaksanaan sistem 5 meja”.... ”pada dasarnya kami pemerintah desa Sumbertebu selalu berusaha memenuhi semua kebutuhan sara prasarana dalam pelaksanaan Posbindu-PTM Rajawali melalui Dana Desa, namun besarannya disesuaikan dengan hasil Musdes”....	Responden 2 (Perawat Ponkesdes Sumbertebu):	Responden 6 (Kader 4):
			”selama ini pelaksanaan Posbindu-PTM dilaksanakan di Balai Desa untuk Posbindu-PTM Dusun Gampang, untuk Dusun Glonggongan dan Dusun Sumberbendo dilaksanakan di Balai Dusun masing-masing”.... ”pelaksanaan kami memakai sistem 5 meja, dan alhamdulillah semua sarana dan prasarana sudah tersedia, meja, kursi, alat cek, buku KMS, buku saku, buku register semua sudah disediakan”....	”tempat Posbindu-PTM ada dibalai dusun sama balai desa, alhamdulillah semua kebutuhan meja, kursi dan peralatan sudah lengkap”.... Responden 7 (Kader 5): ”selama ini belum ada yang rusak, seumpama rusak ya tinggal laporan ke desa, alat alat juga dibelikan sama desa beserta cadangannya, jadi tidak takut ada kendala”....
SDM Kesehatan	Responden 1 (PJ Kades Sumbertebu):	”petugas dalam Posbindu-PTM Rajawali Desa Sumbertebu berasal dari berbagai kalangan, ada perawat ponkesdes yang dibantu bidan desa dan kami juga mengangkat kader khusus Posbindu-PTM, insyaallah jumlah kader ada enam orang ibu ibu yang berasal dari masing masing dusun”.... ”setiap tahun kami juga memberikan penyuluhan dan pelatihan kepada kader bekerjasama dengan STIKes Majapahit”.... ”insyaallah baik perawat, bidan desa maupun semua kader kami sudah pernah	Responden 2 (Perawat Ponkesdes Sumbertebu):	Responden 3 (Kader 1):
			”selama ini dalam pelaksanaan Posbindu-PTM saya dibantu oleh bidan desa, 6 kader kesehatan sama penggiat kesehatan dari STIKes Majapahit”.... ”alhamdulillah semua kader disini terampil-terampil dan semangat, mereka semua sudah pernah mengikuti pelatihan Posbindu-PTM secara khusus”....	”kami ada enam orang kader Posbindu-PTM Rajawali Desa Sumbertebu sudah pernah mengikuti pelatihan sistem 5 meja Posbindu-PTM, saya sendiri ada di meja 4 bersama perawat desa memeriksa cek gula dara, asam urat dan kolesterol”.... Responden 4 (Kader 2): ”di Posbindu saya bertugas di meja 1 bagian pendaftaran saat peserta datang, sambil mencari KMS peserta yang datang”.... Responden 5 (Kader 3):

*mengikuti pelatihan khusus tentang Posbindu-PTM”....
....”selama ini menurut laporan dengan 1 perawat, 1 bidan dan 6 kader Posbindu-PTM sudah cukup dan posbindu berjalan lancar”....*

....”di pembagian tugas, sesuai sistem 5 meja saya ada di meja 2 bertugas mewawancarai peserta tentang keluhan dan pola hidup sehat sebulan terakhir”....

Responden 6 (Kader 4):

....”saya ada di meja 3 bertugas mengukur tinggi badan dan lingkar perut”....

Responden 7 (Kader 5):

....”saya juga di meja 3 membantu mengukur berat badan dan timbangan lemak tubuh”....

Berdasarkan hasil wawancara, diperoleh informasi bahwa sejak tahun 2016 sampai tahun 2019 ini pembiayaan Posbindu-PTM Rajawali Desa Sumbertebu berasal dari Dana Desa dan sebagian berasal dari kas Posbindu-PTM. Pemerintah Desa Sumbertebu telah menganggarkan biaya penyelenggaraan Posbindu-PTM ini melalui dana desa yang di anggarakan dalam pos pemberdayaan masyarakat. Didalam Permendes 2016 tertulis tentang penggunaan dana desa, bahwa pada bagian kesatu bidang pembangunan desa, pasal 5 poin (b) dana desa dapat digunakan untuk pengadaan, pembangunan, pengembangan, dan pemeliharaan sarana prasarana pelayanan social dasar untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat, pendidikan dan kebudayaan (7). Permen DPDTT No. 19 tahun 2017 tentang penetapan prioritas dana desa menjelaskan bahwa penggunaan dana desa dapat di alokasikan dalam bentuk kegiatan pemberdayaan masyarakat, dan salah satunya dalam bidang kesehatan (4). Dalam upaya peningkatan kesehatan pada

masyarakat perlu adanya kerjasama dari semua pihak. Bentuk upaya pencegahan penyakit tidak menular salah satunya melalui kegiatan preventif Posbindu-PTM. Posbindu-PTM sendiri merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) (5).

Bentuk pembiayaan yang di berikan pemerintah desa Sumbertebu dalam kegiatan Posbindu-PTM yaitu untuk pembiayaan pelaksanaan penyuluhan kesehatan, pembelian alat-alat yang digunakan dalam Posbindu-PTM, honor kader dan biaya perawatan alat. Posbindu-PTM Rajawali Desa Sumbertebu selain dibiayai pemerintah desa, juga memiliki sumber pembiayaan melalui kas Posbindu-PTM yang diperoleh dari hasil bayar peserta Posbindu saat berkunjung yang melakukan pemeriksaan lebih dari satu cek darah. Kas ini digunakan jika dana dari pemerintah desa belum turun sedangkan alat sudah habis digunakan.

Pemerintah desa Sumbertebu juga memberikan fasilitas berupa ijin pemakaian balai desa dan balai dusun

sebagai tempat pelaksanaan Posbindu-PTM. Pemerintah Desa juga memfasilitasi pengadaan media dokumentasi hasil pemeriksaan seperti menyediakan Kartu Menuju Sehat (KMS) dan buku saku untuk setiap peserta Posbindu-PTM. Pengadaan Buku induk register peserta dan buku rekapitulasi hasil pemeriksaan juga di fasilitasi oleh pemerintah desa. Untuk memperlancar jalannya kegiatan selain beberapa media dokumentasi harus disediakan, beberapa sarana seperti meja kursi juga perlu disiapkan (5). Di Posbindu-PTM Rajawali desa Sumbertebu terdapat minimal ada 5 meja dan 30 kursi disetiap tempat pelaksanaan Posbindu-PTM. Pelaksanaan program Posbindu-PTM selayaknya menggunakan sistem 5 meja untuk memperlancar pelaksanaan dan memudahkan dalam pembagian tugas (6).

Petugas dalam sistem 5 meja Posbindu-PTM dapat bersumber dari kader kesehatan di desa. Dalam sistem 5 meja Posbindu-PTM, kader dapat ditempatkan di meja 1 dengan tugas pendaftaran peserta, meja 2 bertugas mewawancarai peserta. Tugas kader di meja 3 adalah mengukur tinggi badan, lingkar perut, berat badan dan indeks masa tubuh. Sedangkan di meja 4 kader dan atau petugas kesehatan melakukan pemeriksaan tekanan darah serta melakukan cek gula darah, asam urat dan kolesterol. Meja terakhir meja 5 merupakan meja untuk pemberian penyuluhan atau konseling kesehatan yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan atau kader yang sudah terlatih (5). Untuk melaksanakan sistem tersebut maka kader perlu diberikan latihan khusus.

Pelatihan merupakan salah satu wahana untuk mendapatkan dan menambah informasi. Hal tersebut akan memberikan pengaruh pada pengetahuan

dan pemahaman seseorang terhadap suatu hal. Semakin sering seseorang terpapar informasi, maka akan semakin baik pula pengetahuan, pemahaman, dan bahkan keterampilan seseorang (8). Pemerintah Desa Sumbertebu telah memberikan pelatihan kepada semua petugas yang terlibat dalam Posbindu-PTM bekerjasama dengan STIKes Majapahit. Kader yang telah mengikuti pelatihan ini ada 6 orang kader yang berasal dari semua dusun yang ada. Keenam kader telah memiliki pembagian tugas masing-masing dalam menjalankan Posbindu-PTM sesuai dengan pembagian sistem 5 meja.

Dukungan Pemerintah Desa

Sumbertebu dalam program Posbindu-PTM baik dari segi pembiayaan, penyediaan sarana dan prasarana serta sumber daya manusianya adalah wujud keseriusan pemerintah desa untuk turut menyelesaikan permasalahan kesehatan di masyarakat. Pelaksanaan yang dilakukan di hari tersendiri juga dapat menjadi evaluasi yang baik, sebab kader dapat fokus memberikan layanan POSBINDU PTM tanpa harus membagi pemikiran dengan pelayanan lain.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan yang telah dilakukan, dapat diambil simpulan bahwa pelaksanaan POSBINDU PTM Rajawali Desa Sumbertebu Wilayah Kerja Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto dalam segi pembiayaan, sarana dan prasarana serta sumberdaya manusia secara umum telah berjalan baik. Segi pembiayaan Posbindu-PTM telah rutin setiap tahun dibiayain dari Dana Desa oleh pemerintah Desa Sumbertebu, sarana dan prasarana untuk dapat menjalankan sesuai sistem 5 meja juga sudah tersedia dengan cukup baik. Perawat puskesmas, bidan desa dan seluruh kader Posbindu-PTM juga telah

mendapatkan pelatihan, selain itu setiap tahun mereka juga rutin mendapatkan penyegaran keilmuan terkait Penyakit Tidak Menular (PTM).

5. DAFTAR PUSTAKA

1. Finkelstein EA, Bilger M, Baid D. Effectiveness and cost-effectiveness of incentives as a tool for prevention of non-communicable diseases: A systematic review. *Soc Sci Med* [Internet]. 2019;232:340–50. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953619302825>
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
3. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. 2017. Data dan Informasi (Profil Kesehatan Indonesia 2016). Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI
4. Suryaden. Permen DPDTT No 19 Tahun 2017 Tentang Penetapan Prioritas Dana Desa 2018. Available from: <https://www.jogloabang.com/pustaka/permendpdt-no-19-tahun-2017-tentang-penetapan-prioritas-dana-desa-2018>.
5. Kementrian Kesehatan RI. 2012. Pedoman Umum Penyelenggaraan Pos Pembinaan Perpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu-PTM). Jakarta : Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
6. Kartiningrum, E. D., Puspitaningsih, D., Kusuma, Y. L. H., & Megawati, V. N. (2017). Upaya Pembinaan Posbindu Penyakit Tidak Menular (Ptm) Dusun Glonggongan Desa Sumber Tebu Bangsal Kabupaten Mojokerto. *Publikasi Hasil Penelitian*, (1), 354-358.
7. Kusuma YLH, Puspitaningsih D, Dwisyalfina A, Widayanti E. Pembentukan Program Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (Ptm) Dengan Memanfaatkan Dana Desa Pemerintah Desa Ngrowo Kecamatan Bangsal – Mojokerto. *J Pengabd Masy Kesehat*. 2018;4(2):68–75.
8. Fuadah DZ, Rahayu NF. Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (Ptm) Pada Penderita Hipertensi. *J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*. 2018;5(1):020–8.

**UPAYAMENURUNKAN PENGGUNAAN GADGET MELALUI MEDIA
PROMOSI KESEHATAN PADA SISWASDN GAYAMAN
KABUPATEN MOJOKERTO**

Dwi Helynarti Syurandhari¹⁾, Mokhammad Himawan Saputra²⁾ dan Yusuf hariadi³⁾

^{1,2,3} Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

dwihelynarti@gmail.com

mhimawansaputra@gmail.com

yusufhariadi@gmail.com

ABSTRACT

Smartphone addiction is increasing nowadays, one of the reasons is because of technological developments. Games have a contribution in the development of children, there must be alternative games given to children so that children do not use gadgets. This Community Service was conducted at SDN Gayaman Mojoanyar Mojokerto for 1 week on 11-20 September 2019 with a tool that was a modified monopoly game by adding information about the use of gadgets and questionnaires to measure the success of activities. The target activity is grade 4-5 students of SDN Gayaman Mojoanyar Mojokerto as many as 30 people. Assessment of the effectiveness of monopoly game media by comparing the results of pre-test and post-test of children using the Paired T-test with the alternative Wilcoxon test. As many as 90% of children have good knowledge after monopoly game activities, 93.3% of children have a positive attitude after monopoly game activities, 93.3% of children have good actions towards the use of gadgets after monopoly game activities. the average gadget usage before activities 80% of children use gadgets and 90% of children use gadgets after monopoly game activities. Monopoly game media can be applied as an effective media in the learning process of children who not only provide information about the impact of using gadgets but also information about topics and other learning.

Keywords: *gadgets, children, monopoly game, media*

1. PENDAHULUAN

Penggunaan gadget dikalangan anak-anak semakin memprihatinkan dan tentu memiliki dampak negative terhadap tumbuh kembang. Terlihat jelas anak-anak lebih cepat beradaptasi dengan teknologi yang ada. Sehingga anak-anak sering terlena dengan kecanggihan gadget dengan fitur-fitur yang tersedia didalamnya. Anak-anak yang sering menggunakan gadget, seringkali lupa dengan lingkungan sekitarnya. Mereka lebih memilih bermain menggunakan gadget dari pada bermain bersama dengan teman-teman dilingkungan sekitar tempat tinggalnya. Sehingga interaksi social antara

anak dengan masyarakat, lingkungan sekitar berkurang, bahkan semakin luntur (Ismanto and Onibala, 2015).

Era teknologi yang semakin canggih ini, orang tua menganggap bahwa gadget merupakan salah satu alat yang dapat digunakan untuk mendidik anak, sehingga bukan menjadi hal yang aneh lagi apabila anak mendapat fasilitas gadget dari orang tuanya, sementara dalam penelitian yang dilakukan oleh Maulida dalam jurnal keperawatan "Menelisik Pengaruh Penggunaan Aplikasi Gadget Terhadap Perkembangan Psikologis Anak Usia Dini" pada tahun 2013 bahwa gadget membawa

banyak perubahan dalam pola kehidupan, tanpa disadari seseorang yang sering menggunakan gadget dapat menyebabkan terjadinya kesenjangan social dalam bermasyarakat, didalam jurnalnya juga terdapat contoh kasus bahwa bocah kelas 5SD telah melakukan pelecehan seksual terhadap teman sebayanya, haliniter jadi karena anak tersebut sering menonton video porno yang dapat dengan mudah diakses dari gadget miliknya. Anak-anak usia 5-12 tahun menjadi pengguna terbanyak dalam kemajuan dari teknologi dan informasi. Tidak heran jika anak usia 5-12 tahun dikatakan sebagai generasi multi-tasking (Ameliola and Nugraha, 2013).

Ananda (2013) dalam penelitiannya terhadap 2.000 orang tua menunjukkan bahwa rata-rata orang tua menghabiskan waktu 10 jam lebih 26 menit diluar rumah untuk bermain ketika masih kecil. Namun saat ini, anak-anak mereka hanya menghabiskan waktu 4 jam lebih 32 menit di luar rumah (Ananda, 2013).

Pada anak usia sekolah yang gemar bermain videogame dengan gadget dan durasi yang cukup lama, maka otomatis akan selalunya mempengaruhi perilaku mereka karena selalunya melihat benda dekat sehingga kurang peka terhadap benda jauh, hal tersebut yang menyebabkan mereka jadi tidak dapat melihat jarak yang sebenarnya sehingga mengakibatkan kecelakaan yang dapat mengakibatkan cedera atau bahkan kematian (James, 2006).

Seperti yang telah dijelaskan diatas *smartphone addiction* meningkat pada zaman sekarang salah satu yang menyebabkan karena adanya perkembangan teknologi. Untuk mengembalikan lagi anak pada permainannya maka harus ada alternatif permainan yang dapat diberikan kepada anak. Permainan memiliki kontribusi di dalam perkembangan anak. Kekayaan permainan yang dimainkan anak selama masa kecil secara positif dapat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan anak, baik dari fungsi psikis

maupun fisik. Pada proses bermain, anak akan belajar menghadapi emosi positif dan negatif yang terjalindari proses interaksi terhadap lingkungannya (Kovacevic & Opic, 2014).

Penggunaan permainan dalam hal ini monopoli sebagai media pembelajaran siswa dinilai sangat efektif untuk menumbuhkan minat siswa dalam belajar, karena selain mudah dimainkan pada hakikatnya jiwa anak adalah jiwa bermain.

Pendapat serupa juga diungkapkan oleh Muhajir (2015), bahwa media bermain monopoli memberikan hiburan yang bernilai edukatif, karena dengan media itulah anak belajar.

Peran media sangat besar pada proses belajar mengajar dan menjadi semakin luas serta interaktif untuk meningkatkan hasil pengetahuan siswa. Wena (2009) menyatakan bahwa media mempunyai berbagai kelebihan antara lain membuat konsep yang abstrak dan kompleks menjadi sesuatu yang nyata, sederhana, sistematis dan jelas.

Tujuan pengabdian masyarakat ini yaitu: a) memberikan informasi mengenai dampak penggunaan gadget pada anak b) meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan anak pada penggunaan gadget c) Mengetahui efektifitas media permainan monopoli terhadap terjadinya perubahan pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja terhadap penggunaan gadget

2. METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan Pengabdian Masyarakat ini dilaksanakan di SDN Gayaman Mojoanyar Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto selama 1 minggu pada tanggal 11-20 September 2019. Adapun alat bantu yang digunakan yaitu permainan monopoli yang sudah di modifikasi dengan menambahkan informasi mengenai penggunaan gadget dan kuesioner untuk mengukur keberhasilan kegiatan.

Sasaran pada kegiatan ini adalah anak-anak siswa kelas 4-5 SDN Gayaman Mojoanyar Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto sebanyak 30 orang.

Alur kegiatan ini terbagi atas beberapa kegiatan yaitu:

- Seluruh peserta diminta untuk mengisi form kuesioner sebagai *pre-test* untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan tindakan anak tentang penggunaan gadget sebelum permainan monopoli dimulai.
- Kegiatan permainan monopoli terbagi menjadi 6 kelompok bermain.
- Seluruh peserta diminta untuk mengisi form kuesioner sebagai *post-test* untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan tindakan anak setelah kegiatan dilaksanakan.

Pada kegiatan ini dilakukan pula penilaian efektifitas media permainan monopoli dengan membandingkan hasil *pre-test* dan *post-test* anak dengan menggunakan uji *Paired T-test* dengan alternatifnya uji *Wilcoxon*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat diukur dengan melakukan tes sebelum dan sesudah (*pretest posttest*) dengan memberikan kegiatan permainan monopoli.

Dari hasil *pre-test* diketahui bahwa 70% anak memiliki pengetahuan yang kurang mengenai dampak penggunaan gadget dan sebanyak 90% anak memiliki pengetahuan baik setelah kegiatan permainan monopoli. Hasil *pre-test* terhadap sikap menunjukkan bahwa 30% anak memiliki sikap negatif terhadap dampak penggunaan gadget dan sebanyak 93,3% anak memiliki sikap positif setelah melakukan kegiatan permainan monopoli.

Sedangkan, hasil *pre-test* terhadap tindakan menunjukkan 70% anak memiliki tindakan kurang terhadap penggunaan

gadget dan 93,3% anak memiliki tindakan baik terhadap penggunaan gadget setelah melakukan kegiatan permainan monopoli.

Hasil rata-rata penggunaan gadget yang sebelum kegiatan menunjukkan bahwa 80% anak tinggi menggunakan gadget dan 90% anak cukup menggunakan gadget setelah kegiatan permainan monopoli dilakukan.

Tabel 1. Distribusi Pengetahuan Anak mengenai Penggunaan Gadget

Pengetahuan	Hasil Test					
	Pretest			Posttest		
	Median	n	%	Median	n	%
Kurang (<60%)	-	21	70	-	0	0
Cukup (60-79%)	-	6	20	-	3	10
Baik (≥80%)	-	3	10	-	27	90

Tabel 2. Distribusi Sikap Anak mengenai Penggunaan Gadget

Sikap	Hasil Test					
	Pretest			Posttest		
	Median	n	%	Median	n	%
Negatif	< 4	9	30	< 9	2	6,7
Positif	≥ 4	21	70	≥ 9	28	93,3

Pada Tabel 3 dapat dilihat rata-rata nilai pengetahuan, sikap, dan tindakan anak sebelum kegiatan dengan permainan monopoli yaitu $4,27 \pm 1,688$ dan mengalami perubahan setelah kegiatan permainan monopoli yaitu $8,16 \pm 0,800$.

Rata-rata nilai sikap anak sebelum kegiatan permainan monopoli adalah $4,47 \pm 1,416$, namun mengalami perubahan setelah kegiatan permainan monopoli yaitu $9,04 \pm 0,676$.

Tabel 3. Perubahan Pengetahuan dan Sikap Anak mengenai Penggunaan Gadget

Variabel	Intervensi	Rata-Rata $\pm$ SD	Z	p Value
Pengetahuan	Sebelum	$4,27 \pm 1,69$	-	0,000
	Sesudah	$8,16 \pm 0,80$	6,072	

Sikap	Sebelum	4,47±1,42	-	0,000
	Sesudah	9,04±0,68	6,119	

Hasil Uji Wilcoxon didapatkan nilai $p = 0,000$ ($\alpha = 0,05$) sehingga diketahui bahwa memang terdapat perbedaan yang signifikan pada skor rata-rata pengetahuan dan sikap terhadap penggunaan gadget setelah kegiatan permainan monopoli.

Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa media merupakan komponen yang sangat penting dalam suatu proses komunikasi. Dengan sifat unik pada tiap anak ditambah dengan lingkungan dan pengalaman berbeda, masalah ini dapat diatasi dengan media yaitu dengan kemampuan dalam memberikan perangsang yang sama, memberikan pengalaman, menimbulkan persepsi yang sama.

Monopoli dipilih karena dengan media ini dapat melatih daya ingat siswa dalam penguasaan konsep materi, melatih dan mendorong keberanian anak untuk dapat mengungkapkan pendapatnya, dan melatih penguasaan dan pemahaman konsep materi (Edlin, 2011).

Pada kegiatan pengabdian masyarakat ini responden kategori usia anak-anak pertengahan dan akhir sebagaimana teori *game* yang menjelaskan pada pemaparan sebelumnya bahwa usia yang cocok adalah usia sekolah dan remaja. Di masa kanak-kanak, terutama dalam proses bermain, anak-anak pun siap melakukan pembelajaran apapun. Hal ini karena anak-anak yang mengaktifkan saluran pembelajaran mereka dengan mengembangkan keterampilan adaptasi mereka seperti pemikiran kreatif, pemecahan masalah, mengatasi, dan perilaku sosial yang penting untuk adaptasi proses kognitif, afektif, dan interpersonal dalam permainan (Aypay, 2016).

Menurut Blook (1974) Belajar pada hakikatnya adalah aktivitas untuk melakukan perubahan tingkah laku pada diri

individu yang belajar perubahan tingkah laku terjadi karena adanya usaha individu yang bersangkutan baik yang mencakup ranah-ranah efektif, kognitif, psikomotor. Karena pada dasarnya perilaku seperti uraian diatas merupakan gambaran pembelajaran pada anak usia dini. Yakni anak-anak dapat belajar dengan sebaik-baiknya, bila mereka diulibatkan atau mereka dapat secara langsung memegang benda /barang dan mencoba sendiri apa yang ingin dicoba. Ini berarti bahwa pembelajaran usia dini sudah semestinya didasarkan pada pengalaman nyata (Kurrien 2004).

Untuk mencapai tingkat efisien dan efektivitas yang memadai dalam belajar, salah satunya usaha yang perlu dilakukan adalah mengurangi sistem penyampaian bahan pelajaran yang bersifat verbalistik dengan mengembangkan media sebagai alat bantu maupun sumber belajar. Media dapat membantu tercapainya tujuan pendidikan yaitu perubahan perilaku dimana salah satunya mencakup domain sikap. Belajar dengan bermain memberikan kesempatan kepada peserta didik untuk memanipulasi, mempraktekan, dan mendapatkan bermacam-macam konsep serta pengertian yang tidak terhitung banyaknya. Media pembelajaran dengan permainan dapat merangsang untuk belajar sesuatu yang baru dan memberikan pengalaman yang menyenangkan kepada anak. Media permainan yang digunakan sebagai bahan untuk merubah perilaku memberikan kesempatan kepada anak untuk mempraktekan dan mendapatkan bermacam-macam konsep serta pengertian yang tidak terhitung banyaknya

4. KESIMPULAN

Beberapa kesimpulan yang didapatkan dari kegiatan pengabdian masyarakat ini yaitu terdapat perubahan yang signifikan terhadap pengetahuan sikap, dan tindakan penggunaan gadget setelah dilakukan

sosialisasi dengan media permainan monopoli. Media permainan monopoli ini dapat diaplikasikan sebagai suatu media yang efektif dalam proses pembelajaran untuk anak-anak yang tidak hanya memberikan informasi mengenai dampak penggunaan gadget tetapi juga informasi mengenai topik dan pembelajaran lainnya.

5. REFERENSI

- a. Ameliola, S. & Nugraha, D.H. 2013. Perkembangan Media Informasi dan Teknologi Terhadap Anak dalam Era Globalisasi.
- b. Ananda, K.S. 2013. Kini Kebanyakan Anak Tak Suka Main di Luar Rumah.
- c. Aypay, A. 2016. Investigating the role of traditional children's games in teaching ten universal values in Turkey. *Eurasian Journal of Educational Research*, 62(62), 283–300. <https://doi.org/10.14689/ejer.2016.62.14>.
- d. Edlin, I. 2011. Perbedaan Asupan Cairan dan Berat Jenis Urin pada Siswa Kelas V SD Negeri Semanan 11 Petang Kalideres Jakarta Barat dengan Siswa Kelas V SD Swasta Muslimat Kalideres Jakarta Barat. Karya Tulis Ilmiah. Jakarta. Poltekkes Kemenkes Jakarta II.
- e. Ismanto, Y. & Onibala, F. 2015. Hubungan Penggunaan Gadget Dengan Tingkat Prestasi Siswa Di SMA Negeri 9 Manado. *Ejournal Keperawatan FK Unsrat Manado*, 3 (2).
- f. James. 2006. *Oftalmologi EMS Edisi Sembilan*. Jakarta. Penerbit Erlangga Ciracas.
- g. Kovacevic, T., & Opic, S. 2014. *Contribution of traditional games to the quality of students' relations and frequency of students' socialization in primary education*. *Croatian Journal of Education-Hrvatski Casopis Za Odgoj I Obrazovanje*, 16(1), 95–112.
- h. Kurrien, Zakiya. 2004. *Memberdayakan Anak Belajar*. Surabaya: Plan Indonesia
- i. Muhajir. 2015. *Pengembangan Permainan Monopoli Sebagai Media Pembelajaran Batik Kelas V SD Siti Aminah Surabaya*. *Jurnal Pendidikan Seni Rupa*, Vol 3(2), 218–226.
- j. Wena, M. 2009. *Strategi Pembelajaran Inovatif Komputer*. Jakarta: PT Bumi Aksara

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN HIPERTESI PADA LANSIA DI DUSUN TAMBAK REJO DESA GAYAMAN KABUPATEN MOJOKERTO

Dhonna Anggreni¹⁾, Erfiani Mail²⁾Farida Yuliani³⁾

^{1,2,3} Prodi D3 Kebidanan, Stikes Majapahit

dhonnaanggreni@gmail.com

erfianimail@yahoo.co.id

farida.yuliani@yahoo.co.id

ABSTRACT

Hypertension is one of the most common cardiovascular diseases and the most widely carried by the community. Many factors affect of hypertension in the elderly. The purpose of this study was to analyze the factors that influence the incidence of hypertension in the elderly. The study was conducted with a cross-sectional design with a sample of 20 people. The results showed there was a relationship between age, physical activity and weight of the elderly with the incidence of hypertension. The higher the age of the elderly, the less physical activity undertaken and the more overweight the elderly, the greater will increase due to hypertension. Therefore the role of health workers is needed to help the elderly to avoid hypertension and secure their blood pressure

Keywords: *hypertension, age, weight, physical activity, elderly*

1. PENDAHULUAN

Penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) merupakan masalah kesehatan utama di negara maju maupun negara berkembang dan menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat (Kemenkes RI, 2019).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes RI, 2019).

Riskesdas 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%. Data tertinggi terdapat di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (Rikesdas, 2018)

Hipertensi ini merupakan salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit seperti jantung, gagal ginjal, diabetes, stroke. Sampai saat ini penyebab hipertensi secara pasti belum diketahui secara jelas. Namun para ahli telah mengungkapkan penyebab seseorang mengalami hipertensi, bisa dikarenakan faktor keturunan, jenis kelamin, obesitas, stress dan ketegangan jiwa, dan pola hidup yang tidak sehat.

2. KAJIAN LITERATUR

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik dan atau diastolik yang tidak normal. Umumnya dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik melebihi 160 mmHg dan tekanan diastolik melebihi 95 mmHg (Sylvia. Anderson, 1995).

Secara etiologi, penyebab hipertensi belum dapat diketahui. Namun para ahli telah mengungkapkan ada dua faktor yang menyebabkan seseorang mengalami hipertensi, yaitu faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat dikontrol antara lain adalah faktor keturunan, jenis kelamin, dan usia. Sedangkan faktor yang dapat dikontrol adalah faktor obesitas, stress dan ketegangan jiwa, serta pola hidup yang tidak sehat (Nurhidayat S, 2012)

Klasifikasi hipertensi sebagai berikut:

Tekanan Darah	Sistole	Diastole
Normal	< 130	< dari 85
Perbatasan (High normal)	130-139	85-89
Hipertensi Ringan	140-159	90-99
Hipertensi Sedang	160-179	100-109
Hipertensi Berat	180-209	110-119
Hipertensi Sangat Berat	≥ 210	≥ 120

Sumber : Fundamental Keperawatan (Perry & Potter, 1995)

Tekanan darah tinggi merupakan penyakit yang tidak menimbulkan tanda dan gejala yang spesifik (*Silent diseases*) sebelum menimbulkan komplikasi pada organ tubuh yang lain. Gejala yang muncul pertama kali setelah terjadi komplikasi adalah sakit kepala, mata merah, tengkuk terasa berat, mata berkunang – kunang dan pusing (Purwati dkk, 1998 : 4).

Beberapa komplikasi dan efek samping dari hipertensi dapat terjadi seperti, penyakit jantung koroner, gagal jantung,

kerusakan pembuluh darah otak dan gagal ginjal (Purwati dkk, 1998 : 14)

3. METODE PELAKSANAAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada lansia di Dusun Tambak Rejo Desa Gayaman Kabupaten Mojokerto. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia hipertensi di Dusun Tambak Rejo Desa Gayaman Kabupaten Mojokerto sebanyak 40 orang. Sampel penelitian diambil dengan menggunakan rumus sehingga didapat jumlah sampel sebanyak 20 orang

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Usia lansia

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia Lansia Hipertensi

Usia lansia	Jumlah	Persentase
Lansia awal	2	10
Lansia akhir	8	40
Manula	10	50
Total	20	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50% lansia yang hipertensi berusia manula (> 65 tahun).

b. Aktifitas Fisik

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Aktifitas Fisik Lansia Hipertensi

Aktifitas fisik	Jumlah	Persentase
Kurang aktif	12	60
Aktif	8	40
Total	20	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60% dari lansia yang hipertensi memiliki aktifitas fisik yang kurang.

c. Berat Badan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berat Badan Lansia Hipertensi

Usia Lansia	Jumlah	Persentase
Kurang	4	20
Normal	6	30
Lebih	10	50
Total	20	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang mempunyai berat badan lebih sebesar 50%

d. Kejadian Hipertensi pada lansia

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi Pada lansia

Kejadian hipertensi	Jumlah	Persentase
Hipertensi ringan	6	30
Hipertensi sedang	11	55
Hipertensi berat	3	15
Hipertensi sangat berat	0	0
Total	20	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 55% lansia mengalami hipertensi sedang.

e. Hubungan Usia lansia dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 5 Tabulasi Silang Hubungan Usia lansia dengan Kejadian Hipertensi

Usia lansia	Hipertensi ringan	Hipertensi sedang	Hipertensi berat
Lansia awal	0(0%)	1 (50%)	1(50%)
Lansia akhir	2(25%)	5 (62,5%)	1(12,5%)
Manula	4 (40%)	5 (50%)	1(10%)
Total	6 (30%)	11 (55%)	3 (15%)

Hasil uji korelasi spearman didapatkan nilai koefisien korelasi Spearman (rs) sebesar 0,404 dengan p value (0,078) sehingga disimpulkan ada

hubungan antara usia lansia dengan kejadian hipertensi

f. Hubungan Aktifitas fisik dengan Kejadian Hipertensi pada lansia

Tabel 6 Tabulasi Silang Hubungan aktifitas fisik dengan Kejadian Hipertensi pada lansia

Aktifitas fisik	Hipertensi ringan	Hipertensi sedang	Hipertensi berat
Kurang aktif	1(8,3%)	9 (75%)	2 (16,7%)
Aktif	5(62,5%)	2 (25%)	1 (12,5%)
Total	6 (30%)	11 (55%)	3 (15%)

Hasil dari uji korelasi rank spearman didapatkan nilai koefisien korelasi spearman sebesar -0,590 (pvalue= 0,006) maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada lansia.

g. Hubungan Status berat badan dengan Kejadian Hipertensi

Tabel 7 Tabulasi Silang Hubungan berat badan dengan Kejadian Hipertensi

Berat badan	Hipertensi ringan	Hipertensi sedang	Hipertensi berat
Kurang	2 (50%)	2 (50%)	0 (0%)
Normal	4 (66,7%)	2 (33,3%)	0 (0%)
lebih	0 (0%)	7 (60%)	3 (40%)
Total	6 (30%)	11 (50%)	3 (20%)

Hasil uji korelasi rank spearman mendapatkan nilai koefisien rank spearman (rs) sebesar 0,616 dengan p value 0,003 sehingga disimpulkan bahwa ada korelasi yang positif antara berat badan dengan kejadian hipertensi. Semakin tinggi berlebih berat badan seseorang maka semakin tinggi resiko lansia untuk mengalami hipertensi. Lansia merupakan periode usia yang rawan untuk mengalami hipertensi. Tekanan darah akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Semakin bertambah usia

maka akan semakin tinggi resiko hipertensi, hal ini disebabkan oleh penuaan pada sistem kardiovaskuler (Donlon, 2007).

Kurang melakukan aktivitas fisik dapat meningkatkan resiko seseorang terserang penyakit hipertensi. Aktivitas fisik yang cukup dapat membantu menguatkan jantung. Jantung yang lebih kuat tentu dapat memompa lebih banyak darah. Semakin ringan kerja jantung, semakin sedikit tekanan pada pembuluh darah arteri sehingga tekanan darah akan menurun (Harmili, 2019)

Status gizi juga berpengaruh terhadap kejadian hipertensi. Kelebihan berat badan meningkatkan resiko seseorang terserang penyakit hipertensi. Semakin besar massa tubuh, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Berarti, volume darah yang beredar melalui pembuluh darah meningkat sehingga akan memberi tekanan lebih besar ke dinding arteri (Nurhidayat, S, 2012.)

5. KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagian besar lansia yang hipertensi berusia manula, dan memiliki aktifitas tubuh yang kurang. Hasil uji statistik menjelaskan bahwa ada hubungan antara usia lansia dengan kejadian hipertensi, ada hubungan antara aktifitas tubuh lansia dengan kejadian hipertensi, dan ada hubungan antara berat badan lansia dengan kejadian hipertensi

6. REFERENSI

- a. Donlon, Barbara Cole. 2007. *Teori Penuaan*, dalam Stanley, Mickey RN, PhD, Cs dan Patricia Gauntlett RN, PhD. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. (hlm. 11-17) EGC. Jakarta
- b. Potter, P. 2005. *Fundamental Keperawatan. Edisi IV. Volume II*. Jakarta : EGC
- c. Kemenkes RI. 2019. *Hari hipertensi dunia 2019 kendalikan tekanan darahmu dengan cerdas*. <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik> (September 2019)
- d. Rikesdas. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta. Kemenkes RI.
- e. Sylvia. Anderson. 1995. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta. EGC
- f. Nurhidayat S. 2012. *Efektivitas Jus Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Penderita Hipertensi*. Ponorogo. Universitas Muhammadiyah Ponorogo
- g. Purwati, Ir. Dkk. 2000. *Perencanaan Menu Untuk Penderita Hipertensi*. Jakarta : Penebar Sutajaya.
- h. Harmili *Pentingnya Aktivitas Fisik Untuk Pencegahan, Pengobatan, Dan Pengendalian Hipertensi* <https://www.kabarsumbawa.com/2019/01/07/pentingnya-aktivitas-fisik-untuk-pencegahan-pengobatan-dan-pengendalian-hipertensi/> (September 2019)

PENINGKATAN KEMANDIRIAN MASYARAKAT MELALUI DETEKSI DINI DENGAN PENYULUHAN DAN SKRINING KESEHATAN UNTUK MENCEGAH KOMPLIKASI PENYAKIT DEGENERATIF

**Ni Kadek Yuni Lestari¹, Tri Rahayuning Lestari², Ni Made Nopita Wati³,
Desak Made Ari Dwi Jayanti⁴,
Program Studi Keperawatan, STIKes Wira Medika Bali^{1,2,3,4}
yunilestariwika@gmail.com**

ABSTRACT

This community service aims to increase public awareness about the importance of complications of degenerative diseases and health screening for non-communicable diseases. The activity method uses (1) examining general knowledge methods about degenerative diseases with question and answer sessions and (2) conducting health screening including checking blood pressure, checking uric acid and blood sugar, (3) examining eyes and cataract operations by John Fawcett Foundation (JFF). The results of community service to improve community independence through early detection with health education and screening to prevent degenerative complications are as many as 90 people who have recorded hypertension, cataracts and other degenerative diseases with a moderate amount of 43 to 80 years, need community assistance to find degenerative diseases and also 10 elderly people have done cataract surgery. Suggestions for puskesmas are expected to be a community service program is expected to support the parties concerned to prevent and reduce the problem of degenerative complications.

Keywords: *Degenerative Disease, Early Detection, health education and screening*

1. PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan adalah cita-cita suatu bangsa yang terlihat dari peningkatan taraf hidup dan Umur Harapan Hidup (UHH) /Angka Harapan Hidup (AHH). Namun peningkatan UHH ini dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan akibat meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif. Perubahan struktur demografi ini diakibatkan oleh peningkatan populasi lanjut usia (lansia) dengan menurunnya angka kematian serta penurunan jumlah kelahiran (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Penyakit tidak menular terutama hipertensi terjadi penurunan dari 31,7 persen tahun 2007 menjadi 25,8 persen tahun 2013.

Terjadi peningkatan prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara (apakah pernah didiagnosis nakes dan minum obat hipertensi) dari 7,6 persen tahun 2007 menjadi 9,5 persen tahun 2013. Hal yang sama untuk stroke, berdasarkan wawancara (jawaban responden yang pernah didiagnosis nakes dan gejala) juga meningkat dari 8,3 per1000 (tahun 2007) menjadi 12,1 per1000 (tahun 2013). Penyakit diabetes melitus yang berdasarkan wawancara juga terjadi peningkatan dari 1,1 persen (2007) menjadi 2,1 persen (2013). Terjadi penurunan prevalensi kebutaan penduduk umur ≥ 6 tahun dari 0,9 persen (2007) menjadi 0,4 persen (2013), sedangkan prevalensi katarak semua umur tahun 2013 adalah 1,8 persen, kekeruhan

kornea 5,5 persen, serta pterygium 8,3 persen. Untuk gangguan pendengaran tercatat 2,6 persen pada penduduk ≥ 5 tahun dengan antar provinsi dari yang terendah di DKI Jakarta (1,6%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (3,7%).

Data dari dinas kesehatan Provinsi Bali tentang Penyakit Tidak Menular (PTM), mencatat jumlah kasus hipertensi di puskesmas di Provinsi Bali selama tahun 2016, kejadian hipertensi khususnya hipertensi essensial (Primer) menduduki peringkat kedua (89.349 kasus) disusul *pharyngitis*, kecelakaan, dermatitis kontak alergi, penyakit lain pada saluran nafas. Persentase penduduk usia > 5 tahun dengan *low vision* dan kebutaan dengan koreksi kacamata maksimal atau tidak menurut kabupaten, dengan Persentase *low vision* tertinggi di kabupaten Gianyar (8.1%) diikuti kabupaten Klungkung (6.7%) dan kabupaten Tabanan (6.6%), sedangkan untuk kebutaan tertinggi di kabupaten Buleleng (2.4%), Klungkung (1,6%), dan Gianyar (1.2%). Persentase katarak menurut diagnosis tenaga kesehatan sebesar 2,1%, sedangkan berdasarkan diagnosis atau mempunyai gejala sebesar 17%. Proporsi katarak berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala tertinggi di Kabupaten Buleleng (31,6%) dan kabupaten Gianyar berada di urutan keempat sebesar 15,5% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016).

Desa Pejeng Kangin terdiri dari 8 banjar dengan jumlah penduduk sebanyak 4868 jiwa dengan proporsi lansia sebanyak 1876 jiwa. Data dari Puskesmas Tampaksiring 1 jumlah penduduk lansia dengan penyakit degeneratif yang terdata adalah penyakit hipertensi sebanyak 256 orang, diabetes mellitus sebanyak 67 orang dan sisanya dengan keluhan kesehatan lain.

Penyakit degeneratif merupakan penyakit kronik menahun yang banyak mempengaruhi kualitas hidup serta

produktivitas seseorang. Penyakit degeneratif diklasifikasi menjadi tiga kelompok utama, yaitu: kardiovaskular, neoplastik, dan sistem saraf. Penyakit kardiovaskular yang paling umum adalah hipertensi, penyakit jantung koroner, dan serangan jantung atau *infark miokard*. Penyakit neoplastik termasuk tumor dan kanker. Penyakit yang mempengaruhi sistem saraf termasuk Parkinson dan Alzheimer. Penyakit degeneratif yang banyak terjadi dan mempunyai tingkat mortalitas yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas adalah diabetes mellitus dan hipertensi (Potter & Perry, 2009).

Penyakit degeneratif disebabkan oleh beragam faktor. Beberapa faktor tersebut adalah efek langsung dari penggunaan normal tubuh (anggota dan organ tubuh kita digunakan terus-menerus), sementara yang lain disebabkan oleh kesehatan yang buruk atau gaya hidup yang tidak sehat. Kebanyakan penyakit degeneratif dapat disembuhkan, namun ada beberapa kasus yang tidak dapat disembuhkan. Dalam kasus tersebut, pilihan pengobatan yang ada hanya mampu membantu meringankan gejala sehingga pasien dapat hidup normal.

Banyak penyakit degeneratif yang disebabkan oleh faktor-faktor yang belum teridentifikasi. Namun, berkat kemajuan teknologi pencitraan, genetika, biokimia, dan sel biologis, para ilmuwan telah mampu mengidentifikasi kesamaan dari banyak penyakit degeneratif. Berbagai penyakit degeneratif kini tidak hanya menimpa orang lanjut usia namun bisa menimpa juga orang muda karena semakin maraknya makanan yang kurang sehat, pola hidup tidak sehat, kurang bergerak, kurang aktivitas fisik dan olahraga, pola tidur yang tidak teratur, dan stres yang semakin meningkat (Potter & Perry, 2009).

Perubahan gaya hidup pada saat ini diperkirakan penderita penyakit degeneratif akan meningkat dengan cepat terutama pada negara berkembang karena menurunnya aktivitas fisik, gaya hidup yang salah dan pola makan yang tidak teratur. Saat ini upaya penanggulangan penyakit degeneratif belum menempati skala prioritas utama dalam pelayanan kesehatan, walaupun diketahui dampak negatif yang ditimbulkannya cukup besar antara lain komplikasi kronik pada penyakit jantung kronis, otak, sistem saraf, hati, mata, dan ginjal (Margareth, 2012).

Kurangnya pengetahuan tentang penyakit degeneratif dan bahaya komplikasi yang ditimbulkan maka perlu dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat untuk meningkatkan kemandirian masyarakat melalui deteksi dini dengan penyuluhan dan skrining kesehatan untuk mencegah komplikasi penyakit degeneratif

2. KAJIAN LITERATUR

Penyakit degeneratif adalah penyakit akibat penurunan fungsi organ tubuh. Tubuh mengalami defisiensi produksi enzim dan hormon, imunodefisiensi, peroksida lipid, kerusakan sel (DNA) dan pembuluh darah. Secara umum dikatakan bahwa penyakit ini merupakan proses penurunan fungsi organ tubuh yang umumnya terjadi pada usia tua. Namun ada kalanya juga terjadi pada usia muda, akibat yang ditimbulkan adalah penurunan derajat kesehatan yang biasanya diikuti dengan penyakit (Margareth, 2012). Perlu dilakukan upaya pencegahan untuk mengurangi resiko kematian dan komplikasi lanjut akibat penyakit degeneratif salah satunya adalah dengan melakukan skrining kesehatan dan penyuluhan. Skrining kesehatan adalah satu upaya pemberantasan penyakit (terutama penyakit menahun) dengan penemuan kasus (*case finding*) (diagnosis sedini mungkin) sehingga prognosis penyakit akan lebih baik,

mempercepat kesembuhan, memperlambat proses penyakit, mengurangi kecacatan dan kematian. Skrining kesehatan bertujuan untuk mengurangi morbiditas & mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yg ditemukan (Notoatmojo, 2012)

3. METODEPELAKSANAAN

Untuk menunjang kegiatan ini maka digunakan metode yang mendukung pelaksanaan kegiatan tersebut. Berikut ini adalah rincian metode pelaksanaan yang akan dilakukan yaitu:

a. Metode pengumpulan data dan skrining

Digunakan untuk mengumpulkan data-data mengenai kegiatan yang sudah dan akan dilakukan pada masyarakat serta permasalahan-permasalahan kesehatan yang dialami dan belum terselesaikan.

b. Menentukan tema kegiatan yang akan diberikan.

Berdasarkan atas apa yang telah dilakukan dalam survei yang diuraikan secara rinci pada latar belakang sehingga tema kegiatan bisa ditentukan.

c. Mencari studi pustaka.

Studi pustaka adalah teknik pengumpulan data referensi dari berbagai jenis sumber keilmuan yang menunjang permasalahan yang sedang dicarikan solusinya.

d. Membuat materi penyuluhan atau pelatihan.

Berdasarkan studi pustaka yang telah dilakukan maka dibuatlah materi penyuluhan dan demontrasi.

e. Pendidikan masyarakat berupa penyuluhan kesehatan

Penyuluhan diberikan dengan metode ceramah dan tanya jawab

f. Skrining penyakit tidak menular.

Melakukan pemeriksaan kesehatan berupa pengukuran tekanan darah, pemeriksaan cek gula darah sewaktu, asam urat.

Bekerjasama dengan yayasan John Fawcett Foundation untuk melakukan pemeriksaan mata serta operasi katarak gratis.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Lokasi Abdimas berada di Banjar Cagaan, Kecamatan Pejeng Kangin Tampaksiring, Gianyar-Bali. Kegiatan pengkajian dan pengumpulan data dilakukan pada hari Senin, 12 November 2018 pada pukul 09.00 wita. Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan cara mencari data di kepala desa Desa Pejeng dan dilanjutkan di Puskesmas Pembantu Tampaksiring. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan masyarakat Banjar Cagaan Pejeng Kangin permasalahan yang didapat yaitu : (1) masyarakat belum terpapar tentang upaya pencegahan maupun perawatan penyakit tidak menular dan degeneratif, (2) belum pernah dilakukan kegiatan penyuluhan ke banjar, (3) banyak masyarakat yang tidak rutin memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan. Melihat kondisi permasalahan diatas, maka program kegiatan yang dapat dilakukan adalah memerikan penyuluhan kesehatan serta skrining kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan.

Adapun uraian kegiatan yang telah dilakukan yaitu :

a. Kegiatan Pengkajian dan Pengumpulan Data

Kegiatan pengkajian dan pengumpulan data dilakukan pada hari Senin, 12 November 2018 pada pukul 09.00. Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan cara mencari data di

kepala desa, Desa Pejeng dan dilanjutkan di Puskesmas Pembantu Tampaksiring. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan masyarakat Banjar Cagaan, Pejeng Kangin sebanyak 90 orang yang terdata memiliki penyakit hipertensi, katarak dan penyakit degeneratif lain dengan rentang usia 43 sampai dengan 80 tahun.



Gambar 1
Kegiatan Pendataan Masyarakat

b. Kegiatan Penyuluhan

Pemberian penyuluhan mengenai penyakit degeneratif dan upaya pencegahan komplikasi dilaksanakan pada hari Selasa, 13 November 2018 pukul 09.00, di Balai Banjar Cagaan yang dihadiri oleh 90 orang peserta dewasa maupun lansia. Materi penyuluhan yang diberikan berupa: pengertian penyakit hipertensi, diabetes mellitus, dan katarak serta upaya pencegahan komplikasi penyakit degeneratif.

Para peserta sangat antusias dengan materi yang diberikan, peserta juga aktif untuk bertanya serta mampu menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh penyuluh. Peserta tidak ada yang meninggalkan tempat sebelum pelaksanaan penyuluhan selesai dilaksanakan. Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi pasien dengan penyakit degeneratif untuk dapat

mengatasi kekambuhan dan mencegah komplikasi akut. Berbagai upaya kesehatan sudah banyak dilakukan untuk menekan angka kejadian hipertensi maupun penyakit degeneratif lain dimasyarakat, salah satunya adalah dengan upaya promotif. Kegiatan promotif meliputi pendidikan kesehatan menjadi upaya yang banyak dilakukan untuk menambah pengetahuan masyarakat untuk mencegah kekambuhan.

Penyuluhan ini menggunakan media LCD dan pemaparan materi menggunakan powerpoint dan pemutaran video. Masyarakat terlihat sangat antusias menyimak dan memperhatikan materi yang dipaparkan oleh penyuluh. Ini terlihat dari hasil evaluasi subjektif dan objektif setelah diberikan penyuluhan, sebagian besar (80%) masyarakat mampu menyimpulkan kembali materi yang telah dipaparkan.



Gambar 2
Kegiatan Penyuluhan Kesehatan

tekanan darah, pemeriksaan cek gula darah sewaktu, asam urat serta pemeriksaan mata kerjasama dengan yayasan JFF. Sesuai dengan tujuan skrining, pada kegiatan PKM ditemukan beberapa penyakit seperti hipertensi, penurunan tajam penglihatan, peningkatan kadar asam urat dan gula darah serta katarak pada lansia. Masyarakat yang mengalami penurunan visus diberikan kacamata gratis oleh yayasan JFF Bali. Berdasarkan hasil skrining kesehatan didapatkan hasil sebagai berikut :



Gambar 3
Skrining dan Pemeriksaan Kesehatan

c. Kegiatan Skrining Kesehatan

Skrining kesehatan dilakukan pada hari Selasa tanggal 13 November 2018 setelah pemberian penyuluhan kesehatan. Adapun kegiatan skrining yang dilakukan berupa pengukuran

PEMBAHASAN

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Karakteristik responden berdasarkan umur dijelaskan pada diagram 1 sebagai berikut :

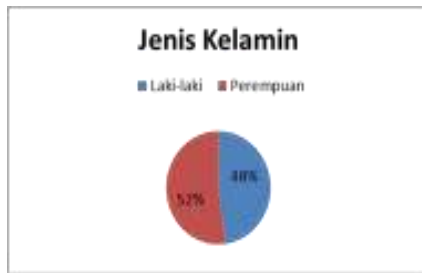


Diagram 1
Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan diagram diatas, masyarakat yang datang melakukan pemeriksaan kesehatan sebanyak 52% masyarakat berjenis kelamin laki-laki dan 48% perempuan.

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis penyakit tidak menular

- 1) Karakteristik responden berdasarkan tekanan darah dijelaskan pada diagram 2 sebagai berikut :



Diagram 2
Distribusi responden berdasarkan Tekanan Darah

Berdasarkan diagram diatas sebanyak 51% masyarakat memiliki tekanan darah normal dan 49% memiliki tekanan darah tinggi.

- 2) Karakteristik responden berdasarkan hasil pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu dijelaskan pada diagram 3 sebagai berikut :

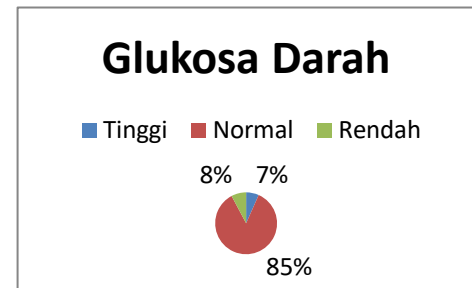


Diagram 3
Distribusi responden berdasarkan Nilai Glukosa Darah

Berdasarkan diagram diatas sebanyak 85% masyarakat memiliki kadar glukosa darah normal, 8% kadar glukosa darah rendah dan 7% memiliki kadar glukosa darah tinggi.

- 3) Karakteristik responden berdasarkan hasil pemeriksaan kadar asam urat dijelaskan pada diagram 4 sebagai berikut :

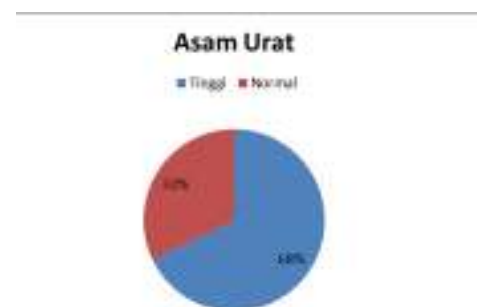


Diagram 4
Distribusi responden berdasarkan Nilai Asam Urat

Berdasarkan diagram diatas sebanyak 68% masyarakat memiliki kadar asam urat tinggi dan sebanyak 32% memiliki kadar asam urat normal.

- 4) Karakteristik responden berdasarkan hasil pemeriksaan visus dijelaskan pada diagram 5 sebagai berikut :

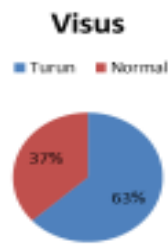


Diagram 5
Distribusi responden berdasarkan Visus

Berdasarkan diagram diatas sebanyak 63% masyarakat mengalami penurunan visus (ketajaman penglihatan) dan sebanyak 37% dengan visus normal.

- 5) Karakteristik responden berdasarkan kelainan penglihatan dijelaskan pada diagram 6 sebagai berikut :

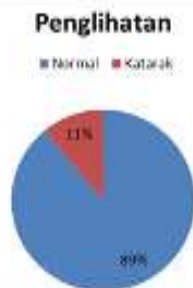


Diagram 6
Distribusi responden berdasarkan Kelainan Penglihatan

Berdasarkan diagram diatas sebanyak 11% masyarakat mengalami kelainan penglihatan berupa katarak.

c. Kegiatan Operasi Katarak

Kegiatan operasi katarak dilakukan pada hari ketiga, Rabu 14 November 2018. Operasi katarak dilakukan pada 10 orang lansia, yang dilakukan oleh dokter spesialis mata dari yayasan JFF.



Gambar 4

Masyarakat setelah dilakukan operasi katarak

5. KESIMPULAN

Kesimpulan yang kami dapatkan dalam kegiatan ini adalah kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Banjar Cagaan Pejeng Kangin mendapat sambutan, tanggapan dan perhatian yang cukup baik dari masyarakat setempat serta program kegiatan yang diberikan kepada masyarakat dapat terealisasi dengan optimal dan lancar. Pelaksanaan penyuluhan terbukti dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan komplikasi penyakit. Peserta penyuluhan sangat aktif selama penyuluhan berlangsung dan dapat mempraktekkan materi yang telah disampaikan dengan baik. Kegiatan skrining dapat menjangkit beberapa penyakit yang dialami oleh masyarakat diantaranya sebagian besar masyarakat mengalami hipertensi, penurunan tajam penglihatan, peningkatan kadar asam urat dan gula darah serta katarak pada lansia. Kegiatan operasi katarak dilakukan pada 10 orang lansia. Saran yang dapat kami berikan kepada Puskesmas Tampaksiring serta perangkat desa agar lebih aktif dalam melakukan skrining kesehatan dengan melibatkan pihak-pihak terkait untuk mencegah serta mengurangi resiko komplikasi penyakit degeneratif

6. REFERENSI

- a. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Bali*.
- b. Margareth, Clevo. 2012. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam. Yogyakarta : Nuha Medika
- c. Mitchell. 2009. Buku Saku Dasar Patologis Penyakit. Jakarta: EGC
- d. Notoatmodjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- e. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. 2013. Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia.
- f. Potter & Perry. 2010. Fundamental Of Nursing Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika
- g. Udjianti. 2010. Keperawatan Kardiovaskuler. Jakarta: Salemba Medika

PENATALAKSANAAN MASALAH KEPERAWATAN ANSIETAS PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT FISIK DI RSI SAKINAH KABUPATEN MOJOKERTO

Nurul Mawaddah¹, Mujiadi², Rahmi S.A.³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Majapahit Mojokerto

¹mawaddah.ners@gmail.com

²mujiadi.k3@gmail.com

ABSTRACT

Physical illness can cause anxiety psychosocial nursing problems that require treatment. Anxiety is also an impact on their daily lives, social life, and their work. Anxiety can be identified by identifying the problem and can be accomplished by giving generalist therapy. As well as advanced or specialist therapy. The purpose of this study is to describe the management of anxiety nursing problems in patients with physical illness. Activities carried out on 28 patients managed in the inpatient ward in internal medicine. Based on the results of studies that have been done show that all patients with physical illness experience anxiety psychosocial nursing problems (100%), with varying degrees, 14% have severe anxiety, 64% have moderate anxiety and 22% have mild anxiety. The provision of generalist nursing therapy in the management of anxiety is very effective in dealing with the anxiety of patients with physical illness. It is expected that these results can be used as standard for intervention in the management of cases of anxiety in physical disability and need to be socialized to the general health care system.

Keywords: anxiety, physical illness, nursing generalist therapy

1. PENDAHULUAN

Penyakit fisik seperti penyakit kronis diabetes mellitus, hipertensi, jantung, tuberkulosis, kanker dan stroke, seringkali mengakibatkan munculnya masalah psikososial yaitu ansietas, gangguan citra tubuh, gangguan harga diri rendah situasional, ketidakberdayaan dan keputusan (Keliat dkk., 2011). Hal ini menunjukkan bahwa gangguan fisik dapat mengakibatkan masalah psikososial dan memerlukan perawatan. Perawat sebagai pemberi layanan kesehatan khususnya keperawatan perlu memperhatikan hal tersebut karena perawat memandang klien sebagai manusia secara holistik dan komprehensif.

Ansietas merupakan perasaan kekhawatiran individu atau perasaan tidak

nyaman seperti akan terjadi sesuatu yang dirasakan sebagai ancaman yang menimbulkan perasaan takut tanpa adanya situasi yang mendukung terjadi (Keliat dkk., 2011). Ansietas merupakan masalah kesehatan jiwa yang masuk dalam kelompok gangguan mental emosional. Gangguan ansietas dapat membuat individu mengalami gangguan pikiran atau konsentrasi. Mereka menjauhi situasi yang dapat membuat individu tersebut khawatir (American Psychological Association, 2017). Menurut Videbeck (2011) individu yang mempunyai gangguan kecemasan menunjukkan perilaku yang tidak biasanya seperti panik tanpa alasan, takut pada objek tanpa alasan, tindakan tanpa bisa dikontrol sering terulang, atau kekhawatiran luar biasa yang tidak bisa dijelaskan. Ansietas juga berdampak pada kehidupan sehari-hari

mereka, kehidupan sosial, dan pekerjaan mereka.

Berdasarkan hasil studi peneliti di ruang kelolaan, dari 28 pasien yang dikelola didapatkan diagnosa keperawatan ansietas pada seluruh pasien (100%). Hal ini menunjukkan bahwa diagnosa keperawatan ansietas paling banyak ditemukan pada pasien dengan penyakit fisik, sehingga penatalaksanaan untuk diagnosa keperawatan tersebut perlu mendapat perhatian khusus dari perawat.

Penatalaksanaan masalah keperawatan ansietas bertujuan untuk menurunkan dan meminimalkan tingkat ansietas melalui penguatan sumber koping, peningkatan kemampuan personal klien maupun dukungan sosial dari keluarga (Stuart, 2013). Penanganan ansietas pada pasien dengan penyakit fisik memerlukan pemahaman yang baik dari perawat terutama yang berkaitan dengan konsep sehat sakit, konsep stres adaptasi serta konsep kehilangan dan berduka. Jenis penatalaksanaan ansietas dapat diawali dengan pemberian terapi generalis untuk perawat.

Terapi generalis merupakan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah ansietas dengan cara tarik nafas dalam, distraksi, relaksasi otot progresif dan teknik lima jari (Keliat, dkk., 2011). Terapi generalis yang peneliti berikan pada pasien dengan ansietas telah terbukti efektifitasnya melalui beberapa hasil penelitian, baik yang diberikan secara tunggal maupun gabungan pemberian beberapa terapi generalis. Hasil studi Livana dkk. (2016), menunjukkan seluruh klien mengalami penurunan responsansietas secara kognitif, afektif, fisiologis, perilaku, dan sosial setelah penerapan terapi generalis (distraksi, tarik nafas dalam, distraksi, kegiatan spiritual, dan teknik lima jari).

Berdasarkan uraian tersebut diatas peneliti melakukan studi untuk menilai

gambaran tentang hasil penatalaksanaan masalah keperawatan ansietas pada pasien dengan penyakit fisik di RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto.

2. KAJIAN LITERATUR

Ansietas adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan tidak berdaya dan respons emosional terhadap penilaian sesuatu. Gangguan ansietas adalah masalah psikiatri yang paling sering terjadi di Amerika Serikat. Terdapat 3 penyebab terjadinya ansietas yaitu faktor fisiologis, faktor psikososial dan faktor perkembangan. Faktor fisiologis, berupa ancaman yang mengancam akan kebutuhan sehari-hari seperti kekurangan makanan, minuman, perlindungan dan keamanan. Otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (GABA), yang berperan penting dalam mekanisme terjadinya ansietas. Selain itu riwayat keluarga mengalami ansietas memiliki efek sebagai faktor predisposisi ansietas. Faktor psikososial, yaitu ancaman terhadap konsep diri, kehilangan benda/ orang berharga, dan perubahan status sosial/ ekonomi. Faktor perkembangan, adalah ancaman yang menghadapi sesuai usia perkembangan, yaitu masa bayi, masa remaja dan masa dewasa (Stuart, 2013).

Selain tiga hal di atas, Jiwo (2012) menambahkan bahwa individu yang menderita penyakit kronik seperti diabetes melitus, kanker, penyakit jantung dapat menyebabkan terjadinya ansietas. Penyakit kronik dapat menimbulkan kekhawatiran akan masa depan, selain itu biaya pengobatan dan perawatan yang dilakukan juga akan menambah beban pikiran.

Menurut Halter (2014) ada 4 klasifikasi tingkat ansietas yaitu ansietas ringan, ansietas sedang, ansietas berat, dan panik. Pada tingkat ansietas ringan, individu akan mengalami ketidaknyamanan, mudah marah, gelisah, atau adanya kebiasaan untuk mengurangi ketegangan (seperti menggigit kuku, menekan jari-jari kaki atau tangan). Menurut Asmadi (2008) respons fisiologis yang terjadi pada ansietas ringan yaitu nadi dan tekanan darah sedikit meningkat, adanya gangguan pada lambung, muka berkerut, dan bibir bergetar. Respons kognitif dan afektif yang terjadi yaitu gangguan konsentrasi, tidak dapat duduk tenang, dan suara kadang-kadang meninggi. Pada ansietas sedang, lapang pandang individu menyempit. Selain itu individu mengalami penurunan pendengaran, penglihatan, kurang menangkap informasi dan menunjukkan kurangnya perhatian pada lingkungan. Terhambatnya kemampuan untuk berpikir jernih, tapi masih ada kemampuan untuk belajar dan memecahkan masalah meskipun tidak optimal. Respons fisiologis yang dialami yaitu jantung berdebar, meningkatnya nadi dan *respiratory rate*, keringat dingin, dan gejala somatik ringan (seperti gangguan lambung, sakit kepala, sering berkemih). Terdengar suara sedikit bergetar. Sedangkan pada ansietas Berat maka lapang pandang seseorang akan semakin menurun atau menyempit. Seseorang yang mengalami ansietas berat hanya mampu fokus pada satu hal dan mengalami kesulitan untuk memahami apa yang terjadi. Gejala somatik meningkat, gemetar, mengalami hiperventilasi, dan mengalami ketakutan yang besar. Pada ansietas tingkat panik, individu sulit untuk memahami kejadian di lingkungan sekitar dan kehilangan rangsangan pada kenyataan. Kebiasaan yang muncul yaitu mondar-mandir, mengamuk, teriak, atau adanya penarikan dari lingkungan sekitar. Adanya halusinasi dan persepsi sensorik yang palsu (melihat

seseorang atau objek yang tidak nyata). Tidak terkoordinasinya fisiologis dan adanya gerakan impulsif. Pada tahap panik ini individu dapat mengalami kelelahan. Menurut Maramis (2010) gangguan panik ditandai dengan serangan ansietas sekitar 15-30 menit per episode. Selama serangan panik, individu merasa sangat ketakutan disertai jantung berdebar, nyeri dada, perasaan tercekik, berkeringat, gemetar, mual, pusing, perasaan yang tidak *real*, dan takut mati. Serangan panik dapat terjadi secara spontan. Frekuensinya bervariasi tiap individu.

Terapi generalis yang digunakan dalam studi masalah keperawatan ansietas ini berdasarkan pada strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pasien dengan kecemasan yang dikembangkan dalam manajemen kasus CMHN (*community mental health nursing*) yang meliputi latihan relaksasi dengan metode pengalihan situasi, relaksasi tarik nafas dalam, relaksasi otot progresif serta relaksasi dengan metode hipnotis lima jari (Keliat dkk., 2011)

3. METODE PELAKSANAAN

Hasil penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan hasil penatalaksanaan masalah keperawatan ansietas pada pasien dengan penyakit fisik dengan pemberian terapi generalis. Jumlah pasien yang dikelola sejumlah 28 pasien yang dirawat di ruang rawat inap sunan gunung jati 1 RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto. Metode yang digunakan adalah deskriptif analitik. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur ansietas pada pasien dengan penyakit menggunakan kuesioner yang merupakan modifikasi dari instrumen *Zung-Self Rating Anxiety Scale* (ZSAS). Kuesioner ini digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan akibat gangguan fisik yang dikembangkan oleh William W.K. Zung tahun 1971. Skala ini berfokus pada

gangguan yang paling umum terjadi pada kecemasan umum. Jumlah item soal pada kuesioner ini sejumlah 20 soal. Data yang dihasilkan berupa skor akhir yaitu antara 20-80. Pilihan jawaban menggunakan skala likert dengan pernyataan positif jawaban selalu dinilai 4, sering dinilai 3, kadang-kadang dinilai 2, dan sangat jarang dinilai 1, sedangkan pernyataan negatif diberi skor sebaliknya jawaban selalu dinilai 1, sering dinilai 2, kadang-kadang dinilai 3, dan sangat jarang dinilai 4.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penatalaksanaan masalah keperawatan ansietas pada pasien penyakit fisik ini diawali dengan pengkajian dan penegakan diagnosa keperawatan yang dirumuskan berdasarkan data yang ditemukan saat pengkajian. Kemudian ditentukan intervensi yang dapat diberikan yaitu pemberian terapi generalis keperawatan, implementasi serta evaluasi terhadap pencapaian asuhan keperawatan. Jumlah pasien penyakit fisik yang dikelola seluruhnya mengalami masalah keperawatan psikososial ansietas (100%), yang terdiri dari beberapa tingkatan ansietas. Dari 28 kasus ditemukan pasien dengan kondisi ansietas berat sebanyak 4 pasien (14%), ansietas sedang 18 (64%) pasien dan ansietas ringan sebanyak 6 pasien (22%).

Karakteristik pasien dengan ansietas meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, lama dirawat, tingkat ketergantungan pasien dan jaminan kesehatan sebagaimana terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Distribusi usia dan lama rawat pasien dengan ansietas (n=28)

Variabel	N	mean	medi an	SD	Min- maks
Usia	28	36	34	11	19-60
Lama rawat	28	4	4	1	3-6

Berdasarkan hasil analisis usia pasien ansietas diketahui bahwa rata-rata berada pada usia 36 tahun yang berarti pasien berada dalam masa dewasa tengah. Tahapan usia dewasa merupakan tahapan dimana individu mempunyai tanggung jawab fungsi keluarga. Menurut Friedman (2010), menjelaskan bahwa lima fungsi keluarga adalah fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi memberikan pelayanan kesehatan. Jika tidak dapat melakukan fungsi tersebut maka akan menimbulkan gangguan pada integritas diri yang melibatkan seluruh aspek individu. Menurut Stuart (2013), kegagalan mencapai tujuan mengakibatkan individu frustrasi dan ansietas merupakan respon dari kegagalan.

Sedangkan rata-rata lama masa rawat pasien adalah 4 hari. Hal ini berkaitan dengan diagnosis medis dan proses penyembuhan penyakit pasien.

Tabel 2. Distribusi karakteristik berdasarkan jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, tingkat pendidikan, jaminan kesehatan, dan tingkat ketergantungan pasien dengan ansietas (n=28)

variabel	n	Skala ansietas			%
		ringan	sedang	berat	
Jenis kelamin					
• Laki-laki	12	2	10	0	43
• perempuan	16	4	8	4	57
Status perkawinan	22	6	14	1	79
• kawin	6	0	3	3	21
• janda/duda					
Pekerjaan					
• bekerja	18	3	13	2	64
• tidak bekerja	10	3	5	2	36
Pendidikan					
• rendah	6	0	5	1	22
• menengah	18	5	10	3	64
• tinggi	4	1	3	0	14
Jaminan kesehatan					
• tempat kerja	16	3	11	2	57
• askeskin/ja mkesmas/ SKTM	12	3	7	2	43
tingkat ketergantungan					
n					
• total care	2	0	2	0	7
• partial care	20	4	14	2	71
• self care	6	2	2	2	22

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar pasien yang mengalami ansietas berjenis kelamin perempuan (57%), status perkawinan sebagian besar sudah kawin (79%), sebagian besar bekerja (64%), memiliki tingkat pendidikan menengah (64%), sebagian besar memiliki jaminan kesehatan dari tempat kerjanya (57%), serta tingkat ketergantungan pasien *partial care* (71%).

sebagian besar pasien penyakit fisik yang mengalami ansietas berjenis kelamin perempuan. Perempuan lebih sering mengalami gangguan emosional yaitu ansietas. Hal ini disebabkan karena dalam kehidupan sehari-hari, seorang perempuan lebih banyak memegang peran sosial di dalam keluarga maupun di lingkungan sosialnya dibandingkan laki-laki (Viedebeck, 2011). Sehingga ansietas terjadi karena seorang perempuan tidak dapat melakukan peran sosialnya selama sakit.

Sebagian besar pasien ansietas berstatus perkawinan sudah menikah/kawin. Menurut Friedman (2010) bahwa pernikahan merupakan salah satu penyebab umum gangguan jiwa. pertengkaran, ketidaksetiaan, kematian salah satu pasangan, dan perceraian merupakan sumber stres yang menyebabkan masalah kejiwaan.

Sebagian besar pasien ansietas teridentifikasi pasien yang bekerja. Hal ini dimungkinkan karena selama pasien sakit dna di rawat maka pekerjaan yang biasa dilakukannya akan tertunda atau terbengkalai, hal ini yang membuat pasien mengalami ansietas. Akan tetapi menurut Wiguna (2003), ansietas lebih banyak dialami mereka yang tidak bekerja karena tidak adanya pendapatan yang diterima selama pasien mengalami sakit.

Sebagian besar pasien ansietas memiliki pendidikan menengah (SMA). Menurut Wiguna (2003), ansietas lebih banyak dialami oleh pasien dengan pendidikan SMA dan Perguruan Tinggi, semakin tinggi pendidikan maka upaya mencari tahu tentang penyakit yang dialami semakin besar sehingga tingkat ansietas akan semakin tinggi. Tingkat pendidikan juga berkaitan dengan coping yang dimiliki pasien, sehingga dapat menggunakan coping yang positif untuk mengatasi masalahnya.

Sebagian besar pasien ansietas memiliki jaminan kesehatan yang sudah disediakan di

tempat kerjanya. Akan tetapi meskipun pasien sudah mendapatkan bantuan biaya perawatan dari pemerintah atau tempat kerjanya, pasien tetap mengalami ansietas karena pasien memikirkan biaya yang harus dikeluarkan untuk keluarga yang menemani selama pasien berada di rumah sakit dan biaya kebutuhan keluarga di rumah.

Tabel 3. Distribusi faktor predisposisi ansietas pada pasien penyakit fisik (n=28)

variabel	n	Skala ansietas			%
		ringa n	sedan g	berat	
Biologis					
• penyakit akut	18	4	12	2	64
• penyakit kronis	10	2	6	2	36
Psikologis					
• kepribadian tertutup	12	0	10	2	43
• pengalaman masa lalu	16	6	8	2	57
Sosial budaya					
• ekonomi rendah	8	0	6	2	28
• dirawat ulang	10	4	4	2	36
• jarang bersosialisasi	10	2	8	0	36

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pasien yang mengalami ansietas sebagian besar dialami oleh pasien dengan penyakit akut (64%). Dari aspek psikologis penyebab ansietas sebagian besar karena pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan (57%). Dari aspek sosial budaya sebagian besar penyebab ansietas adalah karena dirawat berulang dan jarang terlibat kegiatan sosial yaitu dengan proporsi yang sama 36%.

Sebagian besar pasien ansietas dialami oleh pasien dengan penyakit akut. Menurut

Stuart & Laraia (2005), kondisi kesehatan seseorang sangat berpengaruh terhadap ansietas yang dialami oleh seseorang. Semakin buruk kondisi kesehatan pasien maka akan menyebabkan skala ansietas meningkat. Namun tergantung juga pada pandangan pasien tentang pemahaman sehat-sakit, stres adaptasi dan berduka yang dimilikinya.

Sebagian besar pasien ansietas disebabkan karena pasien jarang terlibat kegiatan sosial dan pengalaman dirawat ulang. Hal ini sesuai dengan teori sosial budaya yang menyatakan bahwa pengalaman seseorang sulit beradaptasi terhadap lingkungan sosial budaya dikarenakan adanya harga diri yang rendah dan mekanisme koping yang buruk. Hal ini menyebabkan pasien mengalami kesulitan dalam menyelesaikan masalahnya sehingga dapat meningkatkan ansietas pasien (Shives, 2005).

Tabel 4. Distribusi faktor presipitasi ansietas pada pasien penyakit fisik (n=28)

variabel	n	Skala ansietas			%	
		rin gan	sedan g	berat		
Sifat						
• biologis (sakit fisik)	28	6	18	4	100	
• psikolois						
1.takut tidak sembuh	10	0	8	2	36	
2.takut masa depan	18	6	10	2	64	
• sosial budaya						
1.takut lama di rawat	18	2	15	1	64	
2.takut biaya	4	2	1	1	14	
3.gangguan peran	6	2	2	2	22	
Asal stresor						
• internal		4	13	3	71	

• eksternal	20	2	5	1	29
	8				
Lama stresor					
• kurang dari 1 minggu	12	4	5	3	43
• lebih dari 1 minggu	16	2	13	1	57
Jumlah stresor					
• > 2	28	6	18	4	100
• < 2	0	0	0	0	0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa penyebab ansietas pada 28 pasien adalah karena penyakit fisik yang diderita pasien (100%). Dari aspek psikologis sebagian besar pasien mengatakan takut akan masa depan (64%). Dari aspek sosial sebagian besar menyatakan takut bila terlalu lama dirawat (64%), hal ini berkaitan dengan aktivitas yang biasa dilakukan pasien sebelum sakit. Sebagian stresor berasal dari intrenal pasien sendiri (71%) dan seluruh pasien mempunyai lebih dari 2 stresor (100%).

Hasil pengkajian faktor presipitasi pada pasien dengan ansietas ditemukan 100% mengalami gangguan fisik yang menyebabkan pasien dirawat di rumah sakit.

Teridentifikasi asal stresor adalah eksternal dan internal. Pada awalnya stresor berasal dari eksternal yaitu tindakan medis dan proses hospitalisasi, terutama pasien yang baru pertama kali di rawat di rumah sakit. selanjutnya stres eksternal ini dapat menimbulkan stresor psikologis dan biologis yang berasal dari diri pasien (internal) (Stuart & Laraia (2005). Selain itu jumlah stresor lebih dari satu juga meningkatkan skala ansietas.

Tabel 5. Distribusi diagnosa medis berdasarkan sistem tubuh pasien dengan ansietas pada pasien penyakit fisik (n=28)

Diagnosa medis	n	Skala ansietas			%
		ringa	sedan	berat	
		n	g		
Sistem endokrin	4	1	2	1	14
Sistem pernafasan	3	1	2	0	11
Sistem perkemihan	2	1	1	0	7
Sistem pencernaan	9	2	7	0	32
Sistem persyarafan	2	0	1	1	7
Sistem kardiovaskuler	8	1	5	2	29

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pasien dengan masalah gangguan sistem pencernaan lebih banyak mengalami ansietas (32%).

Setelah tindakan pengkajian terhadap 28 pasien kelolaan, selanjutnya dilakukan tindakan terapi keperawatan berupa terapi generalis pada masalah keperawatan ansietas, yaitu pemberian latihan distraksi, relaksasi nafas dalam, relaksasi otot progresif dan hipnotis 5 jari. Terapi generalis tidak hanya diberikan kepada pasien tetapi juga kepada keluarga yang menemani pasien selama di rawat. Tujuan pemberian terapi generalis untuk pasien adalah agar pasien mampu mengatasi dan menurunkan ansietasnya. Tindakan yang dilakukan adalah mendiskusikan bersama pasien tentang penyebab, tanda dan gejala, akibat serta perasaan pasien terhadap ansietas yang dialami. Selanjutnya melatih mengurangi ansietas dengan teknik distraksi, tarik nafas dalam, relaksasi otot progresif serta hipnotis 5 jari. Tindakan ini dilakukan sesuai dengan standart asuhan keperawatan yang telah di buat untuk asuhan keperawatan ansietas.

Sedangkan tindakan terapi generalis untuk keluarga adalah ditujukan agar keluarga mampu mengenal masalah ansietas yang dialami pasien, keluarga mampu

merawat pasien dan dapat melakukan *follow up* pada pasien. Tindakan yang dilakukan adalah menjelaskan pada keluarga tentang penyebab ansietas, proses terjadinya, tanda dan gejala serta akibatnya pada pasien. selanjutnya menjelaskan cara merawat pasien yang mengalami ansietas dan meminta keluarga untuk memotivasi pasien untuk melakukan latihan terapi yang telah diajarkan.

Seluruh kegiatan terapi generalis dilakukan sebanyak 2 kali pertemuan. Berdasarkan hasil evaluasi ansietas pasien setelah diberikan terapi generalis, seluruh pasien (100%) mengalami penurunan skor ansietas. Termasuk 4 pasien ansietas berat mengalami penurunan skor ansietas, sehingga peneliti tidak melakukan kolaborasi dengan medis dalam pemberian psikofarmaka untuk mendapatkan terapi lebih lanjut

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa seluruh pasien dengan penyakit fisik (100%) mengalami masalah keperawatan psikososial ansietas dengan berbagai tingkatan, 14 % mengalami ansietas berat, 64 % mengalami ansietas sedang dan 22 % mengalami ansietas ringan. Pemberian terapi generalis keperawatan dalam penanganan ansietas sangat efektif untuk mengatasi ansietas pasien dengan penyakit fisik. Diharapkan rumah sakit dapat menerapkan pelayanan holistik di unit pelayanan umum baik di ruang rawat inap maupun pada unit rawat jalan, serta mendukung adanya penerapan pelayanan keperawatan CLMHN (*Consultation Liason Mental Health Nursing*) melalui pelatihan atau peningkatan jenjang pendidikan perawat ke program pendidikan S2 Keperawatan Jiwa.

6. REFERENSI

- a. APA (*American Psychological Association*). (2017). *Stress in America™ 2017: Technology and Social Media*. Part 2. *Stresinamerica.org*
- b. Asmadi.(2008). *Neurologi Klinis Dasar*. Jakarta : Dian Rakyat Darmojo.
- c. Friedman, M.M. 2010. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC
- d. Halter, M. J. (2014). *Varcarolis' Foundation of Psychiatric Mental Health Nursing*. Diakses pada laman <http://evolve.elsevier.com/Varcarolis>.
- e. Jiwo, T. 2012. *Depresi : Panduan bagi pasien, keluarga dan teman dekat*, Pusat Pemulihan dan Pelatihan Bagi Penderita Gangguan Jiwa Desa Kalinongko: Purworejo.
- f. Keliat, B.A., dkk. 2011. *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- g. Livanna, PH., Keliat, B.A., Putri, Y.S.E. 2016. *Penurunan Respon Ansietas Klien Penyakit Fisik Dengan Terapi Generalis Ansietas di Rumah Sakit Umum Bogor*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 4 (1), 13-20.
- h. Maramis, W.F. 2010. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa, Ed. 2*. Surabaya : Airlangga University Press.
- i. Shives, L.R. 2005. *Basic Concept of Psychiatric-Mental Health Nursing*. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- j. Stuart, G. W. 2013. *Principles and practice of Psychiatric Nursing*. (10th ed). St. Louis: Mosby Year Book
- k. Stuart, G.W., Laraian, M.T. 2005. *Principles And Practice of Psychiatric Nursing*. 9th edition. St Louis : Mosby.
- l. Viedebeck, Sheila 2011. *Buku ajar Kep.Jiwa*. Jakarta. EGC.
- m. Wiguna, S.M. 2003. *Perbandingan Gangguan Ansietas dengan Beberapa Karakteristik Demografi pada Wanita Usia 15-55 tahun*. *Jurnal Kedokteran Trisakti*. 22 (3).

**GAMBARAN PELAKSANAAN POS PEMBINAAN TERPADU (POSBINDU)
PENYAKIT TIDAK MENULAR (PTM)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGSAL KABUPATEN MOJOKERTO**

Yudha Laga Hadi Kusuma¹, Atikah Fatmawati², Ulfah Kurniasari³

¹Program Studi D3 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
email : lagayudha@gmail.com

²Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit
email: tikaners87@gmail.com

³Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto
email: britniaaaa@gmail.com

ABSTRACT

Non-communicable diseases are becoming a big issue in the health sector. One effort that can be done to control and reduce the number of events is by initial screening. These efforts have been carried out in a number of Puskesmas working areas in the form of Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) Non-Communicable Diseases (PTM). The purpose of this study is to provide an overview of the implementation of PTB POSBINDU in the Work Area of the Bangsal Health Center in Mojokerto. This study used a descriptive study design involving 46 respondents in POSBINDU PTM in the Work Area of the Bangsal Health Center in Mojokerto. The study was conducted in the range of August - September 2019. Data analysis in this study uses the frequency distribution of the data obtained. The results showed that 47.8% of respondents became cadres of POSBINDU PTM < 1 year, 63% of respondents were still involved as health cadres in other service posts, 78.3% of respondents had never attended POSBINDU PTM cadre training, and 60.9% of respondents regularly visited once a month. there is a follow-up from the Puskesmas and in collaboration with other parties concerned to provide basic training on POSBINDU PTM. This is done so that the services performed can be optimal and in line with expectations.

Keywords: POSBINDU, non communicable disease

1. PENDAHULUAN

Meningkatnya epidemic Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan tantangan besar bagi kesehatan dan ekonomi, baik di tingkat nasional maupun masyarakat (1). Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya biokemikal, fisiologi, dan risiko metabolik (2). PTM ini sendiri telah menjadi sorotan sebagai masalah kesehatan utama di wilayah Asia Tenggara (3).

Di Indonesia sendiri prevalensi dari PTM menunjukkan tren yang terus meningkat. Berdasarkan data Riskesdas Tahun 2018, didapatkan data prevalensi penyakit Jantung dan Diabetes Mellitus adalah masing-masing 1,5% dari total penduduk Indonesia, Hipertensi adalah 34,1%, naik dibandingkan tahun 2013 (25,8%) dan tahun 2017 (31,7%). Angka tersebut bukan merupakan angka yang membanggakan, oleh karenanya perlu

adanya upaya untuk mengendalikan PTM di masyarakat.

Perubahan pola hidup diduga sebagai salah satu penyebab meningkatnya jumlah pasien dengan PTM. Perubahan pola hidup menjadi serba instan juga memegang peranan dalam meningkatkan jumlah PTM di masyarakat. Satu artikel menyebutkan bahwa beberapa factor risiko dari PTM antara lain obesitas, penggunaan bahan bakar untuk memasak, dan riwayat konsumsi alcohol (4).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengontrol angka kejadian PTM adalah dengan melibatkan peran serta masyarakat secara langsung melalui kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) (5). Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Tujuan dari program ini adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM (6).

Kegiatan POSBINDU PTM memanfaatkan peran kader kesehatan yang telah ada di masyarakat. Kader diberikan Pendidikan kesehatan dan pelatihan terkait PTM, sehingga diharapkan dapat menjadi garda kesehatan terdepan di masyarakat. Skrining awal terhadap factor risiko PTM dapat membantu dalam pencegahan dan mengurangi efek buruk dari PTM (7).

Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto telah terbentuk program POSBINDU PTM di setiap Desa, diantaranya yang telah rutin dan telah mendapatkan pendanaan dari pemerintah desa yaitu Posbindu PTM Desa Mojotamping, Posbindu PTM Rajawali Desa Sumber tebu dan Posbindu Srikandi Desa Ngrowo. Filosofi yang mendasari penggunaan istilah Posbindu PTM Raja wali

adalah karena burung Rajawali memiliki mata yang tajam dan dapat membidik hal-hal kecil. Harapan itu juga yang diembankan pada POSBINDU PTM Rajawali, dapat membidik gejala-gejala kecil dari kemungkinan terjadinya PTM di masyarakat.

POSBINDU PTM telah ada sejak awal tahun 2017. Adapun kegiatannya seperti pada pos pelayanan terpadu yang telah ada, yaitu pelayanan dengan menggunakan sistem 5 meja. Meja 1 dilakukan pendaftaran dan pencatatan; meja 2 dilakukan wawancara terkait riwayat kesehatan; meja 3 dilakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar pinggang, tekanan darah, dan Indeks Massa Tubuh; meja 4 dilakukan pemeriksaan biokimia sederhana; dan meja 5 dilakukan Pendidikan kesehatan, konseling, dialog interaktif, dan pemberian aktifitas fisik.

Dengan telah dilaksanakannya POSBINDU PTM, maka perlu dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaannya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran pelaksanaan POSBINDU PTM di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto

2. METODE PELAKSANAAN

Penelitian ini menggunakan desa instudide skriptif dengan melibatkan 46 responden yang merupakan kader Posbindu PTM dari 17 Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto. Penelitian dilakukan pada rentang bulan Agustus – September 2019. Analisis data pada penelitian ini menggunakan distribusi frekuensi dari data yang didapatkan

3. HASIL DAN PEMBAHASAN.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pelaksanaan POSBINDU PTM Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto, Agustus 2019

Karakteristik		Jumlah	%
Usia	17-25	4	8.7
	26-35	13	28.3
	36-45	22	47.8
	46-55	7	15.2
Pendidikan	SD	2	4.3
	SMP	12	26.1
	SMA	30	65.2
	PT	2	4.3

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Data Khusus Pelaksanaan POSBINDU PTM Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto, Agustus 2019

Karakteristik				Jumlah	%
Lama Menjadi POSBINDU PTM	Kader	<1 tahun		22	47.8
			1-2 tahun	16	34.8
			2-3 tahun	6	13
			>3 tahun	2	4.3
KeterlibatanMenjadi Lain	Kader	Ya		29	63
			Tidak	17	37
JenisKeterlibatanMenjadi Kader Lain		PosyanduBalita		15	32.6
			PosyanduLansia	18	39.1
			Kader Lain	13	28.3
TerlibatPelatihan POSBINDU PTM Sistem 5 Meja		Sudah		10	21.7
			Belum	36	78.3
RutinitasKunjungan POSBINDU PTM		Rutin 1 bulansekali		28	60.9
			Tidakrutin	18	39.1
PenggunaanSistem 5 Meja Pada POSBINDU PTM		Sudah		19	41.3
			Belum	27	58.7
KeberadaanSuratKeputusan Menjadi Kader Dari PemerintahDesa		Ada		18	39.1
			Tidak Ada	25	54.3
KeberadaanAlatKesehatanuntuk POSBINDU PTM dariPemerintahDesa		SudahAda		25	54.3
			BelumAda	21	45.7
Ketersediaan Honor POSBINDU dariPemerintahDesa	Kader PTM	Sudah Ada		10	21.7
			Belum Ada	36	78.3
WaktuPelaksanaan POSBINDU PTM		Di haritersendiri		26	56.5
			Bersamaan UKBM Lain	20	43.5

HASIL PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT SERI KE-3 TAHUN 2019

Ketersediaan Pembagian Tugas Kader POSBINDU PTM	Sudah Ada	26	56.5
	Belum Ada	20	43.5
Ketersediaan KMS Di POSBINDU PTM	Sudah Ada	18	39.1
	Belum Ada	28	60.9
Ketertiban Administrasi Di POSBINDU PTM	Sudah Tertib	26	56.5
	Belum Tertib	20	43.5

Data bahwa hamper setengah dari responden berusia 36-45 tahun dan sebagian besar berpendidikan SMA. Hal ini dapat dianggap sebagai suatu kekuatan yang ada dalam pelaksanaan POSBINDU PTM, karena usianya berada pada rentang usia produktif dan telah menyelesaikan tahap pendidikan menengah. Hal ini sesuai dengan sasaran Posbindu PTM adalah pada usia produktif, jadi kader yang berperan juga harus dalam usia produktif. Selain itu dengan latar belakang pendidikan seseorang yang cukup mumpuni, maka daya tangkap pemikiran akan semakin baik. Inilah yang dibutuhkan dari seorang kader kesehatan, memiliki daya tangkap, pola pikir, dan kemampuan memahami yang baik, guna mendukung pelaksanaan POSBINDU PTM (8). Dasar penyelenggaraan POSBINDU PTM adalah menganut Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), yang dilaksanakan oleh dan untuk masyarakat. Dalam hal ini, masyarakat dituntut untuk berperan serta aktif dalam kegiatan tersebut. Salah satunya adalah kader kesehatan.

Berdasarkan tabel 2 didapatkan data hamper sebagian responden telah menjadi kader khusus di program POSBINDU PTM selama kurang dari 1 tahun, dan sebagian besar juga terlibat menjadi kader kesehatan lain, misalnya kader Posyandu Balita dan Posyandu Lansia. Selain itu, didapatkan data hamper seluruh responden belum pernah

mengikuti pelatihan kader POSBINDU PTM yang secara langsung mempraktikkan sistem 5 meja, selama ini pelatihan yang sudah diikuti masih banyak unsur teori dibandingkan praktik langsungnya. Hal yang perlu dicermati agar kedepan pelatihan yang diberikan pada kader lebih mengutamakan aplikasi sistem 5 meja pada Posbindu PTM dengan melibatkan pemerintah desa masing masing agar pelatihan dapat berjalan dengan baik. Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa ada 3 Desa di wilayah kerja Puskesmas Bangsal yang telah menjalankan program Posbindu PTM secara optimal, rutin setiap bulan, kadernya telah mendapat pelatihan sistem 5 meja serta pemerintah Desanya telah mengalokasikan dana khusus untuk pelaksanaan program tersebut. Desa tersebut yaitu Desa Mojotamping yang telah menjalankan sejak tahun 2016, Desa Sumbertebu yang telah menjalankan program Posbindu PTM sejak awal tahun 2017 dan selanjutnya Desa Ngrowo yang telah menjalankan program Posbindu PTM sejak awal tahun 2018.

Pelatihan merupakan salah satu wahana untuk mendapatkan dan menambah informasi. Hal tersebut akan memberikan pengaruh pada pengetahuan dan pemahaman seseorang terhadap suatu hal. Semakin sering seseorang terpapar informasi, maka akan semakin baik pula pengetahuan,

pemahaman, dan bahkan keterampilan seseorang (8). Perlu adanya tindak lanjut dari Puskesmas dan bekerja sama dengan pihak lain yang terkait untuk memberikan pelatihan dasar tentang POSBINDU PTM. Hal ini dilakukan agar pelayanan yang dilakukan dapat optimal dan sesuai dengan harapan, yaitu menekan, mengontrol, dan mengurangi angka kejadian PTM. Beberapa kerjasama lintas sektor yang dapat dilakukan diantaranya dengan pemerintah desa sebagai pemangku kebijakan di desa tempat jalannya program Posbindu PTM dan Institusi kesehatan terdekat agar nantinya dapat membantu dalam pelaksanaan Posbindu PTM melalui program Tri Dharmanya.

Data lain yang didapkannya itu rutinitas kunjungan ke POSBINDU PTM. Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar responden rutin mengikuti POSBINDU PTM sekali dalam sebulan. Dalam satu literature menyebutkan bahwa salah satu factor yang mempengaruhi pemanfaatan fasilitas kesehatan adalah pekerjaan. Dari tinjauan geografis di lingkungan POSBINDU PTM Wilayah Kerja Puskesmas Bangsal, didapatkan data banyak warga yang bekerja sebagai petani dan juga bekerja dengan berjualan di pasar. Sehingga waktu mereka lebih banyak dihabiskan di tempat kerja.

Dukungan dari Pemerintah Desa telah banyak diberikan, antara lain penyediaan alat kesehatan yang dibutuhkan saat pelaksanaan POSBINDU PTM dan juga honor kader. Hal ini dapat menjadi motivasi dan nilai tambah dari pelaksanaan POSBINDU PTM. Selain itu, telah tersedianya KMS,

tertibnya administrasi, dana dan pembagian tugas kader menunjukkan bahwa pelaksanaan POSBINDU PTM sudah terkoordinasi dengan baik. Pelaksanaan yang dilakukan di hari tersendiri juga dapat menjadi evaluasi yang baik, sebab kader dapat fokus memberikan layanan POSBINDU PTM tanpa harus membagi pemikiran dengan pelayanan lain.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan yang telah dilakukan, dapat diambil simpulan bahwa pelaksanaan POSBINDU PTM Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto secara umum telah berjalan baik, terdapat 3 Desa yang telah menjalankan program Posbindu PTM secara optimal dan rutin setiap bulannya yaitu Desa Sumbertebu, Desa Ngrowo dan Desa Mojotamping. Untuk program Posbindu PTM di desa yang lain terdapat beberapa hal yang perlu ditingkatkan, antara lain meningkatkan kerjasama dengan pemerintah desa, agar dapat diberikan fasilitas yang lebih optimal lagi dan di berikan program pelatihan bagi para kadernya. Model pelatihan yang diperlukan adalah pelatihan yang aplikatif kepada seluruh kader tentang penggunaan sistem 5 meja sesuai standart pelayanan. Selain itu, penyediaan kelengkapan dokumen, seperti KMS, buku saku, buku tabulasi pencatatan hasil wawancara & pemeriksaan peserta POSBINDU PTM juga perlu untuk dilengkapi.

5. REFERENSI

- a. Finkelstein EA, Bilger M, Baid D. Effectiveness and cost-effectiveness of incentives as a tool for prevention of

- non-communicable diseases: A systematic review. *Soc Sci Med* [Internet]. 2019;232:340–50. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953619302825>
- b. Arora M, Mathur C, Rawal T, Bassi S, Lakshmy R, Nazar GP, et al. Socioeconomic differences in prevalence of biochemical, physiological, and metabolic risk factors for non-communicable diseases among urban youth in Delhi, India. *Prev Med Reports* [Internet]. 2018;12:33–9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211335518301360>
 - c. Angkurawaranon C, Jiraporncharoen W, Chenthanakij B, Doyle P, Nitsch D. Urbanization and non-communicable disease in Southeast Asia: a review of current evidence. *Public Health* [Internet]. 2014;128(10):886–95. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033350614001954>
 - d. Pan T, Palmer M. Risk factors and non-communicable disease diagnosis in China. *China Econ Rev* [Internet]. 2018;50:72–84. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1043951X18300403>
 - e. Kusuma YLH, Puspitaningsih D, Dwisyalfina A, Widayanti E. Pembentukan Program Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (Ptm) Dengan Memanfaatkan Dana Desa Pemerintah Desa Ngrowo Kecamatan Bangsal – Mojokerto. *J Pengabd Masy Kesehat*. 2018;4(2):68–75.
 - f. Febrianti R. Implementasi Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Di Puskesmas Pucang Sewu Kota Surabaya. *Publika*. 2017;5(5).
 - g. Singh SM, Surendran I, Jain S, Sharma A, Dua D, Shouan A, et al. The prevalence of non-communicable disease risk factors in community-living patients with psychiatric disorders: A study from North India. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2019;41:23–7. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201819300449>
 - h. Fuadah DZ, Rahayu NF. Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (Ptm) Pada Penderita Hipertensi. *J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*. 2018;5(1):020–8.

TERAPI KELOMPOK SEBAGAI BENTUK PENGEMBANGAN PELAYANAN POSYANDU LANSIA DI DESA SUMBERTEBU BANGSAL MOJOKERTO

Nurul Mawaddah¹, Mujiadi², Nurwidji³

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Majapahit Mojokerto

¹mawaddah.ners@gmail.com

²mujiadi.k3@gmail.com

Nurwidji50@gmail.com

ABSTRACT

The elderly Posyandu is a form of special service to the elderly that focuses on promotive and preventive efforts. Activities carried out at the Posyandu for the elderly do not only contain health service activities, but development service activities can be added in various aspects, including aspects of education, sports, arts and culture, welfare and social aspects. Group therapy is a service development activity at the posyandu carried out by the STIKes Majapahit Mojokerto community service team with the aim that the elderly are able to express experiences and recognize changes that occur in the elderly and increase the ability of adaptation in overcoming problems with changes that occur in groups. The results of community service activities are increasing the knowledge and adaptability of the elderly in overcoming problems due to changes that occur during the elderly and increasing the knowledge of cadres and health workers in developing the elderly Posyandu activities.

Keywords: Elderly, Elderly Posyandu, Group Therapy

1. PENDAHULUAN

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) lanjut usia merupakan suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia yang ada di masyarakat dimana proses pembentukannya dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat dengan menitikberatkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010).

Adanya posyandu lansia di masyarakat dapat menjadi solusi dalam mendeteksi masalah kesehatan lansia serta membantu mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut. Berdasarkan hasil studi Mawaddah dkk. (2018), masalah lansia yang sering terjadi di posyandu lansia di Desa Sumbertebu Bangsal Mojokerto adalah

Hipertensi, asam urat, stroke, diabetes mellitus, penyakit jantung, penyakit paru, masalah gizi pada lansia, insomnia, masalah kesehatan jiwa serta masalah perawatan diri lansia.

Pada dasarnya jenis kegiatan di posyandu lansia tidak berbeda dengan kegiatan posyandu balita atau kegiatan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat lain di masyarakat. Akan tetapi kegiatan pelayanan posyandu lansia tidak mencakup upaya pelayanan kesehatan saja, tetapi juga meliputi kegiatan pengembangan yang disesuaikan dengan kebutuhan dari peserta posyandu lansia. berdasarkan pedoman pelaksanaan posyandu lansia dalam Komisi Nasional Lanjut Usia (2010), jenis kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di posyandu lanjut usia yaitu kegiatan

pengukuran IMT, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan kadar Hb, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan kolesterol, konseling dan penyuluhan kesehatan, serta status gizi. Sedangkan jenis kegiatan pengembangan kegiatan dilakukan sesuai dengan kebutuhan, misalnya kegiatan olahraga, rekreasi, seni budaya, agama, sosial, pendidikan dan ketrampilan.

Tindakan pelayanan kesehatan seperti penyuluhan kesehatan dan kegiatan pengembangan posyandu lansia dapat dilakukan secara individu maupun kelompok sesuai dengan kebutuhan peserta posyandu lansia. kegiatan secara kelompok dapat dilakukan oleh terapis atau tenaga ahli dibidangnya, atau dapat juga dilakukan oleh kader yang terlatih untuk melakukannya dengan pendekatan proses terapi.

Terapi kelompok merupakan aktifitas terapi yang dilakukan secara kelompok untuk pemecahan masalah dalam interpersonal (Yosep, 2014). Terapi kelompok ini dilakukan dengan pendekatan empat tahapan dalam pemberian proses terapi, yaitu melakukan demonstrasi tindakan keterampilan yang akan dilakukan, peserta melakukan keterampilan yang diajarkan, pemberian umpan balik, serta mempraktekkan dalam aktifitas sehari-hari (Stuart, 2013).

Kegiatan terapi kelompok diberikan dengan tema sesuai dengan kebutuhan dari peserta posyandu, diutamakan memiliki masalah yang sama. Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini tim memberikan terapi kelompok dengan tema “Upaya peningkatan kemampuan adaptasi di usia lansia”. Pengambilan tema dalam terapi kelompok ini didasarkan karena seluruh peserta lansia di posyandu lansia memiliki beragam jenis riwayat penyakit serta memiliki beragam tingkat adaptasi perkembangan lansia akibat dari perubahan-perubahan yang dialami pada masa lansia.

Sehingga tim mengajarkan cara meningkatkan adaptasi perkembangan lansia.

Stimulasi adaptasi perkembangan adalah kegiatan yang dilakukan agar lansia mampu menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi dan dapat menyelesaikan tugas perkembangan dengan baik serta mampu mencapai perkembangan integritas diri. Dalam penelitian ini aspek perkembangan yang menjadi fokus stimulasi adalah aspek biologis, aspek psikologi, aspek sosial, dan aspek spiritual. Dimana lansia diberi pengetahuan dan kemampuan mengenai cara adaptasi pada setiap aspek perkembangan (Ebersol, 2010).

Pelaksanaan terapi kelompok dapat dilakukan beberapa kali pertemuan tergantung kebutuhan. Oleh karena itu terapi kelompok dapat menjadi salah satu bentuk kegiatan yang dapat dikembangkan dan dilaksanakan di posyandu lansia, baik oleh tenaga kesehatan atau kader yang sudah dilatih sesuai dengan panduan. Semakin banyaknya kegiatan yang dikembangkan di posyandu lansia semakin meningkatkan motivasi lansia datang ke posyandu

2. KAJIAN LITERATUR

Hipertensi Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat lanjut usia yang digerakkan oleh masyarakat agar lanjut usia mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai, serta dalam penyelenggaraannya dikembangkan oleh puskesmas sesuai kebijakan pemerintah dengan melibatkan peran serta lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial (Sulistiyorini dkk, 2010).

Sasaran posyandu lansia menurut Depkes RI (2006), meliputi kelompok sasaran langsung maupun sasaran tidak langsung. Sasaran langsung meliputi kelompok pra usia lanjut usia 45 sampai

dengan 59 tahun, kelompok lansia 60 tahun keatas, dan kelompok lansia risiko tinggi yaitu usia lebih dari 70 tahun. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah keluarga yang mempunyai lansia, masyarakat di lingkungan lansia berada, organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan lansia, masyarakat luas.

Menurut Depkes RI (2006), manfaat terselenggaranya posyandu lansia adalah agar kesehatan fisik lansia dapat dipertahankan tetap bugar, dapat menyalurkan minat dan bakat untuk mengisi waktu luang, serta meningkatkan pengetahuan lansia terhadap perubahan yang terjadi pada lansia dan dapat beradaptasi dimasa tuanya.

Berdasarkan Komnas (2010), kegiatan posyandu lansia meliputi upaya-upaya perbaikan dan peningkatan kesehatan masyarakat yang terdiri dari upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya promotif meliputi upaya peningkatan kesehatan misalnya penyuluhan perilaku hidup bersih dan sehat dan gizi usia lanjut dalam upaya meningkatkan kesegaran jasmani. Upaya preventif meliputi upaya pencegahan penyakit, misalnya mendeteksi dini adanya penyakit dengan menggunakan KMS lansia. Upaya kuratif adalah upaya mengobati penyakit yang sedang diderita lansia. Serta upaya rehabilitatif yaitu upaya untuk mengembalikan kepercayaan diri pada lansia. Selain itu juga terdapat upaya pelayanan kesehatan lain seperti pengukuran tekanan darah, penghitungan denyut nadi, pemeriksaan kadar gula darah, serta konseling kesehatan yang dilakukan baik melalui kunjungan rumah maupun saat kegiatan posyandu baik dilakukan secara individu maupun kegiatan kelompok.

Banyaknya kegiatan yang ada di posyandu lansia dapat meningkatkan motivasi lansia datang ke posyandu lansia.

hal ini sesuai dengan hasil studi Mawaddah dkk. (2018), bahwa optimalisasi program posyandu lansia dapat meningkatkan partisipasi lansia datang ke posyandu lansia dengan pencapaian 79,4% lansia rutin mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Terdapat 5 meja dalam pelayanan posyandu lansia. Meja 1, merupakan tempat pendaftaran. Meja 2, merupakan tempat pengukuran dan penimbangan berat badan. Meja 3, merupakan tempat kader mengisi KMS. Meja 4, tempat melakukan konseling kesehatan, pemberian PMT, serta penyuluhan kesehatan sesuai KMS baik secara individu maupun secara kelompok. Meja 5, tempat melakukan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan (Sulistyorini dkk, 2010).

Terapi kelompok adalah terapi psikologi yang dilakukan secara kelompok untuk pemecahan masalah dalam interpersonal. Manfaat terapi kelompok adalah dapat menangani masalah secara bersama sama dalam waktu bersamaan. Melalui kegiatan kelompok dapat memberi peluang individu untuk mempelajari bagaimana orang lain juga mengalami masalah-masalah yang sama. Para anggota kelompok dapat belajar bagaimana pendekatan yang baik terhadap situasi yang bermasalah dalam kehidupan mereka sendiri. Membagi atau mengungkapkan pengalaman-pengalaman yang sama dalam kegiatan kelompok dapat menenangkan seseorang karena ia merasa bahwa ia tidak begitu berbeda dengan orang lain (Yosep, 2014).

3. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini merupakan salah satu bentuk kegiatan lanjutan dari program revitalisasi posyandu lansia di Desa Sumbertebu Kecamatan

Bangsas Kabupaten Mojokerto. Penambahan program terapi kelompok dalam kegiatan posyandu ini didasarkan atas pertimbangan bahwa kegiatan kelompok dengan pendekatan terapi dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan atau kader lansia, sehingga program kegiatan ini dapat tetap dilanjutkan dengan penentuan tema yang sesuai dengan kebutuhan peserta posyandu lansia. Tim pengabdian masyarakat juga melibatkan kader untuk melaksanakan kegiatan terapi kelompok ini. Tema terapi kelompok dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah stimulasi adaptasi perkembangan lansia, karena sebagian besar lansia belum mencapai adaptasi perkembangan lansia yang optimal yaitu sebesar 83% lansia.

Tahapan kegiatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi kemampuan adaptasi perkembangan lansia dengan menggunakan kuesioner sebelum pemberian kegiatan terapi kelompok. Selanjutnya tim menyusun panduan pelaksanaan kegiatan terapi kelompok stimulasi adaptasi perkembangan lansia. Pelaksanaan kegiatan ini terdiri dari 4 pertemuan atau sesi, setiap sesi dilakukan dengan durasi waktu 15-30 menit. Sesi 1 dan 2 dilaksanakan di Posyandu lansia sedangkan sesi 3 dan 4 dilaksanakan di Balai Desa Sumbertebu sesuai dengan kesepakatan peserta. Setelah pelaksanaan terapi kelompok sesi ke 4 peserta diidentifikasi kemampuan adaptasinya dengan menggunakan kuesioner kemampuan adaptasi perkembangan lansia

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan terapi kelompok dengan tema stimulasi adaptasi perkembangan lansia ini dilakukan pada 12 orang lansia yang sama dan terbagi menjadi 2 kelompok dengan masing-masing kelompok berjumlah 6 orang lansia.

Kegiatan terapi kelompok stimulasi adaptasi perkembangan lansia ini terdiri dari 4 sesi atau pertemuan karena ada 5 aspek perkembangan lansia yang diajarkan. Sesi pertama adalah stimulasi kemampuan adaptasi fisik pada lansia, sesi kedua stimulasi adaptasi kognitif dan emosional, sesi ketiga stimulasi adaptasi sosial dan spiritual serta sesi keempat adalah evaluasi pelaksanaan kegiatan.

Pertemuan pertama adalah mendiskusikan tentang kemampuan adaptasi fisik lansia. Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah mendiskusikan pengalaman lansia terhadap perubahan secara fisik yang dialami lansia serta menjelaskan cara meningkatkan kemampuan adaptasi fisik pada lansia. Seluruh peserta lansia (100%), mengatakan mengalami seluruh perubahan fisik yang telah dijelaskan, yaitu meliputi kulit menjadi keriput, rambut putih dan rontok, gigi mulai copot, kebotakan pada laki-laki, penglihatan kabur, pendengaran berkurang, pengecap dan perabaan berkurang, pernafasan mulai sesak, sensitivitas terhadap dingin, aktivitas cenderung lambat karena penurunan kekuatan otot, penurunan kontrol untuk berkemih serta mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah mengalami sakit. Setelah mendiskusikan perubahan yang terjadi pada aspek fisik, selanjutnya mengajarkan cara untuk meningkatkan kemampuan adaptasi fisik lansia, diantaranya adalah menganjurkan menggunakan pakaian sesuai usia, membatasi jenis makanan, menggunakan kacamata sebagai alat bantu penglihatan, menggunakan alat bantu pendengaran, menggunakan alat bantu jalan, menghindari pemaparan berlebihan terhadap matahari dan udaradingin, menggunakan kosmetik yang sesuai dengan kulit lansia, menjaga kebersihan setiap hari, melakukan olah raga secara teratur, mempertahankan asupan nutrisi yang seimbang, mengajarkan latihan

otot pernafasan, mengajarkan latihan otot perkemihan, serta menciptakan lingkungan yang aman untuk menghindariter jadinya cedera, seperti menjaga lantai tidak licin.

Berdasarkan hasil kegiatan pada pertemuan pertama ini seluruh peserta sangat antusias mengikuti kegiatan yang sudah dilatih. Seluruh peserta mampu mempraktekkan latihan yang telah diajarkan dan mampu menyusun kegiatan selanjutnya di rumah agar kemampuan adaptasi terhadap perubahan fisik menjadi meningkat.

Pertemuan kedua mendiskusikan tentang kemampuan adaptasi kognitif dan emosional pada lansia. Pada sesi kedua ini kegiatan yang dilakukan adalah mendiskusikan pengalaman lansia terhadap perubahan secara kognitif dan emosional yang dialami lansia serta menjelaskan cara meningkatkan kemampuan adaptasi kognitif dan adaptasi emosional pada lansia. Seluruh Peserta (100%) pada sesi ini mengatakan mengalami penurunan daya ingat dan penurunan kemampuan dalam menyelesaikan masalah. Setelah mendiskusikan perubahan yang terjadi dari aspek kognitif, selanjutnya mengajarkan cara meningkatkan kemampuan adaptasi emosional lansia dengan cara menganjurkan membiasakan membacabacaan yang disenangi untuk melatih daya inghat, menyimakinformasi dari luar diri dan lingkungannya, latihan berpikir positif dan cara mengatasi masalah pada lansia dalam kehidupan sehari-hari,

Selain itu sebagian besar peserta lansia (67%) mengalami perubahan emosional yang ditandai dengan merasa tidak diperhatikan, merasa tidak dihargai, cenderung dikatakan cerewet, mudah sedih serta mudah tersinggung. Setelah mendiskusikan perubahan pada aspek emosional selanjutnya mengajarkan cara meningkatkan kemampuan adaptasi emosional dengan cara latihan tehnik relaksasi nafas dalam agar mampu

menghadapi kecemasan dan stres dalam kehidupan sehari-hari.

Pada pertemuan ketiga kegiatan mendiskusikan tentang kemampuan adaptasi social dan spiritual pada lansia. Pada sesiketiga ini kegiatan yang dilakukan adalah mendiskusikan pengalaman lansia terhadap perubahan secara social dan spiritual yang dialami lansia serta menjelaskan cara meningkatkan kemampuan adaptasi social dan spiritual pada lansia. 42 % peserta lansia mengatakan mengalami perubahan sosial seperti merasa kesepian dan malu mengikuti kegiatan sosial di lingkungannya. Setelah mendiskusikan perubahan dari aspek sosial selanjutnya mengajarkan cara meningkatkan kemampuan adaptasi sosial dengan cara menganjurkan untuk mempertahankan aktifitas sosial di lingkungan keluarga dan masyarakat seperti mengikuti kegiatan di masyarakat dan mengunjungi sanak saudara.

Selain itu 83 % peserta mengatakan mengalami perubahan dari aspek spiritual seperti adanya peningkatan kegiatan agalam, dan organisasi keagamaan lainnya. Setelah mendiskusikan perubahan aspek spiritual Selanjutnya mengajarkan cara meningkatkan kemampuan adaptasi spiritual lansia dengan mengikuti kegiatan keagamaan.

Tahap akhir pertemuan ke empat adalah mengevaluasi perasaan lansia setelah menyelesaikan setiap sesi, mengevaluasi kemampuan yang telah dicapai oleh lansia dan member tindak lanjut terkait keterampilan yang harus dilatih. Hasil evaluasi seluruh pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini menunjukkan bahwa seluruh lansia mengalami peningkatan skor kemampuan adaptasi lansia baik pada aspek fisik, kognitif, emosional, sosial dan spiritual setelah mengikuti kegiatan terapi kelompok sebanyak 4 sesi. Hasil perbandingan skor *pre*

test dan post test dapat dilihat pada table berikut :

Tabel 1 Hasil Evaluasi rata-rata kemampuan Adaptasi Lansia sebelum dan sesudah pemberian terapi kelompok (N=12)

Kemampuan adaptasi	Skor pre test	Skor post test	Rata-rata peningkatan skor
Fisik	8,3	17,4	9
Kognitif	0,4	3,0	2,5
Emosional	0,3	3,6	3,3
Sosial	1,3	3,1	1,8
Spiritual	2,6	3,4	0,8

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa seluruh peserta mengalami peningkatan kemampuan adaptasi baik dari aspek fisik, kognitif, emosional, social maupun aspek spiritual.

Adanya peningkatan rata-rata skor ini disebabkan karena efektifitas kegiatan kelompok dengan pendekatan terapi. Hal ini sesuai dengan studi Putra dkk. (2012) bahwa terapi kelompok ini memfasilitasi setiap anggota kelompok untuk dapat saling berbagi informasi dan pengalaman. Selain itu setiap kelompok mempunyai kesempatan untuk menyampaikan keluhan kesah yang telah atau sedang dihadapi. Pada pertemuan pertama nampak seluruh peserta belum ada keterbukaan terhadap masalah yang dihadapi, akan tetapi setelah pertemuan berikutnya setiap anggota menjadi aktif dan inisiatif untuk berbagi

5. KESIMPULAN

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah meningkatnya pengetahuan dan kemampuan adaptasi

lansia dalam mengatasi masalah akibat perubahan yang terjadi pada masa lansia serta meningkatkan pengetahuan kader dan tenaga kesehatan dalam mengembangkan kegiatan posyandu lansia. diharapkan selalu ada upaya pengembangan kegiatan posyandu lansia untuk meningkatkan kualitas hidup lansia di masyarakat serta meningkatkan motivasi lansia datang ke posyandu lansia

6. REFERENSI

- Depkes RI. 2016. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Lanjut Usia*. Jakarta.
- Dewi, S.R. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Ebersol. 2010. *Gerontological Nursing and Health Aging*. (3rded). USA, Philadelphia: Mosby, Inc.
- Guslinda. 2011. *Tesis Pengaruh Terapi Kelompok Terapeutik Lansia Terhadap Kemampuan Adaptasi dan Perkembangan Integritas Diri Lansia Di Kelurahan Suraugadang Kecamatan Nanggalong Padang*. Depok: Universitas Indonesia.
- Komisi Nasional Lanjut Usia. 2010. *Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia*. Jakarta : PPLU
- Mawaddah, N., Syurandhari, D.H., Basahi, H. 2018. Optimalisasi Posyandu Lansia Sebagai Upaya Peningkatan Partisipasi dan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Medika Majapahit*. 10 (2) : 100-110.
- Putra, A.A., Nashor, F., Sulistyarini, I. 2012. Terapi Kelompok untuk mengurangi kesepian dan menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi. *Jurnal Intervensi Psikologi*. 4 (1) : 1-15.
- Sulistiyorini dkk. 2010. *Posyandu dan Desa Siaga*. Jogjakarta : Nuha Medika.

- i. Yosep, H.I. & Sutini, T. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa & Advance Mental Health Nursing*. Bandung: PT. Refika Aditama

MANFAAT DANA DESA BAGI KAMPUNG ASI “ KASIH BUNDA” DI DESA KEMPLAGI KECAMATAN KEMPLAGI KABUPATEN MOJOKERTO

Ratna Marlongen

^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan, Stikes Majapahit Mojokerto

¹mawaddah.ners@gmail.com

²mujiadi.k3@gmail.com

Nurwidji50@gmail.com

ABSTRACT

The elderly Posyandu is a form of special service to the elderly that focuses on promotive and preventive efforts. Activities carried out at the Posyandu for the elderly do not only contain health service activities, but development service activities can be added in various aspects, including aspects of education, sports, arts and culture, welfare and social aspects. Group therapy is a service development activity at the posyandu carried out by the STIKes Majapahit Mojokerto community service team with the aim that the elderly are able to express experiences and recognize changes that occur in the elderly and increase the ability of adaptation in overcoming problems with changes that occur in groups. The results of community service activities are increasing the knowledge and adaptability of the elderly in overcoming problems due to changes that occur during the elderly and increasing the knowledge of cadres and health workers in developing the elderly Posyandu activities.

Keywords: Elderly, Elderly Posyandu, Group Therapy

1. PENDAHULUAN

Menyusui merupakan hal yang penting serta mendasar bagi kesehatan dan perkembangan anak, juga untuk kesehatan ibu. WHO dan UNICEF telah lama mengakui kebutuhan untuk mempromosikan pemberian ASI Eksklusif dalam 6 bulan pertama kehidupan bayi dan melanjutkan menyusui disertai dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) sampai usia 2 tahun atau lebih untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian anak.

Adanya faktor protektif dan nutrisi yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan

bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi misalnya diare, otitis media dan ISPA. Dukungan dan peran serta pemerintah, swasta dan seluruh lapisan masyarakat sangat dibutuhkan untuk mendukung ibu menyusui.

Desa Kemlagi yang termasuk dalam wilayah kerja UPT Puskesmas Kemlagi angka capaian ASI eksklusif di tahun 2017 masih rendah yaitu sebesar 16,66%. Angka itu masih di bawah target nasional sebesar 80%. Pada tahun 2018 dibentuk Kelompok Pendukung ASI dan capaian ASI Eksklusif sebesar 45, 83%. bulan Januari sampai Nopember capaian ASI Eksklusif sebesar 72,91 %. Inovasi Kampung ASI “Kasih Bunda” dengan tujuan mengawal

ibu dimulai dari kehamilan, proses persalinan, menyusui sampai dengan bayi berusia 2 tahun. Program ini merupakan tindak lanjut dari pelaksanaan Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) yang diharapkan bisa meningkatkan jumlah ASI Eksklusif, meningkatkan IMD (Inisiasi Menyusu Dini), dan menurunkan angka stunting.

Pemerintah Desa Kemlagi melakukan upaya peningkatan pemberian ASI Eksklusif salah satunya dengan pemberian Tabulin Marinda (Tabungan Ibu Bersalin “Mari Menabung Bunda”) sebesar Rp. 100.000,00 kepada seluruh ibu hamil di wilayah Desa Kemlagi. Selain itu juga melibatkan beberapa organisasi seperti PKK dan Paguyuban Istri Perangkat Desa Kemlagi. Sumber pendanaan berasal dari Dana Desa sebagai upaya pemberdayaan masyarakat.

Setelah dilaksanakan inovasi, didapatkan hasil angka capaian ASI Eksklusif meningkat sebanyak 29,17% di tahun 2018 dari capaian tahun 2017. Kemudian di tahun 2019 capaian meningkat sebesar 27,11% dari 45,8% menjadi 72,91%. Selain berdampak positif di bidang kesehatan, pemberian ASI Eksklusif juga mengurangi pengeluaran rumah tangga untuk kebutuhan susu formula. Tujuan umum dari dibentuknya Kampung ASI “Kasih Bunda” adalah sebagai tindak lanjut dari Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) untuk mendukung ibu-ibu berhasil menyusui dengan memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dan dilanjutkan hingga anak usia 2 tahun.

2. METODE PELAKSANAAN

- a) Berbasis masyarakat yaitu menempatkan masyarakat sebagai pengambil keputusan dan

bertanggung jawab atas kegiatan yang dilakukan dalam program.

- b) Partisipatif yaitu melibatkan semua pihak masyarakat.
- c) Keberpihakan pada kelompok resiko yaitu program menempatkan para ibu hamil, menyusui dan balita sebagai penerima manfaat.
- d) Kesetaraan Gender yaitu memberi kesempatan kepada siapapun, laki-laki dan perempuan terlibat dalam pengambilan keputusan, pelaksanaan hingga evaluasi program.
- e) Keberlanjutan yaitu perubahan perilaku hidup sehat yang terjadi dan ketersediaan sarana dan prasarana pendukung agar dapat memberi manfaat sehingga program dipertimbangkan untuk dilanjutkan hingga mencapai kualitas hidup yang diharapkan.
- f) Transparansi dan akuntabilitas yaitu program dilakukan secara terbuka, dapat dipercaya, akurat dan dipertanggungjawabkan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1). Penentuan Lokasi :

Aula Balai Desa Kemlagi

2). Penerima Manfaat :

- a. Ibu hamil
- b. Ibu menyusui
- c. Bayi dan Balita umur 0-24 bulan yang menyusui

3). Peran Kader dan Masyarakat :

- a. Mendukung ibu yang baru melahirkan untuk terus menyusui
- b. Membantu posisi dan pelekatan terutama ibu muda
- c. Mengajak berkumpul para ibu menyusui untuk berkumpul dan saling berbagi pengalaman supaya semangat menyusui dan belajar mengatasi masalah menyusui.

- d. Membuat lingkungan tempat tinggal yang mendukung ASI yaitu KRPL (Kawasan Rumah Pangan Lestari) untuk penanaman bibit kelor dan katu di rumah warga.
- e. Mengajarkan cara memerah ASI dan menyimpan serta memberikan pada bayi bagi ibu yang bekerja.
- 4). Bahan atau Materi Pemberdayaan yang Disiapkan :
- Buku Pedoman tentang ASI Eksklusif
 - Alat peraga dan praktek demo
 - Panthom
 - Alat Kesehatan
 - Leaflet dan poster
- 5). Pembentukan Kampung ASI Launching Kampung ASI yang dihadiri oleh warga dan pejabat lintas sektor terkait dan pemberian bibit kelor kepada masing masing ibu hamil.

N O.	KEGIATAN	WAKTU	SUMBER DANA	MATERI	PENANGGUNG JAWAB
				Mitos Dan Fakta Asi Dengan Permainan Memancing Ikan Pmba	
	Materi Lanjutan 2	Minggu IV	Dana Desa	Cara Memerah Asi, Menyimpan Dan Memberikannya Pada Bayi, Masalah-Masalah Kesulitan Menyusui	Petugas Gzi, Bidan, Kader, Motivator Asi
6.	Koordinasi Dengan Perhutani	Minggu IV	Dana Desa	Penanaman Bibit Kelor	Petugas Gizi, Bidan, Lintas Sektor

Tabel 1. Kegiatan Kampung Asi

N O.	KEGIATAN	WAKTU	SUMBER DANA	MATERI	PENANGGUNG JAWAB
1.	Pemicuan Kampung ASI (FGD)	Minggu I	Dana Desa	Observasi Peluang Dan Tantangan (Sumber Daya, Komitmen, Kerja sama Linsek)	Petugas Gizi, Bidan, Kasie Kesos Kecamatan
2.	Materi Dasar	Minggu II	Dana Desa	Manfaat Dan Keuntungan Asi Bagi Bayi,Ibu,Masyarakat (Pencegahan Stunting Dan Gizi Buruk Serta Ptm)	Konselor ASI
3.	Kesepakatan	Minggu II	Dana Desa	Tanda Tangan Kesepakatan Kampung Asi Beserta Launching	Struktur Kampung ASI
4.	Materi Lanjutan 1	Minggu III	Dana Desa	Teknik Menyusui (Posisi Dan Pelekatan), Demonstrasi Asi Saja Cukup (Emo Demo),	Konselor Asi, Petugas Gizi, Bidan

4. KESIMPULAN

Evaluasi dan monitoring dilakukan oleh tim penyelenggara kegiatan tiap tiga bulan sekali dalam satu tahun. Tujuan evaluasi untuk melihat sejauh mana program berjalan sesuai dengan target dan outcomes yang diharapkan. Berikut bentuk evaluasi yang dikembangkan :

- Indikator Proses
 - Kehadiran peserta
 - Pertisipasi peserta
- Indicator Outcome
 - Pencatatan jumlah ibu yang memberi ASI Eksklusif
 - Dukungan keluarga terhadap ibu untuk memberikan ASI Eksklusif
 - Kesehatan balita

5. REFERENSI

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Pusat Data dan Informasi

Kementrian Kesehatan RI. 2017. Data dan Informasi (Profil Kesehatan Indonesia 2016). Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI

- c) Suryaden. Permen DPDTT No 19 Tahun 2017 Tentang Penetapan Prioritas Dana Desa 2018. Available from:
<https://www.jogloabang.com/pustaka/permendpdt-no-19-tahun-2017-tentang-penetapan-prioritas-dana-desa-2018>.

PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI TERHADAP PENURUNAN TINGKAT NYERI KEPALA PENDERITA MIGREN

Nico Winardo Batiar Wang
Eka Hospital Pekanbaru Riau
nc.winardo@gmail.com

ABSTRACT

Migraine was one of the headache type which is often gripped by most of young woman. Migraine could influence activity, degrading work productivity, bothering work, family and social life, and there was possibility to loose job opportunity, and decreased salary. Aromatherapy was one of the alternative that could be taken to decrease the migraine pain. Aromatherapy was trust directly influence brain to changed someone's emotion and mood. **Design** used in this study was Quasy-eksperimental, sample consist of 12 respondent, divided into treatment and control group. The independent variable was giving aromatherapy, and the dependent variable was decrease pain level of migraine patient. Data obtained using observation and questionare, pain level in pre test and post test would be analized using Wilcoxon Signed Rank Test with level of significance $<0,05$, to knew the difference of pain level post test between treatment and control group would be analized using Mann-Withney Test with level of significance $<0,05$. **The result** showed that giving aromatherapy had strong influence to decrease pain level of migraine patient, with the result of statistical test had same significant level $p=0,014$. The result showed that there was differences of pain level post test between treatment and control group, with the result of statistical test had same significant level $p=0,011$. It can be **concluded** that giving aromatherapy could decrease pain level of migraine patient. Recommendation for the nurse and other health profession to use aromatherapy as alternative medication of migraine naturally. Futher study of aromatherapy to decrease pain level of migraine patient so hopefully assisted curing proses.

Keywords: Aromatherapy, pain, migrain

1. PENDAHULUAN

Nyeri kepala merupakan keluhan yang sering disampaikan oleh masyarakat. Hampir semua orang pernah mengalami nyeri kepala (MacGregor, 2006). Tipe nyeri kepala dan penyebab kejadian nyeri kepala bervariasi pada setiap individu. Migren, salah satu nyeri kepala yang banyak dikeluhkan (Smeltzer dan Bare, 2002).

Migren dikeluhkan oleh sebagian besar wanita muda, hal ini sangat mempengaruhi aktifitas dan menurunkan produktifitas kerja. Migren merupakan penyakit yang bersifat kambuhan, banyak cara yang ditempuh oleh penderita migren untuk mengatasi penyakit ini, mulai dari mengkonsumsi obat kimia hingga pengobatan alternatif. Aromaterapi

merupakan salah satu jenis pengobatan alternatif yang telah digunakan untuk menurunkan ketegangan fisik dan mental (MacGregor, 2006). Di negara Inggris, Perancis dan Amerika Serikat penggunaan aromaterapi sebagai pengobatan alternatif untuk mengatasi nyeri kepala migren telah dilakukan (Luckley, 1993). Namun, di Indonesia pemberian aromaterapi sebagai pengobatan alternatif untuk menurunkan nyeri kepala penderita migren belum pernah dilakukan.

Lebih dari 98% penduduk dunia mengatakan pernah mengalami nyeri kepala. Sekitar 10-12% dari total penduduk dunia mengatakan pernah mengalami serangan migren dalam hidupnya, di Inggris terdapat 6 juta orang penderita migren, di Indonesia terdapat sekitar 20-25 juta orang penderita migren (MacGregor, 2006). Dari hasil survei berskala besar yang dilakukan di Denmark, dari 1000 orang responden pria dan wanita berumur antara 25-64 tahun, ditemukan 8% pria dan 25% wanita dari kelompok tersebut mengalami sakit kepala dengan ciri-ciri migren (Wilkinson & Mac Gregor, 2002). Sedangkan di United States survei dilakukan kepada 15.000 keluarga, 63% berusia antara 12-80 tahun, ditemukan 6% pria dan 18% wanita pada kelompok ini melaporkan pernah mengalami migren dalam hidupnya (Wilkinson & Mac Gregor, 2002). Migren terjadi 1 dari 10 orang, hal yang dapat ditimbulkan dari serangan tersebut mengganggu pekerjaan, keluarga, dan kehidupan sosial, bahkan sangat mungkin kehilangan peluang kerja, pengurangan penghasilan dan terhitung 4 juta pekerjaan hilang perhari dan penurunan pendapatan setidaknya 200 juta poundsterling di Inggris (Luckley, 1993). Di Eka Hospital Pekanbaru tercatat dalam bulan Maret sampai Mei 2018 terdapat 27 kasus baru penderita sakit kepala, 30-50% diantaranya menderita migren dan 13 orang diantaranya berusia produktif. Migren merupakan penyakit yang

bersifat kambuhan, penggunaan obat secara berulang untuk mengatasi serangan migren dapat menimbulkan penumpukan efek samping obat dalam tubuh. Terapi yang diberikan di Eka Hospital Pekanbaru antara lain: analgesik (antalgin, asam menfenamat), sedatif (diazepam), antasid dan vitamin B1 dan B6.

Migren merupakan penyakit kambuhan yang bersifat genetik. Umumnya penderita migren dalam riwayat penyakit keluarga disebutkan bahwa keluarga terdahulu juga mengalami riwayat penyakit migren. Penyebab utama kejadian migren hingga saat ini belum diketahui secara pasti. Namun, terdapat beberapa faktor pemicu terjadinya nyeri kepala migren. Faktor-faktor pemicu nyeri kepala migren antara lain: keadaan emosional, stress, gangguan hormonal, gangguan tidur, jenis makanan tertentu, pengaruh lingkungan, cuaca, bau yang menyengat, perjalanan jauh, letih, atau karena sakit (Mac Gregor, 2006). Nyeri kepala migren dapat berlangsung sampai 72 jam, dengan tingkat nyeri yang bervariasi. Migren banyak menyerang usia produktif. Serangan migren dapat mengganggu aktifitas para penderita. Banyak cara dilakukan untuk mengatasi nyeri kepala migren ini. Penderita migren masih menggunakan obat kimia untuk mengatasi nyeri migren. Obat-obatan yang diberikan umumnya golongan NSAIDs. NSAIDs diberikan sebagai penghilang rasa sakit. Jenis obat lain yang diberikan untuk vasokonstriksi pembuluh darah otak dan mengembalikan perubahan kimiawi otak. Obat golongan beta bloker juga diberikan untuk penderita jantung dan hipertensi. Obat yang dikonsumsi, selain memberikan efek farmakologis untuk mengatasi nyeri kepala migren, juga memberikan efek samping. Efek samping yang diperoleh lebih banyak daripada efek farmakologis. Migren merupakan penyakit kambuhan, sering penderita mengkonsumsi obat secara

berulang. Ketakutan penderita migren akan penumpukan efek samping dari obat kimia dalam tubuh akibat pengkonsumsian secara berulang mengakibatkan penderita mulai melirik dan menjalani pengobatan alternatif. Banyak pengobatan alternatif yang ditawarkan untuk mengatasi migren. Pengobatan alternatif ditujukan untuk mengurangi faktor pemicu migren, terutama yang berkaitan dengan sakit di leher dan punggung.

Pengobatan alternatif yang dapat digunakan antara lain : akupunktur, chiropractic dan osteopathy, fisioterapi, homoeopathy, yoga, teknik alexander, psikoterapi dan aromaterapi (Mac Gregor, 2006). Aromaterapi merupakan salah satu pengobatan alternatif yang efektif dan efisien. Efektif karena penggunaan aromaterapi dapat dilakukan di rumah dan dengan berbagai cara. Efisien karena tidak diperlukan keahlian khusus atau sertifikat khusus untuk dapat menggunakan aromaterapi. Hanya diperlukan dosis dan penggunaan yang tepat untuk dapat memperoleh manfaat dari aromaterapi secara optimal. Aromaterapi dipercaya langsung mempengaruhi otak untuk mengadakan perubahan emosi dan mood seseorang. Perubahan tersebut seseorang dapat kembali rileks dan kembali dengan keadaan emosi dan mood yang baik. Sehingga pemicu migren karena kelelahan atau stress dapat ditekan dan akhirnya tidak menimbulkan migren. Oleh sebab itu peneliti berkeinginan untuk menganalisis pengaruh aromatherapy terhadap kejadian migrain.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Quasy eksperimental*. Penelitian bertujuan untuk menghubungkan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimen,

namun pemilihan kedua kelompok ini tidak menggunakan teknik acak/random. Sampel yang diambil adalah yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Klien dengan nyeri ringan sampai sedang.
2. Klien wanita berusia 20-45 tahun.
3. Klien dengan nilai MIDAS (*Migraine Disability Assessment Questionnaire*) <10.

Kriteria Eklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Klien yang mendapatkan pengobatan analgesik
2. Klien yang menderita nyeri kepala migren sebagai akibat dari penyakit tertentu.

Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Data yang didapatkan pada saat *pre test* dan *post test* baik dari kelompok perlakuan atau kelompok kontrol akan dikumpulkan dan dianalisa dengan uji *Wilcoxon Signed-rank test*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel Perubahan tingkat nyeri kepala migren

No Responden	Tingkat Nyeri Kepala Skala VAS Kelompok Eksperimen			Tingkat Nyeri Kepala Skala VAS Kelompok kontrol			Skala VAS Post test	
	Pre test	Post test	Perubahan	Pre test	Post Test	Perubahan	eksperimen	Kontrol
1	5	2	+3	4	4	-	2	4
2	3	0	+3	3	3	-	0	3
3	3	0	+3	5	5	-	0	5
4	3	0	+3	5	5	-	0	5
5	5	3	+2	3	3	-	3	3
6	5	2	+3	4	4	-	2	4
Rata	4,00	1,17	2,83	4,00	4,00	0	1,17	4,00
SD	1,095	1,329	-	0,894	0,894	-	1,329	0,894
Wilcoxon Signed Rank Test p = 0,014			p = 1,000			Mann-Whitney Test p = 0,011		

Tabel diatas menunjukkan pada kelompok eksperimen terjadi penurunan tingkat nyeri pada semua sampel penelitian (100%) setelah dilakukan intervensi pemberian aromaterapi selama 1 kali 45 menit. Nilai rata-rata tingkat nyeri mengalami penurunan yaitu sebesar 2,93. Penurunan yang terjadi dengan nilai terbesar adalah 3 dan nilai terkecil adalah 2. Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai $p = 0,014$, hal ini berarti terdapat pengaruh yang signifikan pemberian aromaterapi terhadap perubahan (penurunan) tingkat nyeri pada taraf kepercayaan 95%. Tabel menunjukkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan tingkat nyeri. Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* diperoleh nilai $p = 1,000$, hal ini berarti tidak terdapat perbedaan tingkat nyeri *pre test* dan *post test* pada taraf kepercayaan 95%. Hasil uji *Mann-Whitney Test* tingkat nyeri antara *post test* kelompok eksperimen dengan *post test* kelompok kontrol diperoleh nilai $p = 0,011$, hal ini berarti terdapat perbedaan yang

signifikan antara tingkat nyeri *post test* kelompok kontrol dan kelompok eksperimen pada taraf kepercayaan 95%.

Pengukuran tingkat nyeri kepala migren sebelum dilakukan intervensi baik pada kelompok perlakuan dan kontrol tidak memiliki perbedaan. Hal ini dibuktikan dengan nilai rata-rata tingkat nyeri kepala migren pada kelompok perlakuan dan kontrol adalah 4,00. Pada kelompok perlakuan sebanyak 3 orang (50%) mengalami tingkat nyeri ringan, dan 3 orang (50%) mengalami nyeri sedang pada saat pengukuran pre-test. Pada kelompok kontrol sebanyak 4 orang (66,67%) mengalami nyeri sedang, dan 2 orang (33,33%) mengalami nyeri ringan. Sebagian besar responden yaitu 6 orang (50%) menyatakan telah menderita migren selama 1-5 tahun, sedangkan 3 orang (25%) menyatakan menderita migren selama <1 tahun dan 6-10 tahun. Status hereditas responden menunjukkan sebagian besar yaitu 10 orang (83%) menyatakan bahwa terdapat anggota keluarga yang menderita migren. Responden sebagian besar mendapat serangan migren selama 4-12 jam (7 orang) dan tidak ada responden yang mendapat serangan migren lebih dari 24 jam. Sebagian besar responden terakhir kali mendapat serangan migren 2 minggu yang lalu (33%), sedangkan 2 orang (25%) mendapat serangan terakhir 1 bulan yang lalu dan 1 minggu yang lalu, 1 orang (17%) mendapat serangan terakhir 3 bulan yang lalu. Nyeri dihasilkan melalui proses ketika serat saraf perifer membawa nyeri ke *spinal cord* yang dapat memodifikasi inputnya pada level *spinal cord* sebelum dipancarkan ke otak. Sinaps dari tanduk belakang berperan sebagai gerbang yang menutup untuk menjaga impuls agar tidak dapat menuju ke otak, dan membuka untuk membiarkan impuls menuju ke otak (Kozier, dkk, 2004). Serat saraf berdiameter kecil membawa stimulus nyeri melalui gerbang, tetapi serat saraf berdiameter besar juga

pergi melalui gerbang yang sama dapat menghambat transmisi dari impuls nyeri tersebut, kemudian, gerbang tertutup. Mekanisme gerbang diperkirakan ditempatkan pada *substansia gelatinosa* pada tanduk belakang dari *spinal cord*. Karena jumlah yang dibatasi dari informasi sensorik yang dapat mencapai otak dalam waktu yang terbatas, sel tertentu dapat menyerobot impuls nyeri. Sebagai contoh, pengalaman sebelumnya dengan nyeri yang diketahui dapat mempengaruhi respon nyeri individu. Keterlibatan dari otak membantu menjelaskan bahwa mengapa stimulus nyeri diinterpretasikan secara berbeda pada setiap orang (Bullock dan Hanze, 2000). Lebih dari separuh penderita migren memiliki keluarga dekat yang juga menderita migren, sehingga ada kecenderungan kuat bahwa penyakit ini diturunkan secara genetik. Migren disebabkan oleh sel saraf yang hiperaktif yang mengirimkan impuls ke pembuluh darah arteri otak, menyebabkan pembuluh darah arteri menyempit (konstriksi), kemudian melepaskan substansi radang dimana menyebabkan penekanan pada daerah sekitar otak, sehingga timbul nyeri berdenyut (Wright, 2007). Selain itu, perubahan emosi sering dikatakan sebagai penyebab nyeri kepala migren. Emosi atau ketegangan yang berlangsung lama akan menimbulkan reflek vasospasme beberapa pembuluh arteri kepala, termasuk pembuluh arteri yang memasok otak. Sehingga faktor pemicu stress dapat menyebabkan kejadian serangan migren. Adanya depresi kortikal yang menyebar, abnormalitas psikologis dan vasospasme yang disebabkan oleh kalium yang berlebihan dalam cairan ekstraseluler serebral juga dikatakan dapat menyebabkan migren. Serangan migren pertama kali dapat terjadi pada saat masih anak-anak, remaja atau usia 20-an tahun (Wibowo dan gofir, 2002).

Keterlibatan otak dalam menginterpretasikan stimulus nyeri dapat menyebabkan terjadinya perbedaan persepsi nyeri pada setiap orang. Nyeri kepala migren yang menyerang penderita dapat dipersepsikan sebagai nyeri yang biasa saja atau nyeri yang sangat mengganggu. Sebagian besar orang tidak memperhatikan nyeri kepala migren secara khusus, hal ini disebabkan serangan migren datang secara berulang dan dianggap nyeri kepala biasa. Sebagian besar penderita migren hanya berbaring atau tuduran untuk mengatasi nyeri kepala migren ketika serangan migren datang. Nyeri kepala migren dapat sangat mengganggu dan menurunkan produktifitas dan kemampuan penderita, secara tidak langsung mempengaruhi aktifitas sosial penderita. Serangan migren sangat bervariasi pada setiap individu, sensasi nyeri yang diterima dan diinterpretasikan bervariasi, sehingga serangan migren intensitas nyeri dan lamanya serangan sangat bervariasi. Dari data didapatkan bahwa lebih dari separuh penderita mengatakan bahwa ada anggota keluarga yang juga menderita migren, hal ini berarti faktor herediter mempunyai kecenderungan yang kuat menimbulkan serangan migren. Pengukuran nyeri kepala migren saat sesudah dilakukan intervensi pemberian aromaterapi pada kelompok perlakuan dan kontrol mengalami perubahan yang sangat signifikan. Pada kelompok perlakuan rata-rata tingkat nyeri kepala migren responden mengalami penurunan sebanyak 2,93, yaitu dari 4,00 saat pengukuran *pre test* menjadi 1,17 saat *post test*. Pada kelompok perlakuan setelah intervensi pemberian aromaterapi sebanyak 3 orang (50%) mengalami perubahan tingkat nyeri dari nyeri sedang menjadi nyeri ringan, dan 3 orang (50%) mengalami perubahan tingkat nyeri dari nyeri ringan menjadi tidak nyeri. Pada kelompok kontrol baik saat *pre test* maupun *post test* tidak menunjukkan perubahan (penurunan) tingkat nyeri yang

signifikan berbeda dengan kelompok eksperimen. Hal ini bisa terjadi karena pada kelompok kontrol memang tidak diberikan intervensi apapun termasuk pemberian aromaterapi.

Pemberian aromaterapi dengan cara inhalasi melalui metode penguapan. Molekul-molekul aromaterapi ditangkap oleh *epitel olfaktorii* yang kemudian diteruskan menuju *sel olfaktorii*. Pada *sel olfaktorii* ini terdapat *silia olfaktorii* yang berfungsi sebagai alas padat pada mukus yang bereaksi terhadap bau diudara. Bau tersebut kemudian berikatan dengan protein reseptor yang mengaktifasi kompleks *protein-G*. Hal ini kemudian mengaktifasi banyak molekul *adenili siklase* di bagian dalam *membran olfaktorii*. Kemudian menyebabkan banyak terbentuk molekul *cAMP* yang membuka saluran ion natrium yang masih banyak tersisa. Dari saluran ion natrium kemudian diteruskan ke *bulbus olfaktorius*. Dalam *bulbus olfaktorius* tampak akson-akson pendek yang berakhir di struktur globular yang multipel disebut *glomeruli*. Sel-sel *glomeruli* ini kemudian mengirimkan akson-akson melalui *traktus olfaktorius* untuk kemudian dijalarkan sensasi olfaktori ke dalam sistem saraf pusat. Dari sistem saraf pusat sensasi olfaktori diteruskan menuju sistem limbik lalu ke *hipotalamus* dan *amygdala*. Dari *amygdala* sensasi olfaktori memberikan perasaan tenang (Guyton & Hall, 1997). Penderita menjadi rileks, lalu ketegangan akan menurun. Hal ini kemudian menyebabkan perbaikan vaskuler pada otak. Adanya ke abnormalitasan pembuluh darah di otak pada penderita migren mengalami perbaikan. Pembuluh darah berangsur bergerak normal kembali, dengan kenormalan pembuluh darah otak maka nyeri kepala pada penderita migren akan menurun (Chopra, 1994)

Obat analgesik yang paling mujarab sesungguhnya berada dalam individu, keterlibatan otak dalam

menginterpretasikan nyeri merupakan kunci utama dalam pengendalian persepsi nyeri. Pemberian aromaterapi dapat memodulasi otak untuk memberikan perasaan tenang dan rileks. Intervensi ini dapat mempengaruhi keterlibatan otak dalam menginterpretasikan stimulus nyeri. Perasaan tenang yang ditimbulkan dari intervensi pemberian aromaterapi dapat mengeliminasi perasaan cemas, takut dan interpretasi lain dari stimulus nyeri yang diterima otak, hal ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan persepsi nyeri kepala migren yang dirasakan penderita.

4. KESIMPULAN

Pemberian aromaterapi dapat menurunkan keluhan migren, sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi asuhan keperawatan pada penderita migren. Pemberian aromaterapi akan menimbulkan perasaan tenang, rileks lalu ketegangan akan menurun. Hal ini kemudian menyebabkan perbaikan vaskuler pada otak.

5. REFERENSI

- a) Agusta, A (2002). *Aromaterapi Cara Sehat dengan wewangian Alami*. Jakarta: Penebar Swadaya. Hal. 53, 60, 87-88, 94-96.
- b) Arikunto.S (2002). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta, PT. Rineka Cipta. Hal. 215
- c) Bullock, B.L. dan Henze, R.L (2000). *Focus On Pathophysiology*. USA: Lippincott Williams & Wilkins. Hal. 1047-50, 1058.
- d) Chopra, Deepak (1994). *Alternative Medicine: The Definitive Guide*. Washington: Future medicine Publishing, Inc. Hal 24.
- e) Davis, P (1995). *Aromatherapy an A-Z*. London: Saffron Waiden The C.W. Daniel Company limited. Hal. 213, 142.

- f) Frank-Stomberg, Marilyn (1988). *Instrument for Clinical Nursing Research*. USA: Appleton & Lange. Hal. 333-52.
- g) Galamaga, K.M (1999). Aromatherapy. Diakses melalui <http://www.miamiaromatherapy.com/aromatherapy.htm> tanggal 3 Maret 2007 jam 12.00.
- h) Guyton & Hall (1997). (alih bahasa dr. Irawati Setiawan). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi IX. Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC. Hal. 845-49, 939-41, 772-73.
- i) Handayani, D (2001). *Pengaruh Pemberian Perlakuan Aroma Bagi Penderita Depresi*. Skripsi untuk memperoleh gelar sarjana psikologi Fakultas Psikologi UNAIR Surabaya. Tidak untuk dipublikasikan. Hal. 27-34, 37-39
- j) Holmes, C dan Ballard, C (2004). Aromatherapy In Dementia. Diakses melalui <http://www.apr.rcpsych.org/cgi/reprint/10/4/296.pdf> tanggal 3 maret 2007 jam 11.57.
- k) Hongratanaworakit, T (2007). Physiological Effect in Aromatherapy. Songklanakarin Journal Science Technology. 26 (1: 118-22). Diakses melalui <http://www2.pso.ac.th/PresidenOffice/EduService/Journal/26-1.pdf> tanggal 4 April jam 13.56.
- l) Hamill, R.J dan Rowlingson J.C (1994). *Handbook of Critical Care Pain Management*. Singapore: Mc Graw Hill. Hal. 273
- m) Kozier, B, dkk (2004). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice. Seventh ed. Volume: II*. USA: Pearson. Hal.1135-40
- n) Luckley, J (1993). *Headaches A Comprehensive Guide to Relieving Headaches and Migraine*. London: Blommsbury. Hal.24-54
- o) MacGregor, A (2006). (alih bahasa: Dr. Kartono Mohamad) *Memahami Migren dan Sakit Kepala Lain*. Jakarta: Gaya Favorit Press. Hal.4-5, 8-12, 15-17, 22-23, 34, 56-62
- p) Nursalam (2003). *Konsep dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika. Hal. 45, 93-94, 101-106, 128, 220, 213-215
- q) O' Cleirigh, N (2004). Treatment and Management of Migraine. Migraine Association of Ireland: Migra-zine. 10 (11: 6-10). Diakses melalui http://www.migraine.ie/assets/50/13850781-cd19-1A39-56632D6BB59C352E_document/MZ10.pdf tanggal 3 Maret 2007 jam 12.11
- r) Olsen, K.G (1990). *The encyclopedia of Alternative Health Care*. New York: Pocket Books. Hal. 69-75
- s) Perez, C (2007). Clinical Aromatherapy Part I: An Introduce Into Nursing Practie. Clinical journal of Oncology Nursing. 5 (7: 595-6). Diakses melalui <http://www.ons.org/Publications/Journalis/cjon/volume7/issue5/pdf/595.pdf> tanggal 4 April jam 14.01.
- t) Price, S dan Price, W (1997) (alih bahasa dr Andry Hartono). *Aromaterapi bagi Profesi Kesehatan*. Jakarta: EGC. Hal. 45,77,107-115
- u) Price, S.A & Wilson L.M (1995) (alih bahasa dr Caroline Wijaya). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta:Penerbit buku kedokteran EGC. Hal.972-975

- v) Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unair (2002). *Buku panduan penyusunan proposal dan skripsi*. UNAIR Hal. 6-11, 28-29, 36-37, 39-53
- w) Rangahau, M.K (2001). *Essential Oils and Their Production*. Crop and food Research Broadsheet. Diakses melalui <http://www.crop.cri.nz/home/products-services/publication/broadsheet/039essentialoils.pdf> tanggal 1 maret 2007 jam 10.20.
- x) Rozanah, A (2006). *Together We Fly: Migren*. Diakses melalui <http://totalwellnessblogs.com/2006/02/19/migren/> tanggal 6 Maret 2007 jam 18.50.
- y) Smeltzer, S.C dan Bare B.G (2002). (alih bahasa: Agung Waluyo, S.Kp., M.Sc.) *Buku Ajar Keperawatan medical Bedah Brunner&Suddarth, edisi 8, volume 1*. Jakarta: EGC. Hal. 212-222
- z) Smeltzer, S.C dan Bare B.G (2002). (alih bahasa: Agung Waluyo, S.Kp., M.Sc.) *Buku Ajar Keperawatan medical Bedah Brunner&Suddarth, edisi 8, volume 3*. Jakarta: EGC. Hal.2163-66
- aa) Santoso, S (2002). *Buku Latihan SPSS Statistik Non-Parametrik*. Jakarta: Elex Media Komputindo. Hal. 115-126, 143-150
- bb) Walpole, R.E (1995) (alih bahasa: Ir. Bambang Sumantri) *Pengantar statistika, edisi 8*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. Hal.2-6, 288- 428
- cc) Wibowo, S dan Gofir, A (2002). *Farmakoterapi Dalam Neurologi*. Jakarta: EGC. Hal. 103-112
- dd) Wilkinson, M dan MacGregor, A (2002). (alih bahasa:Christine Pangemanan) *Seri Kesehatan Bimbingan Dokter pada Migren dan Sakit Kepala Lainnya*. Jakarta: Dian rakyat. Hal. 20, 48, 71-75
- ee) Wright, T (2007). *Simple Essential Oils Remedies To The Most Common Ailments*. Diakses melalui <http://www.theida.co./pdf/simpleremidies.pdf> tanggal 4 April jam 13.56.
- ff) _____ (2007). *History of Aromatherapy*. Diakses melalui <http://www.aromaweb.com/articles/history.asp> tanggal 18 maret jam 19.08.
- gg) _____ (2007). *Sakit Kepala Migren*. Diakses melalui <http://klubsukses.com/boifir/kesehatan/migren.html> tanggal 6 Maret jam 18.48.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT

Jl Raya Gayamsari Km. 02 Kecamatan Mojoanyar Kabupaten Mojokerto 61364

ISBN 978-623-82986-0-6



9 786239 299606